

Eutanásia e suicídio assistido: em busca de um fundamento jurídico-penal

Euthanasia and assisted suicide: in the search of a criminal law foundation

João Pedro Ayrosa 

Resumo: O presente texto é um estudo dogmático-penal sobre a legitimidade e as formas de regulamentação da eutanásia e do suicídio assistido. Valendo-se de uma metodologia de análise bibliográfica e jurisprudencial, o ponto de partida é a discussão sobre a disponibilidade do bem jurídico vida, com relação ao qual se alcançou uma resposta positiva. Na sequência, abordou-se a relação entre paternalismo e direito penal, concluindo-se pela legitimidade da variação moderada do paternalismo. Por fim, após analisar a experiência estrangeira, foram feitas sugestões iniciais para uma futura regulamentação brasileira, como a opção pelo caminho legislativo, a criação de uma causa de justificação específica para médicos, além de controles prévios e posteriores ao procedimento, a fim de garantir a liberdade de vontade da pessoa e possibilitar a fiscalização da atuação médica.

Palavras-chave: direito penal médico; eutanásia; suicídio assistido; paternalismo; disponibilidade da vida.

Abstract: This study is a criminal law study on the legitimacy and possibilities of regulating euthanasia and assisted suicide. Using a methodology based on an analysis of literature and case law, the starting point is the discussion on possibility of disposing of one's own life, which received a positive response. Next, the relationship between paternalism and criminal law was addressed, concluding that the moderate variation of paternalism is legitimate. Finally, after analyzing the foreign experience, some starting points for future Brazilian regulation were suggested, such as the option for the legislative route, the creation of a specific justification for doctors who perform the procedure, in addition to procedural requirements before and after the procedure, in order to guarantee the person's freedom of will and enable the supervision of medical practice.

Keywords: medical criminal law; euthanasia; assisted suicide; paternalism; disposing of one's own life.

Sumário: Introdução; 1 Disponibilidade do bem jurídico vida; 1.1 Argumentos contrários à disponibilidade; 1.1.1 Dever de viver; 1.1.1.1 Argumentos de direito positivo; 1.1.1.2 Argumentos religiosos; 1.1.1.3 Argumento comunitarista; 1.1.2 Proteção de terceiros; 1.1.3 Proteção do indivíduo; 1.2 Uma fundamentação positiva para a disponibilidade do bem jurídico vida; 1.3 Conclusão intermediária; 2 Paternalismo e autonomia; 2.1 Autonomia; 2.2 Paternalismo rígido; 2.3 Paternalismo moderado; 2.4 Conclusão intermediária; 3 Regulamentação; 3.1 Definições e quadro atual no Direito brasileiro; 3.2 Direito comparado; 3.2.1 A regulamentação holandesa; 3.2.2 A regulamentação belga;

3.2.3 A regulamentação suíça; 3.2.4 A regulamentação colombiana; 3.2.5 A regulamentação uruguaia; 3.2.6 Conclusão intermediária; 3.3 Esboço de uma proposta para o Direito brasileiro; 3.3.1 Por onde realizar a regulamentação; 3.3.2 Modelo de regulamentação; 3.3.3 Fiscalização; 3.3.4 Auxílio ao suicídio e/ou à eutanásia ativa; 3.3.5 Uma constelação especial – Demência; Conclusões; Referências.

Introdução

É difícil passar sem um comentário:

Esse não é de modo algum um quadro inocente.

(Wisława Szymborska, *Gente na ponte*)

O fim da vida como escolha está na ordem do dia. Em nosso País ganhou destaque nos noticiários a morte assistida do poeta *Antonio Cicero*, que viajou à Suíça para realizar o procedimento, não sem antes deixar uma carta explicando os motivos de sua escolha¹. No exterior, cortes superiores de diversos países, inclusive na América Latina², manifestaram-se sobre a matéria³, e nosso vizinho Uruguai recentemente aprovou um projeto de lei que autoriza a eutanásia⁴⁻⁵. É, portanto, um bom momento para dedicar algumas páginas ao tema.

O texto, a partir de uma pesquisa bibliográfica e jurisprudencial, obedece à seguinte estrutura: primeiro, discutirei a disponibilidade do bem jurídico vida, pressuposto de qualquer debate sobre eutanásia ou suicídio assistido. Na sequência, olharei para o problema do paternalismo, a fim de identificar se e em que termos o Estado pode restringir esse ato de disposição. No terceiro e último ponto, farei, após expor a realidade de *lege lata* brasileira, um breve passeio pelas experiências normativas estrangeiras em torno da eutanásia e do suicídio

1 GUIMARÃES, *Folha de São Paulo* (23 out. 2024).

2 Corte Constitucional del Ecuador, Caso 67-23-IN; restrita ao caso concreto: Corte Superior de Justicia (Peru), 11er. Juzgado Constitucional. Um bom panorama do tema na América Latina oferece-nos ESPERICUETA, *Developing World Bioethics* 25, p. 98 e ss.

3 *Corte Costituzionale*, Sentença nº 242/2019 (Itália); Tribunal Constitucional, Acórdão nº 123/2021 e Acórdão nº 307/2025 (Portugal); BVerfGE 153, 182, fev. 2020 (Alemanha); *Verfassungsgerichtshof*, G 139/2019 (Áustria).

4 Uruguay, Ley nº 20.431.

5 O último caso a produzir comoção internacional foi a eutanásia da catalã Noelia Castillo, autorizada pela Justiça espanhola. Cf. ROSAS, *BBC News Brasil* (26 mar. 2026).

assistido, as quais servirão de base para formular requisitos mínimos a uma futura regulamentação da matéria em nosso País⁶.

1 Disponibilidade do bem jurídico vida

1.1 Argumentos contrários à disponibilidade

Como uma parte importante da doutrina brasileira defende a indisponibilidade do bem jurídico vida⁷, faz-se necessário investigar se essa posição é defensável. Diviso três grandes grupos de argumentos que buscam fundamentar a indisponibilidade: a existência de um dever de viver, a proteção de terceiros e a proteção do indivíduo de si mesmo.

1.1.1 Dever de viver

O primeiro grupo sustenta haver um dever de viver. Os argumentos que buscam fundamentá-lo podem ser subdivididos em três categorias: de direito positivo, de cunho religioso e de cunho comunitário.

1.1.1.1 Argumentos de direito positivo

A Constituição menciona o direito à vida no *caput* do art. 5º, tratando-se, nos termos da própria lei, de um direito *inviolável*⁸. Essa qualidade especial do direito à vida manifesta-se também em outras escolhas legislativas. Por exemplo, a atribuição da competência de julgamento de crimes dolosos contra a vida a um tribunal composto por leigos⁹. No direito material, basta apontar que a parte especial do Código Penal é aberta com os crimes contra a vida.

6 Há um ponto importante da discussão que não pôde ser considerado: a realização de tais procedimentos em menores de idade. A razão para essa restrição temática é a existência de argumentos e preocupações adicionais e específicas quando se discute algum instituto jurídico aplicado a crianças e adolescentes. O presente texto, pelo contrário, concentrou-se no debate envolvendo apenas pessoas maiores de idade.

7 FRAGOSO, *Lições de direito penal* PE, p. 38; HUNGRIA, *Comentários ao Código Penal* V, p. 131; BRUNO, *Direito penal* PE, p. 96; PIERANGELI, *Manual de direito penal brasileiro* PE, p. 31; PRADO, *Tratado de direito penal brasileiro* PE, p. 80 (e-book); BITENCOURT, *Tratado de direito penal* PE, p. 130 (e-book); TAVARES, *Revista da Faculdade de Direito UFPR* 12, p. 261; não muito claro: BUSATO, *Direito penal* PE, p. 29-30; NUCCI, *Código Penal comentado*, p. 603-605.

8 Art. 5º: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a *inviolabilidade do direito à vida*, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]”. No Direito alemão, a primeira parte do art. 2 Abs. 2 S. 1 GG é o ponto de partida para sustentar a indisponibilidade da vida com base no direito positivo, cf. as referências em JEONG, *Zur Problematik der Freiverantwortlichkeit beim Suizid*, p. 56.

9 Art. 5º, XXXVIII, d): “É reconhecida a instituição do júri, com a organização que lhe der a lei, assegurados [...] a competência para o julgamento dos crimes dolosos contra a vida”. Sobre: SOARES, *RBDPP* 7, p. 1522: “Defendo

De tudo isso concluímos o óbvio: a vida é um bem jurídico de especial relevância, o ordenamento jurídico deve protegê-la e punir quem contra ela atenta, sem diferenciar entre vidas dignas e indignas, entre mais ou menos valiosas. Tais considerações, contudo, pouco nos ajudam a entender a *irrenunciabilidade*¹⁰, muito menos oferecem explicações convincentes acerca da compatibilidade entre a defesa absoluta da vida e as hipóteses legais de colocar-lhe um fim, como a legítima defesa, a pena de morte e o aborto legal¹¹. Tentar, com simples referência ao direito positivo, justificar a indisponibilidade do bem em questão é uma empreitada fadada ao fracasso: a existência de um *direito* à vida não implica logicamente a existência de um *dever de viver*¹². Tal dever, se existe, demanda um argumento adicional.

1.1.1.2 Argumentos religiosos

No nosso contexto ocidental, talvez a religião, em geral, e o cristianismo, em particular, possam servir como esse *plus* argumentativo¹³. Mencionar o cristianismo não é uma escolha arbitrária, pois trata-se de um ator fundamental para a mudança de perspectiva sobre a morte. É comum encontrar afirmações de que

que seja esse o caso do Tribunal do Júri. O Poder Constituinte Originário, quando da elaboração da nova constituição, optou como que por retirar os julgamentos dos crimes dolosos contra a vida da esfera estatal, garantindo ao Povo o poder de julgar diretamente tal categoria capital de delitos. O Tribunal do Júri é, assim, uma *ressalva do Povo frente ao Estado*; uma afirmação de que, em relação a certos crimes capitais, é ele quem vai analisar o caso concreto e decidir sobre a necessidade e conveniência da imposição de uma pena, convergindo com a intuitiva definição de Tribunal do Júri como tribunal popular, tribunal do Povo, de quem todo o poder emana (CF 1º § único)".

- 10 Nesse sentido, especialmente sobre a Constituição: CARVALHO, *Direito penal da medicina*, p. 177; SILVA, *Direito constitucional brasileiro*, p. 160-161; BRAGA, *O suicídio assistido no Brasil*, p. 114; em outro contexto, mas aqui aplicável: FERNANDES GODINHO, GA 162, p. 330: "[...] defesa absoluta da vida não significa necessariamente dever de viver". LEAL/TARANTO, *Os direitos dos pacientes no Brasil*, p. 74: "[...] os direitos ora analisados devem estar a serviço do indivíduo, sendo, pois, exercidos como uma *faculdade*, e não como um *dever*".
- 11 CARVALHO, *Direito penal da medicina*, p. 178. Com referência a essa incompatibilidade no debate alemão: DUTTGE, GA 148, p. 171; JEONG, *Zur Problematik der Freiverantwortlichkeit beim Suizid*, p. 57; SCHÖPPE, ZJS 6/2025, p. 1044. Tentativas de explicação em GIERHAKKE, GA 153, p. 298-299; HAUCK, GA 159, p. 205-206: "O direito comanda a proteção da vida humana sempre que possível. Algumas situações localizadas, porém, impõem o desrespeito a esse comando"; com referência à proporcionalidade: FISCHER, *FS-Roxin* 2011, p. 560.
- 12 SILVA, *Direito constitucional brasileiro*, p. 160-161; SIQUEIRA/ESTELLITA, *Revista TRF1* 36, p. 30. É possível construir um argumento de direito positivo contra esse dever com a ajuda do direito à autodeterminação do paciente, como é feito no Direito alemão por FATEH-MOGHADAM, *Einwilligung in die Lebendorganspende*, p. 74 e ss. Isso, porém, será abordado em maiores detalhes na sequência do texto, onde trato da fundamentação positiva da disponibilidade da vida.
- 13 ROMANO, *Sistema penale* (8 jan. 2020), p. 4: "A indisponibilidade do bem jurídico vida por parte de seu titular [...] tem notoriamente raízes antigas e afirma-se com a força da tradição e da fé religiosa, cristã ou não". Na sequência, o autor complementa que isso não exclui a sua compatibilidade com uma visão de mundo laica e liberal. Sobre a influência da religião cristã na jurisprudência inicial do Tribunal Constitucional alemão: NEUMANN, *En Letra Derecho Penal* 3, p. 206.

o termo “eutanásia” vem do grego e significa algo como “boa morte”, evidência filológica que deixaria entrever uma relação harmônica com o fim da vida, chegando-se a argumentar que a eutanásia e o suicídio eram aceitos na antiguidade clássica¹⁴. Com o avanço da fé cristã e a fixação de seus postulados, a renúncia à vida recebeu uma conotação negativa que, em certa medida, ainda a acompanha. Para fundamentar um dever de viver desse ponto de vista, dois argumentos são vistos como os mais relevantes: primeiro, o importante não seria uma morte digna, mas uma morte com arrependimento, o que inclui confessar-se formalmente, receber a comunhão e ser ungido¹⁵, de modo que a vida *deve* ser prolongada ao menos até a satisfação dessas exigências; segundo (e principal), apenas Deus poderia decidir sobre a morte de alguém¹⁶. O indivíduo recebe a vida, não a cria, logo, não tem o direito a dela dispor¹⁷. Mesmo com o fim da hegemonia da visão de mundo cristã¹⁸, essa perspectiva religiosa, ainda que não expressamente, permanece produzindo efeitos em diversos países, materializando-se no ordenamento jurídico e no debate público¹⁹.

Se esses argumentos do ponto de vista teológico são firmes ou apresentam falhas não nos interessa²⁰. De um ponto de vista político-social, porém, há uma falha evidente: argumentos com pretensão de validade absoluta baseados em pre-

-
- 14 HILGENDORF, *Einführung in das Medizinstrafrecht*, p. 29; BARBOSA/LOSURDO, *Revista de Investigações Constitucionais* 5, p. 166. Pintando um retrato menos harmônico baseado em Platão e Aristóteles, DUTTGE, *GA* 148, p. 165-166.
 - 15 ENGELHARDT JR/ILTIS, *Lancet* 366, 1046 ss., que classificam esse argumento como decorrente de uma perspectiva “tradicional” do cristianismo.
 - 16 HUNGRIA, *Comentários ao Código Penal* V, p. 131: “Uma existência humana, embora irremissivelmente empolgada pela dor e socialmente inútil, é sagrada”. Com ulteriores referências: MÜLLER, § 216 *StGB als Verbot abstrakter Gefährdung*, p. 33; DUTTGE, *GA* 148, p. 167; HOVEN, *ZIS* 1/2016, p. 2; NEUMANN, *En Letra* 3, p. 210.
 - 17 Sobre, conferir: ESER, *Medizinstrafrecht im deutsch-georgischen Vergleich*, p. 8-9, que na sequência do texto (e de forma crítica) menciona a ideia de que uma proibição total da disponibilidade da vida só poderia ser baseada em argumentos religiosos. Uma última manifestação do Vaticano sobre o tema pode ser encontrada na *Carta Samaritanus Bonus*, especificamente no tópico V. 1. Disponível em: https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20200714_samaritanus-bonus_po.html#1. Acesso em: 23 maio 2026.
 - 18 Ao menos enquanto força político-administrativa capaz de impor seus valores e suas práticas a não fiéis; não podemos negar que o Brasil permanece um país profundamente cristão, como comprovam os dados do último Censo Demográfico (2022) (Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43593-censo-2022-catolicos-seguem-em-queda-evangelicos-e-sem-religiao-crescem-no-pais>. Acesso em: 23 maio 2026).
 - 19 Com referência a decisões da Suprema Corte americana marcadas por essa visão: ENGELHARDT JR/ILTIS, *Lancet* 366, 1045; nos anos 70, falando de uma “consciência valorativa ocidental-cristã” que nega o direito ao suicídio: SCHMIDHÄUSER, *FS-Welzel*, p. 816.
 - 20 Classificando a sua plausibilidade teológica como “duvidosa”: KIENZERLE, *Paternalismus im Strafrecht der Sterbehilfe*, p. 96.

missas específicas de uma religião dificilmente são passíveis de tradução para pessoas que não compartilham da dita fé²¹, de modo que a esgrima de razões teológicas não é o suficiente para fundamentar um dever de viver²².

1.1.1.3 Argumento comunitarista

Deixando de fora argumentos lastreados no dogma cristão, *Schmidhäuser* buscou fundamentar um dever de viver do indivíduo não perante Deus, mas perante a sua *comunidade*. Uma comunidade séria não poderia deixar a sua existência ao sabor do arbítrio ou capricho de seus membros²³, devendo exigir de *todos* os seus integrantes o respeito pelo bem jurídico vida, seja ele alheio ou próprio²⁴. Do ponto de vista prático, experiências cotidianas como intervenções de policiais, bombeiros e profissionais de saúde demonstrariam essa máxima de “automanutenção” da sociedade, especialmente em casos de “tentativa acabada de suicídio”, em que a vontade do agente é tratada como irrelevante²⁵. Um exemplo do nosso campo seria a não punição por constrangimento ilegal daquele que impede com violência um suicida de tirar a própria vida (§ 240, Abs. 2)²⁶. O professor alemão interpretava esse conjunto de dados como prova da existência de um *dever de viver imposto pelo Estado, como representante da coletividade, sobre o indivíduo*²⁷.

Esse argumento foi atacado de vários ângulos. Inicialmente ponderou-se que, se de fato existem deveres do indivíduo para com a sociedade²⁸, tais deveres

21 ROXIN, *FS-Jakobs*, p. 575: “Posições lastreadas na religião, que também variam consideravelmente, não podem ser impostas ao indivíduo pelo Estado”; ROXIN, *GA* 160, p. 320. Já nos anos 1980 escrevia FRAGOSO, *Lições de direito penal* PE, p. 121-122: “O argumento religioso, por mais respeitável que seja, é despropositado na ordem civil”. Nesse sentido, mas mostrando alguma simpatia pelo argumento religioso: HAUCK, *GA* 159, p. 209.

22 MÜLLER, § 216 StGB als Verbot abstrakter Gefährdung, p. 34; HOVEN, *ZIS* 1/2016, p. 2; próximo, na discussão brasileira: PÊCEGO, *Eutanásia*, p. 175.

23 Próximo: BRUNO, *Direito penal* PE, p. 96.

24 SCHMIDHÄUSER, *FS-Welzel*, p. 817. Também visualizando uma dimensão social ou coletiva da vida, o que falaria contra a sua disponibilidade: BUSATO, *Direito penal* PE, p. 62; mencionando um dever de viver do indivíduo, mas para consigo mesmo: GIERHAKE, *GA* 153, p. 299.

