

Eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro: aspectos bioéticos e penais e o trabalho da medicina legal e da criminalística da polícia científica nos casos de morte em circunstâncias controversas.

Euthanasia in the brazilian legal system: bioethical and criminal law aspects and the role of legal medicine and forensic sciences in deaths under controversial circumstances.

Aline Pinheiro Custódio¹

Christian Marcello de Souza Chagas²

Degenaro Rodrigues Carneiro³

Dyego Ferreira Facundes⁴

Fillipe Thiago Xavier de Campos⁵

Fernanda Steger de Oliveira Costa⁶

Gustavo Manoel Leles Martins⁷

Gustavo Sulek Ferreira⁸

Jales Rafael de Souza Coelho⁹

Kamel Monsueth Lopes¹⁰

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo analisar, por meio de revisão bibliográfica sistemática de doutrina jurídica, legislação atualizada e produção científica especializada, o tema da

¹ E-mail: dralinepcustodio@gmail.com.br

² E-mail: christiangpp@gmail.com

³ E-mail: degenarocarneiro@gmail.com

⁴ E-mail: dyego.ferreira.facundes@gmail.com

⁵ E-mail: fillipe.campos.med@gmail.com

⁶ E-mail: steger.fernanda@gmail.com.br

⁷ E-mail: gustavo_manoel@hotmail.com.br

⁸ E-mail: gusulek@gmail.com

⁹ E-mail: jalesrafael@gmail.com.br

¹⁰ E-mail: lopeskamel@gmail.com.br

eutanásia sob os aspectos jurídico, ético e forense. A pesquisa envolve não só o debate da opinião pública em sentido amplo, como também o pensamento de juristas, bioeticistas e profissionais da saúde. O assunto ainda causa grande impacto em relação ao direito de agir dessa forma, considerando os fatos verídicos ocorridos em diversos países, que trazem argumentos norteados pelo princípio da dignidade humana e sustentam que a morte também deve ser preservada como ato de misericórdia ao enfermo que, por infortúnio, nunca mais poderá se restabelecer. O trabalho divide-se em capítulos nos quais são elencados temas inerentes à discussão proposta: no primeiro, o problema, os objetivos, a justificativa e a metodologia da pesquisa; no segundo, o conceito e a historicidade da eutanásia; no terceiro, suas modalidades; nos dois seguintes, informações pertinentes sobre o princípio da dignidade da pessoa humana e os aspectos constitucionais e penais; no último, as considerações finais, as recomendações práticas e as sugestões para pesquisas futuras. Como contribuição original, descreve-se o trabalho integrado da Medicina Legal e da Criminalística da Polícia Científica nos casos de morte em circunstâncias controversas, do exame do local pelo perito criminal ao laudo do médico-legista, passando pelo suporte do auxiliar de autópsia e pelos exames laboratoriais, e demonstra-se que a perícia fornece a base técnica objetiva para que os operadores do Direito distingam a morte natural, a ortotanásia, o suicídio assistido e a eventual prática criminosa, com fundamento no Código de Processo Penal, na Lei n.º 13.964, de 2019, e na doutrina médico-legal contemporânea.

Palavras-chave: eutanásia; morte; dignidade; vida; Polícia Científica; Medicina Legal; Criminalística.

ABSTRACT

This paper aims to analyze, through a systematic bibliographic review of legal doctrine, updated legislation and specialized scientific production, the subject of euthanasia under its legal, ethical and forensic aspects. The research involves not only the broad public debate but also the thinking of jurists, bioethicists and health professionals. The issue still causes a great impact regarding the right to act in such a way, considering the true events that have occurred in several countries, which bring arguments guided by the principle of human dignity and sustain that death should also be preserved as an act of mercy toward the terminally ill who can no longer recover. The work is divided into chapters addressing topics related to the proposed discussion: the first presents the research problem, objectives, rationale and methodology; the second focuses on the concept and history of euthanasia; the third covers its

modalities; the following two present relevant information on the principle of human dignity and constitutional and criminal aspects; the last presents the final considerations, practical recommendations and suggestions for future research. As an original contribution, the paper describes the integrated work of Legal Medicine and Criminalistics within the Forensic Science Police in cases of death under controversial circumstances, from the crime scene examination by the criminal expert to the report of the medical examiner, including the operational support of the autopsy assistant and laboratory testing, and shows that forensic expertise supplies the objective technical basis on which legal professionals can distinguish natural death, orthothanasia, assisted suicide and potential criminal conduct, grounded in the Code of Criminal Procedure, Law n. 13,964/2019 and medical-legal doctrine.

Keywords: euthanasia; death; dignity; life; Forensic Science Police; legal medicine; criminalistics.

1 INTRODUÇÃO

A palavra eutanásia é de origem grega e seu significado é "uma boa morte" ou "morte misericordiosa". Vários foram os estudiosos que, ao longo dos anos, se dedicaram a um melhor entendimento histórico e causal dessa prática, podendo-se afirmar que a eutanásia remonta à própria criação das sociedades.

Conforme apontam Siqueira-Batista e Schramm (2005), o vocábulo eutanásia tomou uma caracterização ambígua e confusa por ter assumido diferentes significados de acordo com o tempo histórico ou mesmo quanto ao indivíduo que se refira ao assunto.

Sabe-se que, atualmente, um número crescente de nações admite a eutanásia ou o suicídio assistido como práticas legais ou descriminalizadas, entre elas os Países Baixos, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Espanha, Nova Zelândia, Colômbia e vários estados australianos. Nos Estados Unidos da América, foi implantado em alguns estados o instituto da morte com dignidade (Death with Dignity Act), que permite o suicídio assistido mediante rigorosos critérios legais, sendo distinto da eutanásia ativa.

Aqui no Brasil, a prática da eutanásia, seja por médicos ou familiares, é considerada homicídio. A questão é séria, complexa e polêmica no que diz respeito a qualquer tipo de prática da eutanásia, dependendo da legislação de cada país.

O presente estudo examina as implicações jurídicas, bioéticas e médico-legais relacionadas à eutanásia, tema que envolve debates sobre o direito à vida, a dignidade humana e a autonomia individual. Neste estudo, aborda-se também o trabalho da Medicina Legal e da

Criminalística da Polícia Científica nos casos de morte em circunstâncias controversas, com atenção ao que cabe ao perito criminal, ao médico-legista e ao auxiliar de autópsia e ao modo como o resultado técnico chega ao processo.

