REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

MEDICINA LEGAL NA EUTANÁSIA: ESTUDO DE REVISÃO

FORENSIC MEDICINE IN EUTHANASIA: A STUDY REVIEW

Ciências da Saúde • 15/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794793891

Aristides Sampaio Cavalcante Neto[1]

Nery Bortolon de Matos[2]

Jean Lucas Quintelo[3]

Isadora Paz Burg[4]

Natália Fernandes Sousa[5]

José Cairo Cardoso[6]

Washington Luiz de Souza Aquino Júnior[7]

RESUMO

Objetivo: analisar criticamente a produção científica dos últimos cinco anos sobre a interface entre Medicina Legal e eutanásia, à luz dos princípios da Bioética. **Método:** revisão narrativa de 17 estudos publicados entre 2022 e 2026, identificados por meio da conferência de referências e de buscas temáticas direcionadas na PubMed e SciELO. A síntese interpretativa foi organizada em eixos jurídico-regulatórios, clínico-éticos, formativos e periciais. **Resultados e Discussão:** foram identificadas divergências legislativas, dificuldades para assegurar autonomia e consentimento, incertezas quanto à irremediabilidade em quadros psiquiátricos e influência de variáveis socioculturais nas atitudes profissionais. A investigação médico-legal mostrou-se relevante tanto para prevenir violações de direitos quanto para reconstruir mortes suspeitas. **Conclusão:** a abordagem da eutanásia requer precisão conceitual, documentação robusta, deliberação interdisciplinar e salvaguardas articuladas à justiça e ao acesso a cuidados.

Palavras-chave: Medicina Legal; Eutanásia; Bioética.

ABSTRACT

Objective: To critically analyze the scientific literature from the last five years regarding the interface between forensic medicine and euthanasia, in light of bioethical principles. **Method:** A narrative review of 17 studies published between 2022 and 2026, identified through reference checking and targeted thematic searches in PubMed and SciELO. The interpretive synthesis was organized into legal-regulatory, clinical-ethical, educational, and forensic/expert-related domains. **Results and Discussion:** The analysis revealed legislative discrepancies, challenges in ensuring autonomy and informed consent, uncertainties regarding the "irremediable" nature of psychiatric conditions, and the influence of sociocultural variables

on professional attitudes. Forensic medical investigation proved significant both for preventing rights violations and for reconstructing the circumstances of suspicious deaths**. Conclusion:** Addressing euthanasia requires conceptual precision, robust documentation, interdisciplinary deliberation, and safeguards aligned with the principles of justice and access to care.
Keywords: Forensic Medicine; Euthanasia; Bioethics.

1. INTRODUÇÃO

A Medicina Legal intersecciona conhecimentos das ciências médicas e do direito. Ela transforma conhecimentos biomédicos em elementos técnicos úteis à investigação de fatos, à proteção de direitos e à fundamentação de decisões judiciais e administrativas. Seu campo de atuação compreende desde a avaliação de lesões até as causas e circunstâncias da morte, bem como a capacidade de discernimento, a vulnerabilidade, a responsabilidade profissional e a adequação das condutas aos deveres assistenciais (Orsini et al., 2025; Parmar; Rathod, 2026; Bruno Bonilla et al., 2026).

Com o desenvolvimento de tecnologias capazes de prolongar a vida mesmo diante de doenças terminais, dilemas bioéticos relativos ao valor desses investimentos em terapias que retardam a morte passaram a requerer do profissional médico conhecimentos que vão além da fisiopatologia. Faz-se necessário aceitar a autonomia do paciente, identificar sua formação sociocultural e religiosa e interpretar adequadamente normativas que legislam nesse cenário. Essa mudança é particularmente visível nas discussões contemporâneas sobre eutanásia, suicídio medicamente assistido e limites da terapêutica, nas quais os fatos clínicos e o significado

jurídico da intervenção médica nem sempre convergem (Orsini et al., 2025; Parmar; Rathod, 2026; Bruno Bonilla et al., 2026).

A eutanásia ativa voluntária é definida por uma ação intencional destinada a provocar a morte, geralmente mediante solicitação expressa e válida da pessoa que sofre. No suicídio medicamente assistido, a morte cabe ao próprio indivíduo, com auxílio previamente definido conforme a legislação aplicável. Diferem dessas práticas a ortotanásia, que é o reconhecimento do curso natural da morte com controle de sintomas e sem obstinação terapêutica, e a distanásia, relacionada ao prolongamento desproporcional do morrer por intervenções desnecessárias ou excessivamente gravosas. A sedação paliativa e a retirada de medidas de suporte consideradas desproporcionais não devem ser equiparadas à eutanásia. Deve-se considerar a intenção, a indicação, a proporcionalidade, o consentimento e o contexto clínico para tal distinção. Contudo, as imprecisões dos termos utilizados em estudos, legislações e discursos profissionais podem comprometer tanto o debate público como a análise pericial de mortes suspeitas (Lima et al., 2022; Eich et al., 2024; Zwirner et al., 2025).

A Bioética amplia essa discussão quando examina os conflitos entre autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, sem pressupor que algum desses princípios, de forma isolada, resolve os dilemas sobre o fim da vida. A autonomia exige informação, liberdade e capacidade decisória. A beneficência e a não maleficência relacionam-se ao alívio do sofrimento e a evitar danos. A justiça questiona se as escolhas são realmente livres quando há desigualdade de acesso a cuidados paliativos, apoio psicossocial e tratamentos especializados (Malikentzou et al., 2022; Molina-

Ricaurte, 2025; Al-Bitar et al., 2026; Nicho-Conde; Vargas; Indacochea-Cáceda, 2026).

Diferentes tradições morais, convicções religiosas, experiências de vulnerabilidade e até mesmo contextos políticos modulam as atitudes de médicos. Pesquisas com médicos e juristas evidenciam que conhecimento técnico, formação bioética e concordância com a eutanásia não são fenômenos equivalentes. Ao mesmo tempo, reflexões da bioética apontam para a necessidade de deliberação multidisciplinar e transdisciplinar (Malikentzou et al., 2022; Molina-Ricaurte, 2025; Al-Bitar et al., 2026; Nicho-Conde; Vargas; Indacochea-Cáceda, 2026).

A importância dessa interface fica bem mais evidente em situações que envolvem sofrimento psíquico, incapacidade temporária ou duradoura, dúvidas sobre a irreversibilidade da doença, decisões tomadas por representantes (legais ou não) e investigações de mortes associadas a um suposto ato de compaixão. Nesses cenários, categorias frequentemente utilizadas para sustentar escolhas de como morrer demandam critérios clínicos e jurídicos. Além disso, o contraste entre países que regulamentam alguma forma de assistência para morrer e sistemas que mantêm a proibição penal mostra que não existe correspondência clara entre permissão legal, consenso bioético e segurança médico-legal (Bersani; Rinaldi; Iannitelli, 2022; Koka et al., 2025; Tripi et al., 2026).

