

# **XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP**

## **DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS II**

**FERNANDO DE BRITO ALVES**

**VIVIANE GRASSI**

**EDINILSON DONISETE MACHADO**

**BRUNA AZZARI PUGA**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

#### **Diretoria - CONPEDI**

**Presidente** - Profa. Dra. Samyra Haydée Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

**Diretor Executivo** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

**Vice-presidente Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

**Vice-presidente Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

**Vice-presidente Sudeste** - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

**Vice-presidente Nordeste** - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

**Representante Discente:** Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

#### **Conselho Fiscal:**

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

#### **Secretarias**

##### **Relações Institucionais:**

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

##### **Comunicação:**

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

##### **Relações Internacionais para o Continente Americano:**

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

##### **Relações Internacionais para os demais Continentes:**

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

##### **Educação Jurídica**

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

##### **Eventos:**

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

##### **Comissão Especial**

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direitos e garantias fundamentais II[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Fernando De Brito Alves, Viviane Grassi, Edinilson Donisete Machado, Bruna Azzari Puga – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-301-5

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: Os Caminhos Da Internacionalização E O Futuro Do Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direitos. 3. Garantias fundamentais. XXXII Congresso Nacional do CONPEDI São Paulo - SP (4: 2025: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

# XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

## DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS II

---

### **Apresentação**

#### Direitos e Garantias Fundamentais II

É com grande satisfação que apresentamos a produção acadêmica debatida no Grupo de Trabalho de Direitos e Garantias Fundamentais, no âmbito do XXXII Congresso Nacional do CONPEDI. A presente coletânea reflete a vitalidade da pesquisa jurídica brasileira, reunindo investigações que não apenas reafirmam a centralidade da dogmática constitucional, mas que, sobretudo, enfrentam as tensões contemporâneas de uma sociedade em rede e em constante transformação.

A pauta dos trabalhos apresentados revela a preocupação dos pesquisadores com os novos contornos da esfera pública digital. O GT aprofundou-se no que se denominou vetor jurídico da infodemia, dissecando a colisão entre liberdade de comunicação e desinformação. A judicialização do conflito entre fake news e liberdade de expressão, a responsabilidade digital frente ao discurso de ódio e os limites do humor — exemplificados no debate sobre o caso Léo Lins — demonstram a urgência de balizas hermenêuticas para o ambiente virtual. Neste eixo, destacam-se ainda as análises sobre a aplicação da LGPD, a interface entre Inteligência Artificial e a proteção de crianças e adolescentes, e as inovadoras propostas de um direito à vida analógica e à desconexão sob uma perspectiva garantista.

Não obstante o foco tecnológico, o Grupo de Trabalho manteve firme o olhar sobre a materialidade da vida e a justiça social. Foram intensos os debates acerca da função social da propriedade, da usucapião e do direito à moradia adequada sob o paradigma do PIDESC. Questões sensíveis como a relativização da impenhorabilidade do salário, a mitigação do mínimo existencial e a proporcionalidade nas sanções políticas tributárias (IPTU) evidenciaram a busca por um equilíbrio entre a eficácia econômica e a dignidade humana.

A proteção de grupos vulnerabilizados ocupou lugar de destaque. As pesquisas trouxeram à luz a violência estrutural contra a mulher e a luta pela autonomia privada feminina — seja em interpretações dworkinianas, seja na contestação de barreiras em concursos militares. No espectro da infância e juventude, os artigos transitaram da evolução das políticas de acolhimento às inovações legislativas recentes. O GT também acolheu críticas contundentes sobre a exclusão social, abordando desde a inclusão de pessoas com sofrimento mental até a supressão de direitos no sistema prisional e o "estado de coisas" da dignidade encarcerada.

Por fim, a densidade teórica do evento se revelou nas discussões bioéticas e de filosofia do direito. O direito à morte digna, a recusa terapêutica e a governança médica foram analisados par e passo com reflexões sobre a biopolítica e a "vida nua". A teoria constitucional foi revisitada através das lentes de Günther Teubner e Thomas Vesting, discutindo a fragmentação constitucional e o Estado em rede, bem como o debate sobre o direito ao esquecimento na reforma civilista.

Os textos aqui reunidos são o resultado de um diálogo profícuo e rigoroso. Convidamos a comunidade acadêmica a debruçar-se sobre estas páginas, que representam um retrato fiel e desafiador do estado da arte da pesquisa em Direitos Fundamentais no Brasil.

São Paulo, primavera de 2025.

Prof. Dr. Fernando de Brito Alves - UENP

Profa. Dra. Viviane Grassi - UNIFACVEST

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UENP

Profa. Dra. Bruna Azzari Puga - UPM

# **O DIREITO À MORTE DIGNA: UMA ANÁLISE DO SUICÍDIO ASSISTIDO À LUZ DA CONSTITUIÇÃO E DA LEGISLAÇÃO INTERNACIONAL**

## **THE RIGHT TO DIE WITH DIGNITY: AN ANALYSIS OF ASSISTED SUICIDE IN LIGHT OF THE CONSTITUTION AND INTERNATIONAL LEGISLATION**

**Nauê Bernardo Pinheiro de Azevedo <sup>1</sup>**

**Amanda Ribeiro Martins <sup>2</sup>**

**Giovana Calixto Gonzaga <sup>3</sup>**

### **Resumo**

O presente artigo analisa o suicídio assistido à luz da Constituição Federal de 1988 e da legislação internacional, partindo do conflito entre o direito à vida e a dignidade da pessoa humana. O estudo adota revisão bibliográfica e análise do precedente do Supremo Tribunal Federal, ADPF 54, aplicando sua *ratio decidendi* ao debate sobre a terminalidade da vida. Examina ainda a evolução do tema no Ocidente, com destaque para o modelo suíço e para experiências normativas na Alemanha, Canadá, Colômbia e Estados Unidos, que afirmaram o suicídio assistido como expressão da autonomia e da dignidade. Em contraponto, analisa-se a resistência de países de tradição católica, como Brasil, França e Reino Unido, onde a influência religiosa mantém a vida como bem sagrado e indisponível, em detrimento da autonomia individual. No contexto brasileiro, embora a ortotanásia já seja admitida, persiste a criminalização do suicídio assistido, revelando uma contradição normativa que transforma a vida em dever de padecimento. O objetivo central da pesquisa é demonstrar que a dignidade humana, como princípio constitucional estruturante e valor universal, não pode ser reduzida à mera preservação biológica, mas deve abarcar a liberdade de decidir sobre o fim da vida em situações terminais. Assim, conclui-se que a legalização do suicídio assistido, sob critérios claros e rigorosos, constitui não apenas um imperativo ético e jurídico, mas também uma obrigação estatal de assegurar condições de cuidado, respeito e autonomia, em consonância com tratados internacionais de direitos humanos.