1.1 Problema de Pesquisa

Diante da ausência de regulamentação específica da eutanásia no ordenamento jurídico brasileiro e da crescente judicialização de casos envolvendo morte assistida ou antecipação do óbito em ambiente hospitalar, o presente estudo parte do seguinte problema de pesquisa: de que modo o trabalho integrado da Medicina Legal e da Criminalística da Polícia Científica fornece a base técnica para que os operadores do Direito diferenciem, juridicamente, morte natural, ortotanásia, suicídio assistido e eventual prática criminosa nos casos de morte em circunstâncias controversas no Brasil?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar o tratamento jurídico, bioético e penal conferido à eutanásia no ordenamento brasileiro, com ênfase no trabalho da Medicina Legal e da Criminalística da Polícia Científica na elucidação técnica de mortes ocorridas em circunstâncias controversas.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Descrever a evolução histórica e conceitual da eutanásia e de suas modalidades correlatas, como a ortotanásia, a distanásia e o suicídio assistido.
- Examinar o tratamento constitucional e penal da eutanásia no direito brasileiro, com destaque para a causa de diminuição de pena prevista no art. 121, § 1º, do Código Penal.
- Descrever a cadeia de trabalho da Polícia Científica, do exame do local pelo perito criminal ao laudo do médico-legista, passando pelo suporte do auxiliar de autópsia e pelos exames laboratoriais, e o que cada etapa acrescenta à distinção técnica entre morte natural, ortotanásia, suicídio assistido e eventual prática criminosa.
- Discutir, a partir de casos concretos ocorridos no Brasil e no exterior, os limites e desafios da produção da prova técnica em situações de morte controversa envolvendo pacientes terminais.

1.3 Justificativa

A relevância deste estudo decorre da expansão progressiva do número de países que legalizaram ou descriminalizaram a eutanásia e o suicídio assistido nas últimas duas décadas, o que tem reacendido o debate público brasileiro mesmo diante da manutenção da ilicitude da prática no país. Episódios como a viagem do escritor Antônio Cícero à Suíça, em 2024, para realizar suicídio assistido, e o processo criminal envolvendo a médica Virgínia Soares de Souza, em Curitiba, evidenciam que o tema não é apenas teórico, mas produz efeitos concretos sobre famílias, profissionais de saúde e o sistema de justiça brasileiro.

Ademais, a literatura jurídica e bioética sobre eutanásia costuma tratar o tema sob a ótica constitucional, penal ou bioética, sem aprofundar a dimensão técnico-pericial, que oferece ao processo a base objetiva para distinguir a morte natural da morte provocada. Este trabalho busca preencher essa lacuna, aproximando o debate normativo da rotina de médicos-legistas, peritos criminais e auxiliares de autópsia da Polícia Científica, contribuição que se apresenta como o principal diferencial da pesquisa.

1.4 Metodologia

Trata-se de pesquisa qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica sistemática de doutrina jurídica, legislação atualizada, resoluções do Conselho Federal de Medicina, jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça, e produção científica especializada em medicina legal e bioética, além de reportagens jornalísticas usadas para reconstituir os fatos do caso concreto examinado no capítulo cinco. A abordagem adotada é predominantemente dedutiva, partindo de categorias gerais do direito penal e da bioética para a análise específica da atuação pericial em casos de morte controversa. Não houve coleta de dados empíricos primários, de modo que as conclusões alcançadas devem ser compreendidas dentro dos limites próprios da pesquisa bibliográfica.

1.5 Estrutura do Trabalho

O trabalho está organizado em seis capítulos. O segundo capítulo trata da evolução histórica e da conceituação da eutanásia. O terceiro capítulo aborda as modalidades de eutanásia e figuras correlatas, como a ortotanásia e a distanásia. O quarto capítulo examina o princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento do debate. O quinto capítulo analisa os aspectos constitucionais e penais da eutanásia no Brasil e o trabalho da Medicina Legal e da Criminalística da Polícia Científica nos casos de morte controversa, incluindo a descrição da cadeia de trabalho que vai do local da morte ao laudo. O sexto e último capítulo

apresenta as considerações finais, as recomendações práticas e as sugestões para pesquisas futuras.

2 EVOLUÇÃO E CONCEITUAÇÃO DE EUTANÁSIA

2.1 Percurso Histórico

No século passado, o assunto da eutanásia foi palco de grandes discussões, principalmente entre os anos 20 e 40. Foi enorme o número de relatos de situações caracterizadas como eutanásia pela imprensa leiga nesse período.

Siqueira-Batista e Schramm (2005) recordam que o professor Jiménez de Asúa catalogou mais de 34 casos de eutanásia. No Brasil, principalmente nas faculdades de medicina da Bahia, do Rio de Janeiro e de São Paulo, muitas foram as teses elaboradas sobre esse assunto entre 1914 e 1935.

Na Europa, especialmente, muito se falou de eutanásia associando-a com eugenia. Essa proposta buscava justificar a eliminação de deficientes, pacientes terminais e portadores de doenças consideradas indesejáveis. Nesses casos, a eutanásia era, na realidade, um instrumento de "higienização social", com a finalidade de buscar a perfeição ou o aprimoramento de uma "raça", nada tendo a ver com compaixão, piedade ou direito de terminar com a própria vida (SGRECCIA, 2014).

No plano legislativo comparado, o tema avançou progressivamente. Em 1931, o doutor Millard propôs na Inglaterra a legalização da eutanásia voluntária, proposta rejeitada pela Câmara dos Lordes em 1936. No mesmo período, o Uruguai incluiu o chamado "homicídio piedoso" no Código Penal, possivelmente a primeira regulamentação nacional sobre o tema (SGRECCIA, 2014). Em contraste sombrio, a Alemanha nazista perverteu o conceito com o programa Aktion T4, que determinou a exterminação de pessoas com deficiências sob o pretexto da "higienização social", episódio que até hoje contamina o debate e exige cuidado na distinção entre eutanásia compassiva e eliminação eugênica.

A Igreja Católica posicionou-se formalmente contra a eutanásia em 1956. Em 1957, o papa Pio XII admitiu, contudo, a possibilidade de que a vida possa ser encurtada como efeito secundário do uso de drogas para aliviar dores insuportáveis, o chamado princípio do duplo efeito (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2019). Em 1968, a Associação Mundial de Medicina adotou resolução contrária à eutanásia. Em 1973, na Holanda, o julgamento de uma médica que praticou eutanásia na própria mãe inaugurou o processo de construção de critérios éticos e jurídicos que culminaria, décadas depois, na legalização. O Vaticano, em 1980, divulgou

declaração sobre eutanásia, propondo o duplo efeito e a descontinuação de tratamento fútil (SIQUEIRA-BATISTA; SCHRAMM, 2005).

Nos anos 1990, o debate ganhou novo fôlego. Em 1996, os Territórios do Norte da Austrália aprovaram e logo revogaram lei que formalizava a eutanásia. No mesmo ano, foi proposto no Senado Federal brasileiro o Projeto de Lei n.º 125, de 1996, que não prosperou nas comissões. Em 1997, a Corte Constitucional colombiana afastou a responsabilidade criminal em casos de morte de pacientes terminais com consentimento expresso, e o estado do Oregon, nos Estados Unidos, legalizou o suicídio assistido (MARTINS, 2010). Em 2001, o Senado holandês legalizou a eutanásia por maioria (GRIFFITHS; WEYERS; ADAMS, 2008).