Diante desse panorama, o presente estudo tem por objetivo analisar criticamente a produção científica publicada nos últimos cinco anos sobre a interface entre Medicina Legal e eutanásia, à luz da Bioética, identificando os principais objetos de investigação, as tensões

normativas e éticas, os achados convergentes e as lacunas do conhecimento.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Eutanásia é a conduta de terceiro, em regra o médico, que provoca de forma direta e intencional a morte de pessoa com doença incurável e sofrimento que não pôde ser mitigado, a seu pedido expresso e reiterado. Distingue-se do suicídio assistido, em que o próprio paciente realiza o ato final; da ortotanásia, que limita tratamentos fúteis sem antecipar nem prolongar a morte; e da distanásia, o prolongamento obstinado do morrer (Araújo, 2024).

No Brasil, a eutanásia configura homicídio, com possível diminuição de pena por relevante valor moral, e o auxílio ao suicídio é crime autônomo (Brasil, 1940). O Conselho Federal de Medicina (2018) admite a ortotanásia e, no Código de Ética Médica, veda abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido, impondo cuidados paliativos sem obstinação terapêutica na doença incurável e terminal (CFM, 2018). Em 2024, instituiu-se a Política Nacional de Cuidados Paliativos (Brasil, 2024).Ela organiza no SUS o cuidado de pessoas de qualquer idade com doenças que ameaçam ou limitam a vida. O objetivo é aliviar a dor, o sofrimento e outros sintomas, e a política também atende familiares e cuidadores.

Em 2026, a Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados aprovou projeto que regula as diretivas antecipadas de vontade e proíbe a eutanásia (Brasil, 2026). O paciente pode recusar tratamentos que só prolonguem a vida artificialmente e tem direito a cuidados paliativos, mas as diretivas só valem depois que dois médicos confirmam que ele está na fase final de vida. No que tange à

eutanásia, propriamente, Araújo (2024) sustenta ser inconstitucional punir o médico pela eutanásia. O autor afirma que a lei em vigor no Brasil, tira do cidadão a autonomia para proteger sua vida. Isso viola a dignidade da pessoa humana e o direito de não ser submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante, além dos princípios da unidade da Constituição e da proporcionalidade.

Na ONU, o tema aparece no Comentário Geral nº 36 do Comitê de Direitos Humanos, sobre o direito à vida no Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos. Reconhecendo a importância da autonomia para a dignidade, o texto orienta a prevenir o suicídio, sobretudo de pessoas vulneráveis. Aos Estados que permitem que profissionais médicos facilitem a morte de adultos em grave sofrimento, como doentes terminais, impõe-se a adoção de "proteções legais e institucionais robustas" que verifiquem a decisão livre, informada, explícita e inequívoca do paciente e o protejam de pressões e abusos (ONU, 2018).

Especialistas independentes da ONU afirmaram que leis que admitem a morte assistida com base na deficiência, inclusive na velhice, institucionalizam o capacitismo e violam o art. 10 da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, e que mesmo a restrição ao fim da vida não elimina o risco de pressão pela falta de apoio (ONU, 2025). Em 2025, o Comitê dessa Convenção recomendou ao Canadá revogar a modalidade destinada a pessoas cuja morte não é razoavelmente previsível e criar mecanismo federal independente de supervisão (ONU, 2025).

No plano do direito à saúde, o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais destaca a atenção a doentes crônicos e terminais, poupando-os de dor evitável e permitindo-lhes morrer com

dignidade (ONU, 2025). Em síntese, os instrumentos analisados não reconhecem um direito à eutanásia nem a proíbem, mas exigem, onde ela é admitida, salvaguardas robustas, proteção reforçada aos vulneráveis e acesso a cuidados paliativos, para que o pedido de morte não decorra da falta de alternativas.

Na medicina legal, a eutanásia repercute na qualificação da morte como natural ou violenta, que define quem atesta o óbito e se haverá investigação. No Brasil, nas mortes violentas ou não naturais, a declaração de óbito cabe aos serviços médico-legais (CFM, 2018): a suspeita de eutanásia, causa externa potencialmente criminosa, leva o caso à perícia, enquanto na ortotanásia a doença de base permanece como causa da morte. O Comentário Geral nº 36 reforça o dever de investigar mortes potencialmente ilícitas segundo o Protocolo de Minnesota, com necropsia quando pertinente (ONU, 2025).

O desafio da perícia médica é o estabelecimento do nexo causal: reconstruir o prontuário, identificar fármacos e doses e distinguir a abreviação deliberada da vida da sedação paliativa, que é o uso monitorado e proporcional de medicamentos para reduzir a consciência diante de sofrimento refratário, sem visar encurtar a vida e com justificativa, decisão e objetivos registrados no prontuário (Surges et al., 2024).

Onde a eutanásia é legal, a atuação forense passa de caráter repressivo para o controle. Nos Países Baixos, eutanásia e suicídio assistido são mortes não naturais: o médico as notifica ao legista municipal, que examina o corpo, verifica as substâncias usadas, obtém a não oposição do Ministério Público e remete o caso às comissões regionais de revisão. Na Espanha essa morte é

legalmente natural para todos os efeitos, qualificação discutida na literatura médico-legal e o controle cabe a comissões que examinam a documentação clínica e a declaração de óbito registra a doença como causa básica e a eutanásia como causa final, desvios graves são comunicados ao Ministério Público (Espanha, 2021). Em conjunto, direitos humanos e medicina legal deslocam o debate da permissão abstrata para a qualidade das salvaguardas: vontade livre e informada, proteção dos vulneráveis, acesso a cuidados paliativos e controle independente e rastreável do óbito.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura de desenho analítico e descritivo, baseada em publicações científicas indexadas na PubMed/MEDLINE e SciELO. A identificação, a dupla conferência e a atualização das referências foram realizadas entre os dias 23 e 27 de outubro de 2026, considerando artigos com publicação eletrônica indexada nas bases de dados pesquisadas. Destaca-se que a escolha pela PubMed e SciELO deve-se à relevância dessas bases de dados na área da Medicina e no contexto da saúde latino-americana.

Quadro 1. Estratégia de busca bibliográfica e resultados nas bases de dados

Elemento da busca	Descrição e resultados
Período de identificação, conferência e atualização	23 de outubro a 10 de novembro de 2026.
Tipos de publicação considerados	Artigos com publicação eletrônica.

Bases de dados consultadas	Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed.
Descritores DeCS/MeSH e palavras-chave	“Eutanásia / Euthanasia”; “Suicídio Assistido / Suicide, Assisted”; “Bioética / Bioethics”; “Medicina Legal / Forensic Medicine”; “Legislação como Assunto / Legislation as Topic”; “Diretivas Antecipadas / Advance Directives”.
Idiomas utilizados	Português, inglês e espanhol.
Termos livres	“medical law”; “medico-legal”; “end-of-life”; “morte assistida”.
Operadores booleanos	AND e OR, com combinações ajustadas às especificidades de cada base.
Estratégia temática de referência	(euthanasia OR “assisted suicide” OR “assisted dying”) AND (bioethics OR “forensic medicine” OR “medico-legal” OR legislation OR “advance directives”).
Adaptação da estratégia	Adaptação linguística da expressão de busca para a SciELO.
Resultados por base de dados	SciELO: 09 artigos PubMed: 10 artigos
Resultados por base de dados pós-critérios de exclusão	SciELO: 08 artigos. PubMed: 09 artigos.
Total de registros identificados	17 resultados reportados nas duas bases.