25 SCHMIDHÄUSER, *FS-Welzel*, p. 817.

26 SCHMIDHÄUSER, *FS-Welzel*, p. 817-818, argumento também válido para o Brasil com base no art. 146, § 3º, inciso II, do CP.

27 SCHMIDHÄUSER, *FS-Welzel*, p. 817. Desenvolvendo as suas ideias a partir da construção da *Schmidhäuser*: KLINKENBERG, *JR* 1978, p. 443; KLINKENBERG, *JR* 1979, p. 183 s.

28 A pandemia e as medidas empregadas para a sua contenção são uma referência óbvia quando se fala sobre o tema. Com uma interessante proposta de fundamentação de deveres jurídicos: GRECO, *ZRph* 6/7, especialmente p. 97-104, disponível em português em GRECO, *Direito penal e crise*, p. 21 ss.

tem como limite o fim da vida²⁹. E a decisão pelo fim da vida, por sua vez, não concerne à coletividade, mas apenas ao indivíduo³⁰. Do contrário, a sociedade teria competência para definir até quando cada um estaria obrigado a aguentar suas dores e angústias, reduzindo as pessoas a um simples ativo do qual não quer, pelo menos por ora, abrir mão. Em resumo: a coletivização de um bem individual não se coaduna com os marcos de uma ordem jurídica liberal³¹. No plano prático, há um salto lógico evidente nos exemplos citados por *Schmidhäuser*: a atuação de certos órgãos sociais, como a polícia e os profissionais de saúde, impedindo um ato suicida, não pressupõe a existência de um dever de viver para encontrar legitimação³². Pelo contrário, intervenções em ações suicidas são possíveis mesmo com a admissão de um *direito a morrer*³³.

Com uma construção diferenciada, focada na proibição da morte *alheia*, *Duttge* sugere que a proibição da morte teria como base a garantia da *paz jurídica*, pressuposto necessário para uma vida não pautada pelo medo. O ordenamento jurídico constituir-se-ia e justificar-se-ia fundamentalmente pelo *processamento jurídico de conflitos*, o que confere ao indivíduo a possibilidade de conformar a sua vida de forma livre dentro dos limites de sua autonomia. Ataques ao ordenamento e a suas normas que não são processados (e, assim, respondidos) pelos mecanismos de solução de conflitos atingem as bases de qualquer sociedade, com consequências possivelmente graves³⁴.

Dessa forma, alguém consentir com uma lesão (morte a pedido) é apenas uma dimensão do fenômeno. A outra, aparentemente mais importante, é a dimensão coletiva perturbada pela conduta. E essa conduta, se de alguma forma é legitimada pelo consentimento do indivíduo diretamente atingido, não goza da mesma sorte no plano coletivo, no qual o poder de disposição é sensivelmente restringido³⁵. Em outras palavras, um ataque tão grave quanto esse ao ordenamen-

29 KAUFMANN, *FS-Roxin* 2001, p. 851.

30 Nesse sentido: MÜLLER, § 216 StGB als Verbot abstrakter Gefährdung, p. 37, apontando que o argumento, ao colocar o interesse da sociedade à frente do interesse do indivíduo, pressuporia a existência de um valor quase absoluto na coletividade e ausente no indivíduo, o que não seria em momento algum demonstrado por *Schmidhäuser*.

31 Próximo: HOVEN, *ZfS* 1/2016, p. 3; KUHLLI, *ZStW* 129, p. 697-698; DONINI, *ZStW* 128, p. 14. O problema, portanto, não é apenas a falta de uma norma nesse sentido, como apontado por VÖHRINGER, *Tötung auf Verlangen*, p. 32, mas o fato de que, se tal norma existisse, ela seria ilegítima.

32 ROXIN, *FS-Dreher*, p. 339.

33 Com ulteriores referências: VÖHRINGER, *Tötung auf Verlangen*, p. 35. Essa ideia será mais bem desenvolvida a seguir, quando tratarmos da proposta para o Direito brasileiro.

34 DUTTGE, *GA* 148, p. 173.

35 DUTTGE, *GA* 148, p. 174.

to não pode deixar o seu processamento depender da vontade individual da vítima. Há, contudo, diferenciações possíveis. Condutas como a ortotanásia seriam legítimas, e o elemento responsável por erigir o muro entre conduta admitida e proibida seria o “consenso da comunidade jurídica”³⁶, parâmetro a partir do qual se investigaria o nível de espanto da paz jurídica diante do fato em análise.

Creio que há, no mínimo, três problemas na construção de *Duttge*. Primeiro, a construção se dá em um nível de abstração muito alto. Isso fica claro na ideia de “consenso da comunidade jurídica”, que seria um certo resultado da discussão de ideias entre legislador, jurisprudência, dogmática e opinião pública³⁷, muito difícil de ser averiguada no caso concreto. Segundo, encontrar no asseguramento da paz a fundamentação para uma proibição penal é valer-se de um círculo vicioso como argumento. Todo tipo penal tematiza (ou deveria tematizar) uma perturbação “à paz”, de modo que ela já subjaz às incriminações. Se isso é a base compartilhada dos tipos, então não pode servir para legitimar um tipo específico³⁸. Mas o principal problema é a defesa de uma autonomia tutelada pelo interesse coletivo. Condicionar a possibilidade de uma escolha restrita à esfera de liberdade do indivíduo a um carimbo coletivo “aprovado” elimina o que há de mais especial na ideia de autonomia: a possibilidade de o indivíduo hierarquizar os seus próprios valores. Se trilharmos o caminho esboçado *supra*, trata-se de uma autonomia sempre condicionada, imperfeita, que autoriza apenas a liberdade de escolhas fundamentais quando elas corresponderem a certo “consenso da comunidade jurídica”. Essa porta é melhor deixarmos fechada³⁹.

Assim, a conclusão parcial é que a existência de um *dever de viver*, pelo menos por enquanto, não encontra um fundamento claro e generalizável. Se pretendemos encarar a vida como um bem indisponível, serão necessários outros argumentos.

36 DUTTGE, GA 148, p. 175-177.

37 DUTTGE, GA 148, p. 174.

38 FERNANDES GODINHO, GA 162, p. 332.

39 GRECO, ZIS 5/2008, p. 238: “Pois, quando se trata de autonomia, o ponto central é esse: levar a pessoa enquanto pessoa a sério simplesmente por essa qualidade, e não porque para nós é conveniente”. Mais sobre a definição de autonomia no tópico 2.1.

1.1.2 Proteção de terceiros

E se o objeto de proteção – a vida – for encarado de uma outra perspectiva? No lugar de um dever de viver, entre em cena a *proteção de terceiros*⁴⁰. A lógica seria mais ou menos a seguinte: a proteção de certos grupos pressupõe uma postura geral que veja a morte como algo inevitável, mas ainda assim indesejado. Morrer não pode ser uma escolha. Do contrário, correríamos o perigo de que a “barreira psicológica” intuída no ato de matar fosse gradualmente dissipada⁴¹, com o consequente aumento de suicídios e eutanásias “porque é o que todos fazem”⁴². Segundo essa perspectiva, especialmente pessoas idosas e com doenças graves sentir-se-iam pressionadas e tomariam decisões não mais completamente livres⁴³. Neste contexto aparece um *slogan* recorrente: manutenção do *tabu da morte*⁴⁴.

Essa perspectiva também colheu críticas. Primeiro, ela assume que admitir uma conduta lastreada na *autonomia* hoje criaria as condições para *imposições externas* sobre certos grupos especialmente vulneráveis no futuro. Tal intuição é, no mínimo, duvidosa⁴⁵. Primeiro, ela simplesmente pode estar errada. Segundo, é possível, como será analisado a seguir, criar mecanismos de asseguramento da liberdade de decisão, a fim de evitar o efeito coercivo de um determinado “novo normal”. Além disso, restringir a liberdade de atuação do cidadão em um ponto tão sensível com base em uma prognose futura incerta e para a qual já há propostas de correção soa algo desproporcional⁴⁶. Por fim, à semelhança do argumento desenvolvido no tópico anterior, invade-se aquele espaço de domínio do indiví-

40 Falando sobre uma solidariedade recíproca entre membros da sociedade, sem fundamentá-la ou explicar como ela se oporia à disponibilidade da vida: ROMANO, *Sistema penale* (8 jan. 2020), p. 4.

41 Crítico e com ulteriores referências: WEIGEND, *ZStW* 98, p. 67.

42 Criticamente: EHLERS, *Die strafbewehrte Missbilligung der Tötung auf Verlangen im Sinne des § 216 StGB*, p. 58.

43 Nesse sentido, conferir também: ROMANO, *Sistema penale* (8 jan. 2020), p. 10; ROXIN, *GA* 160, p. 325; QUINTELA DE BRITO, *Católica Law Review* 6, p. 128, criticando um “direito à eutanásia”. Esse foi um dos argumentos apresentados para justificar o antigo § 217 no Código Penal alemão, que proibia a assistência comercial ao suicídio.

44 SCHNEIDER, *MüKo-StGB*, § 216 nm. 3; FIGUEIREDO DIAS, *Comentários conimbricenses do Código Penal*, p. 59-60; HAUCK, *GA* 159, p. 210.

45 HÖRNLE, *JZ* 18/2020, p. 877; HOVEN, *ZIS* 1/2016, p. 4; SCHÖPPE, *ZIS* 6/2025, p. 1045.

46 HÖRNLE, *JZ* 18/2020, p. 877; HAUCK, *GA* 159, p. 208, aponta que argumentos de lesividade social apenas mostram a existência de um conflito, mas dificilmente justificam a opção por uma resposta que privilegia o coletivo ao indivíduo.

duo sobre si mesmo com base em considerações coletivas, “convertendo-o em um mero número na conta de um cálculo social”⁴⁷.

1.1.3 Proteção do indivíduo

Um último e natural argumento é a proteção do indivíduo perante as suas próprias escolhas. Nessa chave, argumenta-se, muitas vezes com base em estudos empíricos, que grande parte dos sobreviventes de uma tentativa de suicídio, após o resgate ou a falha de execução, arrepende-se⁴⁸. Além disso, outros estudos demonstrariam que um número considerável dessas pessoas não estava em uma condição de plena autorresponsabilidade⁴⁹. À luz disso, seria válido desenvolver uma espécie de *in dubio pro vita*⁵⁰, que assume o arrependimento posterior e age de maneira preventiva. O Estado olha para o indivíduo e diz: “Essa decisão que agora te parece razoável na verdade não corresponde ao que tu realmente queres, então farei o possível para evitar a sua realização”. Como a proibição ao suicídio foi superada, o dever estaria direcionado a terceiros de alguma forma relacionados à empreitada suicida, de modo que a indisponibilidade espraia efeitos tanto negativos – “não podes ajudar ninguém a colocar fim à própria vida”, máxima inscrita em nosso Código Penal, no art. 122 – quanto positivos – “deves evitar que alguém tente dar fim à própria vida”. O art. 146, § 3º, inciso II, do CP espelha essa lógica⁵¹, também impressa na discussão sobre responsabilidade por omissão de socorro ou até homicídio por omissão (caso haja posição de garante) daquele que se mantém inerte perante uma tentativa de suicídio⁵².

Se esses argumentos têm alguma força persuasiva, parece que ela está restrita aos casos de suicídio irrefletido, e não para a eutanásia ou o suicídio assistido devidamente regulamentados⁵³. É possível que, existindo um sistema de controle

47 AMARAL, *A autonomia do titular do bem jurídico como pedra angular da verificação do alcance do tipo*, p. 90.

48 BVerfGE 153, 182 nm. 44: “Dados empíricos provam que uma decisão suicida tomada de forma açodada – quando falha – é, em retrospectiva, avaliada como um erro em cerca de 80 a 90% dos casos”.

49 Cf. os dados e as referências em SCHREIBER, *FS-Jakobs*, p. 616; LÜBBERSMEYER/KREFT, *NSStZ* 44, p. 71 (na região de Allgäu, entre 2001-2009, cerca de 62% de todos os suicídios foram causados por doenças); BVerfGE 153, 182 nm. 245: “Em 90% das tentativas de suicídio pelo mundo [...] foram acompanhadas de perturbações mentais”; AMARAL, *A autonomia do titular do bem jurídico como pedra angular da verificação do alcance do tipo*, p. 101-102. Diferenciando: FELDMANN, *GA* 159, p. 513: “Conclui-se que comprovadamente a maioria das decisões suicidas são condicionadas por doenças, o que nos obriga a diferenciar entre decisões em si patológicas e decisões construídas a partir da experiência patológica”.

50 ESER, *Medizinstrafrecht im deutsch-georgischen Vergleich*, p. 9.

51 Art. 146, § 3º, II: “Constrangimento ilegal: Não se compreendem na disposição deste artigo [...] a coação exercida para impedir suicídio”.

52 O caso clássico sobre o tema é BGHSt 32, 367, também conhecido como caso Dr. Wittig.

53 Próximo: ROXIN, *GA* 160, p. 321.

claro e estabelecido, o início dos procedimentos sirva como uma rede de apoio, que recepciona pessoas com ideias suicidas, oferece alternativas de tratamento e investiga a sua capacidade decisória⁵⁴. Se, do contrário, após a realização de todas essas etapas, quando a pessoa, já avaliada como responsável, dispõe de todas as informações necessárias relativas ao procedimento de fim de vida e sobre elas refletiu, dificilmente poder-se-á assumir uma situação de irresponsabilidade⁵⁵. Portanto, essa posição não consegue fundamentar a indisponibilidade da vida, mas deixa uma ressalva válida sobre a necessidade de averiguação da capacidade de escolha dos indivíduos no caso concreto.

Assim, nenhuma das propostas avaliadas desenvolveu bases sólidas o suficiente para sustentar uma restrição tão grave à liberdade de conduta do indivíduo, o que convida ao oferecimento de argumentos *positivos* para a possibilidade de renúncia ao bem jurídico vida.

1.2 Uma fundamentação positiva para a disponibilidade do bem jurídico vida

Um caminho possível para sustentar a disponibilidade da vida passa, primeiramente, por compreender como os direitos fundamentais funcionam. Da tradicional divisão entre direitos de liberdade e de igualdade⁵⁶ interessa-nos o primeiro grupo. Direitos da liberdade buscam delimitar espaços nos limites dos quais o cidadão tem uma ampla gama de escolhas sobre como moldar a sua vida, sem que o Estado intervenha. Esses direitos cingem-se em duas dimensões. A primeira, objetiva, tem como destinatário o Estado e lhe proíbe ou dificulta a intervenção dentro dessa moldura de liberdade⁵⁷. A segunda dimensão, subjetiva, tem como destinatário o cidadão e, ao invés de lhe impor um dever, como na dimensão objetiva, abre-lhe a possibilidade de, escudado no direito fundamental em concreto, exigir uma determinada medida do Estado ou defender-se de uma intervenção ilegítima deste. Há, assim, uma correspondência entre o dever objetivo e o direito subjetivo⁵⁸. Quando alguém recorre a um direito fundamental para

54 LÜBBERSMEYER/KREFT, *NStZ* 44, p. 74.

55 ROXIN, *GA* 160, p. 321: “Quando, porém, pessoas muito idosas e doentes, que desejam a morte como uma forma de libertação, começam a refletir sobre como gostariam de se despedir da vida, reúnem literatura sobre o tema, buscam conselhos de profissionais especializados e entram em contato com organizações de morte digna, não se poderá tratar a decisão pelo suicídio como algo patológico. Pelo contrário, ela deverá ser vista como uma escolha responsável do suicida”.

56 Sobre: EPPING, *Grundrechte*, p. 4-5; MANSSEN, *Staatsrecht* II, p. 10 ss.

57 EPPING, *Grundrechte*, p. 5.

58 EPPING, *Grundrechte*, p. 5; DIMOULIS/MARTINS, *Teoria geral dos direitos fundamentais*, p. 138-139.

impedir uma determinada intervenção estatal, então tal direito está exercendo a sua função de defesa⁵⁹.

O ato de dispor de um bem próprio é uma *manifestação negativa da liberdade*, algo imanente à própria ideia de direitos fundamentais⁶⁰. Dispor de um bem é só mais uma forma de exercer o direito a ele correspondente⁶¹: quem titulariza um bem jurídico (individual) pode dele dispor⁶². Assim, se há um direito à vida, haveria de forma espelhada um direito à disposição de seu bem protegido⁶³, *a priori* imune a (certas) intervenções do Estado com base na dimensão subjetiva, em sua função de defesa.

Caso essa argumentação não convença o leitor⁶⁴, outro caminho é reconhecer a existência de um direito à autodeterminação da própria morte⁶⁵. Na jurisprudência constitucional alemã ele é derivado⁶⁶ do direito geral da personalidade esculpido no art. 2 Abs. 1 (direito ao livre desenvolvimento da personalidade) lido em conjunto com o art. 1 Abs. 1 (dignidade humana) da Constituição alemã⁶⁷.

59 EPPING, *Grundrechte*, p. 5. Segundo MANSSEN, *Staatsrecht II*, p. 18, a defesa contra intervenções do Estado seria a função principal dos direitos fundamentais. Com terminologia ligeiramente diferente, mas de forma clara: DIMOULIS/MARTINS, *Teoria geral dos direitos fundamentais*, p. 62: “A essência do direito está na *proibição imediata de interferência imposta ao Estado*. Trata-se de um direito negativo, pois gera a *obrigação negativa* endereçada ao Estado, a obrigação de *deixar de fazer* algo. Trata-se de uma obrigação de *abster-se da intervenção* na esfera de liberdade garantida pela Constituição”.

60 KIENZERLE, *Paternalismus im Strafrecht der Sterbehilfe*, p. 58.

61 KIENZERLE, *Paternalismus im Strafrecht der Sterbehilfe*, p. 58;

62 HOVEN, *ZfS* 1/2016, p. 2.

63 Contrariamente, afirmando que esse argumento converte a vida em propriedade: BUSATO, *Direito penal* PE, p. 62. Do ponto de vista constitucional, MENDES/BRANCO, *Curso de direito constitucional*, limitam-se a afirmar que o direito à vida não contém a “opção por não viver” (p. 260) e que a “eutanásia é incompatível com o direito à vida, mesmo que haja o consentimento do paciente” (p. 261).

64 Como não convenceu, por exemplo, o TEDH na decisão *Pretty v. UK*, § 39: “*The Court is not persuaded that ‘the right to life’ guaranteed in article 2 can be interpreted as involving a negative aspect*”, e o Tribunal Constitucional português, no AC 123/2021, nm. 28: “O teor da consagração do direito à vida na Constituição portuguesa – a vida humana é inviolável – torna facilmente apreensível que aquele direito não tem uma dimensão negativa: ao direito de viver (e, portanto, de não ser morto) não se contrapõe um direito a morrer ou a ser morto (por um terceiro ou com o apoio da autoridade pública), um direito a não viver ou um direito de escolha sobre continuar ou não a viver”.