**Palavras-chave:** Direitos fundamentais, Morte digna, Suicídio assistido, Direito à vida, Direito comparado

---

<sup>1</sup> Mestre em Direito Constitucional pelo Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa (IDP). Doutorando em Direito, Estado e Jurisdição pela Universidade de Brasília (UnB).

<sup>2</sup> Graduanda em Direito no CEUB - Centro Universitário de Brasília. Integrante do Grupo de Estudos "Diálogos Constitucionais", pelo IBMEC.

<sup>3</sup> Graduanda em Direito no CEUB - Centro Universitário de Brasília. Integrante do Grupo de Estudos "Diálogos Constitucionais", pelo IBMEC.

### **Abstract/Resumen/Résumé**

This article analyzes assisted suicide in light of the 1988 Federal Constitution and international law, starting from the conflict between the right to life and the dignity of the human person. The study adopts a bibliographic review and an analysis of the precedent of the Federal Supreme Court, ADPF 54, applying its *ratio decidendi* to the debate on end-of-life issues. It also examines the evolution of the topic in the West, with emphasis on the Swiss model and on normative experiences in Germany, Canada, Colombia, and the United States, which have affirmed assisted suicide as an expression of autonomy and dignity. In contrast, it analyzes the resistance of countries with a Catholic tradition, such as Brazil, France, and the United Kingdom, where religious influence upholds life as sacred and unavailable, to the detriment of individual autonomy. In the Brazilian context, although orthothanasia is already admitted, the criminalization of assisted suicide persists, revealing a normative contradiction that transforms life into a duty to suffer. The central objective of the research is to demonstrate that human dignity, as a structuring constitutional principle and universal value, cannot be reduced to mere biological preservation, but must encompass the freedom to decide about the end of life in terminal situations. Thus, it concludes that the legalization of assisted suicide, under clear and rigorous criteria, constitutes not only an ethical and legal imperative but also a state obligation to ensure conditions of care, respect, and autonomy, in accordance with international human rights treaties.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Fundamental rights, Dignified death, Assisted suicide, Right to life, Comparative law

## INTRODUÇÃO

O debate sobre o fim da vida gira em torno da tensão entre dois direitos fundamentais, a dignidade da pessoa humana e o direito à vida. No contexto brasileiro, a Constituição Federal de 1988 consagra ambos como pilares estruturantes da ordem jurídica, contudo, na prática, esses valores são frequentemente colocados em aparente oposição.

Desde a Antiguidade, o suicídio foi objeto de diferentes leituras culturais e religiosas. Na Roma antiga, era visto como uma decisão de foro íntimo, respeitada quando havia motivos legítimos, enquanto na Grécia a prática era cercada de restrições e, em muitos casos, dependia de autorização do Senado. Com a ascensão do cristianismo na Idade Média, consolidou-se a condenação do ato, considerado violação ao mandamento divino e equiparado ao homicídio, sendo inclusive negados aos suicidas os ritos fúnebres e o sepultamento em solo sagrado (Sampaio; Lima, 2023, p. 76).

Esse legado moral e religioso, ainda hoje, influencia fortemente países de tradição católica, como Brasil, onde o suicídio assistido permanece um assunto delicado do ponto de vista jurídico e ético.

Parte da doutrina fundamenta a preservação incondicional da vida, tratando o direito à vida como um direito fundamental absoluto (Barroso; Martel, 2010, p. 32), enquanto outra corrente sustenta que a essência da dignidade está na autonomia e no direito fundamental de não ser submetido a um sofrimento intolerável e sem esperança (Barroso; Martel, 2010, p. 33). Afinal, dignidade, além de tutelar a vida, resguarda a liberdade individual e a inviolabilidade da pessoa, impedindo que seja reduzida a condições de desumanização ou degradação.

O cerne da controvérsia, então, está em duas formas radicalmente diferentes de enxergar a vida. De um lado, há uma visão que trata-a como um bem sagrado, absoluto e indisponível. Nessa lógica, a dignidade exige que a vida seja preservada a todo custo, mesmo contra a vontade de seu titular, transformando o direito em dever de viver. Ao Estado, caberia a obrigação de proteger o indivíduo de si mesmo, ainda que em situações de extremo sofrimento (Barroso, 2025, p. 163).

Do outro lado, está uma visão centrada na autonomia. Nessa perspectiva, a dignidade não reside na simples existência biológica, mas na capacidade de uma pessoa de ser dona de sua própria trajetória. Impor a alguém a continuidade de uma dor excruciante, em um estado terminal e degradante, equivale a reduzir o indivíduo a um corpo administrado pela medicina, privado de identidade e de poder de decisão.

O presente trabalho possui natureza aplicada que articula o levantamento bibliográfico de artigos acadêmicos acerca da morte digna e documentos normativos nacionais, como a Constituição Federal de 1988 e as resoluções do Conselho Federal de Medicina, bem como decisões paradigmáticas do Supremo Tribunal Federal.

A pesquisa tem como objetivo central examinar os fundamentos constitucionais e internacionais que cercam o debate acerca do suicídio assistido, com ênfase na interpretação do princípio da dignidade da pessoa humana em confronto com o direito à vida. Especificamente, serão analisadas decisões paradigmáticas do Supremo Tribunal Federal, bem como referenciais internacionais ocidentais, como o modelo Suíço, Alemão, Estadunidense, entre outros.

O estudo busca identificar se a dignidade da pessoa humana deve ser compreendida como fundamento absoluto para a preservação da vida em qualquer circunstância ou se, ao contrário, pode ser afirmada justamente no reconhecimento da autonomia individual e do direito de não ser submetido a um sofrimento intolerável. Ainda, verificar se a absolutização do direito à vida, tratado como um dever de viver, encontra respaldo constitucional e convencional, ou se tal leitura implica violação a outros direitos fundamentais, como a proibição de tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes.

## **1. A DIGNIDADE HUMANA COMO FUNDAMENTO PARA O SUICÍDIO ASSISTIDO**

O suicídio assistido é uma prática voltada a possibilitar a morte digna de pessoas acometidas por enfermidades incuráveis. Trata-se de uma decisão consciente e planejada do paciente, que escolhe encerrar sua própria vida de uma forma digna e com o menor sofrimento possível e com auxílio médico (Orselli; Faissel, 2019, p. 126).