Na Bélgica, a eutanásia foi legalizada em 2002, tornando-se o segundo país no mundo a fazê-lo. O Canadá, em 2016, instituiu o sistema de assistência médica em morrer, posteriormente ampliado pela lei conhecida como C-7, de 2021, para abranger pacientes não terminais com sofrimento insuportável. A Espanha aprovou a Lei Orgânica n.º 3, de 2021, em vigor desde junho daquele ano, regulamentando tanto a eutanásia ativa quanto o suicídio assistido. A Nova Zelândia aprovou o End of Life Choice Act em 2019, em vigor desde novembro de 2021. A Colômbia, pioneira na América do Sul, regulamentou definitivamente a eutanásia ativa por meio da Resolução n.º 971, de 2021, do Ministério da Saúde, após décadas de decisões judiciais progressivas.

2.2 Conceituação de Eutanásia

Pessini (2004) observa que o dicionário Aurélio conceitua eutanásia como morte serena, sem sofrimento, ou a prática pela qual se busca abreviar, sem dor ou sofrimento, a vida de um doente reconhecidamente incurável.

A expressão eutanásia foi utilizada pela primeira vez por Francis Bacon, no século XVII. Seu antônimo é distanásia, definida como morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento.

"A eutanásia é aquele ato em virtude do qual uma pessoa dá morte a outra, enferma e parecendo incurável, ou a seres acidentados que padecem dores cruéis, a seu rogo ou requerimento e sob impulsos de exacerbado sentimento de piedade e humanidade" (MENEZES, 1977, p. 23).

Dessa forma, seja qual for a definição da palavra eutanásia, é válido ressaltar que muitos a definem de acordo com suas concepções culturais, éticas, religiosas, filosóficas e jurídicas.

2.3 Fatos Reais de Eutanásia

Frederico Júnior (2006) relembra um caso ocorrido nos Estados Unidos em que a vida de Terri Schiavo chegou ao fim após duas semanas sem alimentação, com a retirada da sonda de nutrição, causando enorme discussão naquele país.

Outro caso de grande repercussão aconteceu na Espanha, em 1998, quando um marinheiro que ficou tetraplégico aos 26 anos, após acidente em mergulho, tentou por diversas vezes obter autorização judicial para que amigos terminassem com seu sofrimento. Após ter ingerido voluntariamente uma dose letal de cianeto preparada por seus amigos, veio a falecer. A justiça espanhola enquadrou a ação como homicídio (FREDERICO JÚNIOR, 2006).

No Brasil, um caso de grande repercussão nacional ocorreu em outubro de 2024, quando o poeta, escritor e imortal da Academia Brasileira de Letras Antônio Cícero viajou à Suíça para realizar o procedimento de suicídio assistido, legal naquele país, com o objetivo de encerrar o sofrimento decorrente de doença degenerativa em estágio avançado. O episódio reacendeu o debate sobre a eutanásia e o suicídio assistido no Brasil, evidenciando que cidadãos brasileiros têm recorrido a jurisdições estrangeiras diante da ausência de alternativa legal no ordenamento pátrio.

Outro caso de enorme impacto no cenário jurídico e médico-legal brasileiro foi o da médica Virgínia Soares de Souza, acusada, a partir de 2013, de antecipar a morte de pacientes internados em unidade de terapia intensiva em Curitiba, supostamente para liberar leitos hospitalares. O caso ocupou por anos o Ministério Público, a perícia oficial e o Poder Judiciário do Paraná, e a médica foi absolvida no processo principal por falta de provas conclusivas, enquanto outras ações e inquéritos apoiados nos prontuários apreendidos em 2013 seguiram em discussão nos tribunais (COELHO, 2018; STJ ANULA, 2025). Esse desfecho, retomado com mais detalhe no capítulo cinco a propósito da atuação pericial, evidencia desde já a complexidade da prova técnica nos casos de morte em ambiente hospitalar.

No caso do Brasil, a eutanásia é completamente inaceitável pelo ordenamento pátrio. A Constituição Federal de 1988, em seu art. 5º, assegura a inviolabilidade do direito à vida, não conferindo ao indivíduo o poder de dispor dela, mesmo em situação dramática. Por isso, nem mesmo o consentimento lúcido do doente exclui a ilicitude da eutanásia no direito brasileiro.

3 MODALIDADES DE EUTANÁSIA

3.1 Ortotanásia

A ortotanásia é o termo consagrado pela bioética e pela deontologia médica para designar a morte no tempo certo, sem abreviar a vida nem prolongá-la artificialmente de forma fútil. Consiste na limitação ou suspensão de tratamentos desproporcionais e sem perspectiva terapêutica, permitindo que o processo natural da morte ocorra com dignidade, conforto e cuidados paliativos. O Conselho Federal de Medicina regulamentou a prática da ortotanásia no Brasil por meio da Resolução CFM n.º 1.805, de 2006, que autoriza o médico a limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal.

Junges (2020) critica o uso equivocado do termo "eutanásia passiva", que deveria ser substituído pela expressão ortotanásia, terminologicamente mais precisa.

Para Kovács (2010), quando há a certeza de morte iminente e de que o tratamento é ineficaz e doloroso, cabe ao médico, dentro das práticas reconhecidas como éticas, cessar intervenções desproporcionais, assegurando ao paciente conforto e dignidade até o fim.

Nesse contexto, os cuidados paliativos constituem a principal alternativa legalmente disponível no Brasil para pacientes terminais. Regulamentados pelo Conselho Federal de Medicina e incorporados às diretrizes do Sistema Único de Saúde, buscam aliviar a dor e garantir qualidade de vida ao paciente sem perspectiva de cura, sem abreviar nem prolongar artificialmente o processo de morrer. Sua adoção plena e integrada à prática médica hospitalar é considerada pela bioética contemporânea como o caminho ético por excelência para o enfrentamento da terminalidade da vida, sendo o elo prático entre o respeito à dignidade humana e os limites impostos pelo ordenamento jurídico brasileiro (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2006).

Para Beauchamp e Childress (2019), existe na sociedade uma propensão ao sentimento de repulsa em relação ao assunto eutanásia, sendo comum uma gama diminuta de respostas que considerem a gravidade específica de cada caso.

3.2 Distanásia

"A distanásia (do grego 'dis', mal, algo mal feito, e 'thánatos', morte) é etimologicamente o contrário da eutanásia" (DINIZ; GUILHEM, 2012).

Esse ato caracteriza-se em atrasar o máximo possível o momento da morte por todos os meios disponíveis, ainda que a melhora do paciente seja impossível, sem considerar que tais tratamentos possam causar ao enfermo dor maior do que aquela que pode suportar.

Segundo Santos (2007), a distanásia recebe também a designação de "obstinação terapêutica", sendo lícito ao doente terminal conformar-se com os meios normais que a medicina pode oferecer, sem que a recusa dos meios desproporcionados equivalha ao suicídio ou à omissão irresponsável.