65 Muitas vezes acompanhada pela ideia de uma *morte digna*. Essa, contudo, é denunciada como “vazia de conteúdo”: FISCHER, *FS-Roxin* 2011, p. 563. Parece-me que o conteúdo essencial dessa dignidade é o respeito à decisão autônoma do indivíduo.

66 Vale ressaltar: a ausência de uma previsão expressa sobre um direito à morte, da mesma forma que não impõe a afirmação de um dever de viver, não necessariamente precisa ser interpretada como um campo de vitória da autonomia. Essa ausência precisa antes ser vista como um espaço aberto para debates. Sobre os possíveis sentidos do silêncio legal neste contexto: ROMANO, *Sistema penale* (8 jan. 2020), p. 3. Por exemplo, partindo da construção clássica de *Savigny* sobre os direitos subjetivos para negar a disponibilidade: HAUCK, *GA* 159, p. 209.

67 BVerfGE 153, 182 nm. 212; na Suíça, esse direito também é visto como uma garantia derivada de outros direitos, especialmente a dignidade humana e o direito geral de liberdade, na sua manifestação de autodeterminação,

Tal direito geral da personalidade engloba o direito a escolhas éticas individuais, entre elas a escolha sobre o como e o quando da própria morte, bem como a possibilidade de buscar a ajuda de terceiros para alcançá-la⁶⁸⁻⁶⁹. Tal direito não se restringe apenas a pessoas com doenças graves ou incuráveis, muito menos a fases específicas da vida⁷⁰. No plano europeu, há um lento processo de reconhecimento por parte do TEDH de um direito a escolher o momento e a forma pela qual se coloca fim à própria existência com apoio normativo no art. 8 da Convenção (direito ao respeito pela vida privada e familiar)⁷¹. Em um caso, chegou-se a reconhecer o dever do Estado de garantir ao indivíduo as condições para um “ato suicida com dignidade”⁷².

No plano brasileiro, esse direito derivado foi defendido por *Carvalho* como resultado de uma leitura conjunta de outros direitos fundamentais, como a dignidade da pessoa humana (art. 1º, *caput*, inciso III, da CF), a proibição de submissão a tratamentos desumanos ou degradantes e à tortura (art. 5º, *caput*, inciso III, da CF) e a liberdade individual (art. 5º, *caput*, da CF), com a concomitante adoção de

cf. as referências em TAG, ZStW 128, p. 73-74; JANSEN, ZStW 137, p. 909. Na Áustria, primeiro fundamenta-se um direito ao livre desenvolvimento, baseado nos direitos à esfera privada (art. 8 CEDH), proteção da vida (art. 2 CEDH) e igualdade (art. 7 inciso I, CF austríaca), dentro do qual estariam contidos os direitos à “conformação da vida” e “morte digna”, cf. SCHMOLLER, *KriPoZ* 6/2022, p. 458. Em Portugal, o Tribunal Constitucional escreveu no AC 123/2021, nm. 28: “Não se pode excluir, todavia, que um tal direito [morte medicamente assistida] não possa resultar da liberdade de cada um se autodeterminar, em função do seu projeto pessoal de vida”. Nesse sentido, também: FIGUEIREDO DIAS, *LH-Costa Andrade*, p. 10: “[...] um tal direito ao ‘desenvolvimento da personalidade’ não pode deixar de incluir, enquanto expressão de autonomia pessoal, a opção livre e esclarecida por uma *morte autodeterminada*”. Crítica a todo o exposto: QUINTELA DE BRITO, *Católica Law Review* 6, p. 115 ss.

68 BVerfGE 153, 182 nm. 203. Próxima, cf. a decisão do Tribunal Constitucional austríaco sobre a inconstitucionalidade do tipo de auxílio ao suicídio: VfGH G 139/2019, nm. 73-74: “A proibição do § 78 do CP austríaco proíbe, sem exceções, o suicídio com a ajuda de terceiros. Como consequência, o dispositivo pode, sob certas circunstâncias, impor ao indivíduo uma forma de suicídio indigna [...]”; FIGUEIREDO DIAS, *LH-Costa Andrade*, p. 10.

69 Sobre isso, recomenda-se a leitura das postagens do escritor *Wolfgang Herrndorf*, que registrou todo o processo de escolha da forma de morte e de cálculo dos riscos de sofrimento quando não se pode recorrer a ajuda de terceiros, cf. KUHLLI, ZStW 129, p. 691, nota 3. Esse reconhecimento de um “direito a morrer” *restringe-se à dimensão de defesa do indivíduo perante intervenções externas*, ou seja, o Estado não pode proibir que a pessoa busque tal ajuda. Do contrário, caso se sustentasse a possibilidade de exigir uma prestação positiva do Estado, seria possível construir um argumento de que haveria um dever estatal de garantir as condições para que alguém tirasse a própria vida, o que poderia conduzir ao extremo de obrigar terceiros a participar no suicídio de alguém, cf. TAG, ZStW 128, p. 74. Parece-me, contudo, que esse problema se resolve, ao menos no plano prático, por meio do assecuramento da objeção de consciência dos agentes públicos.

70 BVerfGE 153, 182 nm. 210: “[...] o direito à morte autodeterminada, como expressão da liberdade pessoal, não é limitado a situações determinadas por terceiros. O direito de disposição sobre a própria vida, que toca o local mais recôndito da autodeterminação, não está limitado a situações patológicas sérias e incuráveis ou a certas fases da vida ou de uma doença”.

71 TEDH, *Pretty v. UK*, § 67; FIGUEIREDO DIAS, *LH-Costa Andrade*, p. 9.

72 TEDH, *Haas v. Switzerland*, § 61. Em que medida essa obrigação estatal é legítima ficará por ora em aberto.

uma visão não simplesmente físico-biológica da vida⁷³. Se pensarmos nos casos de pacientes em sofrimento, o direito à morte ganha ares de defesa da própria dignidade contra o poder da técnica e o sofrimento imposto por certas doenças⁷⁴. Caso a pessoa não possa buscar ajuda especializada, ver-se-á obrigada a adotar meios dolorosos e indignos para a própria morte⁷⁵. Por já estar presente na discussão brasileira e não oferecer grandes diferenças no momento de sua concretização quando comparado à simples dimensão negativa do direito à vida, adotarei como base para o restante do artigo a ideia de um *direito à autodeterminação da própria morte*.

1.3 Conclusão intermediária

Como conclusão parcial a guiar a sequência do estudo temos que o bem jurídico vida é disponível⁷⁶. Os argumentos apresentados para negar essa qualidade não são convincentes, e há meios de fundamentar a disponibilidade da própria vida tanto a partir do direito à vida quanto de uma leitura que a deriva de outros direitos já legalmente reconhecidos. Afirmar que a vida é um bem jurídico disponível, porém, não significa que a decisão pela própria morte ocorre em um espaço livre de regulamentação jurídica, do qual o Estado está excluído. É aqui que damos o próximo passo no argumento.

2 Paternalismo e autonomia

A regulamentação estatal e o reconhecimento da disponibilidade do direito à vida não são mutualmente excludentes. Da mesma forma, há uma miríade de direitos cujo gozo está condicionado por uma série de normas. O que nos interessa é investigar, neste tópico, de que forma e em que medida o Estado pode intervir no dito direito a uma autodeterminação da própria morte. Para isso, to-

73 CARVALHO, *Direito penal da medicina*, p. 177; aparentemente próximos: SARLET/MARIONI/MITIDIERO, *Curso de direito constitucional*, p. 427: “A Constituição Federal não estabelece qualquer parâmetro direto quanto a tais aspectos, mas, em homenagem ao princípio da dignidade da pessoa humana e da liberdade individual, o reconhecimento do direito de morrer com dignidade (ou de um direito de organizar a própria morte) não pode ser pura e simplesmente desconsiderado”.

74 DONINI, ZStW 128, p. 14.

75 Falando apenas no contexto da participação médica em suicídio, e não de eutanásia: ROXIN, GA 160, p. 323-324.

76 Uma construção interessante vale menção: QUINTELA DE BRITO, *Católica Law Review* 6, p. 107 ss., defende que, no Direito português, a vida seria disponível. Isso, contudo, manifestar-se-ia simplesmente na colocação do suicídio em um espaço livre de direito. Porém, por conta dessa característica, o suicídio seria uma liberdade em sentido negativo, da qual não se poderia deduzir qualquer direito ou dever jurídico perante terceiros, com a consequente manutenção dos tipos penais pertinentes. Aparentemente próximo: SCHMOLLER, *KriPoZ* 6/2022, p. 460-461.

marei como base a discussão sobre o paternalismo jurídico (2.2 e 2.3). E, a fim de entender o que se restringe por meio de normas paternalistas, apresentarei uma breve definição de autonomia (2.1).

2.1 Autonomia

A ideia de autonomia já foi mencionada neste trabalho. Em geral, ela é apresentada negativamente como a contraparte da heteronomia, a imposição de certos comportamentos de fora para dentro⁷⁷. Em uma chave positiva, autonomia significa assumir que a hierarquização de valores do indivíduo cabe apenas a ele. É o indivíduo, nos limites da sua esfera de liberdade, quem traça os seus planos e realiza a sua vida conforme as suas escolhas⁷⁸. Os motivos que levam a essas escolhas, independentemente de os vermos como positivos ou negativos, valerosos ou desprezíveis, são irrelevantes – tal avaliação moral cabe apenas a quem age. Autonomia é, portanto, um direito: o direito do indivíduo a “controlar, ele mesmo, certas questões que lhe são privadas”⁷⁹. Se a reconhecemos e a levamos a sério – o que parece gradualmente acontecer na discussão jurídica⁸⁰ –, a pergunta desloca-se: a decisão autônoma e restrita à minha esfera de liberdade não pressupõe uma ulterior justificação. Pelo contrário, a restrição a essa capacidade de decisão é que demanda razões⁸¹.

77 SIQUEIRA, *Direito penal da medicina*, p. 22.

78 SIQUEIRA, *Direito penal da medicina*, p. 22; GRECO, *ZIS* 3/2008, 237; MARGOTTI, *LH-Viana*, p. 49-50; AMARAL, *A autonomia do titular do bem jurídico como pedra angular da verificação do alcance do tipo*, p. 75, diferenciando entre um conceito moral e político de autonomia; MARTINELLI, *Paternalismo jurídico-penal*, p. 146, listando como as duas qualidades necessárias para o reconhecimento do sujeito autônomo a ausência de determinação alheia e que os seus objetivos sejam propriamente seus. Segundo LEITE, *GA* 168, p. 280, a autonomia é um dos três elementos integrantes do núcleo essencial de um ordenamento jurídico-penal liberal, ao lado dos princípios da culpabilidade e da legalidade. Sobre isso, no contexto da medicina: LEAL/TARANTO, *Os direitos dos pacientes no Brasil*, p. 72.

79 SIQUEIRA, *Direito penal da medicina*, p. 23; SIQUEIRA/SOARES, *Direito Penal e crise*, p. 81-82: “De fato, do respeito à autonomia decorre o direito de tomar decisões consideradas ruins ou irracionais, sob a perspectiva daqueles que hierarquizam os mesmo valores de modo diferente”. Essa liberdade no momento de valorar, decidir e agir, contudo, não é infinita. A autonomia não pode ser um privilégio, não pode negar a autonomia alheia. Assim, para encontrar alguns limites, aplica-se o teste da universalizabilidade, cf. SIQUEIRA, *Direito penal da medicina*, p. 23; SIQUEIRA/SOARES, *Direito Penal e crise*, p. 86.

80 Sobre isso: SIQUEIRA, *Direito penal da medicina*, p. 21 ss. Destacando o movimento internacional nesse sentido: SANTIN, *Dever de esclarecimento médico no direito penal*, p. 44-48. Em tom lamentativo: DUTTGE, *GA* 148, p. 164.

81 KUBICIEL, *JZ* 64, p. 601.

2.2 Paternalismo rígido⁸²

A variação dura ou rígida desafia frontalmente a autonomia do indivíduo⁸³. Ela trata adultos como se crianças fossem, impõe ao indivíduo ações ou omissões enquanto argumenta serem para o seu próprio bem, ao passo que os desejos e as valorações individuais são desconsiderados⁸⁴. Jurídico-penalmente, isso significa criar obrigações e sanções a fim de proteger o indivíduo de suas próprias escolhas⁸⁵.

As críticas à formulação rígida não são novas. No polo consequencialista, destaca-se a crítica de *Stuart Mill*, que vê a liberdade do cidadão, de seus pensamentos e suas condutas, como objetos dignos de proteção perante intervenção estatal, a fim de evitar uma tirania da maioria⁸⁶. O poder estatal deveria restringir-se à proteção de terceiros contra danos⁸⁷. Condutas *nocivas ao indivíduo que as pratica* devem ser permitidas, pois importantes para a sua formação⁸⁸. Contudo, existiriam constelações em que a restrição à liberdade é legítima, mesmo que a conduta diga respeito apenas a quem age. Para nós, a mais importante é a ideia de que *liberdade não comportaria a escolha por não ser livre*⁸⁹.

A principal falha da teoria de *Mill* é uma certa compreensão manca de liberdade/autonomia⁹⁰ a ela subjacente, que equipara um maior leque de ações

82 Há várias classificações possíveis: paternalismo ativo e passivo, negativo e positivo, puro e impuro. Para as ideias que busco desenvolver, a diferenciação relevante é entre paternalismo *rígido* e *suave*. De forma clara: SIQUEIRA, *Autonomia, consentimento e direito penal da medicina*, p. 83-84.

83 MARTINELLI/SANTOS, *Delictae* 2, p. 206; discutindo alguns tipos penais que apresentam traços de paternalismo rígido: MARGOTTI, *LH-Viana*, p. 54 e ss.; discutindo exemplos a partir da chave do paternalismo direto e indireto: ESTELLITA, *Revista Brasileira de Filosofia* 56, p. 336 ss.

84 ESTELLITA, *Revista Brasileira de Filosofia* 56, p. 334; próximo: MARTINELLI/BEM, *Direito penal* PG, p. 143; FATEH-MOGHADAM, *Die Einwilligung in die Lebendorganspende*, p. 27; NEUMANN, *En Letra* 3, p. 214; MARGOTTI, *LH-Viana*, p. 52. Como GRECO/SIQUEIRA, *EH-Manuel da Costa Andrade*, p. 649, plasticamente colocam: “O paternalismo duro é alguém que diz a um adulto capaz ou responsável: ‘proíbo que você coma um camarão empanado, porque isso faz mal à sua saúde’, ‘proíbo que você suba num ringue, porque sentirá dor’, sem se importar com a nossa réplica de que temos o direito de valorar o prazer de um camarão empanado ou a emoção de subir a um ringue como de relevância superior a nossa saúde ou bem-estar”.

85 NEUMANN/LÓPEZ, *ZfStw* 5, p. 569.

86 MILL, *Über die Freiheit*, p. 9.

87 MILL, *Über die Freiheit*, p. 16.

88 MABSOUT, *Social Choice and Welfare* 58, p. 168.

89 MILL, *Über die Freiheit*, p. 146; no Brasil: MARTINELLI, *Paternalismo jurídico-penal*, p. 199: “O Direito Penal impede um comportamento lesivo atual para preservar a autonomia futura. Portanto, uma proibição criminal intervém na autonomia atual, no caso concreto, para garantir a autonomia pessoal, do indivíduo preparado, no futuro, para agir conforme sua vontade”.

90 Para a diferenciação: MARTINELLI/SANTOS, *Delictae* 2, p. 189 e ss.; uma “crítica à crítica” ao paternalismo desenvolvida por *Mill*, com base em outros argumentos, pode ser encontrada em: GRECO, *Pena, crime e processo*,

possíveis no futuro à maior liberdade ou autonomia do indivíduo. Essa visão das coisas ignora a qualidade do ato de decidir, porque, na mesma medida em que potencialmente uma decisão abre portas futuras, ela também as fecha. Basta pensar na escolha por uma determinada carreira, por iniciar um relacionamento, por comprar um imóvel. Todas elas implicam renúncias a outras escolhas, a outros “mundos possíveis”; a própria essência da liberdade está em decidir que caminhos, por mais importantes e valorosos, não queremos percorrer⁹¹. Restringir a liberdade de alguém sob o argumento de que se garante a possibilidade de outras escolhas futuras é, ao fim e ao cabo, uma contradição⁹². O que essa construção faz, na verdade, é proteger uma forma específica de condução da vida, impossibilitando outras, com base em um critério externo, imposto de cima para baixo, em clara violação a qualquer ideia de neutralidade valorativa do Estado⁹³.

Diante desses problemas, surge um outro caminho para criticar o paternalismo rígido, o que nos leva novamente à ideia de autonomia. O argumento desenrola-se da seguinte maneira: o indivíduo, no exercício de sua liberdade, está limitado pela esfera de terceiros. Caso a atinja, o Estado está autorizado a intervir e reestabelecer a harmonia entre as esferas de liberdade. A conduta autorreferencial, do indivíduo para consigo mesmo, não atinge esferas alheias, sendo mera expressão da pessoa enquanto agente que persegue valores e finalidades por si mesmo estabelecidos⁹⁴; nos limites dessa esfera, o indivíduo tem o direito de hierarquizar valores segundo os seus próprios critérios⁹⁵. Como consequência, some a legitimidade de intervenções estatais que busquem domar essa hierarquização contida na moldura da própria esfera de liberdade⁹⁶. Essa formulação recebeu o nome de “deontológica”⁹⁷, muitas vezes desenvolvida a partir do pensamento de Kant⁹⁸. Assim, ingerências jurídico-penais com roupagem paternalista rígida

p. 129 ss.

91 RIGOPOULOU, *Grenzen des Paternalismus im Strafrecht*, p. 31.

92 Sobre todo o exposto: SIQUEIRA, *Autonomia, consentimento e direito penal da medicina*, p. 86-87.

93 KIENZERLE, *Paternalismus im Strafrecht der Sterbehilfe*, p. 157.

94 FATEH-MOGHADAM, *Die Einwilligung in die Lebendorganspende*, p. 28.

95 GRECO/SIQUEIRA, *EH-Manuel da Costa Andrade*, p. 649; AMARAL, *A autonomia do titular do bem jurídico como pedra angular da verificação do alcance do tipo*, p. 79.

96 Nesse sentido: SIQUEIRA, *Autonomia, consentimento e direito penal da medicina*, p. 88-89; próximo SANTIN, *Dever de esclarecimento médico no direito penal*, p. 69.