Para abordar o tema é necessária uma reflexão sobre o significado da dignidade humana no limiar da vida. Mais do que a mera defesa da existência biológica, a dignidade, em seu sentido mais pleno, ancora-se na autonomia do indivíduo (Castro *et al.*, 2016) e no seu direito fundamental de não ser submetido a um sofrimento intolerável.

Essa concepção, entretanto, deve iniciar-se no arcabouço constitucional que lhe dá sustentação normativa e garante sua força vinculante no plano jurídico. Como observa Abboud (2021), é por meio da Constituição que se define a posição dos indivíduos no interior da ordem política, assegurando-lhes direitos perante o Estado e impondo limites ao exercício do poder. Nessa perspectiva, se o texto constitucional brasileiro consagra a dignidade da



pessoa humana, disposta no seu artigo 1º, inciso III (Brasil, 1988), como um princípio estruturante, é necessário que a atuação dos poderes públicos se oriente por este parâmetro.

Portanto, a dignidade da pessoa humana constitui não apenas um princípio normativo, mas também um referencial valorativo de toda a ordem jurídica brasileira, vinculando Estado e sociedade na promoção de condições que permitam uma vida, e também uma morte, com respeito à liberdade e ao valor intrínseco de cada ser humano (Franco, 2019, p. 114 a 119).

De acordo com o professor e ministro Luís Roberto Barroso (2025), esse princípio não pode ser reduzido a concepções religiosas ou ideológicas, devendo manter-se como um conceito laico, universal e plural, capaz de orientar soluções jurídicas em sociedades diversas. Segundo ele, seu conteúdo mínimo se assenta em três pilares: (i) o valor intrínseco da pessoa humana, que impede sua utilização como mero instrumento; (ii) a autonomia individual, que assegura o direito de cada um decidir os rumos de sua própria vida; e (iii) o valor comunitário, que equilibra a liberdade pessoal com a proteção de terceiros e da coletividade.

A dignidade como autonomia envolve a capacidade de autodeterminação do indivíduo, de decidir os rumos da própria vida e de desenvolver livremente a sua personalidade. Significa o poder de fazer valorações morais e escolhas existenciais sem imposições externas indevidas. Decisões sobre religião, vida afetiva, trabalho e outras opções personalíssimas não podem ser subtraídas do indivíduo sem violar a sua dignidade. No plano jurídico, a autonomia envolve uma dimensão privada, outra pública e tem, ainda, como pressuposto necessário, a satisfação do mínimo existencial [...]. (Barroso, 2025, p. 163)

Nessa moldura, quando a medicina esgota suas possibilidades de cura e o paciente se vê diante de um processo de morte lento, doloroso e degradante, a discussão transcende a oposição simplista entre vida e morte, colocando em exame a distinção entre viver com dignidade ou ser forçado a suportar uma agonia que aniquila a própria essência do ser humano.

Ao avançar no debate sobre o suicídio assistido, é inegável que a flexibilização do direito à vida exige cautela redobrada, uma vez que a vida constitui não apenas um valor em si, mas também pré-condição para a própria dignidade humana, já que sem vida não há sujeito de direitos. Por essa razão, a criminalização de condutas que atentem contra a vida apresenta-se, em regra, como mecanismo adequado para sua preservação. No entanto, é igualmente certo que nem mesmo o direito à vida é absoluto (Barroso; Martel, 2010, p. 32).

Quando se trata de pacientes com doenças terminais incuráveis, degenerativas e extremamente dolorosas, que reduzem gradualmente a autonomia e a independência, a

depender da linha argumentativa que se aborde, a imposição de uma sobrevida artificial se torna uma verdadeira violação da dignidade (Barroso; Martel, 2010, p. 33).

Assim, o que se observa é uma tensão interna ao próprio conceito de dignidade. De um lado, a dignidade legitima a proteção da vida e a rejeição de qualquer banalização da morte; de outro, revela-se como fundamento da autonomia individual, assegurando ao paciente a possibilidade de escolher uma morte sem tortura, com respeito à sua integridade psíquica e física.

Nesses casos, entende-se que o prolongamento da vida a qualquer custo não promove a dignidade. Pacientes em estado terminal temem a perda da autonomia, da capacidade de exercer atividades que tornam a vida agradável e a perda da dignidade (Castro *et al.*, 2016), sendo assim, a imposição de uma sobrevida artificial contra sua vontade manifesta transfigura o dever de proteção do Estado em uma forma de crueldade.

Segundo os dados divulgados pela Divisão de Saúde Pública de Oregon, estado dos Estados Unidos em que o suicídio assistido é permitido, dos 859 indivíduos que submeteram-se ao suicídio assistido entre 1997 e 2014, 91,5% mencionaram a preocupação com a suas perdas de autonomia, bem como 79,3% citaram a perda de dignidade como motivo para utilizar o serviço (Castro *et al.*, 2016).

Nesse contexto, a ortotanásia surge como possível argumento contrário a legitimidade do suicídio assistido. No Brasil, essa conduta, que permite a morte seguir seu curso natural sem a utilização de tratamentos desproporcionais ou invasivos, já é reconhecida como eticamente legítima pelo Conselho Federal de Medicina, tendo sido regulamentada pela Resolução CFM nº 1.805/2006, posteriormente substituída pela Resolução nº 1.995/2012. A ortotanásia autoriza o médico a suspender procedimentos que apenas prolongariam artificialmente a vida de pacientes em estágio terminal, como a ventilação mecânica ou terapias intensivas desprovidas de eficácia curativa. Sua finalidade não é provocar a morte, mas evitar a obstinação terapêutica que, ao invés de proteger, submete o paciente a sofrimento desnecessário no final da vida (Felix, 2013, p. 2734).

No entanto, apesar de sua inquestionável importância, a ortotanásia tem limites claros. Ela autoriza o reconhecimento da recusa terapêutica, mas permanece proibida a intervenção ativa para ajudar a morrer (Felix *et al.*, 2013, p. 2734), distinção que, para quem enfrenta um sofrimento indigno, pode revelar um formalismo cruel. Pode-se interpretar do mesmo modo os cuidados paliativos, que focam no indivíduo e não na doença, apenas tratando e controlando os sintomas (Sampaio; Lima, 2023, p. 74), ainda que essenciais e eficazes no controle da dor física, em muitos casos são incapazes de acabar com o sofrimento existencial.

Logo, a negativa em permitir uma morte digna e rápida pode ser compreendida como uma violação direta da proibição de tratamentos cruéis, princípio consagrado não apenas na Constituição Federal brasileira, mas também em tratados internacionais, como a Convenção Americana de Direitos Humanos, também conhecida como Pacto de San José da Costa Rica, que traz em seu art. 5º, inciso 2: “Ninguém deve ser submetido a torturas, nem a penas ou tratos cruéis, desumanos ou degradantes [...]” (Brasil, 1992).