Fonte: do próprio autor.

Foram incluídas pesquisas empíricas, estudos documentais e comparativos, análises jurídicas e bioéticas, estudos de revisão e relatos de casos humanos. Excluíram-se publicações anteriores ao

quinquênio 2022-2026 e estudos cuja investigação não pertence à saúde humana. A seleção final, após a leitura de títulos e resumos num primeiro momento e a leitura do texto integral quando necessário, resultou em 17 publicações pertinentes. Dois artigos foram excluídos por tratarem de questões não relacionadas, diretamente, à condição humana.

Para cada estudo, registraram-se referência, objetivo, abordagem metodológica e conclusão. É importante reconhecer que 17 trabalhos internacionais heterogêneos não sustentam, por si só, inferências representativas sobre a totalidade da produção científica em Medicina Legal e eutanásia no mundo.
Por seu desenho metodológico, não foi objetivo desta revisão esgotar o assunto, mas suscitar discussões sobre as pesquisas de maior destaque nas bases de dados de relevância internacional. Por se tratar de um estudo documental, o presente estudo dispensou submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os 17 artigos, organizados no Quadro 2, reúnem trabalhos publicados de 2022 a 2026. Essa composição demonstra pluralidade disciplinar: foram identificadas pesquisas de percepção profissional, estudos documentais sobre processos legislativos, análises comparativas de ordenamentos jurídicos, revisões crítico-narrativas e investigações de casos relevantes para a Psiquiatria e a Patologia Forenses. Trata-se de um conjunto bastante heterogêneo no que diz respeito aos desenhos, objetivos e sistemas jurídicos abordados. A análise buscou dar destaque às relações entre os achados, com vistas à especificidade de cada fonte e às suas limitações

metodológicas (Malikentzou et al., 2022; Eich et al., 2024; Tripi et al., 2026).

Os estudos predominantemente médico-legais ficaram concentrados na dimensão preventiva e na reconstrução de mortes, com atribuição de causalidade e avaliação das circunstâncias do óbito. Esse duplo método fornece um dado importante: a Medicina Legal participa do debate sobre a morte assistida não apenas antes da intervenção médica, auxiliando a proporcionar condições de legitimidade e segurança, mas também, depois dela, objetivando demonstrar materialidade, mecanismos de execução e possíveis desconformidades com a lei. Em meio a isso, a Bioética funciona como instrumento de interpretação das relações entre escolha individual, dever de cuidado, desigualdades e obrigação estatal de proteger pessoas em situação de vulnerabilidade (Parmar; Rathod, 2026; Zwirner et al., 2025).

Quadro 2. Síntese dos 17 artigos incluídos na revisão narrativa

Referência (ABNT)	Objetivo	Metodologia	Conclusão principal
MALIKENTZOU, N. et al. Modern bioethical issues: euthanasia, physician assisted suicide and abortion. Comparative study of attitudes between physicians and law professionals. Psychiatriki, v. 33, n. 1, p. 49-55, 2022. DOI: 10.22365/jpsych.2021.043.	Comparar atitudes de médicos e profissionais do Direito sobre eutanásia, suicídio assistido e aborto.	Estudo transversal	Entre 220 participantes, médicos foram menos favoráveis que juristas; religiosidade, idade e sexo também se associaram às posições.

ORSINI, F. et al. Towards a European End-of-Life Regulation: A Necessary Analysis. Healthcare, v. 13, n. 2, art. 130, 2025. DOI: 10.3390/healthcare13020130.	Examinar diferenças e aproximações entre regimes jurídicos europeus sobre decisões de fim de vida.	Análise comparativa	A heterogeneidade regulatória produz incertezas e desigualdades, e os autores defendem legislação europeia harmonizada para garantir acesso equitativo, dignidade e autodeterminação.
KOKA, E. et al. Physician-assisted Suicide in Albania: Is It Constitutionally Protected? Journal of Law and Medicine, v. 32, n. 2, p. 427-445, 2025. PMID: 40853706.	Discutir a proteção constitucional do suicídio medicamente assistido na Albânia mediante comparação europeia.	Análise constitucional	A lacuna normativa albanesa exige interpretação constitucional cuidadosa e distinção entre recusa terapêutica e auxílio à morte.
PARMAR, P.; RATHOD, G. Aruna Shanbaug and the Evolution of Medico-Legal Ethics in India: A Forensic and Jurisprudential Reappraisal. HEC Forum, v. 38, n. 2, p. 223-245, 2026. DOI: 10.1007/s10730-025-09568-3.	Reavaliar implicações forenses, assistenciais e jurisprudenciais do caso Aruna Shanbaug na Índia.	Ensaio crítico	O caso evidenciou falhas sistêmicas e impulsionou avanços em diretivas antecipadas, avaliação ética e jurisprudência do fim da vida.
AL-BITAR, A. et al. Euthanasia in Syria: an examination of	Investigar atitudes e fatores	Estudo transversal	Crenças religiosas influenciaram atitudes e o apoio

medical student attitudes and predictors in a conflict zone. BMC Medical Ethics, v. 27, art. 56, 2026. DOI: 10.1186/s12910-026-01402-w.	associados à eutanásia entre estudantes de medicina da Síria.		à distanásia evidenciou lacunas na formação sobre cuidados paliativos.
TRIPI, D. et al. Forensic-psychiatric and medico-legal challenges in euthanasia and assisted suicide for patients with mental disorders: balancing autonomy, vulnerability, and professional responsibility. Frontiers in Psychiatry, v. 17, art. 1835123, 2026. DOI: 10.3389/fpsyt.2026.1835123.	Identificar desafios psiquiátricos, bioéticos e médico-legais da morte assistida em transtornos mentais.	Revisão narrativa	Avaliações longitudinais, interdisciplinares e documentadas podem melhorar a consistência de decisões especialmente complexas.
BERSANI, G.; RINALDI, R.; IANNITELLI, A. The Shanti De Corte case: euthanasia for mental disorder between clinic and bioethics, between law and medico-legal implications. Rivista di Psichiatria, v. 57, n. 6, p. 303-307, 2022. DOI: 10.1708/3922.39077.	Problematizar os aspectos clínicos, éticos e legais de um caso belga de eutanásia por sofrimento psíquico.	Análise de caso	Mesmo com dados clínicos escassos, os autores questionam a incurabilidade do quadro, a validade do consentimento e a coerência da lei belga, que consideram extremamente permissiva.