97 Sobre a diferenciação entre argumentos deontológicos e consequencialistas: GRECO, *InDret Penal* 4/2010.

98 Se Kant concordaria com a nossa visão de autonomia atual é questionável, visto que chegou a defender uma espécie de dever de viver perante si mesmo derivado da proibição do suicídio. Sobre a discussão, de forma resumida: KUBICIEL, *JZ* 64, p. 604; NEUMANN/LÓPEZ, *ZfStw* 5, p. 570.

seriam ilegítimas por atingir a conduta restrita à própria esfera de liberdade do indivíduo, de modo que há bons motivos para recusá-las.

2.3 Paternalismo moderado

Por sua vez, a variação moderada do paternalismo sustenta que o Estado até pode legitimamente prevenir condutas autorreferenciais lesivas, porém apenas quando: (a) quem age não o faz de forma voluntária por conta de defeitos de ordem cognitiva, volitiva ou situacional⁹⁹, ou (b) quando a vedação à conduta é temporariamente necessária para investigar se a vontade de quem age é, de fato, livre¹⁰⁰. Presente essa liberdade, o conteúdo da decisão não mais interessa ao Estado¹⁰¹ nem à coletividade¹⁰². Sob essa perspectiva, não se busca uma autonomia ideal ou uma decisão racional¹⁰³, apenas que alguns requisitos estejam preenchidos para que a pessoa encontre-se em uma situação considerada suficientemente autônoma – em outras palavras, para garantir que a decisão não seja tomada sob a influência de um estado deficitário – e, conseqüentemente, seja-lhe atribuída a competência normativa para a decisão. Quando esses pressupostos faltarem no caso concreto, haverá um déficit de autonomia que autoriza a intervenção do Estado, não havendo propriamente uma “proteção de si mesmo”, visto que essa exige um agente responsável¹⁰⁴.

O desafio que essa construção coloca é determinar quando a pessoa está apta a de fato tomar uma decisão autônoma. Em outras palavras, como se concretiza o paternalismo suave sem acidentalmente escorregar para a variante rígida¹⁰⁵.

99 GRECO/SIQUEIRA, *EH-Manuel da Costa Andrade*, p. 649; de forma mais geral: HOVEN, *ZIS* 1/2016, p. 2; MARGOTTI, *LH-Viana*, p. 53; TEDH, *Haas v. Switzerland*, § 54.

100 MARTINELLI/SANTOS, *Delictae* 2, p. 206; SIQUEIRA, *Autonomia, consentimento e direito penal da medicina*, p. 95; FATEH-MOGHADAM, *Die Einwilligung in die Lebendorganspende*, p. 29.

101 RIGOPOULOU, *Grenzen des Paternalismus im Strafrecht*, p. 32.

102 SCHMOLLER, *KriPoZ* 6/2022, p. 459-460, que destaca que tais comportamentos podem ser vistos como “indesejáveis”, mas isso não os exclui das possíveis escolhas do indivíduo.

103 De modo que referências a um “interesse objetivo” do indivíduo, que vão contra seus interesses ou suas preferências subjetivas e que se baseiam em generalizações, não são convincentes. Isso será novamente abordado a seguir. Sobre o tema: NEUMANN/LÓPEZ, *ZfStw* 5, p. 572.

104 ROSTALSKI, *GA* 169, p. 224: “Caso haja um déficit de liberdade durante a decisão do indivíduo, não há paternalismo”. Semelhante: MARGOTTI, *LH-Viana*, p. 53; algo cético quanto à capacidade de rendimento dessas categorias na identificação de proibições ilegítimas: AMARAL, *A autonomia do titular do bem jurídico como pedra angular da verificação do alcance do tipo*, p. 84 ss.

105 SIQUEIRA, *Autonomia, consentimento e direito penal da medicina*, p. 96.

2.4 Conclusão intermediária

A título de conclusão intermediária podemos afirmar que a intervenção estatal na conduta autorreferencial do indivíduo só é legítima quando este não está em condições plenas de tomar uma decisão responsável ou quando é necessário averiguar em concreto a sua capacidade. Para o direito à autodeterminação da própria morte, isso significa que restrições só são admissíveis quando se suspeita que a pessoa não está autonomamente optando por colocar um fim à vida. Levando em conta os dados mencionados no ponto 1.1.3, uma decisão dessas está sob fundada suspeita de ter como pano de fundo algum grau de déficit de autonomia. Logo, medidas interventivas para averiguar a real capacidade do indivíduo serão *a priori* legítimas. O que devemos agora investigar são os possíveis mecanismos para essa averiguação.

3 Regulamentação

Melhor do que meditar e apresentar soluções derivadas da razão teórica, no campo da concretização e regulamentação do direito à autodeterminação da morte é mais adequado lançar mão da razão prática, por meio do recurso às experiências estrangeiras envolvendo a matéria (3.2.). Antes, contudo, faz-se necessário um breve tópico esclarecendo algumas definições e apresentando o quadro atual da matéria no direito nacional.

3.1 Definições e quadro atual no Direito brasileiro

Interessa-nos identificar como três condutas são valoradas no Direito brasileiro: a interrupção do tratamento (eutanásia passiva ou ortotanásia), a morte a pedido (eutanásia ativa) e o suicídio assistido.

A eutanásia ativa corresponde à ação médica voltada a antecipar ou provocar a morte de alguém, por vezes com a adição à definição de uma condição de sofrimento do paciente¹⁰⁶. Essa modalidade divide-se em eutanásia ativa *direta*, para a qual o encurtamento da vida é o objetivo final da conduta, e *indireta*, que tem como objetivo principal o alívio do sofrimento do paciente, mas, por conta dos efeitos fisiológicos desse alívio (por exemplo, a aplicação da morfina), acaba

106 CARVALHO, *Direito penal da medicina*, p. 170; BARROSO/MARTEL, *Revista da Faculdade de Direito de Uberlândia*, p. 238-239, que acrescentam a condição de paciente terminal como necessária para a verificação de uma eutanásia. KAUFMANN, *FS-Roxin* 2001, p. 848, fala apenas de “emprego de meios que certamente levarão à morte”.

por acelerar a morte¹⁰⁷. A eutanásia *passiva* ou *ortotanásia*, por sua vez, consiste na abstenção ou interrupção de tratamentos médicos necessários para prolongar a vida do paciente, com a consequente antecipação da morte¹⁰⁸. No *suicídio assistido*, por fim, a conduta derradeira é levada a cabo pela pessoa que põe termo à própria vida, com a participação de terceiro que colabora por meio de disponibilização de informações ou meios para a ação¹⁰⁹.

Não há tipo penal específico para a eutanásia ativa, de modo que a doutrina a trata como um homicídio, ainda que privilegiado¹¹⁰. A lógica por trás é a indisponibilidade do bem jurídico vida, que, como visto antes, é superável. Em tese, a mesma punibilidade seria aplicável à ortotanásia, mas a Resolução nº 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina, que a permite interromper o tratamento quando se tratar de pacientes doentes “em fase terminal, de enfermidade grave ou incurável”, a prevalência da vontade do paciente diante do terapeuticamente necessário nessas situações¹¹¹ e considerações sobre a falta de um concreto dever de agir do médico garantidor podem ser empregados para questionar essa conclusão¹¹², de modo que as melhores razões falam em favor da impunibilidade dessa prática. Quanto à eutanásia ativa indireta, há relativo consenso sobre a sua legitimidade diante da função de redução do sofrimento do paciente¹¹³, amparada dogmaticamente na figura do estado de necessidade justificante (art. 24 do CP)¹¹⁴. Por fim, no que tange ao suicídio, o primeiro dispositivo relevante é o art. 122, *caput*, que pune o induzimento, a instigação e o auxílio material ao suicídio. Se o terceiro está em condições de impedir o ato de quem quer dispor da pró-

107 CARVALHO, *Direito penal da medicina*, p. 171; ROXIN, GA 160, p. 314; SMANIO/BRITO/KIBRIT, *Os direitos dos pacientes no Brasil*, p. 399; KAUFMANN, *FS-Roxin* 2001, p. 848.

108 CARVALHO, *Direito penal da medicina*, p. 172; BARROSO/MARTEL, *Revista da Faculdade de Direito de Uberlândia*, p. 240; SIQUEIRA/ESTELLITA, *Revista TRF1* 36, p. 21; SMANIO/BRITO/KIBRIT, *Os direitos dos pacientes no Brasil*, p. 399.

109 BARROSO/MARTEL, *Revista da Faculdade de Direito de Uberlândia*, p. 241-242; SMANIO/BRITO/KIBRIT, *Os direitos dos pacientes no Brasil*, p. 399.

110 Nesse sentido: SMANIO/BRITO/KIBRIT, *Os direitos dos pacientes no Brasil*, p. 401.

111 Sobre o direito à recusa de tratamento: LEAL/TARANTO, *Os direitos dos pacientes no Brasil*, p. 72 ss.

112 SIQUEIRA/ESTELLITA, *Revista TRF1* 36, p. 21; ROXIN, GA 160, p. 314-315, que argumenta em favor da aplicação da ideia da ausência de um dever de agir inclusive a interrupções de tratamento praticadas por meio de condutas ativas (separação de uma sonda, por exemplo), por meio de uma interpretação normativa de que, ao fim e ao cabo, tem-se uma omissão do prosseguimento do tratamento.

113 Por todos: CARVALHO, *Direito penal da medicina*, p. 171.

114 ROXIN, GA 160, p. 314, com menção à decisão BGHSt 42, 301: “A administração consentida de um medicamento necessário à diminuição do sofrimento de pacientes terminais não se torna proibida por ter como consequência indesejada, mas possível, o aceleração do processo de morte” (tradução livre).

pria vida e não o faz, é possível a sua responsabilização por omissão de socorro (art. 135 do CP)¹¹⁵.

Essa realidade normativa é dificilmente compatível com o que foi dito antes sobre a disponibilidade do bem jurídico vida e a legitimidade de normas paternalistas exclusivamente para garantir uma escolha que seja manifestação da autonomia do indivíduo. Mudanças são necessárias. Porém, antes de qualquer sugestão concreta, devemos tomar nota da experiência estrangeira, que pode nos oferecer um bom parâmetro inicial.

3.2 Direito comparado

Cinco países foram selecionados como objeto de análise. Holanda e Bélgica foram escolhidas por apresentarem duas das legislações mais estáveis sobre a matéria em solo europeu. A Suíça foi escolhida, por sua vez, por ser um caso internacionalmente famoso, mas que poucas vezes é acompanhado por uma descrição da realidade normativa. Em nosso continente, optei por restringir a análise a dois países: Colômbia, por ser o caso mais antigo, e Uruguai, por ser o mais recente e o primeiro a tratar a matéria em lei¹¹⁶.

3.2.1 A regulamentação holandesa

O Código Penal holandês pune o homicídio a pedido com pena de até 12 anos ou multa (art. 293 Abs. 1 CPh) e a participação em suicídio com uma pena de até três anos ou multa (art. 294 Abs. 2 CPh). Em 2002, porém, foram acrescentadas cláusulas de exclusão da punibilidade para procedimentos tanto de eutanásia ativa direta quanto de assistência ao suicídio¹¹⁷ realizados por médicos conforme as normas de cuidado previstas no art. 2 da WTL (Lei de Controle ao Homicídio a Pedido e Ajuda ao Suicídio¹¹⁸) e devidamente comunicados às autoridades competentes, nos termos do art. 7 Abs. 2 WIB (Lei Relativa ao Tratamento

115 Contra essa interpretação, defendendo que falta a condição de desamparado à “vítima” nesses casos: CARVALHO, *Direito penal da medicina*, p. 184. A leitura, por mais interessante, parece-me falha ao exigir, para funcionar, que o desamparo e a situação de grave e iminente perigo sejam lidos como elementos típicos cumulativos, quando na verdade são alternativos.

116 Outros resumos do quadro internacional, com diferentes graus de profundidade, podem ser encontrados em: FIGUEIREDO DIAS, *LH-Costa Andrade*, p. 6 e ss.; MROZ/DIERICKX/DELIENS/COHEN; CHAMBAERE, *Ann Palliat Med* 2020, p. 2 ss.; SMANIO/BRITO/KIBRIT, *Os direitos dos pacientes no Brasil*, p. 403 e ss.

117 LÜBBERSMEYER/KREFT, *NSZ* 44, p. 73.

118 Disponível em: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2021-10-01>. Acesso em: 23 maio 2026.

de Cadáveres)¹¹⁹⁻¹²⁰. A restrição da regulação à categoria médica fundamenta-se na intuição de que seria “impensável” um leigo tirar a vida de alguém, mesmo que a pedido¹²¹. Explica-se a não punição, por mais surpreendente que seja, não com uma referência ao conflito entre a autonomia do paciente e o dever de proteção da vida, mas ao *conflito interno do médico*, lançado em uma situação em que dois deveres colidem: manter o paciente vivo e evitar o seu sofrimento¹²². Não há um direito à morte, nem um dever do médico de realizar o procedimento.

Como dito, as normas de cuidado estão descritas no art. 2 Abs. 1 WTL e consistem em seis exigências dirigidas ao médico: a) que ele esteja convencido de que o paciente fez o seu pedido de forma livre e de que a sua decisão é madura, tomada após reflexão; b) que ele esteja convencido de que não há perspectiva de melhora e que o paciente esteja em sofrimento “insuportável”; c) que ele esclareça o paciente sobre a situação e a prognose médica; d) que ele chegue à conclusão, em conjunto com o paciente, de que não há outra saída razoável para a situação; e) que um médico independente também examine o paciente e tome posição escrita sobre o cumprimento das exigências listadas *supra*; f) que a eutanásia ou a participação no suicídio seja realizada conforme as exigências técnicas da medicina¹²³.

Quanto ao primeiro ponto, o pedido livre e refletido do paciente, ele pressupõe a ausência de pressão externa, destacadamente da família, e capacidade cognitiva. Neste ponto, quando o paciente está em uma situação de demência ou depressão, não se exclui de antemão a capacidade cognitiva, mas exige-se uma avaliação adicional da condição psíquica do paciente por um psiquiatra ou geriatra¹²⁴. O art. 2 Abs. 2 WTL autoriza, ainda, a realização dos procedimentos quando o paciente não está mais em condições de consentir, mas previamente deixara por escrito a sua vontade de realizá-los; para isso, exige-se que o paciente descreva o que considera uma situação “insuportável”. Não conseguindo mais o paciente decidir por si mesmo, o médico só está autorizado a realizar os procedimentos quando a exata situação de sofrimento descrita no documento for verificada¹²⁵.

119 Disponível em: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0005009/2025-07-01>. Acesso em: 23 maio 2026.

120 MACKOR, ZStW 128, p. 25.

121 MACKOR, ZStW 128, p. 26

122 MACKOR, ZStW 128, p. 28.

123 MACKOR, ZStW 128, p. 35, com tradução em alemão do dispositivo.

124 MACKOR, ZStW 128, p. 37.

125 MACKOR, ZStW 128, p. 37-38.

Uma segunda opinião médica independente é obrigatória. Entretanto, o parecer do segundo médico não tem o poder de aprovar ou recusar o procedimento; a responsabilidade para tanto é exclusiva do médico atuante no caso¹²⁶. A ele cabe o dever de escrever um relatório expondo o preenchimento das exigências legais, bem como explicitar no documento de óbito se a morte foi uma eutanásia ou um suicídio assistido. Esses documentos, em conjunto com o parecer do médico independente, são enviados para um órgão regional, que os encaminha para o Ministério Público e um comitê de análise. O comitê é formado por três profissionais, um jurista, um médico e um profissional especializado em ética¹²⁷. Trata-se de um órgão neutro e independente, sem vínculo à justiça, a Ministérios do Governo ou ao Ministério Público. A sua função é estritamente verificar o respeito ao regramento legal. A análise documental e eventual oitiva dos médicos só tem dois resultados possíveis: ou os requisitos foram preenchidos ou eles não foram, não havendo meio-termo. Caso a resposta seja negativa, o comitê encaminha a documentação ao MP e às autoridades da saúde¹²⁸.

3.2.2 A regulamentação belga

Na Bélgica, a grande regulamentação também ocorreu em 2002, com a “Lei de Direitos dos Pacientes”¹²⁹. Para que um paciente seja elegível, exige o art. 3, §§ 2 a 5, que ele seja adulto, menor emancipado ou com capacidade de discernimento. Ele deve fazer um pedido voluntário, maduro e repetido/reiterado, livre de pressões externas, a ser registrado por escrito. A condição médica do paciente não pode ter perspectiva de melhora e exige-se um sofrimento constante e insuportável, seja físico ou psicológico, que não possa ser aliviado. Esse sofrimento deve ter origem em um problema de saúde sério e incurável oriundo de uma doença ou acidente¹³⁰. O médico deve informar o paciente sobre o seu estado de saúde e as perspectivas médicas, bem como discutir outras possibilidades terapêuticas; a conclusão pela eutanásia deve ser tomada conjuntamente, diante da ausência de outra solução. Imaginando-se que a morte natural não ocorrerá

126 MACKOR, ZStW 128, p. 40-41.

127 Qual exatamente é a formação desse profissional não é explicitado. O termo utilizado em alemão é “Ethiker”, que poderia ser traduzido como “profissional da ética”.

128 Todo o procedimento é descrito por MACKOR, ZStW 128, p. 32-35.

129 Law of August 2002 concerning the Rights of the Patient (Disponível em: https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2002052837. Acesso em: 23 maio 2026). Diferente da legislação holandesa, a belga restringe-se à eutanásia, não dizendo nada sobre a participação em suicídio. Essa, contudo, parece ser interpretada como alcançada pela regulamentação, cf. AMSCHL-STRABLEGG, *Assistierter Suizid*, p. 275. O Código Penal belga não diz nada sobre a matéria.

130 RAUS/HANDERHAEGEN/STERCKX, *The Journal of Medicine and Philosophy* 46, p. 83.

em um prazo curto, entre o pedido por escrito do paciente e o procedimento de eutanásia deve-se aguardar um mês.

O médico, ao receber um pedido de eutanásia, deve consultar um segundo médico independente, o qual avalia o sofrimento do paciente e escreve um relatório. Um terceiro médico pode ser necessário quando não há previsão de que o paciente morrerá de causas naturais em um futuro próximo ou quando se tratar de um paciente menor não emancipado¹³¹. Excluída a hipótese do paciente menor de idade, as opiniões técnicas dos médicos “pareceristas” não possuem força vinculativa¹³². Também na Bélgica é possível deixar o desejo pela eutanásia por disposição escrita antecipada, o que é especialmente relevante para pacientes com demência¹³³.

Semelhante ao que ocorre na Holanda¹³⁴, na Bélgica também há um órgão *sui generis* responsável por avaliar se as exigências legais foram devidamente observadas, a Federal Commission for the Control and Evaluation of Euthanasia (FCECE)¹³⁵. Ele é composto por 16 membros, dos quais oito são médicos, quatro juristas e quatro especialistas no tratamento de pacientes terminais¹³⁶. O relatório recebido é dividido em duas partes, uma anonimizada e outra identificada, com dados sobre os médicos envolvidos e o paciente. Se a análise da parte anonimizada deixar dúvidas sobre o preenchimento dos requisitos legais, a comissão, por decisão de maioria, pode analisar a parte identificada, o que possibilita a requisição de ulteriores informações e documentos referentes ao procedimento. Caso a comissão decida, por dois-terços dos votos, que os requisitos legais não foram preenchidos, ela deve enviar o caso ao Ministério Público¹³⁷.