José Afonso da Silva (1998) destaca que a dignidade da pessoa humana não é uma concessão constitucional, mas um dado inerente a todo ser racional, que a Constituição de 1988 apenas reconhece e eleva à condição de valor supremo e fundamento do Estado Democrático de Direito.

A vida, nesse horizonte, não se reduz a um fenômeno biológico, mas é atraída pelo conteúdo normativo da dignidade, de modo que o dever estatal de protegê-la não pode ser distorcido em idolatria da mera existência física (Silva, 1998, p. 91). Esta absolutização esvazia o sentido profundo do direito fundamental à vida e acaba por negar o próprio princípio que lhe dá sustentação: a dignidade como núcleo essencial da condição humana.

## **2. A EVOLUÇÃO DO SUICÍDIO ASSISTIDO NO OCIDENTE**

Em situações extremas de enfermidade terminal, o direito de escolher o momento e a forma de partir pode ser a última fronteira da liberdade pessoal. O modelo suíço de suicídio assistido, operado por organizações como a Dignitas<sup>1</sup>, oferece um exemplo notável dessa concepção (Testoni; Arnau, 2024). O simples fato de saber que existe uma saída segura e legal para um sofrimento insuportável atua como um poderoso "paliativo existencial"<sup>2</sup>. Essa segurança restaura o senso de controle do indivíduo, demonstrando que a demanda primária não é pela morte em si, mas pela garantia da autonomia e da dignidade até o último momento.

A discussão acerca do direito à morte digna e a legalização do suicídio assistido não é um fenômeno isolado, mas parte de um movimento global mais amplo que reexamina os conceitos de autonomia, dignidade e os limites da vida sob a ótica dos direitos individuais. Nas últimas décadas, diversas nações ocidentais transitaram de uma proibição estrita para modelos regulatórios que permitem a morte assistida sob condições específicas. Essa

---

<sup>1</sup> Dignitas é uma organização suíça sem fins lucrativos que oferece suicídio assistido a pessoas com doenças terminais ou graves deficiências físicas e mentais, dentro do quadro legal permitido pelo Código Penal suíço.

<sup>2</sup> O termo "efeito Suíça" ou "paliativo existencial" refere-se ao fenômeno psicológico observado em que o simples fato de ter acesso a uma opção de morte assistida confere ao paciente um senso de controle e paz, o que, paradoxalmente, o ajuda a continuar vivendo.

evolução reflete uma complexa interação entre avanços na medicina, mudanças nos valores socioculturais e a reinterpretação de princípios constitucionais.

A análise comparada desses modelos revela um mosaico de abordagens, que variam desde a descriminalização até a regulamentação completa do procedimento, com a Suíça emergindo como um paradigma singular por sua abordagem liberal e extraterritorial.

## **2.1. Panorama geral**

A legalização da morte assistida no Ocidente não seguiu uma trajetória linear, mas sim um avanço progressivo e multifacetado, marcado por diferentes influências históricas, religiosas e culturais.

O movimento ganhou força na Europa a partir da década de 1980, com o surgimento das primeiras instituições de apoio à morte assistida na Suíça (Castro *et al.*, 2016). Posteriormente, a Holanda e Bélgica, no início dos anos 2000, aprovaram legislações específicas que autorizam tanto a eutanásia quanto o suicídio assistido em casos de doenças incuráveis acompanhadas de sofrimento intolerável, sempre mediante consentimento informado do paciente e supervisão médica. Apesar disso, na Holanda, essas práticas já eram socialmente toleradas por décadas, havendo relatos de médicos holandeses desde 1991 (Castro *et al.*, 2016).

Luxemburgo seguiu a mesma linha em 2009, reforçando a tendência europeia de reconhecer a autonomia individual como dimensão essencial da dignidade humana (Castro *et al.*, 2016). Na Alemanha, a prática foi por muito tempo proibida pelo Parágrafo 217 do Código Penal Alemão, que criminalizava o auxílio ao suicídio em caráter comercial. Contudo, em 2020, os juízes declararam a incompatibilidade do dispositivo com a Constituição, restaurando a possibilidade do suicídio assistido como expressão da dignidade e da autonomia (Sampaio; Lima, 2023, p. 78).

A Áustria aprovou em 2021 a legalização do suicídio assistido em resposta a decisão judicial que declarou inconstitucional a proibição, ressaltando a violação ao direito fundamental à autonomia. A legislação, em vigor desde 2022, estabelece requisitos rígidos, como a necessidade de avaliação por dois médicos, um deles especialista em cuidados paliativos, além da elaboração de um testamento vital e de um período de reflexão de até doze semanas (Sampaio; Lima, 2023, p. 77).

Na América do Norte, a abordagem tem sido predominantemente regional. Nos Estados Unidos, o estado de Oregon foi pioneiro ao aprovar o "Ato de Morte com Dignidade"

em outubro de 1997 (Castro *et al.*, 2016). Desde então, a prática foi legalizada em outros estados, como: Washington, Montana, Vermont, Califórnia, Novo México e Havaí (Rêgo Neto; Amorim, 2020, p. 53).

Em 2015, a Suprema Corte do Canadá declarou que a proibição do suicídio assistido era incompatível com os direitos fundamentais dos cidadãos. Em resposta, o Governo Federal editou, em 2016, a legislação denominada *Medical Aid in Dying*<sup>3</sup>, posteriormente reformada em 2021. O marco normativo passou a autorizar tanto a prescrição de medicamentos para autoadministração pelo paciente quanto a administração direta por profissionais médicos, consolidando a prática como expressão da autonomia e da dignidade na terminalidade da vida (BMA, 2021).

A América do Sul também participa deste debate, com a Colômbia sendo precursora. O país iniciou um processo gradual, ao descriminalizar a eutanásia em 1997, então tipificada como *homicídio por piedade* (Castro *et al.*, 2016). A regulamentação efetiva ocorreu apenas em 2015, com a edição de normas administrativas pelo Ministério da Saúde, assegurando aos pacientes terminais o direito a uma morte digna. Em 2022, o Tribunal Constitucional colombiano ampliou esse marco, reconhecendo igualmente a legitimidade do suicídio assistido, pois os magistrados enfatizaram que a dignidade humana e a vedação a tratamentos cruéis e degradantes impedem o Estado de impor a continuidade da vida contra a vontade de quem enfrenta sofrimento intolerável (Sampaio; Lima, 2023), reafirmando que a liberdade individual inclui o poder de decidir sobre o fim da própria existência.