3.3 Eutanásia Ativa e Passiva

A eutanásia é denominada ativa quando se administra uma substância que provoca diretamente a morte, requerendo a intervenção direta e consciente do médico (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2019). É denominada passiva, ou, com mais precisão técnica, ortotanásia, quando o médico não executa ou retira determinado tratamento de suporte à vida, permitindo que o processo natural da morte ocorra. A Resolução CFM n.º 1.805, de 2006, consolidou essa distinção no Brasil, autorizando o médico a limitar ou suspender procedimentos desproporcionais em fase terminal, desde que mantidos os cuidados paliativos.

3.4 Classificação quanto ao Consentimento

Quanto ao consentimento, a eutanásia classifica-se em três espécies. A voluntária é provocada atendendo à vontade do paciente, mesmo que já incapaz no momento do ato, desde que haja manifestação anterior de vontade, situação que se aproxima das diretivas antecipadas, regulamentadas pela Resolução CFM n.º 1.995, de 2012. A não voluntária aplica-se a doentes incapacitados de tomar qualquer decisão, como menores, recém-nascidos ou pessoas inconscientes, cabendo a decisão aos familiares. A involuntária é realizada contra a vontade da pessoa, que poderia ter recusado a morte, mas não foi consultada ou expressou desejo de continuar vivendo (MARTINS, 2010; NUNES; MELO, 2020).

4 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

4.1 Princípio da Humanidade

A Constituição brasileira, expressamente, dispõe no art. 1º que a dignidade da pessoa humana é fundamento do Estado brasileiro.

A Declaração Universal dos Direitos do Homem, aprovada pela Assembleia-Geral das Nações Unidas em 1948, reafirmou a fé dos povos nos direitos fundamentais do homem, na dignidade e no valor da pessoa humana, e a consideração de que a liberdade, a justiça e a paz têm por base o reconhecimento da dignidade intrínseca de todos os membros da família humana.

4.2 Raiz Ética dos Direitos Humanos

Devido às atrocidades do pós-guerra, o mundo teve conhecimento de toda a extensão da tirania alemã. A internacionalização dos direitos humanos constitui um movimento recente na história, surgindo como resposta a essas atrocidades cometidas durante o nazismo (PIOVESAN, 1996, p. 35).

Com o movimento iluminista, representado por Rousseau, Locke e Montesquieu, e com a Revolução Francesa, o povo passou a reconhecer que seus direitos não emanavam de Deus, mas da razão, pelo simples fato de serem humanos. A divisão do governo em três poderes criava um freio ao poder absoluto dos governantes (LAFER, 1997, p. 215).

Em 1966, o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos e o Pacto sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais detalharam o conteúdo da Declaração de 1948. A Convenção Americana de Direitos Humanos, de 1969, conhecida como Pacto de São José da Costa Rica, completou esse sistema de proteção no âmbito regional.

5 ASPECTOS CONSTITUCIONAIS E PENAI

5.1 Dignidade da Pessoa Humana

Entende-se como dignidade da pessoa o valor moral, ético e jurídico inerente ao ser humano durante toda a sua existência, como requisito fundamental para a vivência em sociedade de forma digna e plenamente reconhecida em seus direitos fundamentais (SARLET, 2021).

O tema dignidade da pessoa humana constitui um dos mais relevantes paradigmas constitucionais contemporâneos, fundamental para a garantia da existência humana com liberdade, integridade e respeito à condição da pessoa (BARROSO, 2023).

"A dignidade da pessoa humana é o valor máximo da ordem jurídica brasileira. É o centro de gravidade ao redor do qual se posicionam todas as normas jurídicas" (GAMA, 2010, p. 19).

O reconhecimento dessa fundamentalidade impõe aos operadores do direito uma nova postura: a de assegurar a vida humana de forma integral e prioritária, contemplando os valores morais, religiosos, espirituais e éticos que envolvem o homem enquanto paciente terminal.

5.2 Direito à Vida

Em conformidade com o art. 5º, caput, da Constituição Federal de 1988, o direito à vida é a previsão constitucional suprema e universal para preservação desse direito, não só do homem, mas da sociedade como um todo. A Constituição prevê, ainda, no art. 5º, inciso XLVII, alínea "a", a proibição da pena de morte no Brasil.

A bioética contemporânea passou a reconhecer que a preservação da dignidade humana não se limita à manutenção biológica da vida, abrangendo também o respeito à autonomia do paciente sem perspectiva de cura, ao consentimento informado e aos cuidados paliativos voltados à redução do sofrimento físico e emocional (SÁ; MOUREIRA, 2022).

Nesse contexto, as diretivas antecipadas de vontade passaram a ocupar posição relevante nas discussões médico-jurídicas relacionadas à terminalidade da vida, especialmente diante da possibilidade de limitação terapêutica em situações irreversíveis, conforme regulamentação da Resolução CFM n.º 1.995, de 2012.

A eutanásia permanece sem previsão legal autorizativa no ordenamento jurídico brasileiro. O suicídio assistido, por sua vez, teve sua tipificação penal reformulada pela Lei n.º 13.968, de 2019, que alterou o art. 122 do Código Penal para criar tipos específicos de induzimento, instigação e auxílio ao suicídio ou à automutilação, com causas de aumento de pena quando praticados por meio de rede de computadores.

5.3 A Eutanásia como Homicídio Privilegiado: Diminuição de Pena e Limites Jurídicos

A compreensão do tratamento penal da eutanásia no Brasil exige, antes de tudo, que se afaste qualquer equívoco terminológico: o Código Penal de 1940 não utiliza a palavra eutanásia em nenhum de seus dispositivos. O que existe é a subsunção da conduta eutanásica ao tipo penal do homicídio, com a possibilidade de aplicação da causa de diminuição de pena prevista no art. 121, § 1º, quando o agente age movido por relevante valor moral, hipótese que a doutrina penal brasileira denomina, de forma praticamente unânime, de homicídio piedoso ou homicídio eutanásico (GRECO, 2020; BITENCOURT, 2022).

O art. 121, caput, do Código Penal estabelece para o homicídio simples a pena de reclusão de seis a vinte anos. O § 1º do mesmo dispositivo determina que o juiz pode reduzir

essa pena de um sexto a um terço se o agente cometeu o crime impellido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção logo após injusta provocação da vítima. Trata-se de causa de diminuição de pena obrigatória: reconhecidos pelo magistrado os requisitos legais, a redução não é faculdade, mas imposição, o que revela a sensibilidade do legislador histórico diante da pluralidade de motivações humanas que podem levar ao ato de tirar uma vida (NUCCI, 2022).