3.2.3 A regulamentação suíça

Na Suíça, o art. 115 do Código Penal pune, com pena de até cinco anos ou multa, a instigação ou ajuda ao suicídio motivada por “razões egoístas”. Classifica-se como razão egoísta aquela que não corresponde ao interesse da vítima¹³⁸,

131 RAUS/HANDERHAEGEN/STERCKX, *The Journal of Medicine and Philosophy* 46, p. 90.

132 RAUS/HANDERHAEGEN/STERCKX, *The Journal of Medicine and Philosophy* 46, p. 92.

133 AMSCHL-STRABLEGG, *Assistierter Suizid*, p. 276.

134 Com uma tabela comparando os dois modelos de controle: MROZ/DELIENS/CHOEN/CHAMBAERE, *Deutsches Ärzteblatt* 119, p. 834.

135 AMSCHL-STRABLEGG, *Assistierter Suizid*, p. 275; sobre a atuação, p. 277.

136 RAUS/HANDERHAEGEN/STERCKX, *The Journal of Medicine and Philosophy* 46, p. 94.

137 RAUS/HANDERHAEGEN/STERCKX, *The Journal of Medicine and Philosophy* 46, p. 94-95.

138 LÜBBERSMEYER/KREFT, *NStZ* 44, p. 72.

e jurisprudencialmente fala-se em vantagens pessoais de natureza material ou ideal¹³⁹. De resto, a lei silencia, do que se deduz a impunibilidade da participação em suicídio quando não estão presentes ditas razões. A jurisprudência desenvolveu critérios adicionais, como a exigência de que o paciente não padeça de problemas psicológicos; nessa hipótese, exige-se um parecer técnico de um profissional capacitado para a realização do procedimento¹⁴⁰. À semelhança de o que ocorre na Alemanha, o homicídio a pedido (§ 114 StGB suíço) é punível, o que impossibilita a eutanásia ativa direta.

Administrativamente, a Academia Suíça de Ciências Médica criou diretrizes a fim de regulamentar quando o suicídio assistido é eticamente admissível. Prevê-se, também, que o médico não é obrigado a realizar o procedimento¹⁴¹. Caso opte por agir, o médico deve esclarecer o procedimento de suicídio assistido ao paciente e, preferencialmente, buscar tratar o sofrimento que pode estar por trás desse desejo¹⁴². Em paralelo, deve avaliar se o paciente é capaz, se a sua vontade é autônoma e se ele está a sofrer consideravelmente, o que também deve ser revisado por um terceiro, não necessariamente um médico¹⁴³. São exigidas ao menos duas conversas dedicadas ao tema, as quais acontecem em intervalos de ao menos duas semanas. Ao final disso, o médico deve diagnosticar o paciente. Caso se chegue a uma receita para que o paciente tenha acesso aos medicamentos, o médico deve avisar as autoridades do seu respectivo cantão¹⁴⁴.

O procedimento em si ocorre, na maior parte das vezes, nos chamados clubes ou organizações, como Dignitas e Exit¹⁴⁵, que oferecem apoio e supervisionamento àqueles que decidiram por colocar um fim à vida e querem fazê-lo de forma digna. Tal suporte não pode, porém, de forma alguma ultrapassar os limites da assistência ao suicídio e desembocar na eutanásia ativa, de modo que cabe ao indivíduo que fez a escolha realizar de mão própria a conduta derradeira. A importância que tais organizações ganharam despertou o questionamento pela eventual punibilidade de seus membros, pois, ao cobrarem um valor para realizar

139 TAG, ZStW 128, p. 76.

140 LÜBBERSMEYER/KREFT, NSTZ 44, p. 72-73.

141 AMW-Richtlinie Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende, Kommentar 4.1.

142 AMW-Richtlinie Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende, Kommentar 4.1.

143 AMW-Richtlinie Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende, Kommentar 4.1.

144 LÜBBERSMEYER/KREFT, NSTZ 44, p. 73.

145 LÜBBERSMEYER/KREFT, NSTZ 44, p. 73, que apresentam um dado curioso: diferentemente do Exit, o Dignitas aceita membros não suíços. Em 2023, dos seus 13.775 membros, 93,84% eram estrangeiros, sendo quase 1/3 deles alemães. Conforme VITARELLI, *Diritto Penale Contemporaneo* 4, p. 15, a Suíça é o destino mais procurado internacionalmente para a realização de suicídios assistidos.

o procedimento, poderiam preencher o art. 115 do CP suíço (assistência ao suicídio por *razões egoístas*). A jurisprudência negou a tipicidade da conduta, contanto que o valor cobrado se restrinja ao pagamento dos custos da organização¹⁴⁶.

3.2.4 A regulamentação colombiana

A história é bem diferente na Colômbia, de modo que precisamos voltar ao ano de 1996. Um cidadão foi à Corte Constitucional e questionou a constitucionalidade do tipo de homicídio por piedade à época vigente (art. 326 do CP colombiano de 1980), o qual punia a morte piedosa motivada por sofrimento intenso decorrente de lesão corporal ou enfermidade grave e incurável. Segundo o autor da ação, o dispositivo, ao punir um homicídio com uma pena demasiadamente branda (seis meses a três anos), violaria a Constituição, especialmente o seu art. 11 (inviolabilidade da vida)¹⁴⁷.

Ao julgar a ação, a Corte Constitucional colombiana percebeu a situação de forma diversa¹⁴⁸. Não apenas declarou que o dispositivo continuava válido como foi além: se a conduta de morte piedosa fosse praticada por médico, ela seria *impunível*. Para isso, o tribunal estabeleceu alguns requisitos: (i) o paciente deveria estar em condição terminal; (ii) o paciente deveria estar em intenso sofrimento ou dor; (iii) o seu pedido deveria ser livre e feito sob plenas condições mentais; (iv) o procedimento só poderia ser realizado por um médico¹⁴⁹. Admitiu-se, assim, a eutanásia¹⁵⁰. No plano do direito positivo, a decisão foi fundamentada com recurso a princípios constitucionais, como a dignidade humana, o respeito à autonomia e solidariedade; especialmente a vinculação entre dignidade e evitação do sofrimento insuportável serviu como base para o reconhecimento de um “direito à morte digna”¹⁵¹.

146 TAG, ZStW 128, p. 79-80, que destaca que, nesse ponto, não há clareza quanto aos limites de valores e a partir de quanto a conduta passaria ser típica.

147 AMADO, *Revista de Bioética y Derecho* 40, p. 129; LANUZA, *Revista Española de Derecho Constitucional* 116, p. 306.

148 Sentencia C-239/97. Disponível em: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>. Acesso em: 23 maio 2026.

149 AMADO, *Revista de Bioética y Derecho* 40, p. 129.

150 BARBOSA/LOSURDO, *Revista de Investigações Constitucionais* 5, p. 173.

151 LANUZA, *Revista Española de Derecho Constitucional* 116, p. 308, que trata a jurisprudência colombiana, nas páginas seguintes, de forma crítica.

O tribunal tentou não ignorar a separação entre os poderes e exortou o Congresso a regular a matéria da “morte digna”¹⁵². O legislativo permaneceu inerte¹⁵³, resultando em um período marcado por insegurança jurídica. Por conta de um caso concreto julgado em 2014, a Corte Constitucional solicitou ao Ministério da Saúde um guia para esclarecer pacientes e profissionais de saúde sobre como proceder quanto à eutanásia¹⁵⁴. O resultado disso foi a Resolução nº 1.216/2015¹⁵⁵, que regulamentou o funcionamento dos “comitês científico-interdisciplinares para o direito a morrer com dignidade”, responsáveis por atuar nos casos em que estivessem preenchidos os requisitos estipulados na decisão de 1996, previstos agora no art. 2º da Resolução. Compostos por um médico, um advogado e um psiquiatra, suas funções estão previstas no art. 7º da Resolução, como garantir o procedimento por outro médico no caso de objeção de consciência do profissional original, confirmar a decisão do paciente, vigiar se o procedimento foi feito conforme as determinações técnicas, informar as autoridades na hipótese de suspeita de prática de falta administrativa ou delito, documentação e repasse de todos os casos para o Ministério de Saúde¹⁵⁶, entre outras. Adicionalmente, o Ministério da Saúde publicou ainda em 2015 o “Protocolo para a Aplicação do Procedimento de Eutanásia na Colômbia”¹⁵⁷, que contém regulações mais específicas sobre quem pode ser classificado como paciente terminal e como o procedimento deve ser realizado.

3.2.5 A regulamentação uruguaia

Por fim, a última parada em nossa viagem internacional é em outro país vizinho. O parlamento uruguaio aprovou, no final de 2025, a *Ley de Muerte Digna; Eutanasia* (Ley nº 20.431)¹⁵⁸, colocando-se como o primeiro país da América do

152 AMADO, *Revista de Bioética y Derecho* 40, p. 161.

153 Pelo contrário, na reforma do Código Penal de 2000, condutas que em teoria não deveriam ser punidas por serem mero exercício do direito à morte digna continuaram a constar no CP como típicas, cf. LANUZA, *Revista Española de Derecho Constitucional* 116, p. 311.

154 AMADO, *Revista de Bioética y Derecho* 40, p. 131-132.

155 COLOMBIA. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución nº 1.216/2015. Disponível em: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf. Acesso em: 23 maio 2026.

156 Que posteriormente criou o Comité interno do Ministério de Saúde e Proteção Social (Resolução nº 004006, 2 set. 2016) para vigiar os procedimentos e controlar todos os casos ocorridos no país.

157 Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia. Disponível em: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Protocolo-aplicacion-procedimiento-eutanasia-colombia.pdf>. Acesso em: 23 maio 2026.

158 Ley nº 20.431: Ley de Muerte Digna; Eutanasia. Disponível em: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/20431-2025>. Acesso em: 23 maio 2026. Sobre o processo político e legislativo que desaguou na lei: VILLANUEVA SÁENZ,

Sul a admitir *por lei* a eutanásia¹⁵⁹. Um primeiro ponto relevante é o reconhecimento legal do direito das pessoas a um processo de morte digno e conforme as suas escolhas¹⁶⁰. Tal direito, porém, é restrito a pessoas maiores de idade, psiquicamente aptas, que estejam na etapa terminal de uma patologia incurável e irreversível ou que, por conta de ditas patologias, padeçam de sofrimento insuportáveis, e que, em ambos os casos, sofram um grave e progressivo deterioramento de sua qualidade de vida (artículo 2).

A definição legal de eutanásia é ampla, não diferenciando entre eutanásia ativa ou passiva, falando apenas em procedimento para provocar a morte. Exige-se que tal procedimento seja realizado por um médico ou por ordem sua (artículo 3). A iniciativa deve vir do paciente, que fará o pedido diretamente ao médico por meio escrito e assinado na presença deste (artículo 4.A). O controle de admissibilidade é feito pelo próprio médico considerando as restrições previstas ao direito (artículo 4.B). Também é função do médico conversar com o paciente, informando a este sobre tratamentos possíveis, incluindo os cuidados paliativos, e averiguar se a vontade do paciente é livre, séria e firme (artículo 4.B); a vontade do paciente poderá ser revista e o seu consentimento revogado a qualquer tempo, não se exigindo qualquer formalidade (artículo 5). Caso o médico avalie faltar algum dos pressupostos para o procedimento, deverá registrar isso e informar o paciente de forma imediata. O paciente poderá fazer novo pedido a um outro médico. Toda essa primeira etapa do procedimento deverá ocorrer em três dias (artículo 4.B).

Verificados os pressupostos, o pedido do paciente deve ser submetido a um outro médico, não subordinado ao primeiro, o qual realizará consulta presencial com o enfermo e estudará o seu histórico clínico, tudo em um prazo de cinco dias. Caso concorde com a opinião do primeiro médico, o procedimento prossegue. Do contrário, ativa-se uma junta médica composta por três profissionais médicos: um psiquiatra, um especialista na patologia em jogo e um terceiro a ser definido de acordo com ulteriores regulamentações. Essa junta será a responsável por analisar de forma definitiva o pedido (artículo 4.C).

Cuestiones Constitucionales 27(55), p. 4 e ss.

159 VILLANUEVA SÁENZ, *Cuestiones Constitucionales* 27(55), p. 2.

160 Artículo 1, com um correlato dever de prestação de serviço por parte de serviços de saúde com vinculação ao Sistema Nacional Integrado de Saúde (art. 6). É possível a objeção de consciência por parte do médico ou de qualquer integrante da equipe (art. 7).

Com a segunda opinião a favor do procedimento, o primeiro médico deve ter uma segunda conversa com o paciente, a fim de verificar se a sua vontade é autêntica. Entre o pedido do paciente e esta segunda conversa é necessário que tenham transcorrido ao menos cinco dias; isso pode ser relativizado quando há risco de que o paciente perca a capacidade de expressar validamente a sua vontade (artículo 4.D). Essa última manifestação de vontade deve ser feita por escrito perante duas testemunhas, as quais não podem ter qualquer benefício econômico com a morte do paciente (artículo 4.E). Feito isso, o médico está autorizado a realizar o procedimento “quando e onde o paciente decidir” (artículo 4.F). A responsabilização criminal do médico e dos outros profissionais participantes¹⁶¹ é excluída por força do art. 8º da Lei, desde que se observem os requisitos legais.

Após o procedimento, o médico deverá comunicar imediatamente o Ministério de Saúde Pública e enviar cópia do histórico clínico do paciente e de outros documentos necessários para comprovar o cumprimento da lei (artículo 4.G). Caso o Ministério note algum afastamento “grave” do procedimento legal, comunicará o Ministério Público (artículo 4.H). Dentro do Ministério da Saúde Pública, esse controle ficará a cargo da Comissão Honorária de Revisão, cujo objetivo é a revisão de todos os procedimentos realizados no marco do direito à eutanásia. Ela é composta por um representante do Ministério de Saúde Pública (presidente), um representante da Universidade da República e um representante da Instituição Nacional de Direitos Humanos e Defensoria do Povo (Artículo 11).

3.2.6 Conclusão intermediária

Os cinco ordenamentos analisados apresentam pontos de encontro e desencontro. Chama a atenção a sempre presente exigência de que o paciente padeça de algum problema de saúde e sofra, o que é de discutível compatibilização com uma legislação comprometida com as ideias de autonomia e paternalismo suave. De mais fácil legitimação são os deveres de esclarecimento e documentação, múltiplas conversas entre médico e paciente separadas por intervalos temporais mínimos, pareceres médicos e órgãos independentes para dirimir dúvidas e fiscalizar os procedimentos. Esses pontos podem oferecer as bases para pensarmos uma legislação própria para nosso País.

161 Tratando dos eventuais problemas envolvendo a categoria dos enfermeiros: VILLANUEVA SÁENZ, *Cuestiones Constitucionales* 27(55), p. 13 e ss.

3.3 Esboço de uma proposta para o Direito brasileiro

Após esse pequeno passeio internacional, creio ser o momento de proposição de parâmetros ou requisitos mínimos para uma regulamentação da matéria no Brasil. Antes, porém, fazem-se necessárias duas considerações prévias. Primeiro, alguns pressupostos serão assumidos e dados como certos para as formulações que seguem, especialmente os dois pontos anteriormente desenvolvidos no trabalho, nomeadamente a *disponibilidade do bem jurídico vida* e a *legitimidade de medidas paternalistas suaves*, visto que buscam resguardar a autonomia do indivíduo. Segundo, por se tratar de uma aproximação inicial do tema por meio de um artigo científico, nem todos os aspectos relevantes para uma regulamentação bem-sucedida poderão ser levados em conta, o que, mais do que uma restrição do trabalho, é um convite para ulteriores pesquisas e debates¹⁶².

3.3.1 Por onde realizar a regulamentação

A análise das experiências estrangeiras mostrou-nos dois caminhos para regulamentar as práticas: o legislativo e o judicial. A despeito de ser possível ver a atuação proativa dos tribunais, especialmente os constitucionais, como uma espécie de “estado de necessidade” quando o parlamento permanece inerte, o melhor e mais legítimo percurso ainda é o legislativo¹⁶³. A uma, é este o poder que detém a legitimação democrática para realizar as ponderações de interesses inerentes a toda discussão política¹⁶⁴. A duas, a lei oferece maior segurança a todos aqueles que realizam o arriscado procedimento de concretização de normas abstratas, o que é especialmente dramático no campo do direito criminal¹⁶⁵; deci-

162 Caso a proposta a seguir sugerida fosse adotada, outros problemas necessariamente seriam colocados: por exemplo, a desvirtuação do sistema de controle sugerido a fim de “encobrir” homicídios, o surgimento de um mercado paralelo de pareceres médicos, entre outros. Indiscutivelmente sérios, tais problemas são consequências possíveis do que se defende, provavelmente passíveis de correção por meio de certos arranjos institucionais e seriedade administrativa. Em que pese não disponha no momento de estudos empíricos sobre o tema, um procedimento regulamentado, com regras e sanções claras, está em melhores condições para lidar com desvios e más práticas do que uma realidade normativa que restringe o acesso formal a uma morte autodeterminada apenas àqueles capazes de financeiramente arcar com uma viagem ao exterior.

163 Sobre as vantagens do caminho legislativo: AYROSA, RACP 9, p. 177-178.

164 LANUZA, *Revista Española de Derecho Constitucional* 116, p. 305: “[...] entiendo preferible que la decisión proceda del legislador, dotado de legitimación democrática directa y mucho mejor situado que la jurisdicción constitucional, contra mayoritaria por definición, para ponderar a través de la deliberación democrática las ventajas e inconvenientes de la desincriminación”.

165 DONINI, ZStW 128, p. 15: “A jurisprudência cria nesse campo insuficiente segurança jurídica. Um outro juiz pode alcançar conclusão diametralmente oposta ao partir de uma outra (nem sempre expressa) premissa ideológica. Assim, os médicos são reticentes para interromper tratamentos sem outra autorização judicial. Os direitos permanecem, dessa forma, inefetivos”.

sões judiciais, mesmo quando claras, não oferecem uma base tão sólida e segura àquele que se equilibra para não cair da corda da legalidade¹⁶⁶.