Apesar da tendência de liberalização, o tema permanece controverso, encontrando forte resistência em países que ainda não regulamentaram a prática. No Brasil, o suicídio assistido permanece tipificado como crime no art. 122 do Código Penal, enquanto a eutanásia é tratada como homicídio privilegiado, sujeita a redução de pena (Brasil, 1940).

No Reino Unido, tanto a eutanásia quanto o suicídio assistido permanecem ilegais, sendo este último tipificado como crime pelo Suicide Act de 1961, com penas de até 14 anos de prisão para quem auxilia no ato. Em 2021, o *Assisted Dying Bill* voltou a ser debatido na Câmara dos Lordes, mas enfrentou forte oposição de setores religiosos e sociais, que alegaram riscos de vulnerabilidade e pressão sobre pessoas frágeis, reafirmando a sacralidade da vida como fundamento da negativa (Sampaio; Lima, 2023, p. 83).

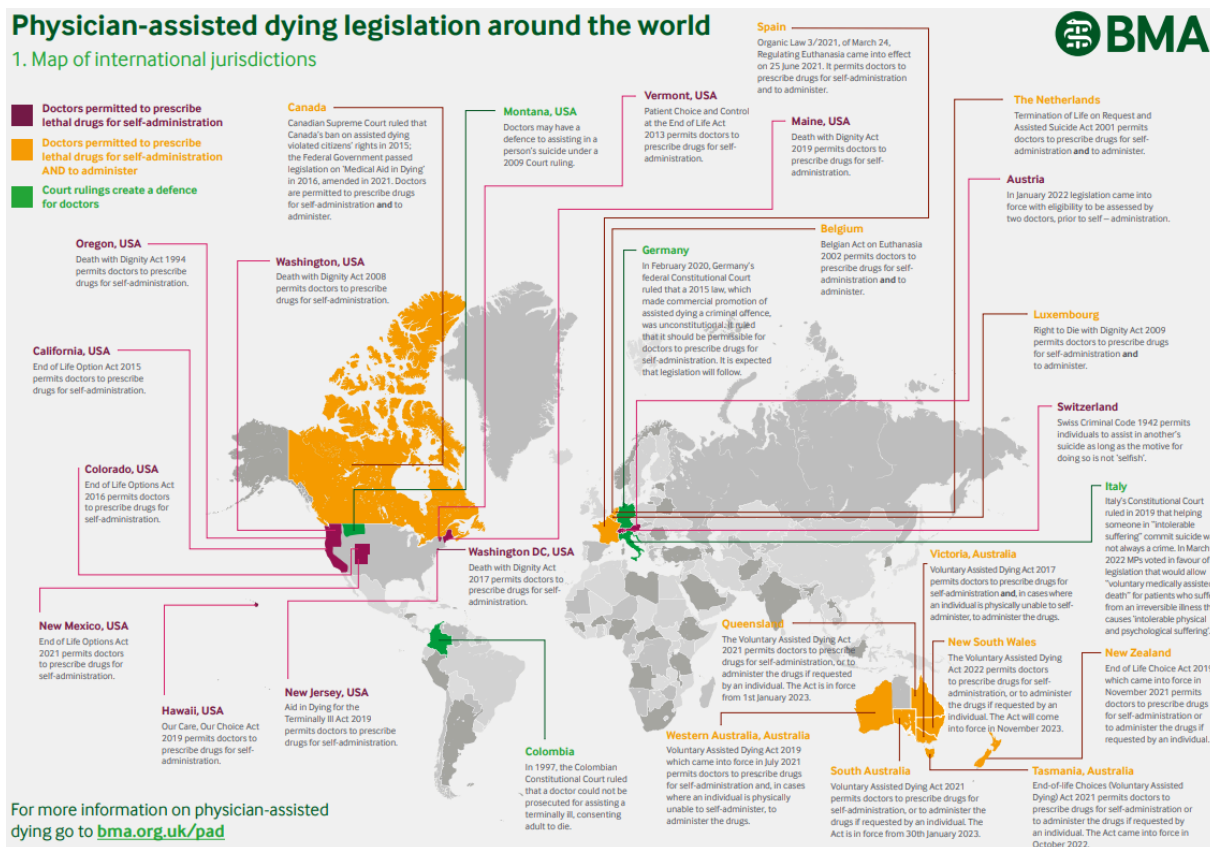
Na França, a legislação também se mantém restritiva, proibindo a eutanásia ativa e o suicídio assistido, ambos tipificados como homicídio no Código Penal, com penas que podem chegar à prisão perpétua. Ainda assim, o país admite uma forma intermediária de intervenção,

---

<sup>3</sup> Ajuda Médica para Morrer, tradução livre.

a chamada Lei *Claeys-Leonetti* de 2016, que permite a sedação profunda e contínua até a morte de pacientes em fase terminal, sob determinadas condições. Apesar desse avanço, a autonomia do paciente continua limitada, pois a lei não reconhece o direito de decidir pela morte assistida (Sampaio; Lima, 2023, p. 83-84).

**Gráfico 1 - Mapa dos países/estados que permitem uma morte digna.**



Fonte: British Medical Association, 2021.

## 2.2. O modelo suíço

O modelo suíço de suicídio assistido ocupa um lugar singular no debate bioético e jurídico internacional. Seu destaque decorre tanto do arcabouço normativo peculiar quanto da política de não restringir o acesso apenas a cidadãos suíços, o que transforma o país em um ponto focal no debate global sobre a morte digna.

A base legal encontra-se no Código Penal Suíço de 1918, cujos artigos 114 e 115 fornecem os parâmetros interpretativos da prática. O art. 114 tipifica como crime o ato de causar a morte de outrem, admitindo, todavia, tratamento mais brando quando motivado por compaixão diante de sofrimento extremo. Já o art. 115 estabelece que a incitação ou auxílio



ao suicídio é punível apenas se realizado por “motivo egoísta”, deixando fora do âmbito penal as condutas inspiradas por razões altruístas (Castro *et al.*, 2016). A partir da década de 1980, a interpretação do Código Penal suíço passou a ser efetivamente utilizada por instituições criadas para apoiar o suicídio assistido, consolidando a prática no país. Atualmente, cerca de seis organizações concentram a maior parte dos procedimentos, cada qual estabelecendo seus próprios critérios de elegibilidade (Sampaio; Lima, 2023, p. 81). Essas instituições operam sob regras internas rigorosas, voltadas a garantir que a decisão seja genuinamente autônoma e refletida.