ARAÚJO, P. R. L. de. Inconstitucionalidade da criminalização do médico pela prática de eutanásia. Revista Bioética, v. 32, e3640PT, 2024. DOI: 10.1590/1983-803420243640PT.	Demonstrar a inconstitucionalidade da criminalização do médico pela prática de eutanásia no Brasil.	Análise jurídica	O autor sustenta que a aplicação dos dispositivos penais pode violar autonomia e direitos fundamentais em contextos delimitados.
EICH, M. et al. Práticas de fim de vida: análise bioética dos projetos do Poder Legislativo brasileiro, 1981-2020. Saúde e Sociedade, v. 33, n. 2, e220871pt, 2024. DOI: 10.1590/S0104-12902024220871pt.	Examinar proposições legislativas brasileiras sobre eutanásia ativa voluntária e suicídio assistido.	Pesquisa documental	O percurso legislativo expõe disputas valorativas que condicionam a autodeterminação e as políticas de fim de vida.
MURAKAMI, B. M. et al. Elaboração e validação da Escala Brasileira de Percepção sobre Eutanásia. Revista Bioética, v. 31, e3160PT, 2023. DOI: 10.1590/1983-803420233160PT.	Construir e testar as propriedades psicométricas de uma escala de percepção de enfermeiros sobre eutanásia.	Estudo psicométrico	Uma escala de 12 itens apresentou estrutura bidimensional e índices satisfatórios de validade e confiabilidade.
ESPERICUETA, L. Eutanásia e suicídio assistido em Espanha e Portugal: comparação jurídica. Revista Bioética, v. 33, e3842PT, 2025. DOI: 10.1590/1983-803420253842PT.	Comparar modalidades, requisitos clínicos, exigências administrativas e trâmites legais na Espanha e em Portugal.	Comparação jurídica	Diferenças procedimentais e salvaguardas suscitam dilemas bioéticos úteis para debates legislativos em outros países.

MOLINA-RICAURTE, C. J. Comissões nacionais de bioética e a questão da morte. Revista Bioética, v. 33, e3812PT, 2025. DOI: 10.1590/1983-803420253812PT.	Analisar o papel das comissões nacionais de Bioética nos debates sobre morte assistida.	Análise documental	Comissões plurais podem orientar decisões públicas ao ponderar autonomia, proteção de vulneráveis e acesso a cuidados.
NICHO-CONDE, G.; VARGAS, M.; INDACOCHEA-CÁCEDA, S. Conhecimentos e atitudes sobre eutanásia entre internos de medicina peruanos. Revista Bioética, v. 34, e3972PT, 2026. DOI: 10.1590/1983-803420263972PT.	Avaliar conhecimentos, atitudes e variáveis associadas sobre eutanásia em internos de Medicina do Peru.	Estudo transversal	Conhecimento e aceitação não se associaram significativamente; formação bioética relacionou-se ao conhecimento.
LIMA, J. S. et al. Diretivas antecipadas da vontade: autonomia do paciente e segurança profissional. Revista Bioética, v. 30, n. 4, p. 769-779, 2022. DOI: 10.1590/1983-80422022304568PT.	Debater proteção da autonomia e segurança profissional no uso de diretivas antecipadas de vontade.	Revisão bibliográfica	A pouca clareza regulatória amplia insegurança e reforça a necessidade de formação e documentação das decisões.
BRUNO BONILLA, R. M. et al. Physician-assisted suicide in Europe: Comparative legal perspectives and the emerging role of Italian regional legislation. Legal	Comparar modelos europeus e examinar o papel das legislações regionais italianas no	Análise comparativa	A falta de lei nacional italiana mantém incerteza e incentiva respostas regionais limitadas à

Medicine, v. 82, art. 102821, 2026. DOI: 10.1016/j.legalmed.2026.102821.	suicídio assistido.		organização assistencial.
ZWIRNER, J. et al. Mercy killing of a 72-year-old woman through heroin intoxication. Journal of Forensic Sciences, v. 70, n. 1, p. 392-397, 2025. DOI: 10.1111/1556-4029.15637.	Descrever achados necroscópicos e toxicológicos em homicídio denominado por seus autores “mercy killing”.	Relato de caso	Investigação necroscópica e toxicológica cuidadosa é essencial para identificar mortes intencionais indevidamente naturalizadas.
VEGA-DÁVILA, E. Revisão crítica do cristianismo hegemônico sobre a eutanásia. Revista Bioética, v. 34, e4145PT, 2026. DOI: 10.1590/1983-803420264145PT.	Questionar interpretações religiosas hegemônicas da eutanásia sob uma abordagem de Bioética social.	Ensaio hermenêutico	O autor propõe uma leitura alternativa, que ressignifica a eutanásia em relação à vida eterna, e critica o discurso católico contra a eutanásia e sua regulamentação.

Fonte: do próprio autor

4.1. Diferenciação Conceitual e Segurança Médico-Legal

Discutir eutanásia envolve a necessidade de compreensão adequada dos termos científicos envolvidos. A expressão “morte assistida” é empregada em diferentes artigos como categoria agregadora, mas pode abrigar procedimentos cujas modalidades de ação, autoria do ato final, requisitos de elegibilidade e consequências penais são distintos. Na realidade europeia, mais especificamente na Península Ibérica, onde há semelhança linguística, Espericueta (2025) identifica, numa comparação entre

Espanha e Portugal, diferenças de termos nas modalidades legalmente definidas, nos requisitos clínicos e administrativos. Orsini et al. (2025), ao examinar outros sistemas europeus, defendem uma regulação comum ao menos quanto às definições e observam, por exemplo, que a Bélgica não distingue legalmente eutanásia de suicídio assistido. Para a Medicina Legal, a classificação correta não constitui mero rigor vocabular: define quais condutas precisam ser reconstruídas, qual intenção é juridicamente relevante, quais consentimentos devem ser demonstrados e quais registros poderão comprovar a observância das exigências normativas.

A confusão entre eutanásia e limitação de tratamento fútil também é problemática. A recusa informada de terapêutica, a não instituição de intervenção desproporcional e a ortotanásia estão ligadas à autonomia e à proporcionalidade clínica, mas não têm a mesma configuração de uma intervenção com objetivo direto de produzir a morte. Koka et al. (2025) exemplificam essa tensão: em seu estudo, identificam que existe base legal para não iniciar ou suspender tratamento em pacientes com autonomia, enquanto a eutanásia e o auxílio ao suicídio seguem criminalizados.

Segundo Lima et al. (2022), as diretivas antecipadas protegem as escolhas terapêuticas futuras e ampliam a segurança de pacientes e profissionais. Contudo, esses documentos não sinalizam que deveriam ser aplicadas, automaticamente, práticas de morte assistida ainda proibidas pelo ordenamento jurídico local.

Um estudo com estudantes de Medicina na Síria evidencia os efeitos práticos dessas imprecisões conceituais. Al-Bitar et al. (2026) apresentaram cinco cenários clínicos, adaptados de estudos anteriores, sobre eutanásia ativa, eutanásia passiva, ortotanásia,

distanásia e sedação. A análise dos resultados demonstra a necessidade de se exigir atenção às terminologias, pois alguns estudos usam “eutanásia passiva” para indicar a limitação de suporte, prática que grande parte da literatura jurídica e paliativista não classifica como eutanásia. Em questionários, categorias pouco definidas dificultam comparações entre contextos e podem distorcer a interpretação da aceitação de práticas distintas.