3.3.2 Modelo de regulamentação

De que forma tratar a regulamentação? Deve-se optar por uma abordagem decididamente material, focada no Código Penal¹⁶⁷, ou uma postura procedimental, com normas extrapenais asseguradas por tipos específicos¹⁶⁸? A melhor alternativa parece ser uma combinação entre ambas, com uma previsão expressa no Código Penal de não punibilidade para determinadas hipóteses, com uma remissão a um conjunto de regras regulado em outra lei; o modelo, aqui, seria o Direito holandês. A punição de violações a regras de procedimento pode ser feita pela via penal, mas não é uma exigência, de modo que se trata de um espaço de discricionariedade do legislador¹⁶⁹.

A cláusula de não punibilidade deve preferencialmente ser uma causa de exclusão da ilicitude prevista na parte especial¹⁷⁰, visto não se tratar de uma conduta contrária ao direito, e abarcar os tipos dos arts. 121, 122¹⁷¹, 146, *caput*, § 3º, inciso II, e 135, todos do CP; o modelo aqui seria a regulação do aborto legal (art. 128, incisos I e II, do CP)¹⁷². O seu conteúdo mínimo precisa conter uma referência a um pedido livre e refletido do paciente, uma remissão à regulamentação procedimental em outra lei e a restrição de seu alcance apenas a médicos. Cada ponto será tratado separadamente a seguir.

Um pedido livre e refletido não se confunde com uma avaliação dos motivos do indivíduo. Antes, ele pressupõe uma averiguação de sua capacidade de

166 O que foi reconhecido pela própria Corte Constitucional colombiana em decisão posterior: Sentencia T-970-14, II, 5.3, o 7.1.4; LANUZA, *Revista Española de Derecho Constitucional* 116, p. 312.

167 SALIGER, *FS-Merkel*, p. 1064 s.

168 SALIGER, *FS-Merkel*, p. 1068 ss.

169 SALIGER, *FS-Merkel*, p. 1076. Diferentemente, defendendo a punição pelo § 216 (morte a pedido) nessas hipóteses. KIENZERLE, *Paternalismus im Strafrecht der Sterbehilfe*, p. 456.

170 DONINI, *ZStW* 128, p. 20.

171 Creio, também, na esteira dos argumentos apresentados ao longo do trabalho, que seja o momento de rediscutir a constitucionalidade do art. 122 do CP, ao menos com relação à segunda parte, referente ao auxílio material ao suicídio. As condutas de induzir e instigar a suicidar-se, por sua vez, conseguem ser legitimadas com referência à proteção da formação livre da vontade. Alcançando esse resultado: VfGH G 139/2019, nm. 111-112; AMARAL, *A autonomia do titular do bem jurídico como pedra angular da verificação do alcance do tipo*, p. 106; em defesa da impunibilidade (com algumas exceções): JANSEN, *ZStW* 137, p. 925-927; afirmando a inconstitucionalidade do dispositivo em toda a sua extensão: TOURINHO/SOTERO/LOUZADA, *Revista do Direito Público* 16, p. 220.

172 Tratando os incisos I e II do art. 128 como causas de exclusão da antijuridicidade: FRAGOSO, *Lições de direito penal* PE, p. 120-121; GUEIROS/JAPIASSÚ, *Direito penal*, p. 563.

autodeterminação, a qual equivaleria às já conhecidas regras de análise da culpabilidade, como a imputabilidade do agente (maior de idade, formação mental completa e ausência de doenças mentais) e a ausência de uma situação de coação ou necessidade¹⁷³. Presentes esses requisitos, *há uma pessoa capaz de um pedido livre e refletido*.

A *averiguação dessa liberdade de vontade do pedido*, por sua vez, ocorre mediante o emprego de regras procedimentais, como em todos os países analisados¹⁷⁴. Como sugestão, pode-se exigir ao menos duas conversas temporalmente separadas entre médico e paciente, nas quais o profissional da saúde expõe o quadro e as perspectivas de tratamento, bem como a forma de realização do procedimento. Durante essas conversas, o médico deve verificar se o paciente está plenamente capaz de exprimir a sua vontade e se não há sinais de pressão externa. Também há sugestões que vinculam essas análises a um parecer psicológico ou psiquiátrico¹⁷⁵. Se o paciente estiver em condições, deve-se exigir uma manifestação por escrito¹⁷⁶. A manifestação de vontade no sentido de colocar um fim à vida deve poder ser revogada a todo momento. Um segundo médico deve também ter uma consulta com o paciente e redigir um parecer sobre a liberdade de vontade. Se o segundo parecer tem efeito vinculante ou não pode ser discutido, mas o modelo uruguaio parece-me convincente: se o segundo médico discorda do primeiro, chama-se uma junta para análise e decisão. Evidentemente, essas conversas entrecortadas por intervalos obrigatórios podem representar um peso e fonte de desgaste para o indivíduo, mas são justificáveis diante da necessidade de garantir a liberdade de vontade e do caráter definitivo da decisão em questão¹⁷⁷. De qualquer forma, há de se cogitar possíveis simplificações do procedimento,

173 Próximo: ROXIN, GA 160, p. 319-320; com base na jurisprudência dos tribunais constitucionais alemão e austríaco, exigindo também a seriedade e estabilidade da decisão: JANSEN, ZStW 137, p. 913. Isso está contido na presente proposta por meio da exigência de ao menos duas conversas temporalmente separadas com o médico responsável.

174 Cética quanto à possibilidade de assegurar esse controle com regras procedimentais: ROSTALSKI, GA 169, p. 225. O argumento da autora, contudo, é pouco convincente. O fato de que erros podem acontecer não se altera com regras procedimentais, mas o seu risco é diminuído. Da mesma forma, no plano da fundamentação, a obrigação de que sejam realizadas conversas entre médico e paciente não é uma forma de paternalismo ilegítima, mas um paternalismo *moderado* destinado a garantir, na melhor medida do possível, que a decisão do indivíduo é e continua livre.

175 HOVEN, ZIS 1/2016, p. 6.

176 DONINI, ZStW 128, p. 8.

177 PIETSCH, KriPoZ 3/2022, p. 156. Além disso, destaca *Pietsch* que um procedimento com etapas bem definidas e separadas contribui para reforçar a percepção de que o procedimento é um processo de acompanhamento que resulta em uma decisão informada e livre ao final, e não um “obstáculo único” a ser superado. Contrariamente: ROSTALSKI, GA 169, p. 225.

como a redução dos intervalos entre as conversas com o médico, para casos em que o paciente está em uma situação grave e intratável de sofrimento¹⁷⁸, novamente à semelhança do modelo uruguaio.

De todo o exposto, também deve estar claro que apenas o médico, com a ajuda de outros profissionais de saúde sob suas ordens, está autorizado a realizar o procedimento. Há diversas razões para isso. Primeiro, por ser quem tem o conhecimento técnico para executá-lo, garantindo ao paciente uma passagem digna e sem sofrimento¹⁷⁹. Segundo, por ele estar sujeito a uma série de exigências dificilmente oponíveis a outros cidadãos, como deveres de cuidado e de documentação. A todo momento deve ser garantida ao médico a objeção de consciência¹⁸⁰. Ninguém pode ser obrigado a participar na morte de terceiros, muito menos a matar outra pessoa.

Um ponto com relação ao qual ainda não estou totalmente seguro é a exigência de que o paciente esteja em uma situação de sofrimento e sem perspectiva de melhora¹⁸¹. Parece-me uma restrição excessiva e de difícil justificação, talvez mais um exemplo da dificuldade de os Estados reconhecerem a autonomia dos cidadãos em decisões personalíssimas¹⁸², ainda mais se optarmos por reconhecer um direito à autodeterminação da própria morte. Levar esse direito a sério implica admitir o procedimento para *todas* as hipóteses em que a vontade é livre, como expressão da autonomia¹⁸³. Do contrário, por mais que se ganhe *alguma segurança* com essa restrição, vincula-se o exercício de um direito à verificação de uma condição: “Sofrer bastante primeiro, em termos de intensidade e duração”¹⁸⁴.

178 PIETSCH, *KriPoZ* 3/2022, p. 156.

179 ROXIN, GA 160, p. 323-324.

180 ROXIN, GA 160, p. 323; FIGUEIREDO DIAS, *LH-Costa Andrade*, p. 12: “Ninguém pode, em qualquer caso, ser obrigado a cometer ação de homicídio a pedido ou a prestar ajuda ao suicídio de outrem” (itálico no original).

181 Com essa sugestão para o Direito brasileiro: BRAGA, *O suicídio assistido no Brasil*, p. 288 e 291; em Portugal, sugerindo essa limitação: FIGUEIREDO DIAS, *LH-Costa Andrade*, p. 12. Com ulteriores referências a propostas na discussão alemã que reduziriam o procedimento a decisões baseadas em “considerações racionais”, bem como argumentos contrários: HOVEN, *ZIS* 1/2016, p. 5 s.

182 Apontando essa dificuldade de reconhecimento: BELEZA, *De Legibus* 4, p. 49.

183 BVerfGE 153, 182 nm. 210.

184 BELEZA, *De Legibus* 4, p. 50.

3.3.3 Fiscalização

Em paralelo a isso, a criação de um órgão externo de controle é um imperativo. Composto por profissionais de áreas diversas, ele deve ser o destinatário de toda a documentação produzida ao longo do procedimento, a qual será analisada para verificação do cumprimento das regras. Caso o órgão identifique possíveis falhas, pode, em um primeiro momento, solicitar esclarecimento, e, após, caso elas se confirmem, deve enviar a documentação para o Ministério Público. Pensando em nosso momento de valorização da proteção de dados, criar regras como as do sistema belga, em que há uma primeira etapa anonimizada, surge como uma saída interessante.

É possível, ainda, imaginar um modelo semelhante ao colombiano, em que a intervenção desse órgão ocorra em um momento prévio ao procedimento, com o que se espera maior segurança¹⁸⁵. Contrariamente, argumentou-se que exigir, além de todos os deveres de cuidado do médico, uma aprovação do órgão colegiado levaria a um “excesso de formalidade” para o exercício de um direito fundamental¹⁸⁶. Por ora, mantenho a sugestão de que a atuação seja posterior por simplesmente ser esse o modelo mais difundido e, ao menos até o momento, não ter dado sinais de grandes pontos cegos.

3.3.4 Auxílio ao suicídio e/ou à eutanásia ativa

Alguns países admitem apenas o suicídio assistido, outros também a eutanásia ativa. Deve a nossa regulamentação limitar a possibilidade jurídica do procedimento apenas àquele ou há razões para também admitir os casos de eutanásia ativa? Creio que uma boa porta de entrada para a discussão seja o debate (alemão) em torno da punição ao homicídio a pedido (§ 216 StGB)¹⁸⁷, pois nos apresenta de forma clara os argumentos de quem defende uma visão mais restritiva¹⁸⁸.

185 LÜBBERSMEYER/KREFT, *NStZ* 44, p. 74.

186 SALIGER, *FS-Merkel*, p. 1076.

187 Presente em vários ordenamentos, como no já mencionado suíço (§ 114.º StGB), no austríaco (§ 77.º StGB), no português (art. 134.º CP) e no italiano (art. 579 CP), este último com pena e redação consideravelmente mais amplas (“quem causa a morte de uma pessoa, com o consentimento desta, é punido com pena de reclusão de seis a quinze anos”).

188 Na discussão alemã, o pano de fundo é a não punibilidade da participação em suicídio. O não punir a participação na morte alheia de forma acessória cria uma pressão argumentativa para justificar a punição da eutanásia, a despeito de também corresponder à vontade da “vítima”.

O dispositivo é uma espécie de variação típica do homicídio simples (§ 212)¹⁸⁹, punindo com pena inferior quem mata outrem motivado pelo pedido expresso e sério da vítima – a participação em suicídio, por sua vez, é impunível. Buscando justificar essa diferença de tratamento, *Roxin* formulou um argumento baseado na *falta de determinação* daquele que deixa a um terceiro a execução da conduta, a despeito de fisicamente estar apto a executá-la, ao passo que aquele que executa de mão própria o ato derradeiro estaria, por meio dessa ação e da superação da barreira psicológica naturalmente a ela vinculada, concretizando uma *decisão madura*¹⁹⁰. Essa lógica refletiu-se, também, na decisão do Tribunal austríaco sobre a participação em suicídio. Nela, o tribunal defendeu o direito à autodeterminação da própria morte e julgou inconstitucional a proibição total da participação em suicídio. Contudo, não estendeu as suas conclusões para a morte a pedido, justificando isso com a lacônica frase de que as suas considerações não eram imediatamente transponíveis a essa constelação, visto que elas “diferenciam-se em pontos essenciais”¹⁹¹.

Essa lógica repetir-se-ia na contraposição entre eutanásia ativa direta, proibida, e ortotanásia, admissível: a eutanásia ativa direta seria uma espécie de recurso desesperado, uma saída até covarde de quem não consegue se levar a executar o movimento corporal derradeiro; a indireta, uma questão humanitária, a vitória da dignidade perante os terrores da indomável marcha da técnica¹⁹².

O ponto de partida é duvidoso. Equiparar a ação de mão própria à decisão madura e a delegação do ato à decisão irrefletida não vai além de uma simples intuição¹⁹³. Ela parece fazer sentido quando pensamos em uma arma apontada contra a própria cabeça, mas perde força quando a morte é causada por um aparelho cuja ativação depende apenas do pressionar de um botão. Aqui, a diferenciação é muito mais formal do que material¹⁹⁴, sendo possível formular exemplos

189 SCHNEIDER, *MüKo-StGB*, § 216 nm. 1; ALBUQUERQUE, *Comentário do Código Penal*, p. 573: “concurso aparente (especialidade)”.

190 ROXIN, *NStZ* 7, p. 348; ROXIN, *FS-Jakobs*, p. 577; ROXIN, *GA* 160, p. 327: “[...] eu advogo claramente por um não à eutanásia ativa”; ROXIN/GRECO, *Direito penal* PG I, § 2 nm. 33, com ulteriores referências. Também nesse sentido: AMARAL, *A autonomia do titular do bem jurídico como pedra angular da verificação do alcance do tipo*, p. 91 ss.

191 VfGH G 139/2019, nm. 115; crítico: SCHMOLLER, *KriPoZ* 6/2022, p. 459.

192 Sobre a interrupção de tratamento, nesses termos: KAUFMANN, *FS-Roxin* 2001, p. 483.

193 KUBICIEL, *JZ* 64, p. 601: “Essa diferenciação não é convincente: que alguém realiza o seu interesse autodeterminado por ter pressionado o botão da máquina enquanto todos os outros que o deixam a terceiros devem ser protegidos de si mesmos” seria apenas uma afirmação desprovida de fundamentos reais.

194 ENGISCH, *FS-Dreher*, p. 311; VITARELLI, *Diritto Penale Contemporaneo* 4, p. 6, fala de diferença “marginal e irrelevante”; KUBICIEL, *Die Wissenschaft vom Besonderen Teil des Strafrechts*, p. 182: “Por muito tempo

em que a participação em suicídio é mais grave ou reprovável que o homicídio a pedido¹⁹⁵. Também não parece desmedido sustentar que o direito à morte abarcaria não apenas o se, mas também o como, de modo que caberia ao indivíduo a escolha entre suicídio assistido e morte a pedido¹⁹⁶. Além disso, considerações práticas não podem ser ignoradas. O procedimento médico de suicídio assistido oferece maiores dificuldades de controle e previsão de seu resultado, aumentando o risco de situações de sofrimento do paciente¹⁹⁷. Por fim, há diversos casos em que o paciente simplesmente não está mais em condição de executar a ação, o que torna a exigência algo insustentável¹⁹⁸.

O único fato que parece dar algum respaldo à diferenciação é a preferência das pessoas, quando têm as duas modalidades à disposição, pela eutanásia¹⁹⁹. Essa diferença, contudo, não está na falta de determinação – ou, se está, ainda não foi provada. Por meio de afirmações genéricas é possível sustentar uma miríade de outras explicações: porque o paciente confia que sofrerá menos com o procedimento realizado por um médico, porque ele quer passar os seus últimos momentos em reflexão, etc.

Portanto, sugiro que ambas as condutas sejam admitidas²⁰⁰.

3.3.5 Uma constelação especial – Demência

Especialmente difícil é a recentemente muito discutida constelação envolvendo pacientes com demência que, quando ainda capazes, deixaram consigna-

acreditou-se que a utilização de conceitos como 'indireto' ou 'passivo' poderiam disfarçar que a prática jurídica havia legalizado algumas formas de homicídio a pedido".

195 KAUFMANN, *FS-Roxin* 2001, p. 851, comparando o caso em que alguém implora ao agente para que coloque fim ao seu sofrimento com aquele em que o partícipe convence a vítima a se matar e lhe fornece os meios para isso; próximo: JANSEN, *ZStW* 137, p. 930.

196 Nesse sentido, com ulteriores referências: SCHÖPPE, *ZJS* 6/2025, p. 1041.

197 MACKOR, *ZStW* 128, p. 29-30.

198 MACKOR, *ZStW* 128, p. 30. Contudo, esse argumento poderia ser facilmente superado por quem coloca-se contra a eutanásia ativa excepcionando a prática apenas àqueles pacientes que fisicamente não conseguem executar a ação derradeira sozinhos.

199 Cf. MROZ/DELIENS/CHOEN/CHAMBAERE, *Deutsches Ärzteblatt* 119, p. 832; LÜBBERSMEYER/KREFT, *NStZ* 44, p. 73.

200 Uma hipótese que não foi abordada é a possibilidade de reconhecimento de um direito à autodeterminação da própria morte que convive lado a lado com uma proibição de intervenções de terceiros na conduta derradeira. Essa exclusão completa da contribuição, a qualquer título que seja, de terceiros é um monumento à desconsideração da verdadeira extensão e ao conteúdo essencial deste direito: garantir não apenas a morte, mas uma morte *digna*, sem sofrimentos ou riscos desnecessários; sobre: JANSEN, *ZStW* 137, p. 919.

da²⁰¹ a renúncia ao tratamento ou até a vontade de realizar um procedimento de eutanásia ativa na hipótese de sua saúde deteriorar-se, e, posteriormente, quando não mais capazes de tomar decisões autônomas, comportam-se de forma incompatível com aquela vontade prévia. Nessa situação, como deveria o médico se portar? Há argumentos em favor dos dois lados.

A favor de respeitar a vontade atual, ainda que condicionada pela doença, construiu-se o argumento da “descontinuidade da personalidade”, segundo o qual o paciente com demência não seria mais idêntico àquele que manifestara à vontade, com a consequência de que seria ilegítimo obrigar o seu “eu atual” responder por decisões do seu “eu antigo”²⁰², pois não seriam mais a mesma pessoa. Aponta-se, ainda, que seria menos problemático jurídico e eticamente adotar a vontade atual do paciente²⁰³, bem como diminuiria os riscos de deturpações por meio de terceiros mal-intencionados²⁰⁴.