Outro aspecto que distingue a Suíça é a ausência de obrigação de notificação oficial e de relatórios públicos sobre cada caso, exigência comum em outros países, o que, em parte, explica a relativa facilidade para a realização do procedimento em seu território (Sampaio; Lima, 2023, p. 81). Mais um traço singular é a ausência de restrições quanto à nacionalidade ou residência. Estrangeiros podem recorrer ao procedimento, o que originou o fenômeno denominado pela mídia de *suicide tourism*. Um estudo conduzido no Instituto de Medicina Legal de Zurique identificou 611 casos de estrangeiros que recorreram ao suicídio assistido no país entre 2008 e 2012, vindos de 31 diferentes países, com predominância da Alemanha (43,9%), Reino Unido (20,6%) e França (10,8%) (Yu; Wen; Meng, 2020, p. 613).

A atuação de organizações como a Dignitas, responsável por quase todos os casos de suicídio assistido, consolidou a Suíça como destino internacional para quem busca esse direito negado em seus países de origem. Essa característica levanta discussões complexas sobre soberania e extraterritorialidade: afinal, até que ponto um país poderia impedir seus cidadãos de exercerem, em território estrangeiro, um direito reconhecido por outra jurisdição? Casos de grande repercussão, como o do compositor e escritor brasileiro Antonio Cícero<sup>4</sup>, em 2024, evidenciam essa dimensão internacional.

Assim, o modelo suíço não apenas oferece uma alternativa concreta para pacientes em condição limite, mas também lança luz sobre a centralidade da autonomia como expressão da dignidade. Mais do que uma busca pela morte, trata-se de assegurar ao indivíduo o direito de decidir sobre o fim de sua trajetória. Por outro lado, desafia a comunidade internacional a repensar os limites da soberania estatal e a legitimidade de restringir escolhas íntimas que, em determinados contextos jurídicos, são reconhecidas como direitos fundamentais.

---

<sup>4</sup> O poeta era membro da Academia Brasileira de Letras (ABL) e buscou o procedimento porque tinha doença de Alzheimer.

### **3. DIÁLOGOS COM O SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL: A APLICAÇÃO ANALÓGICA DA ADPF 54**

A efetivação de direitos em temas bioéticos complexos costuma demandar a intervenção do Poder Judiciário, sobretudo quando há inércia legislativa. Nessas circunstâncias, cabe ao Supremo Tribunal Federal estabelecer um diálogo entre os princípios constitucionais e as novas realidades sociais.

A Corte exerce a função de guardião da Constituição Federal, como a instância máxima do Poder Judiciário brasileiro principalmente por meio do controle concentrado de constitucionalidade e do julgamento do recurso extraordinário, sendo de sua competência a uniformização da interpretação das normas constitucionais no âmbito federal (Barroso, 2025, p. 122).

Nos últimos anos, esse papel ganhou ainda maior destaque, uma vez que o Tribunal tem sido constantemente provocado a se manifestar sobre questões de grande impacto social e político. O protagonismo da Suprema Corte manifesta-se, especialmente, por meio das ações diretas de controle de constitucionalidade, instrumento que objetiva questionar a compatibilidade de determinada norma com a Constituição Federal ou mesmo a insuficiência de políticas públicas nela previstas (Barroso, 2022, p. 233).

Porém, esse holofote no Supremo não pode ser compreendido apenas como exercício de supremacia institucional, mas deve ser lido à luz da função própria do constitucionalismo, que é a de limitar e racionalizar o poder em favor da proteção dos direitos fundamentais. Conforme Abboud (2021):

[...] Convém ressaltar que é o constitucionalismo, por meio do processo constitucional, que coloca freios e racionaliza o poder. Daí que, nas palavras de Peter Häberle, a função da jurisdição constitucional consiste na limitação, racionalização e controle do poder estatal e social, na proteção das minorias e dos débeis, e na reparação dos novos perigos para a dignidade humana.

Em contextos de lacunas normativas, a aplicação analógica de precedentes consolidados torna-se uma ferramenta hermenêutica indispensável. A análise de decisões paradigmáticas, mesmo que proferidas em contextos factuais distintos, permite extrair a razão de decidir que ilumina o caminho para a resolução de novas controvérsias, assegurando que a interpretação da Constituição evolua de forma coerente com a proteção dos direitos fundamentais em suas mais sensíveis manifestações.



No Brasil, a discussão sobre o suicídio assistido convoca, inevitavelmente, a revisitação de julgados nos quais o STF ponderou os limites do direito à vida frente à dignidade da pessoa humana. Assim, o julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 54, referente à interrupção da gestação de fetos anencefálicos, emerge como o paradigma central nessa discussão.

Na ocasião, a Suprema Corte firmou o entendimento de que a proteção ao direito à vida não pode ser absolutizada a ponto de impor uma existência marcada exclusivamente pelo sofrimento. Por isso, considerou que obrigar a mulher a manter a gestação configura um tratamento desumano e degradante, incompatível com dignidade humana e vedado expressamente pela Convenção Americana de Direitos Humanos (1969), internalizada pelo Decreto nº 678/1992 com status de norma supralegal.

No julgamento da ADPF 54, o Ministro Marco Aurélio traz um trecho da exposição do Dr. Mário Ghisi, representante do Ministério Público na audiência pública voltada à discussão dos fetos anencéfalos:

[...] é constrangedora a ideia de outrem decidir por mim, no extremo do meu sofrimento, por valores que não adoto. É constrangedor para os direitos humanos que o Estado se imiscua no âmago da intimidade do lar para decretar-lhe condutas que torturam (Brasil, 2012, p. 67).

A fala deixa evidente o núcleo do problema ao mostrar que a transformação do direito à vida em valor absoluto, quando separado da autonomia, resulta na negação da dignidade humana. Ao impor a continuidade de uma gestação inviável ou, em analogia, a manutenção de uma sobrevida artificial contra a vontade do paciente terminal, o Estado converte sua função protetiva em uma forma de opressão.

Nessa linha, entende-se que tanto no contexto da gestação inviável quanto no da terminalidade da vida, a Constituição deve ser compreendida sob a mesma lógica, segundo a qual a dignidade não se traduz na imposição do insuportável, mas na garantia da autonomia frente à tortura de uma existência forçada. Submeter alguém a um processo de morte lento e doloroso, contra sua vontade consciente e informada, quando a medicina já não oferece perspectiva de cura, equivale a transformar o direito à vida em um dever de sofrer, esvaziando o princípio da dignidade da pessoa humana, pilar da República Federativa do Brasil (Art. 1º, III, CF/88).