O relevante valor moral, na acepção penal, é aquele reconhecido como eticamente compreensível pela consciência social média, ainda que juridicamente reprovável. A Exposição de Motivos do Código Penal, em seu item 39, expressamente elenca o homicídio eutanásico, a morte piedosa aplicada a quem não pode sobreviver e se debate em agonia, como o exemplo mais ilustrativo dessa hipótese. Conforme assinala Greco (2020), o legislador, ao incluir o relevante valor moral como causa de diminuição, reconheceu que há situações em que a motivação do agente, embora não exclua a ilicitude nem a culpabilidade, reduz sensivelmente a reprovabilidade da conduta, justificando uma resposta penal menos severa.

Para a configuração do homicídio privilegiado eutanásico, a doutrina exige o preenchimento cumulativo de requisitos objetivos e subjetivos. No plano objetivo, é necessário que o paciente esteja acometido de enfermidade grave e incurável, com sofrimento físico ou psíquico de intensidade insuportável e sem perspectiva razoável de cura. No plano subjetivo, o agente deve agir exclusivamente por sentimento de compaixão ou piedade, sem qualquer motivação torpe, fútil, egoísta ou patrimonial. A ausência de qualquer desses elementos afasta o privilégio e pode levar ao enquadramento como homicídio simples ou, em situações mais graves, como homicídio qualificado (BITENCOURT, 2022).

O consentimento da vítima ou, nos casos em que esta se encontra incapacitada, a manifestação anterior de vontade ou a decisão dos representantes legais é elemento central na caracterização da eutanásia como homicídio privilegiado. Embora o consentimento do ofendido não funcione, no direito penal brasileiro, como excludente de ilicitude nos crimes contra a vida, por se tratar de bem jurídico indisponível, ele opera como elemento constitutivo da figura privilegiada, na medida em que demonstra que a conduta foi praticada em atenção à vontade e ao interesse do próprio paciente, e não contra ele (GRECO, 2020).

No plano jurisprudencial, o Supremo Tribunal Federal, embora não tenha julgado caso específico de eutanásia, firmou entendimento de que o princípio da dignidade da pessoa humana, previsto no art. 1º, inciso III, da Constituição Federal, deve nortear a interpretação das normas penais relativas à vida e à morte. No julgamento da ADPF n.º 54, em 2012, que

tratou da antecipação terapêutica do parto em caso de anencefalia, o STF reconheceu que a manutenção compulsória de vida sem perspectiva pode configurar tratamento cruel e degradante, incompatível com a dignidade constitucional. Esse precedente, ainda que não diretamente sobre eutanásia, aponta o caminho interpretativo que a Corte tende a percorrer quando confrontada com casos de terminalidade da vida.

O Superior Tribunal de Justiça, por sua vez, consolidou o entendimento de que a motivação do agente é elemento subjetivo determinante para a dosimetria da pena nos crimes contra a vida, devendo ser apreciada de forma autônoma e fundamentada pelo julgador, sob pena de nulidade da sentença (BRASIL, 2013). Esse posicionamento tem aplicação direta nos casos de homicídio piedoso, pois impõe ao magistrado o dever de analisar concretamente as circunstâncias que envolveram o ato, a condição clínica do paciente e o estado emocional do agente, o que aproxima a decisão judicial dos elementos técnicos produzidos pela perícia médico-legal.

Importante destacar que, no âmbito do Projeto de Lei n.º 236, de 2012, o anteprojeto de novo Código Penal, havia previsão de tipificação autônoma para a eutanásia, com pena de dois a quatro anos de reclusão e possibilidade de perdão judicial nos casos de doença grave com sofrimento físico ou psíquico intenso e consentimento expresso do paciente. Embora não aprovado, o anteprojeto evidencia a tendência da política criminal brasileira de tratar a eutanásia de forma diferenciada, reconhecendo sua especificidade ética em relação ao homicídio ordinário (GRECO, 2020; BITENCOURT, 2022).

5.4 O Trabalho da Polícia Científica nos Casos de Morte Controversa

Uma morte chega à Polícia Científica como controversa quando há dúvida sobre a causa, sobre o meio empregado ou sobre a participação de terceiros. Em um paciente com doença terminal, isso acontece, por exemplo, diante de um óbito súbito durante a internação, da suspeita de medicamento administrado em dose incompatível com a prescrição, da denúncia feita por familiar ou por integrante da equipe, ou da divergência entre o que está registrado no prontuário e o estado em que o corpo é encontrado. Cabe à autoridade policial determinar o exame do local, quando houver, e a necropsia, que a lei manda realizar por perito oficial (arts. 6º, VII, 159 e 162 do Código de Processo Penal).

A divisão de tarefas nesse ponto orienta o resto do capítulo. A Polícia Científica examina o corpo, o ambiente e os vestígios e informa o que os achados permitem afirmar, excluir ou deixar em aberto sobre a causa, o mecanismo e o meio da morte. Um laudo pode registrar, por exemplo, que a morte teve causa violenta, que determinada substância estava

presente em determinada concentração ou que os achados são compatíveis com a evolução da doença descrita no prontuário. Concluir que houve eutanásia, e que o caso se enquadra no art. 121, § 1º, do Código Penal, cabe aos operadores do Direito, que analisam o laudo junto com as demais provas.

Há dois elementos decisivos para a figura do homicídio piedoso que a perícia não alcança. O relevante valor moral que autoriza a diminuição de pena do art. 121, § 1º, diz respeito ao motivo do agente, e o consentimento diz respeito à vontade do paciente. Nenhum vestígio revela compaixão, e a necropsia não registra o que o doente pediu. Esses dados chegam ao processo pelo prontuário, pelas diretivas antecipadas de vontade, pelos depoimentos da equipe e da família e pelo interrogatório, e o laudo funciona como o dado material com o qual essas narrativas serão comparadas.

A ortotanásia deixa pouco ou nenhum achado próprio. A limitação de tratamento desproporcional, feita nos termos da Resolução CFM n.º 1.805, de 2006, e com manutenção dos cuidados paliativos, fica registrada no prontuário, na prescrição e nas anotações da equipe, e o corpo mostra os sinais da doença de base. Nessas situações, a contribuição pericial costuma ser confirmar que a doença de base explica o óbito e que não há sinais de outra causa, como lesão, asfixia ou substância incompatível com os cuidados descritos.

O Código de Processo Penal exige, em seu art. 158, o exame de corpo de delito, direto ou indireto, quando a infração deixa vestígios, e afirma que a confissão do acusado não pode supri-lo. Quando os vestígios desapareceram e o exame se tornou impossível, o art. 167 admite que a prova testemunhal supra a falta. Nas mortes hospitalares, o exame direto com frequência não pôde ser feito, e o exame indireto, baseado em prontuários e registros, ganha o peso que se verá adiante.