Do contrário, sugeriu-se restringir a possibilidade de alteração da vontade previamente estabelecida aos estágios iniciais da demência, em que a pessoa ainda é em geral capaz de tomar decisões; nos estágios posteriores, quando já não se pode falar de capacidade de consentimento, não haveria fundamento para desconsideração da vontade anterior²⁰⁵, pois a situação que se apresenta é exatamente aquela antevista pelo paciente²⁰⁶.

Considerando, porém, que a incapacidade de consentimento não exclui, mas apenas restringe o direito à autodeterminação, seria de se admitir que a aparente alteração da vontade produza efeitos. Para isso, não bastam manifestações simples, mas exigem-se comportamentos claros e persistentes nesse sentido, o que cria dificuldades evidentes de identificação: Como saber que de fato houve uma alteração genuína da postura da pessoa perante a sua vontade prévia²⁰⁷? Sugere-se que expressões gerais de “satisfação com a vida” como risadas ou sor-

201 Pensemos na figura da diretiva antecipada de vontade ou testamento vital. Sobre a nomenclatura e traduções, cf. FERREIRA/LONGHI, *Direito penal da medicina*, p. 102 ss. E, claro, assumindo que esse documento goza de mais que simples valor indiciário (nesse sentido: FIGUEIREDO DIAS, *Comentários conimbricenses do Código Penal*, p. 14).

202 DONINI, ZStW 128, p. 23.

203 NEUMANN/LÓPEZ, ZfStw 5, p. 580.

204 MAGNUS, NSTZ 33, p. 5.

205 KIENZERLE, *Paternalismus im Strafrecht der Sterbehilfe*, p. 319-320, o que de forma alguma é algo simples, pois, como aponta MAGNUS, NSTZ 33, p. 2, “o diagnóstico de a partir de quando uma decisão autônoma ainda é possível e quando não mais apresenta-se como uma das mais difíceis tarefas para os médicos”.

206 STEENBREKER, NJW 65, p. 3211.

207 HÖRNLE, JZ 18/2020, p. 876; STEENBREKER, NJW 65, p. 3211.

risos não são suficientes para concluir pela mudança de postura²⁰⁸. Em um outro extremo, menciona-se ainda a possibilidade de adoção das “instruções de Odisseu”, que têm como objetivo registrar a vontade do paciente capaz a fim de que, no futuro, as pessoas responsáveis pelo tratamento *desconsiderem a sua vontade* manifestada de forma não autônoma²⁰⁹ – ou seja, executar o conteúdo da diretiva antecipada de vontade independente de novas manifestações.

Uma resposta definitiva e consensual está longe de ser encontrada. Chega-se a admitir que qualquer resposta encontrada, independentemente de seu conteúdo, será vista como insatisfatória²¹⁰. Por ora, cabe à ciência discutir o tema para, se tivermos sorte, encontrar em algum momento uma solução legítima e convincente.

Conclusões

1. O bem jurídico vida é disponível, o que pode ter base no reconhecimento de uma dimensão negativa do direito à vida ou em certa leitura do direito à autodeterminação, abarcando a escolha autodeterminada sobre o momento e a forma da própria morte.
2. Nesse campo, a atuação restritiva do Estado limita-se à criação de mecanismos aptos a garantir que a vontade do indivíduo não padeça de déficits (paternalismo suave ou moderado).
3. Uma futura regulação da matéria no Brasil deverá preferencialmente ocorrer por lei e optar por trabalhar tanto com normas materiais (cláusula de exclusão de justificação no CP) quanto procedimentais. Estas devem garantir que a vontade do indivíduo será livre e esclarecida, o que pode ser alcançado por meio de ao menos duas conversas separadas temporalmente com o médico responsável, bem como exigindo-se uma conversa com um segundo médico independente. Os únicos autorizados a realizar o procedimento são o médico e os profissionais de saúde sob suas ordens. Sugere-se que a lei autorize tanto o auxílio ao suicídio quando a eutanásia direta. Após o procedimento, toda a documentação deve ser enviada a um órgão externo de controle, res-

208 KIENZERLE, *Paternalismus im Strafrecht der Sterbehilfe*, p. 321 e ss.; segundo HÖRNLE, JZ 18/2020, p. 876, seria necessária uma alteração geral do comportamento da pessoa com demência, por meio da qual se conseguiria com alguma consistência verificar a mudança de postura.

209 KIENZERLE, *Paternalismus im Strafrecht der Sterbehilfe*, p. 325-326.

210 NEUMANN/LÓPEZ, *ZfStw* 5, p. 580.

ponsável por revisar todo o procedimento e verificar a sua legalidade. Quanto aos pacientes que sofrem de doenças, como a demência, alcançar a correta forma de lidar com o descompasso entre a vontade manifestada em condições plenas de autonomia e a vontade posteriormente identificada sob a influência da doença exige maiores estudos e discussões.

Referências

- ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de. *Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção Europeia dos Direitos do Homem*. 4. ed. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2021.
- AMADO, Eduardo Díaz. La despenalización de la eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas. *Revista de Bioética y Derecho*, Barcelona, v. 40, p. 125-140, 2017.
- AMARAL, Rodrigo José dos Santos. *A autonomia do titular do bem jurídico como pedra angular da verificação do alcance do tipo: uma análise sobre os casos de participação em autocolocação em perigo responsável e heterocolocação em perigo consentida*. Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Direito, Rio de Janeiro, 2016.
- AMSCHL-STRABLEGG, Desiree. Assistierter Suizid und Tötung auf Verlangen in Belgien. In: FEICHTNER, Angelika; KÖRTNERM, Ulrich; LIKAR, Rudolf; WATZKE, Herbert; WEIXLER, Diemar (org.). *Assistierter Suizid*. Hintergründe, Spannungsfelder und Entwicklungen. Berlin: Springer, 2022. p. 285-298.
- AYROSA, João Pedro. Revisão criminal contra o réu: legitimidade e compatibilidade com a ordem constitucional brasileira. *Revista do Instituto de Ciências Penais*, Belo Horizonte, v. 9, n. 1, p. 157-186, 2024. DOI: 10.46274/1809-192XRICP2024v9n1p157-186.
- BARBOSA, Gabriella Sousa da Silva; LOSURDO, Federico. Eutanásia no Brasil: entre o Código Penal e a dignidade da pessoa humana. *Revista de Investigações Constitucionais*, Curitiba, v. 5, n. 2, p. 165-186, 2018. DOI: 10.5380/rinc.v5i2.52151.
- BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Letícia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. *Revista da Faculdade de Direito de Uberlândia*, Uberlândia, v. 38, n. 1, p. 235-274, 2010. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revistafadir/article/view/18530>. Acesso em: 23 maio 2026.
- BELEZA, Teresa Pizarro. Violação e morte a pedido: consentimento e liberdade. *De Legibus*, Lisboa, n. 4, p. 41-51, 2022. DOI: 10.60543/dlb.vi4.9020.

BITENCOURT, Cezar Roberto. *Tratado de direito penal: parte especial*. Crimes contra a pessoa. 20. ed. São Paulo: Saraiva Educação, v. 2, 2020.

BRAGA, Thiago Melim. *O suicídio assistido no Brasil: uma análise constitucional e legal*. 2022. Tese (Doutorado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

BRUNO, Aníbal. *Direito penal: parte especial*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1972.

BUSATO, Paulo César. *Direito penal: parte especial 1*. São Paulo: Atlas, 2014.

CARVALHO, Gisele Mendes de. Por uma interpretação digna do direito à vida, por uma concepção utilitarista da eutanásia. In: SIQUEIRA, Flávia; ESTELLITA, Heloisa (org.). *Direito penal da medicina*. São Paulo: Marcial Pons, 2020. p. 169-194.

DIMOULIS, Dimitri; MARTINS, Leonardo. *Teoria geral dos direitos fundamentais*. 6. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018.

DONINI, Massimo. Das Recht auf den Tod als Grenze zum Strafrecht – Die Grundrechte der Kranken und die Regelung der Sterbehilfe. *Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft*, Berlin, v. 128, n. 1, p. 1-23, 2016. DOI: 10.1515/zstw-2016-0001.

DUTTGE, Gunnar. Sterbehilfe aus rechtsphilosophischer Sicht. *Goldhammers Archiv für Strafrecht*, Heidelberg, v. 148, n. 4, p. 158-178, 2001.

EHLERS, Alina. *Die strafbewehrte Missbilligung der Tötung auf Verlangen im Sinne des § 216 StGB*. Zur Zukunft einer Strafvorschrift nach dem Urteil des BVerfG zur Verfassungswidrigkeit des § 217 StGB. Berlin: Duncker & Humblot, 2024.

ENGELHARDT JR.; H. Tristram; ILTIS, Ana Smith. End-of-life: the traditional Christian view. *The Lancet*, London, v. 366, p. 1045-1049, 2005. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(05\)67383-7/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)67383-7/abstract). Acesso em: 23 maio 2026.

ENGISCH, Karl. Konflikte, Aporien und Paradoxien bei der rechtlichen Beurteilung der ärztlichen Sterbehilfe. In: JESCHECK, Hans-Heinrich; LÜTTGER, Hans (org.). *Festschrift für Eduard Dreher zum 70. Geburtstag*. Berlin; New York: Walter de Gruyter, 1977. p. 309-330.

EPPING, Volker. *Grundrechte*. 9. ed. Berlin: Springer, 2021.

ESER, Albin. Wertkonflikte im Medizinstrafrecht – Exemplifiziert an der Sterbehilfe. In: HILGENDORF, Eric; MTSCHEDLISCHWILI-HÄDRICH, Ketewan; IVANIDZE, Maia; KUSCHE, Carsten; SHALIKASHVILI, Moris; TODUA, Nona (org.). *Medizinstrafrecht im deutsch-georgischen Vergleich*. Berlin: Duncker & Humblot, 2022. p. 3-14.

ESPERICUETA, Luis. Analysis of the legal situation regarding euthanasia in Ecuador, Colombia, and Peru: Towards a Latin American model of medical assistance in dying?

Developing World Bioethics, [s.l.], v. 25, n. 2, p. 98-104, 2024.

DOI: 10.1111/dewb.12457.

ESTELLITA, Heloisa. Paternalismo, moralismo e direito penal: alguns crimes em nosso direito positivo. *Revista Brasileira de Filosofia*, [s.l.], v. 56, n. 227, p. 333-341, 2007.

FATEH-MOGHADAM, Bijan. *Die Einwilligung in die Lebendorganspende*. München: C.H. Beck, 2008.

FELDMANN, Mirja. Neue Perspektiven in der Sterbehilfediskussion durch Inkriminierung der Suizidteilnahme im Allgemeinen? *Goltdammer's Archiv für Strafrecht*, Heidelberg, v. 159, n. 8, p. 498-518, 2012.

FERNANDES GODINHO, Inês Fernandes. Der Tod als »Grenzsituation« und die Strafbarkeit der aktiven direkten Sterbehilfe nach § 216 StGB und Art. 134 des portugiesischen StGB. *Goltdammer's Archiv für Strafrecht*, Heidelberg, v. 162, n. 6, p. 329-338, 2015.

FERREIRA, Viviane; LONGHI, Rafael. "Testamento vital"? A diretiva antecipada de vontade. In: SIQUEIRA, Flávia; ESTELLITA, Heloisa (org.). *Direito penal da medicina*. São Paulo: Marcial Pons, 2020. p. 101-128.

DIAS, Jorge de Figueiredo. A propósito do Decreto 199/XIV (conhecido como "Lei da Eutanásia"). Um diálogo imaginário com Manuel da Costa Andrade. In: MACHETE, Pedro; RIBEIRO, Gonçalo de Almeida; CANOTILHO, Mariana (org.). *Estudos em homenagem ao Conselheiro Presidente Manuel da Costa Andrade*. Coimbra: Almedina, v. II, 2023. p. 5-17.

DIAS, Jorge de Figueiredo. Dos crimes contra a vida. In: DIAS, Jorge de Figueiredo (dir.). *Comentário conimbricense do Código Penal: parte especial*. Coimbra: Coimbra, t. I, 1999.

FISCHER, Thomas. Direkte Sterbehilfe. Anmerkung zur Privatisierung des Lebensschutzes. In: HEINRICH, Manfred; JÄGER, Christian; ACHENBACH, Hans; AMELUNG, Knut; BOTTKE, Wilfried; HAFFKE, Bernhard; SCHÜNEMANN, Bernd; WOLTER, Jürgen (org.). *Strafrecht als Scientia Universalis: Festschrift für Claus Roxin zum 80. Geburtstag am 15. Mai 2011*. Berlin: De Gruyter, v. I, 2011. p. 557-576.

FRAGOSO, Heleno. *Lições de direito penal: parte especial*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense, v. I, 1983.

GIERHAKE, Katrin. Zum „ernstlichen Tötungsverlangen“ i.S. des § 216 I StGB und zum Irrtum über dessen Vorliegen gemäß § 16 II StGB – Zugleich Überlegungen zum Strafgrund der Tötung auf Verlangen. *Goltdammer's Archiv für Strafrecht*, Heidelberg, v. 153, n. 5, p. 291-306, 2012.

GRECO, Luís. A crítica de Stuart Mill ao paternalismo. In: LEITE, Alaor; TEIXEIRA, Adriano (org.). *Pena, crime e processo*. Estudos de filosofia do direito penal, direito penal, direito processual penal e política criminal. São Paulo: Marcial Pons, t. 1, 2025. p. 129-136.

GRECO, Luís. Ausnahmezustand, Beamter, Bürger. Vorüberlegungen im Sinne eines alternativen Modells zur Begründung von Rechtspflichten (anlässlich der Pandemieeindämmungsmaßnahmen). *Zeitschrift für Rechtsphilosophie*, Erlangen, v. 6-7, p. 89-109, 2022/2023. (= Estado de exceção, funcionário público, cidadão. Reflexões sobre um modelo alternativo de fundamentação de deveres jurídicos (por ocasião das medidas de contenção da pandemia). Tradução: João Pedro Ayrosa. In: SIQUEIRA, Flávia; KASECKER, Izabele; BADARÓ, Tatiana (org.). *Direito penal e crise*. São Paulo: Marcial Pons, 2024. p. 21-47.)

GRECO, Luís. Conveniencia y respeto: sobre lo hipotético y lo categórico en la fundamentación del derecho penal. *Indret Penal*, Barcelona, n. 4, p. 1-36, 2010. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3635525&orden=0&info=link>. Acesso em: 23 maio 2026.

GRECO, Luís. Dogmática e ciência do direito penal. In: VIANA, Eduardo; MONTENEGRO, Lucas; GLEIZER, Orlandino (org.). *As razões do direito penal*. São Paulo: Marcial Pons, 2019.

GRECO, Luís; SIQUEIRA, Flávia. Promoção da saúde ou respeito à autonomia? Intervenção cirúrgica, exercício de direito e consentimento no direito penal médico. In: COSTA, José de Faria; RODRIGUES, Anabela Miranda; ANTUNES, Maria João; MONIZ, Helena; BRANDÃO, Nuno; FIDALGO, Sónia (org.). *Estudos em homenagem ao Prof. Doutor Manuel da Costa Andrade*. Coimbra: Boletim da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, v. 1, 2017. p. 643-669.

GRECO, Luís. Was lässt das Bundesverfassungsgericht von der Rechtsgutlehre übrig? Gedanken anlässlich der Inzestentscheidung des Bundesverfassungsgerichts. *Zeitschrift für Internationale Strafrechtsdogmatik*, Gießen, v. 3, n. 5, p. 234-238, 2008. (= Tem futuro a teoria do bem jurídico? Reflexões a partir da decisão do Tribunal Constitucional Alemão a respeito do crime de incesto (§ 173 Strafgesetzbuch). Tradução: Alaor Leite e Luís Greco. In: LEITE, Alaor; TEIXEIRA, Adriano (org.). *Pena, crime e processo*. Estudos de filosofia do direito penal, direito penal, direito processual penal e política criminal. São Paulo: Marcial Pons, t. 1, 2025. p. 183-194.)

GUEIROS, Artur; JAPIASSÚ, Carlos Eduardo. *Direito penal*. São Paulo: Atlas, 2018.

GUIMARÃES, Cleo. Minha vida se tornou insuportável, diz Antonio Cicero em carta de despedida. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 23 out. 2024. Disponível em: <https://f5.folha>.

uol.com.br/voceviu/2024/10/minha-vida-de-tornou-insuportavel-diz-antonio-cicero-em-carta-de-despedida-leia.shtml. Acesso em: 23 maio 2024.

HAUCK, Pierre. Rechtfertigende Einwilligung und Tötungsverbot. *Goldammer's Archiv für Strafrecht*, Heidelberg, v. 159, n. 4, p. 202-219, 2012.

HILGENDORF, Eric. *Einführung in das Medizinstrafrecht*. 2. ed. München: C.H. Beck, 2019.

HÖRNLE, Tatjana. Der niederländische Hoge Raad und das BVerfG zu Fragen der Sterbehilfe: Die Abgrenzung von Selbstbestimmung und Fremdbestimmung im Einzelfall und als Leitlinie für die Rechtspolitik. *JuristenZeitung*, Tübingen, v. 75, n. 18, p. 872-879, 2020. DOI: 10.1628/jz-2020-0276.

HOVEN, Elisa. Für eine freie Entscheidung über den eigenen Tod. Ein Nachruf auf die straflose Suizidbeihilfe. *Zeitschrift für Internationale Strafrechtsdogmatik*, Gießen, v. 11, n. 1, p. 1-9, 2016. Disponível em: https://www.zis-online.com/dat/artikel/2016_1_974.pdf. Acesso em: 23 maio 2026.

HUNGRIA, Néelson. *Comentários ao Código Penal*. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense, v. V, 1979.

JANSEN, Scarlett. Recht auf Leben – Recht auf Sterben – Insbesondere Reichweite und Grenzen des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben. *Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft*, Berlin, v. 137, n. 4, p. 908-933, 2025. DOI: 10.1515/zstw-2025-2022.

JEONG, Baekeun. *Zur Problematik der Freiverantwortlichkeit beim Suizid*. Berlin: Peter Lang, 2019.

KAUFMANN, Arthur. Relativierung des rechtlichen Lebensschutzes? In: SCHÜNEMANN, Bernd; ACHENBACH, Hans; BOTTKE, Wilfried; HAFFKE, Bernhard; RUDOLPHI, Hans-Joachim. *Festschrift für Claus Roxin zum 70. Geburtstag am 15. Mai 2001*. Berlin; New York: Walter Gruyter, 2001. p. 841-853.

KIENZERLE, Ruth Anthea. *Paternalismus im Strafrecht der Sterbehilfe*. Baden-Baden: Nomos, 2021.

KLINKENBERG, Hennig. Die Rechtspflicht zum Weiterleben und ihre Grenzen. *Juristische Rundschau*, Berlin, [s.l.], n. 11, p. 441-445, 1978.