Ao analisar a gestação de um feto anencéfalo, o STF compreendeu que estava diante de uma vida puramente biológica, desprovida de qualquer potencial para se tornar biográfica. Diante disso, a Corte se deparou com a questão fundamental: seria constitucionalmente

legítimo que o Estado, a pretexto de proteger essa vida biológica inviolável, impusesse à mulher o sacrifício de sua própria vida biográfica? A resposta foi um rotundo não. É precisamente nesta arquitetura de pensamento que a situação do paciente terminal se encaixa com perfeição sísmica. Quando um indivíduo em pleno gozo de suas faculdades mentais, mas aprisionado por uma doença incurável e degradante, clama pelo fim de seu sofrimento, ele está, em essência, defendendo os resquícios de sua vida biográfica contra a tirania de uma vida biológica que se tornou seu algoz.

A proibição estatal ao suicídio assistido, nesse contexto, reproduz a mesma crueldade que o Supremo buscou afastar no julgamento da ADPF 54. Ao criminalizar o auxílio à morte digna, o Estado abandona sua função de garantidor de direitos e assume a postura de um agente opressor, impondo ao indivíduo a perpetuação de um sofrimento intolerável. Não se trata de proteger a pessoa em sua integridade, mas de idolatrar a vida meramente biológica em detrimento da dignidade humana. Nessa lógica perversa, o sujeito é reduzido à condição de espectador de sua própria ruína, compelido a assistir à decomposição de sua identidade, de sua história e de sua biografia, justamente aquilo que o diferencia como ser humano.

A analogia, portanto, vai além de uma simples comparação entre situações distintas, ela revela uma mesma estrutura de violação de direitos fundamentais. Em ambos os casos, o Estado intervém para impor a continuidade de um processo biológico que se traduz em sofrimento atroz e em violação da dignidade de uma pessoa plenamente consciente.

A tutela da dignidade exige o reconhecimento da autonomia da pessoa, compreendida como a liberdade de determinar-se e desenvolver-se a si mesma em conformidade com sua própria consciência. Esse entendimento, como lembra Silva (1998, p. 93) ao citar a jurisprudência do Tribunal Constitucional Alemão, traduz a concepção da pessoa como um ser ético-espiritual que aspira a construir sua própria trajetória de modo livre.

Em outras palavras, a dignidade, enquanto valor supremo da ordem jurídica, não pode ser reduzida à manutenção artificial de processos biológicos que nada acrescentam à história ou à identidade do sujeito.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No Brasil, o dilema em torno do suicídio assistido não se resume a uma abstração teórica, mas constitui um desafio jurídico, ético e social de grande complexidade. A aceitação da ortotanásia, reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina, já constitui um marco importante, ao reconhecer que a vida biológica não é um valor absoluto.

Se admitimos que, diante da terminalidade, a vontade livre do paciente e a qualidade de sua existência devem prevalecer sobre a obstinação terapêutica, já rompemos com a ideia de sacralidade incondicional da vida.

Esse avanço brasileiro, apesar de não normativo, estabeleceu um precedente que não pode mais ser ignorado e coloca uma pergunta inevitável: se reconhecemos ao paciente o direito de recusar procedimentos que apenas prolongam sua agonia, por que negar-lhe a possibilidade de abreviá-la de forma consciente e digna? A distinção entre “deixar morrer” e “ajudar a morrer” é, nesse contexto, uma mera formalidade cruel que visa perpetuar a dor de pessoas em estados terminais. O art. 1º, III, da Constituição Federal consagra a dignidade da pessoa humana como fundamento da República. Mas a dignidade não pode ser confundida com a idolatria de processos biológicos vazios de sentido. Forçar alguém a prolongar uma sobrevida meramente vegetativa equivale a reduzir o núcleo essencial dos direitos fundamentais a um texto e não um direito.

Ademais, a Convenção Americana de Direitos Humanos, ao vedar em seu art. 5º a submissão de qualquer pessoa a tortura ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, deixa notório que condenar alguém a suportar um processo de morte lento e irreversível, contra sua vontade, é crueldade estatal travestida de proteção. O Estado, nesse cenário, não protege o cidadão, mas o sacrifica no altar da abstração normativa.

Essa postura revela o paradoxo de um Estado que, sob o pretexto de resguardar a vida, direito esse que não é absoluto, viola frontalmente a autonomia e a integridade de quem deveria proteger. O resultado é a transformação da vida em um fardo obrigatório, não em direito a ser vivido com dignidade.

A ADPF 54 demonstrou que a absolutização do direito à vida, dissociada da autonomia, conduz a práticas desumanas. A própria Suprema Corte do país foi clara ao afirmar que impor à mulher a manutenção de uma gestação inviável equivalia a tratamento degradante e a uma afronta à sua liberdade. O mesmo raciocínio se aplica ao paciente terminal: prolongar-lhe a agonia contra a vontade consciente é uma forma de tortura, incompatível com o Estado Democrático de Direito.

A análise do direito comparado evidencia, de forma ainda mais contundente, a paralisia normativa do Brasil. Canadá, Alemanha e Colômbia já reconheceram que a morte autodeterminada é expressão da dignidade humana. A Suíça consolidou-se como paradigma internacional ao permitir até que estrangeiros exercessem esse direito em seu território. Nesses países, compreendeu-se que negar ao indivíduo a decisão sobre sua própria morte não é proteger a vida, mas desumanizar o sujeito. Em contraste, a resistência do Brasil e de outros

países de tradição católica revela como fundamentos religiosos ainda condicionam o debate, perpetuando uma lógica de sacralidade que, em um Estado laico como o brasileiro, não pode prevalecer sobre os direitos fundamentais.

Negar ao paciente terminal o direito de decidir sobre o fim de sua vida é condená-lo a assistir, impotente, à demolição de sua própria biografia. É uma tese juridicamente insustentável e eticamente perversa. A coerência constitucional exige que a mesma lógica libertadora da ADPF 54 se estenda ao suicídio assistido: não se trata de institucionalizar a morte, mas de recusar que a vida seja convertida em tortura. A entrada do tema na pauta legislativa e judicial brasileira é necessária, visto que trata-se de uma questão de saúde pública, que envolve diretamente o dever do Estado de garantir condições dignas de cuidado e de respeito à autonomia dos cidadãos em seus momentos mais vulneráveis. Este tema requer, portanto, a análise atenta do legislador ordinário.

Ignorar esse debate significa perpetuar um quadro de sofrimento desnecessário e de desigualdade no acesso a escolhas legítimas sobre o fim da vida. Ao contrário, encará-lo com seriedade representa um passo essencial para alinhar o país às melhores práticas internacionais e ao mandamento constitucional de promoção da dignidade humana, assegurando que a proteção estatal não se converta em opressão, mas em verdadeiro cuidado com aqueles que mais precisam. Reconhecer esse direito é afirmar que a dignidade não se esgota no simples fato de viver, mas floresce na possibilidade de escolher como e quando deixar de viver.