O estudo de Zwirner et al. (2025) oferece uma visão diferente na análise pericial. No caso analisado em seu trabalho, uma mulher de 72 anos morreu após receber uma injeção de heroína administrada por um familiar, situação descrita pelos autores como “morte misericordiosa”. A existência de doenças crônicas e uma possível motivação compassiva não tornam a conduta, por si só, uma eutanásia clínica legalmente autorizada. A perícia identificou lesão compatível com aplicação injetável e achados toxicológicos que permitiram esclarecer o mecanismo e as circunstâncias da morte. Distinguir o relato subjetivo dos envolvidos das evidências objetivas é essencial para evitar que conceitos bioéticos substituam indevidamente a análise pericial e médico-legal.

4.2. Legislação, Constitucionalidade e Heterogeneidade Regulatória

As publicações jurídicas têm ampliado o foco: além de verificar se uma prática é permitida ou proibida, analisam como o acesso, o registro do consentimento e a fiscalização institucional se distribuem entre serviços, profissionais e órgãos competentes. Orsini et al. (2025) apontam diferenças marcantes entre as legislações europeias sobre o fim da vida. Essa falta de uniformidade favorece

migrações intencionais entre países e revela a desigualdades de acesso aos métodos de morte assistida.

Os autores defendem uma legislação europeia harmonizada que assegure acesso equitativo, dignidade e autodeterminação, e não consideram razoável manter a proibição penal do suicídio assistido, embora vejam como justificável, do ponto de vista clínico, a proibição da eutanásia ativa. Nesta revisão assume-se que, uma maior convergência regulatória pode trazer previsibilidade, mas não implica necessariamente a adoção geral de um modelo permissivo. Em uma perspectiva bioética mais diversificada, definir pontos em comum que deem subsídios às tomadas de decisão também pode significar estabelecer garantias de sucesso comuns, como informação adequada, possibilidade de contestação, oferta de cuidados paliativos e melhor rastreabilidade das decisões.

A comparação entre Espanha e Portugal evidencia a diferença entre uniformidade de procedimentos e adoção de soluções normativas idênticas. Espericueta (2025) examina os requisitos clínicos e administrativos e os fluxos de solicitação nos dois países, mostrando que leis aparentemente semelhantes podem prever interpretações distintas. A lei portuguesa é mais restritiva: adota o suicídio assistido como regra e a eutanásia como exceção, exige consulta psicológica, salvo oposição do paciente, e não admite o pedido por diretivas antecipadas. O debate, portanto, não se limita ao fundamento moral do direito de morrer: inclui a capacidade dos sistemas de estabelecer etapas que permitam investigação de suas origens, definição de responsáveis por pareceres, mecanismos de revisão e fixação de critérios de elegibilidade para determinado procedimento. Para a Medicina Legal, esses instrumentos são

importantes para avaliar posteriormente a regularidade dos atos e prevenir controvérsias sobre a documentação.

Koka et al. (2025) analisam se o suicídio medicamente assistido poderia receber proteção constitucional, à luz das experiências da Itália, Alemanha e Áustria. O estudo apresenta uma argumentação comparativa, e não dados sobre o uso de serviços. Nas experiências analisadas, os tribunais constitucionais estenderam a autodeterminação, sob condições, ao auxílio de terceiros; na Itália, a exceção foi construída a partir do próprio direito de recusar tratamento de suporte vital. Bruno Bonilla et al. (2026) examinam esse percurso no cenário italiano. Embora decisões constitucionais tenham criado exceções específicas à punição do auxílio ao suicídio, a ausência de uma lei nacional mantém muitas incertezas. Nesse contexto, iniciativas organizadas regionalmente buscam organizar a assistência.

No Brasil, o debate apresenta particularidades. Em uma análise crítica, Araújo (2024) sustenta que criminalizar a eutanásia de pessoas com doenças graves e incuráveis e sofrimento insuportável pode violar a dignidade, a liberdade, a privacidade e a autonomia. Essa posição constitui uma tese jurídica do autor, e não uma declaração judicial geral de inconstitucionalidade nem uma descrição da legislação brasileira vigente. Ao examinar propostas legislativas federais no Brasil, apresentadas entre 1981 e 2020, Eich et al. (2024) mostram que juízos morais e políticos condicionam as possibilidades concretas de autodeterminação relacionadas à eutanásia ativa voluntária e ao suicídio assistido. Em conjunto, os estudos indicam que a discussão vai além de legalizar ou criminalizar: envolve modelos de proteção, acesso a cuidados e relações de poder na definição de uma morte digna.

A literatura jurídica converge quanto à importância da segurança institucional. A falta de uma norma específica não elimina a necessidade de decidir sobre tratamentos, prognóstico, sintomas refratários e vontade do paciente; apenas transfere essas decisões para estruturas menos uniformes e, muitas vezes, com registros insuficientes. Da mesma forma, uma lei permissiva não resolve os conflitos clínicos nem assegura aplicação consistente. Nesse contexto, a Medicina Legal transforma deveres abstratos em questões objetivas: quem avaliou a capacidade, como a voluntariedade foi comprovada, quais alternativas foram apresentadas, qual procedimento foi realizado e quais mecanismos de controle foram aplicados (Orsini et al., 2025; Bruno Bonilla et al., 2026).

4.3. Autonomia, Diretivas Antecipadas e Limites do Consentimento

Embora muito pertinente ao debate bioético, a autonomia não pode ser analisada separadamente das condições em que a decisão é tomada. O consentimento formal e a assinatura de um documento são evidências importantes, mas não bastam para comprovar compreensão, estabilidade da escolha e liberdade diante de influências familiares, institucionais ou econômicas. Lima et al. (2022) mostram que a falta de consenso regulatório sobre as diretivas antecipadas de vontade gera insegurança para pacientes, familiares e equipes. Do ponto de vista médico-legal, o respeito à autonomia exige práticas concretas fundadas em orientação adequada, registros legíveis, acesso ao prontuário, atualização das preferências e definição dos responsáveis por executar as decisões clinicamente pertinentes.

Parmar e Rathod (2026), ao reexaminarem o caso Aruna Shanbaug, evidenciam a dimensão temporal desse problema. Após uma grave violência que causou incapacidade persistente, a paciente permaneceu por décadas sob cuidados institucionais, submetida a diversas intervenções, ainda que declarada, por parte de pessoas próximas, a intenção de não submeter-se a isso e morrer com dignidade. O estudo vai além da chamada "eutanásia passiva". Aponta falhas na investigação forense e na análise da violência sexual que originou o caso, ligadas às reformas posteriores da legislação sobre violência sexual, e acompanha o reconhecimento das diretivas antecipadas na jurisprudência do fim da vida. Assim, demonstra que a vulnerabilidade de uma pessoa incapaz não se limita ao âmbito clínico. A relação apontada pelos autores entre falhas históricas e reformas posteriores reforça a necessidade de documentação contínua e avaliações independentes.