O caso da médica Virgínia Soares de Souza mostra o que acontece quando a prova técnica depende de documentos. A investigação de Curitiba partiu da apreensão de 1.670 prontuários do hospital (STJ ANULA, 2025), e a acusação se apoiou em pareceres de médicos que avaliaram os prontuários dos pacientes citados na denúncia (COELHO, 2018). O juiz de primeiro grau contou com um perito oficial do Instituto Médico Legal, cujas respostas foram impugnadas por acusação e defesa, o que levou à elaboração de outros dois laudos, e decidiu que não havia elementos para levar a médica a júri, absolvendo-a de três imputações e impronunciando-a em outras quatro (COELHO, 2018). A absolvição no processo principal se consolidou em 2023 e, em 2025, o Superior Tribunal de Justiça declarou nula a busca e apreensão dos prontuários que fundamentavam a acusação (STJ ANULA, 2025). O episódio mostra que a materialidade de uma morte em UTI nem sempre se prova apenas com o exame

do corpo, que a leitura de prontuários pede conhecimento clínico específico e que a validade da própria coleta dos documentos pode ser questionada, com efeito sobre toda a prova que dela depende.

Os laudos também alimentam o controle ético da profissão. O Código de Ética Médica veda ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido dele ou de seu representante legal, e determina que, nas doenças incuráveis e terminais, sejam oferecidos os cuidados paliativos disponíveis, sem ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018, art. 41). Havendo indício de infração a esses preceitos, o material reunido na apuração pode subsidiar o processo ético-profissional nos conselhos de medicina, ao lado do processo penal.

5.5 A Cadeia de Trabalho da Polícia Científica: do Local da Morte ao Laudo

O laudo que chega ao processo é o resultado de uma sequência de etapas em que atuam profissionais de formação diferente, cada um dentro de suas atribuições. A Criminalística trabalha sobre o local, os objetos e o corpo na cena. A Medicina Legal examina o corpo, as lesões e a causa da morte. Os laboratórios prestam serviço às duas áreas, e o auxiliar de autópsia sustenta a rotina operacional do exame. O Código de Processo Penal exige que o exame seja feito por perito oficial com diploma de curso superior (art. 159), e a Lei n.º 12.030, de 2009, assegura a esse perito autonomia técnica, científica e funcional (art. 2º).

5.5.1 O Perito Criminal e o Exame do Local

A Criminalística atua sobre vestígios físicos e biológicos, visíveis ou latentes, ligados ao ambiente, aos objetos e ao corpo. O Código de Processo Penal define vestígio como todo objeto ou material bruto, visível ou latente, constatado ou recolhido, que se relaciona à infração penal (art. 158-A, § 3º). Os vestígios são gerados pelo próprio evento, e o perito criminal os materializa e interpreta: fotografa, mede, descreve e coleta cada elemento e, a partir das relações entre eles, reconstitui a sequência do que aconteceu.

Em uma morte controversa ocorrida em leito hospitalar ou em domicílio, o exame abrange o ambiente, os objetos e o corpo. Interessam frascos e ampolas de medicamentos, seringas, equipos e bombas de infusão, receituários, anotações manuscritas, registros eletrônicos dos equipamentos e qualquer sinal de contenção ou de luta. O próprio cadáver também é examinado na cena, pela perinecropsia: o perito anota como o corpo foi encontrado, em que posição e em que condições, descreve as lesões visíveis e indica com que

instrumentos elas podem ter sido causadas. O médico-legista receberá essas informações e as cruzará com o que encontrar na necropsia.

Antes do perito, quem chega ao local é a autoridade policial, e a lei a obriga a manter o estado das coisas como estavam até que os peritos cheguem e a apreender os objetos somente depois que eles os liberarem (art. 6º, I e II). A cadeia de custódia, incluída no Código pela Lei n.º 13.964, de 2019, o chamado Pacote Anticrime, começa com essa preservação, e o agente público que reconhece um elemento de interesse pericial fica responsável por conservá-lo (art. 158-A, §§ 1º e 2º). O art. 158-B enumera dez etapas, do reconhecimento ao descarte, e num quarto de hospital isso significa, na prática, impedir que frascos sejam recolhidos, seringas descartadas ou equipamentos reiniciados antes do exame.

5.5.2 O Auxiliar de Autópsia e o Suporte Operacional ao Exame

O auxiliar de autópsia, também chamado auxiliar de necropsia, cuida da rotina de apoio ao exame no local da morte e no Instituto Médico Legal. As atribuições descritas por Wanderley et al. (2024) incluem o manuseio do corpo para facilitar a observação de ferimentos externos, a limpeza e a preparação para a necropsia, a execução e o acompanhamento de exumações, a coleta de amostras viscerais para exames laboratoriais e o armazenamento, a conservação e a limpeza de materiais e instrumentos. Os autores o descrevem como peça-chave na descoberta da prova, por ajudar o sistema de justiça a esclarecer os fatos e a fazer cumprir a lei.

A remoção e o traslado do corpo até o Instituto Médico Legal fazem parte da cadeia de custódia e exigem cuidado com os vestígios cadavéricos. Marcas de punção venosa, livores, rigidez, odores e resíduos na superfície do corpo podem ser vistos pelo auxiliar antes de qualquer exame, e o que ele registra e comunica ao médico-legista antes da necropsia entra na avaliação do caso.

Na sala de necropsia, o auxiliar apoia o médico-legista na abertura das cavidades e na coleta de material, sob a orientação dele. A linha que o separa do perito é a responsabilidade pelo exame: o auxiliar cuida para que o corpo e as amostras cheguem íntegros, identificados e rastreáveis, enquanto o médico-legista decide o que examinar, interpretar os achados e assina o laudo. Falhas nessa etapa, como uma amostra trocada, um frasco sem identificação ou um material contaminado, comprometem a análise toxicológica e, com ela, a prova.

5.5.3 O Médico-Legista e a Necropsia

O médico-legista é o perito oficial que examina o corpo, as lesões e a causa da morte. A necropsia segue regras do Código de Processo Penal: em regra, é feita pelo menos seis horas depois do óbito, salvo se os peritos, pela evidência dos sinais de morte, julgarem possível fazê-la antes (art. 162), e o laudo deve descrever minuciosamente o que foi examinado e responder aos quesitos formulados (art. 160). Wanderley et al. (2024) recordam que o Instituto Médico Legal é o local onde os corpos convergem e onde, pelas técnicas da medicina legal e por procedimentos policiais formais, a morte é institucionalizada.

No exame, o médico-legista descreve os achados externos e internos e depois os interpreta. Cabe a ele separar a causa da morte, o mecanismo pelo qual ela ocorreu e as circunstâncias do óbito que interessam ao Direito (FRANÇA, 2017), estimar o tempo decorrido desde a morte pela evolução dos fenômenos cadavéricos (GOMES, 2004) e cruzar o que encontra com os dados da perinecropsia. Essa estimativa, a cronotanatognose (WANDERLEY et al., 2024), tem margem de incerteza e, em paciente internado, precisa ser confrontada com o horário do óbito registrado no prontuário.

Nas suspeitas de morte provocada por substância, o exame procura sinais de administração, como punções em locais atípicos ou incompatíveis com o acesso venoso descrito no prontuário, conteúdo gástrico suspeito e ausência de alterações que expliquem a morte pela doença de base. Os achados macroscópicos raramente bastam, porque uma dose excessiva de opioide ou de sedativo pode não deixar lesão visível, e por isso o médico-legista colhe material para a toxicologia e para a histopatologia e conclui depois de conhecer os resultados.