## REFERÊNCIAS

ABBOUD, Georges. **Processo constitucional brasileiro** [livro eletrônico] - 5. ed. rev., atual. e ampl. - São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2021. *E-book*.

BARROSO, Luís Roberto. **O Controle de Constitucionalidade no Direito Brasileiro - 9ª Edição 2022**. 9. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2022. *E-book*.

BARROSO, L. R. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo**. 13. ed. Rio de Janeiro: SRV, 2025. *E-book*.

BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Leticia de Campos Velho. A Morte como ela é: Dignidade e Autonomia Individual no Final da Vida. **Revista da EMERJ**, v. 13, nº 50. 2010. Disponível em: [https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj\\_online/edicoes/revista50/Revista50\\_19.pdf](https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista50/Revista50_19.pdf). Acesso em: 24 set. 2025.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 27 set. 2025.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Brasília, DF: Senado Federal, 1940. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 28 set. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 678, de 6 de novembro de 1992**. Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 nov. 1992. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d0678.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0678.htm). Acesso em: 28 set. 2025.

CASTRO, Mariana Parreiras Reis de Castro *et al.* Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. **Revista Bioética**, v. 24, n. 2, p. 355–367, maio 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/DhvhJgpN9ykykc9L8cpFtxN/?lang=pt>. Acesso em: 24 set. 2025.

EMANUEL, E. Euthanasia and physician-assisted suicide: focus on the data. **The Medical journal of Australia**, v. 206, n. 8, p. 339–340, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28446107/>. Acesso em: 09 jun. 2025.

FELIX, Z. C. *et al.* Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2733–2746, set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6RQCX8yZXWWfC6gd7Gmg7fx/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2025.

RODRÍGUEZ-CALVO, M. S. *et al.* Attitudes towards physician-assisted suicide and euthanasia in Spanish university students. **Revista Bioética**, v. 27, n. 3, p. 490–499, jul. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/kxCKzPkJz4JZVqxLN77strR/?lang=pt>. Acesso em: 24 set. 2025.

NERY JUNIOR, Nelson; ABOUD, Georges. **Direito Constitucional brasileiro**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017.

ORSELLI, Helena de Azeredo; FAISSEL, Fernanda Xanteli. O suicídio assistido quando praticado com finalidade altruísta e o respeito à autonomia. **Revista Brasileira de Direito**, ISSN-e 2238-0604, Vol. 15, Nº. 1 (Enero - abril), 2019, págs. 123-144. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7219819>. Acesso em: 24 set. 2025.

RÊGO NETO, Luiz Fernandes do; AMORIM, Karla Patrícia Cardoso. Eutanásia e suicídio assistido: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Redbioética/UNESCO**. Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética/UNESCO, v. 11, n. 22, p. 135-150, jul./dez. 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Aline-Albuquerque-3/publication/353692464\\_Direitos\\_humanos\\_como\\_fundamento\\_teorico-pratico\\_da\\_Bioetica\\_de\\_Intervencao/links/610afa34169a1a0103ddc7e7/Direitos-humanos-como-fundamento-teorico-pratico-da-Bioetica-de-Intervencao.pdf#page=46](https://www.researchgate.net/profile/Aline-Albuquerque-3/publication/353692464_Direitos_humanos_como_fundamento_teorico-pratico_da_Bioetica_de_Intervencao/links/610afa34169a1a0103ddc7e7/Direitos-humanos-como-fundamento-teorico-pratico-da-Bioetica-de-Intervencao.pdf#page=46). Acesso em: 28 set. 2025.

SAMPAIO, Lua Nascimento; LIMA, Clarisse Laupman Ferraz. Suicídio Assistido: Uma análise comparada. **Revista de Direito Internacional e Globalização Econômica**, v. 10, n. 10, p. 73-87, 2023. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/DIGE/article/view/60034/41609>. Acesso em: 28 set. 2025.

SILVA, José Afonso da. A dignidade da pessoa humana como valor supremo da democracia. **Revista de direito administrativo**, [S. l.], v. 212, p. 89–94, 1998. Disponível em:

<https://periodicos.fgv.br/rda/article/view/47169>. Acesso em: 30 set. 2025.

TEIXEIRA, Hanna Brauer; MEIRA, Suzi Patrice Aguilar Silva Matos. DIREITO À MORTE DIGNA E O STATUS LEGAL DA EUTANÁSIA NO BRASIL: DECISÃO DE NÃO ESTENDER ARTIFICIALMENTE O PROCESSO DE VIDA ALÉM DOS PADRÕES NATURAIS. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, [S. l.], v. 11, n. 1, 2024.

Disponível em: <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/2859>. Acesso em: 28 set. 2025.

TESTONI, I.; ARNAU, L. Journey to Switzerland as a state of exception: a ‘homo sacer’ Italian experience. **Mortality (Abingdon, England)**, v. 29, n. 4, p. 728–746, 2024.

Disponível em:

<https://www.research.unipd.it/retrieve/e1f24b94-ceaf-400a-9f0b-9e327074447b/Journey-to-Switzerland-as-a-State-of-Exception---BMF-Proofed.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2025.

YU, Chung-En; WEN, Jun; MENG, Fang. Defining physician-assisted suicide tourism and travel. **Journal of Hospitality & Tourism Research**, v. 44, n. 4, p. 694-703, 2020.

Disponível em:

[https://jme.bmj.com/content/medethics/41/8/611.full.pdf?casa\\_token=M1n27xcdwEYAAAAA:vMmKbKV\\_A7Vz-wTevEToLglmzpt\\_E8YELpNQzmazQtOoOWkN8heQi7IF7SimAiCMrdr5T7oAMCgy](https://jme.bmj.com/content/medethics/41/8/611.full.pdf?casa_token=M1n27xcdwEYAAAAA:vMmKbKV_A7Vz-wTevEToLglmzpt_E8YELpNQzmazQtOoOWkN8heQi7IF7SimAiCMrdr5T7oAMCgy). Acesso em: 28 set. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 678, de 6 de novembro de 1992**. Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969.

Diário Oficial da União, Brasília, 9 nov. 1992. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d0678.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0678.htm). Acesso em: 28 set. 2025.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito**

**Fundamental n. 54/DF**, Rel. Min. Marco Aurélio Mello, julgamento em 11 e 12 abr. 2012.

Acórdão. Disponível em:

<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334>. Acesso em: 28 set. 2025.