A avaliação da vontade torna-se mais complexa quando há conflito entre paciente e familiares ou quando os documentos não esclarecem a condição cognitiva no momento da decisão. O poder de representação não permite presumir que toda intervenção solicitada por terceiros corresponda à preferência original do paciente. Para a Medicina Legal, são essenciais a cronologia clínica, a condição funcional, a capacidade de compreender consequências, os registros das conversas e a distinção entre opinião familiar, decisão médica e vontade do titular do direito. A Bioética ajuda a evitar tanto o paternalismo, que silencia o paciente, quanto uma visão abstrata da autonomia, que desconsidera pressões e desinformação (Lima et al., 2022; Parmar; Rathod, 2026).

Essa tensão mostra que respeitar a autonomia não significa ignorar a vulnerabilidade social. Uma escolha manifestada em contexto de

isolamento, dor mal controlada, falta de atendimento especializado ou dependência econômica não deve ser automaticamente invalidada, mas exige exame cuidadoso das condições materiais e das alternativas disponíveis.

Molina-Ricaurte (2025), ao analisar documentos das comissões nacionais de Bioética da Espanha, da França e da Itália, encontra posições divergentes (contrárias, cautelosas e divididas, respectivamente), forte apoio em normas jurídicas e influência do pensamento católico em parte delas, e defende reavaliar o papel dessas comissões para que promovam um diálogo informado e respeitoso sobre a ajuda para morrer. Vega-Dávila (2026), por sua vez, critica o discurso do cristianismo hegemônico, sobretudo católico, contra a eutanásia e sua regulamentação, e propõe uma leitura teológica alternativa. Embora adotem perspectivas distintas, ambos recomendam evitar que uma convicção moral seja transformada, sem debate, em regra universal para sociedades plurais.

4.4. Psiquiatria Forense: Sofrimento, Capacidade e Irremediabilidade

Os estudos sobre pessoas com transtornos mentais reúnem alguns dos dilemas mais complexos nesta revisão. Bersani, Rinaldi e Iannitelli (2022) examinam o caso de Shanti De Corte. Trata-se de uma jovem belga cuja eutanásia gerou controvérsias sobre sofrimento psíquico, diagnóstico, resposta ao tratamento e capacidade decisória. A análise dos autores baseou-se principalmente em notícias e páginas públicas, sem acesso à documentação clínica. Ainda assim, os autores adotam posição crítica. Questionam a incurabilidade do quadro, se todos os

tratamentos foram tentados e se a gravidade do transtorno comprometia a validade do consentimento. Perguntam também por que o pedido de morte não foi tomado como sinal da gravidade da doença e por que a opinião contrária da família foi desconsiderada, e qualificam a lei belga como extremamente permissiva. A limitação das fontes, reconhecida pelos autores, não afasta essas dúvidas, mas indica que respondê-las exigiria prontuários, histórico terapêutico e avaliações independentes.

Tripi et al. (2026) aprofundam o tema ao reunir, em uma revisão narrativa estruturada, os principais aspectos da avaliação de pedidos de morte assistida por pessoas com transtornos mentais: capacidade decisória, irremediabilidade, sofrimento subjetivo e voluntariedade. As principais dificuldades envolvem a oscilação dos sintomas, a diversidade dos diagnósticos, a relação entre psicopatologia, desejo de morrer e a incerteza sobre respostas futuras ao tratamento. O estudo não relaciona diretamente a incapacidade de autonomia a um transtorno mental, nem apresenta um critério universal para considerar irreversível o sofrimento psíquico. Em vez disso, recomenda avaliações prolongadas, multidisciplinares e bem documentadas diante dessas incertezas.

A comparação entre esses dois estudos revela níveis de avaliação que devem permanecer distintos. O diagnóstico caracteriza a condição clínica e seus efeitos funcionais. O prognóstico examina a possibilidade de melhora significativa e o histórico dos tratamentos oferecidos. A avaliação decisória verifica se a pessoa compreende as informações, reconhece as consequências, pondera alternativas e comunica uma escolha voluntária. A presença de transtorno mental não invalida automaticamente uma decisão; da mesma forma, a formulação coerente de um pedido não comprova, isoladamente,

que o sofrimento seja irremediável. Por isso, avaliações independentes e reavaliações ao longo do tempo são salvaguardas importantes (Bersani; Rinaldi; Iannitelli, 2022; Tripi et al., 2026).

Na avaliação pericial, também é necessário diferenciar um pedido persistente de ajuda para morrer de manifestações agudas de tentativas de suicídio associadas a episódios psiquiátricos. A mesma fala pode ter significados diferentes conforme o momento clínico, o prognóstico e o tratamento disponível. Tripi et al. (2026) relatam divergências entre avaliadores na análise da capacidade e falta de critérios padronizados para determinar a irremediabilidade. Por isso, recomendam integrar clínica psiquiátrica, Psiquiatria Forense e Medicina Legal. Essa proposta aponta uma prioridade de pesquisa: desenvolver instrumentos que reduzam decisões arbitrárias sem apagar a dimensão subjetiva do sofrimento nem tratar experiências psiquiátricas diversas como um único padrão de risco.

4.5. Percepções Profissionais, Formação Bioética e Justiça Distributiva

Os estudos empíricos ajudam a questionar a ideia de consenso técnico. Em uma pesquisa com 220 médicos e profissionais do Direito, Malikentzou et al. (2022) observaram que os médicos eram menos favoráveis à eutanásia e ao suicídio assistido do que os juristas. Religiosidade, idade e sexo masculino associaram-se a atitudes menos favoráveis. Como se trata de estudo transversal com amostra específica, essas relações não comprovam causalidade nem podem ser generalizadas para todas as categorias profissionais. Ainda assim, permitem supor, como hipótese desta revisão não testada pelo estudo, que conhecimento das normas,

responsabilidade clínica pelo ato e valores morais podem influenciar de maneiras distintas a avaliação da legitimidade dessas práticas.

Al-Bitar et al. (2026) estudaram 1.509 alunos de quatro universidades sírias, em um cenário marcado por conflito e escassez de recursos. A maioria discordou terminantemente da prática da eutanásia passiva (78,3%). Quanto à eutanásia ativa, 45,3% opuseram-se. Cerca de 60% concordaram com situações de distanásia, definida pelos autores como uso agressivo e fútil de tratamento. As análises estatísticas encontraram associações entre as atitudes e fatores como religiosidade, sexo (homens mais favoráveis, ao contrário do observado por Malikentzou et al.) e empatia. A oposição à eutanásia passiva, combinada à maior aceitação de terapias potencialmente fúteis, sugere uma questão educacional: a rejeição da morte intencional pode estar associada, também, ao não reconhecimento de limites ou de uma terapêutica razoável.

Um estudo com 103 internos de Medicina do Peru (Nicho-Conde, Vargas e Indacochea-Cáceda; 2026) identificou elevado conhecimento sobre eutanásia em 63,1% dos participantes e atitude negativa em 50,5%. O nível de conhecimento não apresentou associação estatística significativa com a atitude, mas houve relação entre conhecimentos de bioética e o nível de conhecimento sobre eutanásia. Esses resultados pressupõem que ensinar conceitos e protocolos não significa impor uma posição moral. A formação também deve desenvolver argumentação, escuta, identificação de vieses e distinção entre modalidades de cuidado, preparando os futuros profissionais para divergências éticas concretas.