KLINKENBERG, Hennig. Die Rechtspflicht zum Weiterleben und ihre Grenzen. Stellungnahme zu dem Beitrag JR 1978, 441. *Juristische Rundschau*, Berlin, n. 5, p. 182-184, 1979.

KUBICIEL, Michael. *Die Wissenschaft vom Besonderen Teil des Strafrechts*. Frankfurt am Main: Vittorio Klostermann, 2013.

KUBICIEL, Michael. Tötung auf Verlangen und assistierter Suizid als selbstbestimmtes Sterben? *JuristenZeitung*, Tübingen, v. 64, n. 12, p. 600-608, 2009.

KUHLI, Milan. Absehbare Anwendungsprobleme des § 217 StGB? Zu den Friktionen zwischen Tatbestand und Strafgrund der geschäftsmäßigen Suizidhilfe. *Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft*, Berlin v. 129, n. 3, p. 691-717, 2017. DOI: 10.1515/zstw-2017-0035.

LANUZA, Carmen Tomás-Valiente. La evolución del derecho al suicidio asistido y la eutanasia en la jurisprudencia constitucional colombiana. *Revista Española de Derecho Constitucional*, Madrid, n. 116, p. 301-328, 2019. DOI: 10.18042/cepc/redc.116.10.

LEAL, Ana Paula Cardoso; TARANTO, Manuela. O direito do paciente de recusar tratamento. In: SIQUEIRA, Flávia. *Os direitos dos pacientes no Brasil: uma proposta legislativa*. Indaiatuba: Foco, 2025. p. 71-90.

LEITE, Alaor. Die strafrechtliche Begriffsbildung zwischen Legalität und Moralität. Entmoralisierung des Strafrechts als permanente Aufgabe. *Goldammer's Archiv für Strafrecht*, Heidelberg, v. 168, n. 4, p. 278-282, 2021.

LÜBBERSMEYER, Moritz; KREFT, Dennis. Vom Tabu zum Menschenrecht – Assistierter Suizid im Rechtsvergleich. *Neue Zeitschrift für Strafrecht*, München, v. 44, n. 2, p. 71-74, 2025.

MABSOUT, Ramzi. John Stuart Mill, soft paternalist. *Social Choice and Welfare*, [s.l.], v. 58, p. 161-186, 2022. DOI: 10.1007/s00355-021-01353-8.

MACKOR, Anne Ruth. Sterbehilfe in den Niederlanden. *Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft*, Berlin, v. 128, n. 1, p. 24-48, 2016. DOI: 10.1515/zstw-2016-0002.

MAGNUS, Dorothea. Sterbehilfe und Demenz. *Neue Zeitschrift für Strafrecht*, München, v. 33, n. 1, p. 1-6, 2013.

MANSEN, Gerrit. *Staatsrecht*. Grundrechte. 20. ed. München: C.H. Beck, v. II, 2024.

MARGOTTI, Alessandra. Entre a autonomia e o paternalismo: a necessidade de descriminalizar práticas autorreferentes em uma sociedade democrática. In: MIRANDA, Lucas (coord.). *Direito penal e liberdade: estudos em homenagem ao professor Túlio Viana*. São Paulo: Tirant lo Blanch, 2025. p. 47-62

MARTINELLI, João Paulo Orsini; BEM, Leonardo Schmitt de. *Direito penal: parte geral*. Lições fundamentais. 9. ed. Belo Horizonte; São Paulo: D'Plácido, 2024.

MARTINELLI, João Paulo Orsini; SANTOS, Humberto Souza. O paternalismo jurídico-penal e a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. *Delictae*, Belo Horizonte, v. 2, n. 3, p. 186-223, 2017. DOI: 10.24861/2526-5180.v2i3.37.

MARTINELLI, João Paulo Orsini. *Paternalismo jurídico-penal*. Limites da intervenção do Estado na liberdade individual pelo uso das normas penais. São Paulo: LiberArs, 2015.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de direito constitucional*. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

MILL, John Stuart. *Über die Freiheit*. Ein Essay. Hamburg: Felix Meiner Verlag, 2009.

MROZ, Sarah; DIERICKX, Sigrid; DELIENS, Luc; COHEN, Joachim; CHAMBAERE, Kenneth. Assisted dying around the world: a status quaestionis. *Annals of Palliative Medicine*, Hong Kong, v. 10, n. 3, p. 1-14, 2020. DOI: 10.21037/apm-20-637.

MROZ, Sarah; DELIENS, Luc; COHEN, Joachim; CHAMBAERE, Kenneth. Entwicklungen nach der Liberalisierung von Sterbehilfe. *Deutsches Ärzteblatt*, Berlin, v. 119, n. 48, p. 829-835, 2022. DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0378.

MÜLLER, Frank. *§ 216 StGB als Verbot abstrakter Gefährdung*. Versuch der Apologie einer Strafnorm. Berlin: Duncker & Humblot, 2010.

NEUMANN, Ulfrid. Filosofía moral y dogmática jurídico-penal. *En letra*, [s.l.], v. 2, n. 3, p. 205-220, 2016. Disponível em: https://www.enletrapenal.com/_files/ugd/e7bffd_1333fd4e6ec742b686784c994ac00d52.pdf. Acesso em: 23 maio 2026.

NEUMANN, Ulfrid; LÓPEZ, Carmen Eloísa Ruiz. Strafrechtspaternalismus und das Recht auf selbstbestimmtes Sterben. *Zeitschrift für Internationale Strafrechtswissenschaft*, Gießen, v. 4, n. 5, p. 569-582, 2025. Disponível em: https://www.zfistw.de/dat/artikel/2025_5_1713.pdf. Acesso em: 23 maio 2026.

NUCCI, Guilherme de Souza. *Código Penal comentado*. 10. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

PÊCEGO, Antonio José F. de S. *Eutanásia: uma (re)leitura do instituto à luz da dignidade da pessoa humana*. Belo Horizonte: D'Plácido, 2015.

PIERANGELI, José Henrique. *Manual de direito penal brasileiro: parte especial*. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

PIETSCH, Benedict. Autonomie durch Verfahren – Mittel zum Lebensschutz (?) Zur Neuregelung der Suizidbeihilfe nach dem „Castellucci-Entwurf“. *Kriminalpolitische Zeitschrift*, Köln, v. 7, n. 3, p. 148-159, 2022. Disponível em: <https://kripoz.de/2022/05/30/autonomie-durch-verfahren-mittel-zum-lebensschutz-zur-neuregelung-der-suizidbeihilfe-nach-dem-castellucci-entwurf/>. Acesso em: 23 maio 2026.

PRADO, Luiz Regis. *Tratado de direito penal brasileiro: parte especial*. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019 [versão digital].

QUINTELA DE BRITO, Teresa. Algumas reflexões a propósito do Acórdão n.º 123/2021 do Tribunal Constitucional. Constitucionalidade da eutanásia ativa direta?

Mundividência, concepções de pessoa humana e de «ato médico» subjacentes aos Decretos da Assembleia da República nº 109/XIV e 199/XIV. *Católica Law Review*, Lisboa, v. 6, n. 3, p. 95-152, 2022. DOI: 10.34632/catolicallawreview.2022.11751.

RAUS, Kasper; VANDERHAEGER, Bert; STERCKX, Sigrid. Euthanasia in Belgium: Shotcomings of the Law and Its Application and of the Monitoring of Practice. *The Journal of Medicine and Philosophy*, Oxford, v. 46, n. 1, p. 80-107, 2021. DOI: 10.1093/jmp/jhaa031.

RECCHIA, Nicola. Il suicídio medicalmente assistito tra Corte costituzionale e Bundesverfassungsgericht. *Diritto Penale Contemporaneo*, Milano, n. 2, p. 63-85, 2020. Disponível em: https://dpc-rivista-trimestrale.criminaljusticenetwork.eu/pdf/DPC_Riv_Trim_2_2020_Recchia.pdf. Acesso em: 23 maio 2026.

RIGOPOULOU, Maria. *Grenzen des Paternalismus im Strafrecht*. Berlin: Duncker & Humblot, 2013.

ROMANO, Mario. Aiuto al suicidio, rifiuto o rinuncia a trattamenti sanitari, eutanasia (sulle recenti pronuncie della corte costituzionale). *Sistema penale*, Milano, [s.l.], p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://www.sistemapenale.it/it/opinioni/mario-romano-aiuto-al-suicidio-rifiuto-trattamenti-eutanasia>. Acesso em: 23 maio 2026.

ROSAS, Paula. Morre Noelia Castillo: a luta de uma jovem de 25 anos na Justiça contra seu pai para receber a eutanásia na Espanha. *BBC News Brasil*, 26 mar. 2026. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/clyxedlekleo>. Acesso em: 23 maio 2026.

ROSTALSKI, Frauke. Die Neuregelung der Suizidassistentz. Würdigung der aktuell vorliegenden Gesetzentwürfe und einige allgemeine Gedanken. *Goldammer's Archiv für Strafrecht*, Heidelberg, v. 169, n. 2, p. 209-229, 2022.

ROXIN, Claus. Die Mitwirkung beim Suizid – Ein Tötungsdelikt? In: JESCHECK, Hans-Heinrich; LÜTTGER, Hans (org.). *Festschrift für Eduard Dreher zum 70. Geburtstag*. Berlin; New York: Walter de Gruyter, 1977. p. 331-356.

ROXIN, Claus. Die Sterbehilfe im Spannungsfeld von Suizidteilnahme, erlaubtem Behandlungsabbruch und Tötung auf Verlangen – Zugleich eine Besprechung von BGH, NSTZ 1987, 365 und LG Ravensburg NSTZ 1987, 229. *Neue Zeitschrift für Strafrecht*, München, v. 7, n. 8, p. 345-350, 1987.

ROXIN, Claus. Tatbestandslose Tötung auf Verlangen. In: PAWLIK, Michael; ZACZYK, Rainer (org.). *Festschrift für Günther Jakobs zum 70. Geburtstag am 26. Juli 2007*. Köln; Berlin; München: Carl Heymanns, 2007. p. 571-581.

ROXIN, Claus. Tötung auf Verlangen und Suizidteilnahme: Geltendes Recht und Reformdiskussion. *Goltdammer's Archiv für Strafrecht*, Heidelberg, v. 160, n. 6, p. 313-327, 2013.

ROXIN, Claus; GRECO, Luís. *Direito penal: parte geral. Fundamentos – A estrutura da teoria do crime*. 5. ed. São Paulo: Marcial Pons, v. I, 2024.

SALIGER, Frank. Zur prozeduralen Regelung der Freitodhilfe. In: BUBLITZ, Jan Christoph; BUNG, Jochen; GRÜNEWALD, Anette; MAGNUS, Dorothea; PUTZKE, Hom; SCHEINFELD, Jörg (org.). *Recht – Philosophie – Literatur*. Festschrift für Reinhard Merkel zum 70. Geburtstag. Berlin: Duncker & Humblot, 2020. p. 1063-1078.

SANTIN, Janice. *Dever de esclarecimento médico no direito penal*. A concretização do consentimento baseado na autonomia do paciente. São Paulo: Marcial Pons, 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARIONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. *Curso de direito constitucional*. 7. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

SCHMIDHÄUSER, Eberhard. Selbstmord und Beteiligung am Selbstmord in strafrechtlicher Sicht. In: STRATENWERTH, Günter; KAUFMANN, Armin; GEILEN, Gerd; HIRSCH, Hans Joachim; SCHREIBER, Hans-Ludwig; JAKOBS, Günther; LOOS, Fritz (org.). *Festschrift für Hans Welzel zum 70 Geburtstag*. Berlin; New York: Walter de Gruyter, 1974. p. 801-822.

SCHMOLLER, Kurt. Die Reichweite der Autonomie zur Lebensbeendigung. Überlegungen zur neuen österreichischen Rechtslage. *Kriminalpolitische Zeitschrift*, Köln, v. 7, n. 6, p. 457-465, 2022. Disponível em: <https://kripoz.de/2022/11/29/die-reichweite-der-autonomie-zur-lebensbeendigung-ueberlegungen-zur-neuen-oesterreichischen-rechtslage/>. Acesso em: 23 maio 2026.

SCHNEIDER, Hartmut. § 216. In: ERB, Volker; SCHÄFER Jürgen (org.). *Münchener Kommentar zum Strafgesetzbuch*. Band 4. München: C.H. Beck, 2021.

SCHÖPPE, Martin. § 216 StGB im Lichte des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben – Zur verfassungsrechtlichen Notwendigkeit einer Einschränkung für körperlich handlungsfähige Personen. *Zeitschrift für das Juristische Studium*, Gießen, v. 17, n. 6, p. 1039-1052, 2025. Disponível em: https://www.zjs-online.com/dat/artikel/2025_6_1987.pdf. Acesso em: 23 maio 2026.

SCHREIBER, Hans-Ludwig. Strafbarkeit des assistierten Suizides? In: PAWLIK, Michael; ZACZYK, Rainer (org.). *Festschrift für Günther Jakobs zum 70. Geburtstag am 26. Juli 2007*. Köln; Berlin; München: Carl Heymanns, 2007. p. 615-625.

SIEMS, Alyssa. Mein Leben – Mein Tod: Ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Anmerkung zu BVerfG, Urt. v. 26.2.2020 – 2 BvR 2347/15, 2 BvR 651/16, 2 BvR 1261/16, 2 BvR 1593/16, 2 BvR 2354/16 und 2 BvR 2527/16. *Kriminalpolitische*

Zeitschrift, Köln, v. 5, n. 2, p. 131-134, 2020. Disponível em: <https://kripoz.de/wp-content/uploads/2020/03/siems-anm-bverfg-geschaeftsmaessige-sterbehilfe-verfassungswidrig-mein-leben-mein-tod-ein-recht-auf-selbstbestimmtes-sterben.pdf>. Acesso em: 23 maio 2026.

SILVA, Virgílio Afonso. *Direito constitucional brasileiro*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2021.

SIQUEIRA, Flávia. *Autonomia, consentimento e direito penal da medicina*. São Paulo: Marcial Pons, 2019.

SIQUEIRA, Flávia; ESTELLITA, Heloisa. A responsabilidade penal pela suspensão de nutrição e hidratação artificiais de paciente em estado vegetativo persistente. *Revista do Tribunal Regional Federal da Primeira Região*, Brasília, v. 36, n. 2, p. 18-41, 2024. DOI: 10.69519/trf1.v36n2.560.

SIQUEIRA, Flávia. O paradigma de respeito à autonomia do paciente e suas implicações no Direito Penal da Medicina: em especial sobre a ilegitimidade das intervenções médicas arbitrárias. In: SIQUEIRA, Flávia; ESTELLITA, Heloisa (org.). *Direito penal da medicina*. São Paulo: Marcial Pons, 2020. p. 19-54.

SIQUEIRA, Flávia; SOARES, Hugo. Vacinação compulsória? Sobre os limites da atuação do Estado em contexto de crise sanitária. In: SIQUEIRA, Flávia; KASECKER, Izabele; BADARÓ, Tatiana (org.). *Direito penal e crise*. São Paulo: Marcial Pons, 2024. p. 67-115.

SMANIO, Gianpaolo Poggio; BRITO, Alexis Couto de; KIBRIT, Orly. Tratamento jurídico-penal da eutanásia no Brasil. In: SIQUEIRA, Flávia. *Os direitos dos pacientes no Brasil: uma proposta legislativa*. Indaiatuba: Foco, 2025. p. 397-406.

SOARES, Hugo. Clemência no Tribunal do Júri? Reflexões derivadas do argumento a fortiori trazido no voto-vogal do Min. Fachin em sede do ARE 1225185, Tema/RG 1.087. *Revista Brasileira de Direito Processual Penal*, Porto Alegre, v. 7, n. 2, p. 1513-1546, 2021. DOI: 10.22197/rbdpp.v7i2.468.

STEENBREKER, Thomas. Zivilrechtliche Unbeachtlichkeit eines „natürlichen Willens“ für den Widerruf der Patientenverfügung. *Neue Juristische Wochenschrift*, München, v. 65, n. 44, 3207-3211, 2012.

TAG, Brigitte. Strafrecht am Ende des Lebens – Sterbehilfe und Hilfe zum Suizid in der Schweiz. *Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft*, Berlin, n. 128, n. 1, p. 73-88, 2016. DOI: 10.1515/zstw-2016-0004.

TAVARES, Juarez. O consentimento do ofendido no direito penal. *Revista da Faculdade de Direito UPFR*, Curitiba, v. 12, p. 257-270, 1969. DOI: 10.5380/rfdufr.v12i0.7163.

TOURINHO, Luciano de Oliveira Souza; SOTERO, Ana Paula Silva; LOUZADA, Livia Cardoso. A (in)constitucionalidade e a (i)legitimidade do artigo 122: implicações dogmáticas da autonomia no direito penal. *Revista do Direito Público*, Londrina, v. 16, n. 3, p. 207-226, 2021. DOI: 10.5433/1980-511X.2021v16n3p207.

VERREL, Torsten. In dubio pro vita: Überlegungen zur Behandlungsbegrenzung aus »objektiven Gründen«. In: PAWLIK, Michael; ZACZYK, Rainer (org.). *Festschrift für Günther Jakobs zum 70. Geburtstag am 26. Juli 2007*. Köln; Berlin; München: Carl Heymanns, 2007. p. 715-730.

VILLANUEVA SÁENZ, Sara Elena. La regulación de la eutanasia en Uruguay: examen crítico de la Ley núm. 20.431. *Cuestiones Constitucionales*, v. 27, n. 55, p. 1-20, 2026.

VITARELLI, Tiziana. Verso la legalizzazione dell'aiuto (medico) a morire. Considerazioni "mutilivello". *Diritto Penale Contemporaneo*, Milano, n. 4, p. 1-32, 2021.

VÖHRINGER, Caroline. *Tötung auf Verlangen*. Die Abgrenzung des § 216 StGB zur straflosen Beihilfe zum Suizid sowie das Verhältnis von privilegierenden zu qualifizierenden Tötungsumständen. Frankfurt am Main: Peter Lang, 2008.

WEIGEND, Thomas. Über die Begründung der Straflosigkeit bei Einwilligung des Betroffenen. *Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft*, Berlin, v. 98, n. 1, p. 44-72, 1986. DOI: 10.1515/zstw.1986.98.1.44.

Conflito de interesses

O autor declara a ausência de conflito de interesses na produção do presente trabalho.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação Konrad Adenauer (*Konrad-Adenauer-Stiftung*, KAS). O autor agradece a Hellen Luana de Souza e Luís Greco pela leitura das versões iniciais do trabalho.

Sobre o autor:

João Pedro Ayrosa | E-mail: joaobayrosa@gmail.com

Mestre e Doutorando em Direito (HU-Berlin/Alemanha). Advogado.

Recebimento: 19.12.2025

Aprovação: 01.04.2026