Em termos médico-legais, a eutanásia ativa e o auxílio ao suicídio deixam o mesmo achado de fundo, uma morte causada por substância. Quem administrou é um dado que o corpo, em regra, não fornece, e que depende do exame do local, dos registros e da investigação.

5.5.4 Os Laboratórios Forenses

Os laboratórios funcionam de modo transversal. Recebem material colhido pela Criminalística e pela Medicina Legal, analisam-no e devolvem resultados que entram nos dois laudos. A tanatologia forense, que estuda a morte e os fenômenos cadavéricos, e o diagnóstico diferencial entre acidente, suicídio, homicídio e morte natural dependem desses resultados para serem confirmados (WANDERLEY et al., 2024).

A toxicologia forense é a análise mais decisiva nas suspeitas de eutanásia ativa. Por técnicas como a cromatografia gasosa e a cromatografia líquida, acopladas à espectrometria

de massas, identificam-se e quantificam-se opioides, benzodiazepínicos, barbitúricos, bloqueadores neuromusculares, anestésicos e outros fármacos no sangue, na urina, na bile, no humor vítreo e no tecido hepático (FRANÇA, 2017). O humor vítreo é material alternativo valioso, por ser mais protegido da decomposição e da redistribuição post mortem das substâncias.

O resultado tem limites que importam ao caso. Encontrar opioide ou sedativo no corpo de um paciente terminal não indica crime, porque esses fármacos fazem parte dos cuidados paliativos. O exame informa a presença e a concentração da substância, e interpretá-las exige compará-las com as doses prescritas, os horários de administração e o histórico do paciente, lembrando que as concentrações post mortem podem se alterar pela redistribuição do fármaco no corpo e que o uso prolongado gera tolerância.

A histopatologia examina ao microscópio os tecidos colhidos na necropsia e ajuda a confirmar a doença de base, a identificar processos inflamatórios e a estimar a idade de certas lesões, o que permite cotejar o achado com a causa da morte registrada.

No campo da Criminalística, os laboratórios de documentoscopia e de informática forense examinam prontuários, receituários e registros eletrônicos de equipamentos, como bombas de infusão e monitores, para verificar autenticidade, adulterações e, quando o aparelho os guarda, os registros de programação. Qualquer resultado laboratorial vale tanto quanto a cadeia de custódia da amostra, do recolhimento ao descarte, e a literatura aponta que procedimentos padronizados e controle técnico reduzem falhas e aumentam a confiabilidade dos resultados periciais (SALA, 2018).

5.5.5 A Investigação de Mortes com Intervenção Médica

Quando a morte ocorre no hospital e a suspeita recai sobre a equipe, boa parte do material a examinar é documental. Prontuário, evolução médica e de enfermagem, prescrições, registros de medicação e resultados de exames são comparados entre si e com os achados da necropsia, quando ela foi feita. Interessa saber se o medicamento anotado como administrado foi prescrito, se a dose e o horário combinam com o quadro clínico e se a doença de base explica a evolução até o óbito.

Essa análise exige conhecimento clínico do setor onde a morte ocorreu, e o médico-legista nem sempre domina os protocolos de terapia intensiva ou de cuidados paliativos com a profundidade de quem trabalha neles. Por isso a lei permite designar mais de um perito oficial nas perícias complexas que abrangem mais de uma área do conhecimento e faculta às partes indicar assistentes técnicos (art. 159, §§ 3º e 7º, do Código de Processo

Penal). O tempo também pesa: com frequência a suspeita surge quando o corpo já foi sepultado ou cremado e o leito já foi reocupado, e sem corpo nem local sobram os documentos. A perícia passa então a depender de que eles sejam autênticos, completos e obtidos de forma válida.

5.5.6 O Laudo Integrado e sua Entrega ao Processo

No processo, o que se lê é o laudo integrado. O perito criminal registra e interpreta a cena, o auxiliar de autópsia preserva e encaminha o corpo e o material, o médico-legista examina o corpo e interpreta os achados, os laboratórios analisam as amostras, e cada resultado entra no laudo com a identificação de quem o obteve. Ao juiz interessa o conteúdo desse laudo e a segurança de que o material examinado é o mesmo que foi recolhido, e o desempenho individual de cada profissional fica em segundo plano.

Wanderley et al. (2024) destacam que a prova pericial, pelo seu caráter técnico e científico, fornece ferramentas para esclarecer a investigação de diferentes crimes e tem grande importância para o funcionamento do sistema jurídico brasileiro. Ela é examinada no inquérito policial, fase administrativa de apuração, e na ação penal, que se estende do recebimento da denúncia ao trânsito em julgado. A falha na cadeia de custódia não anula a prova de forma automática: a Sexta Turma do Superior Tribunal de Justiça entendeu que o juiz avalia a quebra junto com os demais elementos da instrução e decide se a prova ainda merece confiança (BRASIL, 2021).

O laudo, por outro lado, não vincula o juiz, que pode aceitá-lo ou rejeitá-lo, no todo ou em parte (art. 182 do Código de Processo Penal), e por isso é valorado com o prontuário, os depoimentos e as demais provas. O art. 158 exige o exame quando a infração deixa vestígios, e o art. 182 preserva a livre apreciação do juiz, de modo que a prova técnica tem grande peso, sem ser soberana. Um laudo bem fundamentado também serve ao profissional de saúde que agiu dentro das normas, pois pode demonstrar que a morte decorreu da doença de base e que os cuidados registrados eram compatíveis com os achados.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida ao longo deste trabalho permitiu verificar que a eutanásia acompanha a história das sociedades humanas e permanece como um dos temas mais sensíveis do debate jurídico e bioético contemporâneo.

Ao contrário da eutanásia, tem-se a distanásia, que visa, conforme visto, a valorização do direito à vida, mesmo que traga ao paciente dor maior do que aquela que possa suportar.

Diante do exposto, foi necessário também abordar as premissas ditadas pelo texto constitucional brasileiro de 1988, que em seu art. 5º assevera ser a vida um direito inalienável. Igualmente, analisou-se a atual sistemática legal, com destaque para a reforma promovida pela Lei n.º 13.968, de 2019, no art. 122 do Código Penal, bem como para as Resoluções CFM n.º 1.805, de 2006, e n.º 1.995, de 2012, que consolidaram no âmbito médico as noções de ortotanásia e diretivas antecipadas de vontade.

A preservação da vida permanece como valor central do ordenamento jurídico brasileiro. Contudo, os casos de terminalidade suscitam reflexões legítimas acerca dos limites da intervenção médica, da autonomia individual e do significado da dignidade humana diante do sofrimento irreversível.