Murakami et al. (2023) seguiram outra abordagem ao validar uma escala brasileira de 12 itens sobre a percepção de enfermeiros a

respeito da eutanásia, em estudo psicométrico com 821 participantes. A estrutura bidimensional e os índices de consistência interna indicam potencial para pesquisas comparativas e avaliação de atividades formativas, embora as medidas de atitude continuem dependentes do contexto sociocultural e das mudanças regulatórias. Diferentemente de Malikentzou et al. (2022) e Al-Bitar et al. (2026), o estudo prioriza a qualidade do instrumento de mensuração, e não apenas a descrição das opiniões de uma população. Em conjunto, os trabalhos reforçam a necessidade de educação deliberativa e de instrumentos claros e comparáveis.

4.6. Medicina Legal Retrospectiva, Documentação e Responsabilidade Profissional

O caso descrito por Zwirner et al. (2025) destaca a importância da prova material no sentido de diferenciar casos de eutanásia, suicídio e homicídio, por exemplo. Na investigação da morte de uma mulher idosa após a injeção de heroína por um familiar, os autores mostram que o exame externo detalhado, o registro de possíveis locais de aplicação, a análise toxicológica e a integração entre vestígios e histórico são indispensáveis para identificar mortes intencionais. A motivação alegada não dispensa a comprovação do mecanismo causal, assim como a presença de doença grave não exclui a possibilidade de homicídio. Essa abordagem é fundamental tanto nos países que proíbem a eutanásia quanto nos que a permitem, pois ajuda a detectar procedimentos realizados fora das condições legais.

A atuação da Medicina Legal, atualmente, vai muito além da necropsia. Pode exigir a reconstrução das decisões clínicas, incluindo prescrições, consultas, pedidos expressos, avaliações de

capacidade, alternativas discutidas e possíveis conflitos de interesse. Parmar e Rathod (2026) mostram que falhas na proteção e no acompanhamento de pessoas vulneráveis podem implicar danos que se prolongam por muitos anos. Orsini et al. (2025), Espericueta (2025) e Bruno Bonilla et al. (2026) descrevem mecanismos de controle prévio e posterior, como comissões de verificação e avaliação, que podem aumentar a segurança jurídica, contribuindo positivamente tanto para o médico como para o paciente. Espericueta (2025) registra, ainda, que a lei espanhola equipara a morte decorrente da prestação de ajuda para morrer à morte natural, enquanto a lei portuguesa não define como essa morte será legalmente considerada. Em conjunto, essas perspectivas indicam que uma documentação clínica adequada protege o paciente, orienta a assistência e pode servir como evidência em investigações futuras.

A responsabilidade profissional não deve ser confundida com a exigência de certeza em áreas marcadas por tanta incerteza. Protocolos adequados devem estabelecer competências, avaliações independentes, registros e momentos de revisão. No mesmo sentido, Lima et al. (2022) defendem formalizar um modelo brasileiro de diretivas antecipadas de vontade, conhecido pelos médicos e anexado ao prontuário. A responsabilidade médico-legal depende mais de uma decisão proporcional, fundamentada e comprovável do que de uma certeza retrospectiva que a ciência não pode oferecer.

Do ponto de vista bioético, a fiscalização das práticas de fim de vida não deve ser apenas punitiva. Auditar decisões, identificar falhas e aperfeiçoar protocolos também ajudam a prevenir condições de violência institucional, ao mesmo tempo que protegem profissionais diante de casos complexos. Conforme os estudos analisados, uma

atuação médico-legal adequada deve combinar independência técnica, respeito às garantias processuais, reconhecimento da diversidade cultural e redução das desigualdades de informação (Parmar; Rathod, 2026).

4.7. Convergências, Divergências e Lacunas da Produção Recente

A literatura recente concorda ao mostrar que os conflitos sobre eutanásia não podem ser analisados por uma única disciplina. Os estudos jurídicos dependem de critérios clínicos para aplicar direitos, e as atitudes profissionais exigem definições normativas precisas. As análises periciais precisam distinguir intenção, mecanismo da morte e legalidade. A bioética mantém a dignidade e a justiça no centro da decisão. A tensão principal permanece entre proteger a vida e respeitar a autodeterminação, cuja solução varia conforme o sistema jurídico e o contexto social (Araújo, 2024; Orsini et al., 2025; Molina-Ricaurte, 2025).

As principais divergências envolvem o alcance da autonomia, a possibilidade de assistência à morte em casos de sofrimento psíquico, os critérios de irreversibilidade e os deveres profissionais. Araújo (2024) defende uma maior proteção constitucional da autodeterminação em situações específicas, enquanto Molina-Ricaurte (2025) faz uma análise sobre critérios institucionais referentes ao valor da vida, aos riscos de abuso e ao acesso a cuidados. O autor identifica, ainda, influência do pensamento católico em pareceres de comissões estatais, como as da Espanha e da França. Essas diferenças nem sempre representam contradições científicas, e muitas decorrem de pressupostos morais e de objetos de estudo em níveis de análise muito distintos.

5. CONCLUSÃO

A análise das publicações indica que a relação entre Medicina Legal e eutanásia é interdisciplinar. A definição dos procedimentos, a validade do consentimento, a responsabilidade profissional e a investigação das circunstâncias da morte exigem diálogo contínuo entre Medicina, Direito e Bioética. Apesar da diversidade dos estudos, há consenso sobre a necessidade de critérios transparentes, proteção das pessoas vulneráveis e consideração das condições clínicas, sociais e institucionais que envolvem cada decisão de fim de vida. As lacunas identificadas indicam a necessidade de pesquisas brasileiras que integrem jurisprudência, práticas clínicas, cuidados paliativos, avaliação de vulnerabilidades, formação em Bioética e procedimentos periciais. Também são necessários estudos comparativos sobre os resultados de diferentes modelos regulatórios, sem presumir que sejam equivalentes. Por ser narrativa e intencional, esta revisão não permite definir uma solução jurídica superior nem estabelecer consenso normativo. Ainda assim, sustenta que uma abordagem cientificamente responsável da eutanásia deve reunir precisão conceitual, pluralismo moral, proteção dos direitos fundamentais e análise médico-legal baseada em evidências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AL-BITAR, A. et al. Euthanasia in Syria: an examination of medical student attitudes and predictors in a conflict zone. BMC Medical Ethics, v. 27, art. 56, 2026. DOI: 10.1186/s12910-026-01402-w.