Como diferencial deste estudo, buscou-se aproximar o debate bioético e jurídico da realidade da investigação forense, destacando o trabalho integrado do perito criminal, do auxiliar de autópsia, do médico-legista e dos laboratórios nos casos de morte em circunstâncias controversas e a divisão entre o que a perícia estabelece, como a causa, o meio e a compatibilidade dos achados com a doença de base, e o que cabe aos operadores do Direito, como a qualificação da conduta, o motivo e o consentimento. Os objetivos específicos propostos na introdução foram integralmente alcançados: a evolução histórica e conceitual da eutanásia foi descrita no segundo capítulo, o tratamento constitucional e penal foi examinado no quinto capítulo, as etapas da cadeia de trabalho da Polícia Científica foram descritas, e os casos concretos analisados ao longo do trabalho permitiram discutir os limites da produção da prova técnica em situações de morte controversa.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial. 4. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2023.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. Princípios de ética biomédica. Tradução de Luciana Pudenz. São Paulo: Loyola, 2019.

BITENCOURT, Cezar Roberto. Tratado de direito penal: parte especial. v. 2. 22. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2022.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Decreto-lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

BRASIL. Decreto-lei n.º 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 13 out. 1941.

BRASIL. Lei n.º 12.030, de 17 de setembro de 2009. Dispõe sobre as perícias oficiais e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 set. 2009.

BRASIL. Lei n.º 13.964, de 24 de dezembro de 2019. Aperfeiçoa a legislação penal e processual penal (Pacote Anticrime). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 dez. 2019.

BRASIL. Lei n.º 13.968, de 26 de dezembro de 2019. Altera o Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para modificar o crime de induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio ou à automutilação e para prever o crime de divulgação ou produção de conteúdo relacionado. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 dez. 2019.

BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei do Senado n.º 236, de 2012. Anteprojeto de Código Penal. Brasília, DF: Senado Federal, 2012.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus n.º 236.098/SP. Relator: Min. Marco Aurélio Bellizze. Quinta Turma. Julgado em 19 mar. 2013. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 27 mar. 2013.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Quebra da cadeia de custódia não gera nulidade obrigatória da prova, define Sexta Turma. Notícias do STJ, Brasília, DF, 9 dez. 2021. Disponível em:

<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/09122021-Quebra-da-cadeia-de-custodia-nao-gera-nulidade-obrigatoria-da-prova--define-Sexta-Turma.aspx>. Acesso em: 20 set. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n.º 54/DF. Relator: Min. Marco Aurélio. Tribunal Pleno. Julgado em 12 abr. 2012. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 30 abr. 2013.

COELHO, Carlos. MP prepara nova ofensiva contra a médica Virginia. Gazeta do Povo, Curitiba, 10 ago. 2018. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/justica/mp-prepara-nova-ofensiva-contra-a-medica-virginia-f4pp081ilwdifdr9zie6vm4vm/>. Acesso em: 24 set. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM n.º 1.805, de 9 de novembro de 2006. Dispõe sobre a suspensão de tratamento que prolongue a vida em doente terminal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 nov. 2006.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM n.º 1.995, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 ago. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM n.º 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 nov. 2018. Seção I, p. 179.

DINIZ, Debora; GUILHEM, Dirce. O que é bioética. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 2012.

FRANÇA, Genival Veloso de. Medicina legal. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

FREDERICO JÚNIOR, José Luizilo. A Constituição brasileira proíbe a eutanásia? Jus Navigandi, Teresina, ano 11, n. 1053, 20 maio 2006. Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/8408>. Acesso em: 2 jun. 2011.

GAMA, Carla Ferreira. A eutanásia no direito brasileiro. 2010. Disponível em: http://www.emerj.tjrj.jus.br/paginas/trabalhos_conclusao/2semestre2009/trabalhos_22009/CarlaFerreiraGama.pdf. Acesso em: 4 maio 2011.

GOMES, Hélio. Medicina legal. Atualizador Hygino Hercules. 33. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2004.

GRECO, Rogério. Código penal comentado. 14. ed. Niterói: Impetus, 2020.

GRIFFITHS, John; WEYERS, Heleen; ADAMS, Maurice. Euthanasia and law in Europe. Oxford: Hart Publishing, 2008.

JUNGES, José Roque. Bioética: perspectivas e desafios. 3. ed. São Leopoldo: Unisinos, 2020.

KOVÁCS, Maria Júlia. Morte e desenvolvimento humano. 6. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

LAFER, Celso. A reconstrução dos direitos humanos: a contribuição de Hannah Arendt. Estudos Avançados, São Paulo, v. 11, n. 30, p. 55-65, maio/ago. 1997.

MARTINS, Márcio Sampaio Mesquita. Direito à morte digna: eutanásia e morte assistida. Jus Navigandi, Teresina, ano 15, n. 2718, 10 dez. 2010. Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/18008>. Acesso em: 13 maio 2011.

MENEZES, Evandro Corrêa de. Direito de matar. 2. ed. Rio de Janeiro: Livraria Freitas Bastos, 1977.

NUCCI, Guilherme de Souza. Manual de direito penal. 18. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2022.

NUNES, Rui; MELO, Helena Pereira de. Eutanásia e auxílio ao suicídio. Coimbra: Almedina, 2020.

PESSINI, Leocir. Eutanásia: por que abreviar a vida? São Paulo: Loyola, 2004.

PESSINI, Leocir; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. Problemas atuais de bioética. 11. ed. São Paulo: Loyola, 2019.

PIOVESAN, Flávia. Direitos humanos e o direito constitucional internacional. São Paulo: Max Limonad, 1996.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. Bioética e biodireito. 6. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2022.

SALA, Davi. A perícia criminal: evidências, profissional perito e nulidade pericial: uma revisão literária. Revista Brasileira de Criminalística, v. 7, n. 3, p. 28-31, 2018. DOI: 10.15260/rbc.v7i3.262.

SANTOS, Clarisse Angelina Regadas. Eutanásia: fragmentos. 2007. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7263/2/ultima%20tese%20retocda.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2011.

SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 14. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2021.

SGRECCIA, Elio. Manual de bioética. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Loyola, 2014.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; SCHRAMM, Fermin Roland. Conversações sobre a "boa morte": o debate bioético acerca da eutanásia. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 111-119, jan./fev. 2005.

STJ ANULA provas contra médica acusada de antecipar mortes; relembre caso. CNN Brasil, São Paulo, 9 abr. 2025. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/sul/pr/stj-anula-provas-contr-medica-acusada-de-antecipar-mortes-relembre-caso/>. Acesso em: 24 set. 2026.

WANDERLEY, Andréa Lúcia Batista Lopes; MARTINS, Gustavo Manoel Leles; NUNES, Murilo Miranda; OLIVEIRA, Stela Maris de Almeida. A importância do auxiliar de autópsia: pilar na aplicação da lei e no processo penal. Revista FT, v. 29, n. 141, dez. 2024. DOI: 10.69849/revistaft/th102502271744. ISSN 1678-0817.