ARAÚJO, P. R. L. de. Inconstitucionalidade da criminalização do médico pela prática de eutanásia. Revista Bioética, v. 32, e3640PT,

2024. DOI: 10.1590/1983-803420243640PT.

BERSANI, G.; RINALDI, R.; IANNITELLI, A. The Shanti De Corte case: euthanasia for mental disorder between clinic and bioethics, between law and medico-legal implications. Rivista di Psichiatria, v. 57, n. 6, p. 303-307, 2022. DOI: 10.1708/3922.39077.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Comissão de Saúde. **Substitutivo adotado ao Projeto de Lei nº 4.175, de 2024.** Apensado: Projeto de Lei nº 3.993/2025. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade quanto à saúde e o testamento vital; e estabelece direitos das pessoas com doença em estágio avançado. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 10 abr. 2026. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=3111825&filename=Avulso+PL+4175%2F2024. Acesso em: 9 nov. 2026.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União: seção 1, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 8 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024.** Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_14_06_2024_rep.html. Acesso em: 9 nov. 2026.

BRUNO BONILLA, R. M. et al. Physician-assisted suicide in Europe: Comparative legal perspectives and the emerging role of Italian

regional legislation. Legal Medicine, v. 82, art. 102821, 2026. DOI: 10.1016/j.legalmed.2026.102821.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 179, 1 nov. 2018. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf. Acesso em: 8 nov. 2026.

EICH, M. et al. Práticas de fim de vida: análise bioética dos projetos do Poder Legislativo brasileiro, 1981-2020. Saúde e Sociedade, v. 33, n. 2, e220871pt, 2024. DOI: 10.1590/S0104-12902024220871pt.

ESPANHA. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Boletín Oficial del Estado, Madrid, n. 72, 25 mar. 2021. Disponível em: https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3/con. Acesso em: 8 nov. 2026.

ESPERICUETA, L. Eutanásia e suicídio assistido em Espanha e Portugal: comparação jurídica. Revista Bioética, v. 33, e3842PT, 2025. DOI: 10.1590/1983-803420253842PT.

KOKA, E. et al. Physician-assisted Suicide in Albania: Is It Constitutionally Protected? Journal of Law and Medicine, v. 32, n. 2, p. 427-445, 2025. PMID: 40853706.

LIMA, J. S. et al. Diretivas antecipadas da vontade: autonomia do paciente e segurança profissional. Revista Bioética, v. 30, n. 4, p. 769-779, 2022. DOI: 10.1590/1983-80422022304568PT.

MALIKENTZOU, N. et al. Modern bioethical issues: euthanasia, physician assisted suicide and abortion. Comparative study of

attitudes between physicians and law professionals. Psychiatriki, v. 33, n. 1, p. 49-55, 2022. DOI: 10.22365/jpsych.2021.043.

MOLINA-RICAURTE, C. J. Comissões nacionais de bioética e a questão da morte. Revista Bioética, v. 33, e3812PT, 2025. DOI: 10.1590/1983-803420253812PT.

MURAKAMI, B. M. et al. Elaboração e validação da Escala Brasileira de Percepção sobre Eutanásia. Revista Bioética, v. 31, e3160PT, 2023. DOI: 10.1590/1983-803420233160PT.

NICHO-CONDE, G.; VARGAS, M.; INDACOCHEA-CÁCEDA, S. Conhecimentos e atitudes sobre eutanásia entre internos de medicina peruanos. Revista Bioética, v. 34, e3972PT, 2026. DOI: 10.1590/1983-803420263972PT.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Comitê de Direitos Humanos. Comentário Geral nº 36: artigo 6º – direito à vida. Genebra: Nações Unidas, 3 set. 2019. Documento CCPR/C/GC/36. Disponível em: https://dcjri.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/pdf/pidcp-comentariogeral36-portugues-sp.pdf. Acesso em: 9 nov. 2026.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Concluding observations on the combined second and third periodic reports of Canada. Geneva: UN, 2025. Documento CRPD/C/CAN/CO/2-3. Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4080760. Acesso em: 8 nov. 2026.

ORSINI, F. et al. Towards a European End-of-Life Regulation: A Necessary Analysis. Healthcare, v. 13, n. 2, art. 130, 2025. DOI: 10.3390/healthcare13020130.

PARMAR, P.; RATHOD, G. Aruna Shanbaug and the Evolution of Medico-Legal Ethics in India: A Forensic and Jurisprudential Reappraisal. HEC Forum, v. 38, n. 2, p. 223-245, 2026. DOI: 10.1007/s10730-025-09568-3.

SURGES, Séverine M. et al. Revised European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework on palliative sedation: an international Delphi study. Palliative Medicine, London, v. 38, n. 2, p. 213-228, 2024. DOI: 10.1177/02692163231220225. Disponível em: https://lirias.kuleuven.be/retrieve/749196. Acesso em: 8 nov. 2026.

TRIPI, D. et al. Forensic-psychiatric and medico-legal challenges in euthanasia and assisted suicide for patients with mental disorders: balancing autonomy, vulnerability, and professional responsibility. Frontiers in Psychiatry, v. 17, art. 1835123, 2026. DOI: 10.3389/fpsyt.2026.1835123.

VEGA-DÁVILA, E. Revisão crítica do cristianismo hegemônico sobre a eutanásia. Revista Bioética, v. 34, e4145PT, 2026. DOI: 10.1590/1983-803420264145PT.

ZWIRNER, J. et al. Mercy killing of a 72-year-old woman through heroin intoxication. Journal of Forensic Sciences, v. 70, n. 1, p. 392-397, 2025. DOI: 10.1111/1556-4029.15637.

---

[1] Discente do Curso Superior de Medicina da Universidade Estadual de Roraima. Doutor em Enfermagem em Saúde Coletiva Pela Universidade de São Paulo (USP); Mestre em Educação Pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (Ufrrj); Enfermeiro Graduado Pela Universidade Federal do Ceará; Graduando em Medicina Pela Universidade Estadual de Roraima (UERR). ORCID:

https://orcid.org/0000-0001-5863-4303. Lattes: http://lattes.cnpq.br/0714268224551746. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Discente do Curso Superior de Medicina da Universidade Estadual de Roraima. Graduado em Engenharia Florestal Pela Universidade Federal do Paraná. Lattes: http://lattes.cnpq.br/4293559932439236. ORCID: https://orcid.org/0009-0000-4437-5179. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Discente do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Roraima. ORCID: https://orcid.org/0009-0003-3866-4021. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] Discente do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Roraima. ORCID: https://orcid.org/0009-0009-4688-9363. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[5] Discente do Curso Superior de Medicina da Universidade Estadual de Roraima. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[6] Discente do Curso Superior de Medicina da Universidade Estadual de Roraima. ORCID: https://orcid.org/0009-0009-6048-1575. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[7] Docente do Curso Superior de Medicina da Universidade Estadual de Roraima. Médico pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Roraima - UFRR (2020). Pós-graduado em nível de especialização lato sensu em Psiquiatria pela Faculdade de Tecnologia de Curitiba (2021). Pós-graduado em nível de especialização lato sensu em Psiquiatria na Infância e Juventude

pela UNIBF (2023)Pós-graduado em nível de especialização lato sensu em Psicogeriatria pela UNIBF (2023). ORCID: https://orcid.org/0009-0003-5506-014X. LATTES: http://lattes.cnpq.br/1051699061800813. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail