

Aspectos éticos e legais da autópsia clínica e forense

Horácio Mário Fittipaldi Júnior¹, Betuel Gomes da Silva¹, Etiene Oliveira da Silva Fittipaldi¹

1. Universidade Federal de Pernambuco, Recife/PE, Brasil.

Resumo

Esta revisão narrativa analisou aspectos éticos e legais da autópsia clínica e forense, reunindo estudos de diversas metodologias publicados entre 2000 e 2023 nas bases de dados LILACS, PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO, o que proporcionou uma visão abrangente do tema. Os resultados foram categorizados em autópsia clínica, forense e durante a pandemia, destacando os efeitos da covid-19. Ambas as autópsias são cruciais para melhorar cuidados médicos, esclarecer causas de morte e fornecer provas legais, mas enfrentam desafios como a redução de casos devido ao avanço tecnológico e obstáculos culturais e religiosos. A pandemia intensificou esses desafios, levando a adaptações nos procedimentos e valorização de métodos alternativos. Equilibrar a necessidade de informações seguras com o respeito a crenças culturais é um desafio constante, que evidencia a importância de praticar abordagens éticas. A evolução da autópsia reflete avanços médicos e a complexa interação entre ciência, ética, cultura e legalidade.

Palavras-chave: Autópsia. Legislação. Ética. Covid-19.

Resumen

Aspectos éticos y legales de la autopsia clínica y médico-legal

Esta revisión narrativa analizó los aspectos éticos y legales de la autopsia clínica y médico-legal, recopilando estudios de diversas metodologías publicados entre 2000 y 2023 en las bases de datos LILACS, PubMed, Scopus, Web of Science y SciELO, lo que aportó una visión integral del tema. Los resultados se categorizaron en autopsia clínica, médico-legal y durante la pandemia, destacando los efectos de la COVID-19. Ambas autopsias son cruciales para mejorar la atención médica, esclarecer las causas de muerte y proporcionar pruebas legales, pero enfrentan desafíos como la reducción de casos debido al avance tecnológico y los obstáculos culturales y religiosos. La pandemia ha intensificado estos desafíos, lo que ha llevado a adaptaciones en los procedimientos y a la apreciación de métodos alternativos. Equilibrar la necesidad de información segura con el respeto a las creencias culturales es un desafío constante, lo que pone de relieve la importancia de adoptar enfoques éticos. La evolución de la autopsia refleja los avances médicos y la compleja interacción entre la ciencia, la ética, la cultura y la legalidad.

Palabras clave: Autopsia. Legislación. Ética. Covid-19.

Abstract

Ethical and legal aspects of clinical and forensic autopsy

This narrative review analyzed ethical and legal aspects of clinical and forensic autopsy, compiling studies from various methodologies published between 2000 and 2023 in the LILACS, PubMed, Scopus, Web of Science, and SciELO databases, providing a comprehensive view of the topic. The findings were categorized into clinical autopsy, forensic autopsy, and autopsy during the pandemic, highlighting the effects of COVID-19. Both types are essential for improving medical care, clarifying causes of death, and providing legal evidence, yet they face challenges such as a decline in cases due to technological advancements and cultural and religious barriers. The pandemic intensified these challenges, leading to procedural adaptations and increased recognition of alternative methods. Balancing the need for reliable information while respecting cultural beliefs remains an ongoing challenge, emphasizing the importance of ethical approaches. The evolution of autopsy reflects medical advancements and the complex interplay between science, ethics, culture, and legality.

Keywords: Autopsy. Legislation. Ethics. Covid-19.

Declararam não haver conflito de interesse.

A autópsia clínica permite a confirmação de suspeitas clínicas e oferece respostas a questões não esclarecidas durante o atendimento prestado em vida. Nas mortes violentas, as autópsias são realizadas para elucidar as implicações e responsabilidades jurídicas da morte. Os dois procedimentos devem ser realizados respeitando normas legais e elevados princípios éticos a fim de preservar o respeito e a credibilidade perante a classe médica e a sociedade em geral¹⁻³.

Ao longo dos anos, tem-se observado uma redução no número de autópsias realizadas em todo o mundo. Contudo, a autópsia continua sendo considerada o melhor método de diagnóstico de causas de mortalidade. Além disso, esse exame constitui uma importante ferramenta no processo de educação médica e na aferição da qualidade do atendimento prestado^{3,4}.

A pandemia da covid-19 produziu mudanças significativas na realização de tal procedimento, exigindo uma adaptação de todos os serviços que realizam autópsias a nova realidade e trazendo mais dificuldades a sua execução. Diante desse cenário, esta revisão teve como objetivo analisar os dados da literatura sobre os aspectos éticos e jurídicos que regulamentam e norteiam a realização da autópsia, incluindo as influências culturais e religiosas sobre a matéria, assim como os impactos causados pela pandemia da covid-19 na indicação e execução das autópsias.

Método

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura⁵ que teve como questão norteadora: o que a literatura mostra sobre os aspectos éticos e legais da autópsia, na atualidade e em tempos de covid-19? Esta revisão sintetizou e analisou estudos de diversas abordagens metodológicas disponíveis sobre a temática em análise. A identificação de uma amostragem ampla permitiu avaliação, discussão crítica dos resultados e desenvolvimento de conclusões pautados em evidências científicas.

Entre os meses de janeiro e dezembro de 2023, ocorreu a seleção dos artigos. O levantamento bibliográfico foi realizado *on-line*, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed, Scopus, Web of Science, e na coleção Scientific Electronic

Library Online (SciELO). Além dos artigos científicos, alguns livros acadêmicos foram consultados para fornecer embasamento teórico sólido.

Os termos de busca foram utilizados em duas etapas, advindos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados em pares pela lógica booleana AND ou OR. Na primeira busca, aplicou-se: "(autopsy) AND (legislation) OR (ethics) OR (culture)". Já na segunda, utilizou-se: "(covid-19) AND (autopsy)". A busca nas bases de dados respeitou os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, publicados na literatura nacional e internacional, no período de 2000 a 2023, e que contemplassem os aspectos éticos e jurídicos das autópsias no mundo.

Desenvolvimento da revisão

Os estudos incluídos abordam os aspectos éticos e jurídicos da autópsia e os impactos causados pela pandemia da covid-19. Os resultados relativos à presente revisão foram organizados nas seguintes unidades temáticas: autópsia clínica, autópsia forense e autópsia em tempos de pandemia pela covid-19.

Autópsia clínica

A autópsia clínica participa do controle de qualidade do diagnóstico e do tratamento oferecido à população. Pelo conhecimento, por parte da equipe que atendeu o paciente, dos achados de sua necropsia, podem ser identificadas possíveis falhas e suas causas e definida uma eventual correção do cuidado dispensado a outros pacientes a serem atendidos no futuro⁶⁻¹¹.

Ao longo dos últimos anos, o valor da autópsia tem sido questionado em todo o mundo¹²⁻¹⁵, tendo havido diminuição da realização desse procedimento em diferentes países com contextos socioeconômicos distintos^{12,16}. Entre as causas do declínio, podem-se destacar razões diagnósticas, caracterizadas pelo significativo avanço tecnológico na imagenologia disponível. Considera-se também a crescente ansiedade de processos judiciais contra médicos pela evidência, à necropsia, de erros profissionais.

Segundo publicação da Organização Mundial de Saúde (OMS), a realização de autópsias clínicas apresentou taxas decrescentes significativas, em 33 anos

de avaliação, em 12 países europeus¹⁷. Nos Estados Unidos da América (EUA), a Joint Commision on Accreditation of Healthcare Organization – organização sem fins lucrativos autorizada a credenciar unidades de saúde – retirou a exigência do número mínimo de autópsias, entre 20% e 25% da quantidade de óbitos, para permitir o funcionamento dessas instalações. Essa medida contribuiu, desde 1971, para o declínio do número de autópsias, com uma queda expressiva de cerca de 19,3% para 8,5% entre 1972 e 2007, respectivamente^{18,19}.

Nos EUA, os custos das autópsias hospitalares – que podem não ser contempladas por planos de saúde, gerando um débito para os hospitais – são um fator que influencia na redução do número de autópsias¹⁹. Também contribuiu para esse declínio a recente retirada, pelos Centros de Serviços Medicare e Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS), da obrigatoriedade da existência de programas hospitalares de autópsia para qualificação para reembolsos do Medicare²⁰.

Autópsia clínica e a pandemia da covid-19

Durante a pandemia da covid-19, os achados identificados em autópsias foram primordiais para orientar métodos diagnósticos, estabelecer condutas e grupos prognósticos. Entre esses achados, inclui-se o dano alveolar difuso como a *causa mortis* mais frequente, evidência que só veio a ser demonstrada após a realização de procedimento necroscópico^{21,22}. Portanto, a autópsia demonstra ter papel fundamental na redução de erros médicos, identificando-os, aprendendo a evitá-los, comunicando-os aos próximos médicos e desvendando novas patologias e seus mecanismos de doença²⁰.

Entretanto, no início da pandemia de covid-19, por indicação dos órgãos competentes, com o intuito de evitar a disseminação do vírus, as autópsias foram reduzidas, e as que foram realizadas deveriam seguir a orientação de modificar o *modus operandi* e o ambiente de trabalho a fim de trazer mais segurança ao profissional^{23,24} e promover o desenvolvimento de protocolos de controle de infecção, ocasionando escassez de profissionais qualificados a realizar o procedimento²⁵. O problema tornou-se mais complexo com a evidente redução no contingente de patologistas dispostos a realizar necropsias. Nos EUA, esse vácuo foi

ocupado por empresas privadas, em uma resposta aos anseios de familiares que almejavam esclarecimentos. A autópsia privada possui um alto custo, não coberto por planos/seguros de saúde^{23,26}.

Autópsia clínica e os aspectos culturais e religiosos

Em alguns países, a realização da autópsia ainda enfrenta obstáculos na forma de proibições determinadas por tradições, princípios e normas religiosas^{27,28}. Entre as religiões monoteístas, apenas o cristianismo, incluindo os católicos romanos e os protestantes não fundamentalistas, oferece menos oposição à realização da autópsia clínica ou médico-legal. Entretanto, os cristãos ortodoxos gregos manifestam restrições aos exames *post mortem* que não são obrigatórios por lei. Assim também se posicionam os xintoístas²⁷.

Por respeito aos preceitos de suas escrituras sagradas, especialmente à noção de que o corpo é um dom divino e deve ser sepultado íntegro, seguidores do judaísmo e do islamismo costumam se opor à realização do exame²⁸⁻³⁰. Nas duas religiões, o corpo precisa ser submetido a um tratamento cerimonial, que poderia ser prejudicado pela autópsia. De acordo com as leis religiosas – a Halakha, no judaísmo, e a Sharia, no islamismo –, o ato de cortar o cadáver durante a autópsia representaria uma profanação ao corpo do falecido, bem como um desrespeito aos direitos de seus familiares. A profanação do corpo pela autópsia acarretaria ainda sofrimento para o espírito, impedindo-o de descansar³¹.

Os seguidores do hinduísmo consideram a realização da autópsia uma situação extremamente desagradável. Já os budistas costumam não se opor a sua realização. Essas restrições, entretanto, não são absolutas.

Apesar de suas normas e tradições milenares, as religiões constituem sistemas dinâmicos que podem se adaptar às exigências e necessidades das sociedades contemporâneas. A concordância dos familiares poderia ser obtida com a adoção de alguns cuidados e a preservação de certos princípios inerentes a cada religião. Uma conversa franca, conduzida por um médico experiente, se possível com algum conhecimento da cultura e da religião da família, com os responsáveis pela autorização do exame lhes garantiria o tratamento

respeitoso do corpo de seu parente. Essa autorização poderia esclarecer um crime, reconhecer alguma doença desconhecida, desde que houvesse permissão da autoridade religiosa e a manutenção de elementos ritualísticos que não prejudicassem a qualidade do exame, como a restrição ao gênero dos examinadores de acordo com o sexo do corpo a ser examinado e a garantia de evitar a excessiva e desnecessária exposição do corpo examinado^{1,4,27,32}. Na manutenção da negativa à autorização, outras abordagens poderiam ser consideradas, como a realização de autópsia minimamente invasiva apoiada em exames radiológicos²¹.

Um exemplo que reflete a forte influência de fatores culturais na redução do número de autópsias realizadas é observado no Japão. Nos últimos 35 anos, houve redução da taxa de autópsias em todo o território japonês: de 45% para 9,2% em hospitais públicos e de 45% para 5,6% em hospitais privados, entre os anos de 1985 e 2012³³. Pesquisa realizada por Maeda e colaboradores³⁴ demonstrou que tanto as famílias têm se recusado a autorizar a autópsia, alegando que não gostariam que o corpo do parente fosse danificado pelo exame, quanto os médicos têm solicitado cada vez menos o procedimento, com receio de serem acusados de erro profissional, mesmo que este não exista.

Autópsia clínica e aspectos legais

A solicitação de uma autópsia clínica pode variar em função do país e da causa da morte (morte natural ou por ação externa e violenta). Nos EUA, as leis para autorização de realização da autópsia variam entre os diferentes estados. Em casos de morte natural, na maior parte dos estados, compete ao cônjuge ou ao familiar mais próximo deliberar a realização da autópsia e sua extensão^{14,35}.

A legislação brasileira determina uma ordem de prioridade entre os familiares que detêm o poder de decidir a autorização do exame. Excepcionalmente, em alguns estados, uma pessoa sem vínculo de parentesco, mas que conheça o falecido e que assuma a responsabilidade pelo funeral, pode autorizar a autópsia. Em casos de corpos não reclamados e sem parentes, oficiais públicos podem assumir essa responsabilidade. As exigências jurídicas para o reconhecimento do direito em deliberar a realização ou não do exame

também são variáveis. Alguns estados exigem a apresentação de documentos oficiais por parte dos parentes, bem como a assinatura formal de documento de autorização, no qual estariam descritos os objetivos da realização da autópsia. Outros têm legislação mais flexível e acatam autorizações enviadas por meios eletrônicos e até por telefone^{36,37}.

Diante da exigência ética e, em alguns casos, legal de obter autorização para realização da autópsia, é necessário ter cautela e humanização ao solicitar a autorização aos responsáveis^{14,15}. Em situações especiais em que o interesse da coletividade se sobrepõe ao interesse individual, a autorização da família para a realização da necropsia pode ser dispensada.

A norma jurídica vigente na maioria dos países ocidentais considera que, quando o interesse primário da administração pública converge para a preservação dos interesses dos administrados, a ela é dada a oportunidade de sobreposição. Assim, tendo o médico a suspeita de que o paciente de morte natural faleceu em razão de doença infectocontagiosa, que ofereça risco à população, entende-se que o Estado tem autoridade para determinar a realização de exame necroscópico, mesmo que contrarie a vontade dos parentes e/ou responsáveis legais¹.

Autópsia forense

Nos casos de morte violenta, que demandem investigação policial e instauração de processo judicial, a legislação da maioria dos países determina que o corpo da vítima seja submetido a exame pericial, conduzido por médico especialista em medicina legal^{35,38,39}. Dessa maneira, a autópsia forense difere da autópsia clínica, uma vez que sua realização não dependeria da autorização de parente próximo ou representante legal.

Essa exigência jurídica pode enfrentar resistências culturais e religiosas, sobretudo quando a vítima tenha ascendência judaica ou islâmica, já que essas religiões consideram o corpo humano sagrado e inviolável. Quando da abordagem da autópsia clínica, essa oposição ao exame por parte dos familiares pode ser contornada pela adoção de medidas previamente discutidas. Em casos de morte violenta, a definição da causa da morte e da natureza jurídica do óbito pode, muitas vezes, ser determinada pelo exame externo do cadáver

com avaliação detalhada e meticulosa das lesões traumáticas observadas³¹.

Entende-se por morte violenta aquela que é resultante de ação exógena e lesiva, pouco valendo se a morte é imediata ou tardia, desde que haja relação de causa e efeito entre a agressão e a morte³⁷. Essa circunstância varia de um país para outro, mas geralmente diz respeito a mortes causadas com certo grau de probabilidade de ter ocorrido evento traumático (agressão por arma de fogo ou arma branca, asfixia mecânica, acidentes de todos os tipos, quedas, overdose por drogas ou outros tipos de intoxicação, explosões ou queimaduras).

Dessa maneira, quando houver qualquer história ou suspeita de violência, o corpo deve ser encaminhado para autópsia forense^{35,37,40}. Assim, os cadáveres que apresentam lesões externas ou sinais de violência como equimoses, escoriações, hematomas, feridas traumáticas ou outras lesões sugestivas de causas não naturais deverão ser encaminhados aos serviços que realizam autópsias forenses. Também nos casos de mortes consideradas suspeitas, que ocorrem de forma súbita, inesperada e sem causa evidente, não podendo se afastar a possibilidade de violência, é necessária a realização da autópsia³⁵⁻³⁷.

O encaminhamento do cadáver para necropsia forense poderá ocorrer mesmo que o corpo não apresente sinais externos evidentes de violência. Na identificação de depoimentos testemunhais ou de vestígios ambientais que produzam dúvida razoável de que o óbito não se deu por causas naturais, a autoridade policial determinará o encaminhamento do cadáver aos cuidados do médico perito forense. Isso poderia acontecer, por exemplo, em suspeita de envenenamento ou em caso de asfixia mecânica por sufocação direta com corpo mole³⁹. Nos EUA, indivíduos condenados a cumprir pena em instituição prisional que morram sob a tutela do Estado também precisam, por força de lei, ter o corpo submetido a autópsia⁴¹.

Em todo o mundo, a autópsia, conduzida pelo médico perito em medicina legal, constitui procedimento de grande valor para a aplicação da justiça e preservação do estado de direito³⁵. Existem divergências sobre quem poderia realizar as autópsias, sendo cogitada a realização por patologistas forenses. Contudo, observa-se em todos os países uma escassez crítica de tais profissionais, à exceção de alguns de dimensão

geográfica e população reduzidas, como Dinamarca, Suíça e Bélgica, ou então de nações com tradição médico-legal, nas quais há fácil acesso a importantes e autossuficientes centros da especialidade, como Alemanha, Grã-Bretanha, Itália e França⁷.

Uma pesquisa nos EUA, no final do século XX, identificou menos de 200 médicos ativos especializados em patologia forense, dos quais apenas 40 apresentavam dedicação exclusiva. A legislação varia entre os estados americanos no que diz respeito ao profissional habilitado para conduzir a perícia criminal e a autópsia, o qual pode ser patologista forense, perito médico ou mesmo um funcionário público chamado *coroner*. Desde 1960, houve nos EUA transição gradual do sistema de *coroners* para o de médicos peritos, mas, a partir de 2000, esse processo desacelerou. Na época, 12 estados mantinham o sistema de *coroners*, 19 estados adotavam o sistema de médicos peritos, 3 estados tinham escritórios regionais ou do condado de médicos peritos e 16 estados combinavam ambos os sistemas. Embora o sistema de médicos peritos tenha substituído o de *coroners* ao longo dos anos, este último ainda abrange proporção significativa da população americana, e o número de autópsias no país continuou a declinar^{39,41,42}.

Autópsia em tempos de pandemia: autópsia verbal e autópsia minimamente invasiva

Durante a pandemia da covid-19, devido ao alto risco de contaminação para os profissionais envolvidos na realização da autópsia, a OMS lançou suas *Orientações provisórias para prevenção e controle de infecção para manejo seguro de cadáveres no contexto da covid-19*, publicada em 24 de março de 2020, cujos procedimentos de segurança demandam cuidados especiais de biossegurança^{23,24,43-45}. Como, na maioria dos países, poucas ou praticamente nenhuma das instituições destinadas à realização de autópsias clínicas ou forenses atendem às exigências sanitárias elencadas no documento, a realização de autópsias invasivas foi praticamente interrompida.

Os próprios governos e as associações de especialistas em patologia e medicina legal, visando proteger a saúde dos profissionais que trabalham nessas unidades, recomendaram a suspensão da realização de autópsias invasivas. Nos casos de morte natural, devido aos riscos de contaminação,

os médicos patologistas que realizam autópsias clínicas foram orientados a substituir a autópsia invasiva pela autópsia verbal^{46,47}. Esse procedimento inclui realização de entrevistas com familiares próximos do falecido, avaliação das informações clínicas e laboratoriais encaminhadas pelo serviço médico solicitante e análise externa do corpo. Na verdade, a autópsia verbal já tem sido empregada em países em desenvolvimento desde 2005⁴⁸.

O objetivo da autópsia verbal é elucidar as causas das mortes mal definidas. Deve ser aplicada principalmente em áreas com elevada subnotificação e baixa cobertura dos sistemas de informações sobre mortalidade⁴⁸⁻⁵⁰. A metodologia da autópsia verbal inclui entrevistas padronizadas com pessoas próximas da pessoa falecida sobre as circunstâncias que levaram à morte. Essas entrevistas são realizadas por médicos certificadores, que são médicos generalistas ou médicos em programas de saúde pública.

O processo envolve três instrumentos de coleta de dados (formulários de entrevistas): um aplicável à morte de crianças de menos de 28 dias de idade; um aplicável à morte de crianças de 28 dias até menos de 10 anos de idade; e o último aplicável à morte de pessoa de 10 ou mais anos de idade. A informação coletada inclui a identificação do falecido, as condições antecedentes, os sinais e sintomas da doença que levaram à morte e a história de uso dos serviços de saúde. Idealmente, são dois os médicos certificadores que avaliam a autópsia verbal de forma independente e, posteriormente, se reúnem para buscar consenso. Um terceiro médico poderá ser convidado para proceder ao desempate⁵¹. A autópsia verbal apresenta como limitação o fato de poder não ser suficiente para identificar todas as causas de morte, além de ter desempenho distinto a depender das causas de morte, das áreas geográficas, do acesso a serviços de saúde e a exames complementares, da escolaridade da população, entre outros fatores^{51,52}.

A chamada autópsia minimamente invasiva tem sido apresentada em vários países como alternativa metodológica que se propõe a complementar ou mesmo substituir a autópsia invasiva convencional^{17,53}. Nesse tipo de exame, o corpo é submetido a uma investigação criteriosa utilizando-se equipamentos de radioimagem, como ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada e mesmo ultrassonografia. Ao mesmo tempo, são colhidas

amostras de tecidos com o emprego de punção por agulha. Dessa maneira, não seria necessária a existência de uma sala de autópsia, e o exame poderia ser realizado no próprio hospital. Assim, aumentaria a segurança da equipe médica envolvida no exame *post mortem*, pela redução do contato com os corpos. Como não seriam realizadas incisões nem abertura do cadáver, a resistência das famílias em conceder autorização para a realização do procedimento se reduziria significativamente. Os que defendem a adoção dessa metodologia investigativa garantem a eficiência e acuidade do exame, que apresentaria resultados semelhantes à autópsia invasiva tradicional¹⁷.

Na área forense, a autópsia minimamente invasiva pode ser particularmente útil na identificação de fraturas, lesões viscerais, hemorragias, coleções gasosas, corpos estranhos como projéteis de arma de fogo, incluindo a determinação de seu trajeto no interior do corpo, com a diferenciação precisa entre entrada e saída do projétil. Consequentemente, a autópsia virtual tem ganhado importância no campo dos casos médico-legais, mas ainda apresenta algumas desvantagens, incluindo o custo elevado em decorrência da alta tecnologia empregada e a necessidade de treinamento especializado do profissional executor. Por outro lado, ela teria imensa vantagem psicológica e cultural para pessoas de religiões e comunidades que acreditam que o corpo e a alma são inseparáveis e que, portanto, apresentam restrições à autópsia convencional^{54,55}.

Em trabalho publicado em 2019, pesquisadores brasileiros demonstraram substancial concordância na comparação entre diagnósticos de autópsias minimamente invasivas e autópsias diagnósticas completas, constatada em 85% dos casos⁵⁶. Resultado semelhante foi observado em pesquisa realizada em Moçambique, publicada em 2016, na qual houve concordância entre diagnósticos de autópsia minimamente invasiva e autópsia completa diagnóstica em 75,9% dos casos⁵⁷.

Considerações finais

A autópsia, seja no âmbito clínico ou forense, desempenha papel fundamental na sociedade, na medida em que permite o aprimoramento do cuidado médico, a elucidação das causas de morte

e o fornecimento de embasamento legal em questões judiciais. No entanto, a prática enfrenta desafios significativos, desde a redução de sua realização devido aos avanços tecnológicos até obstáculos culturais e religiosos que variam entre diferentes comunidades. A pandemia da covid-19 acentuou esses desafios, resultando em adaptações nos procedimentos e na valorização crescente de métodos alternativos, como a autópsia verbal e a minimamente invasiva.

Assim, a busca pelo equilíbrio entre a necessidade de informações precisas e o respeito a crenças e práticas culturais é um desafio presente e constante, que põe em evidência a importância de abordagens éticas e sensíveis na condução desses procedimentos. Em última análise, a evolução da autópsia não apenas reflete avanços na medicina, mas também revela a complexa interação entre ciência, ética, cultura e legalidade.

Referências

1. Connolly AJ, Finkbeiner WE, Ursell PC, Davis R. Autopsy pathology: a manual and atlas [Internet]. 3ª ed. Amsterdam: Elsevier; 2016 [acesso 10 jan 2023]. Chapter 2, Legal, social, and ethical issues; p. 15-23. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-28780-7.00002-0>
2. Buja LM, Barth RF, Krueger GR, Brodsky SV, Hunter RL. The importance of the autopsy in medicine: perspectives of pathology colleagues. *Acad Pathol* [Internet]. 2019 [acesso 7 fev 2023];10(6):2374289519834041. DOI: [10.1177/2374289519834041](https://doi.org/10.1177/2374289519834041)
3. Ramos SG, Ottaviani G, Peres LC, Rattis BAC, Leão PS, Akel TN *et al.* Why should clinical autopsies continue to exist? *Diagnostics (Basel)* [Internet]. 2021 [acesso 7 fev 2023];11(8):1482. DOI: [10.3390/diagnostics11081482](https://doi.org/10.3390/diagnostics11081482)
4. Scarl R, Parkinson B, Arole V, Hardy T, Allenby P. The hospital autopsy: the importance in keeping autopsy an option. *Autops Case Rep* [Internet]. 2022 [acesso 7 fev 2023];12:e2021333. DOI: [10.4322/acr.2021.333](https://doi.org/10.4322/acr.2021.333)
5. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2007 [acesso 7 fev 2023];20(2 Editorial):VI. DOI: [10.1590/S0103-21002007000200001](https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001)
6. Idalino CV, Gomes EE, Cury PM. Estudo comparativo dos diagnósticos macro e microscópicos de autópsias: análise de dificuldades e possíveis causas de erro. *J Bras Patol Med Lab* [Internet]. 2004 [acesso 7 fev 2023];40(5):325-31. DOI: [10.1590/S1676-24442004000500008](https://doi.org/10.1590/S1676-24442004000500008)
7. Aalten CM, Samson MM, Jansen PAF. Diagnostic errors: the need to have autopsies. *Neth J Med* [Internet]. 2006 [acesso 7 mar 2023];64(6):186-90. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16788216/>
8. Segura MEA, Rocha EM, Lourenço AA, Veloso MGP, Moraes WC. Comparação entre os diagnósticos clínicos e os achados de necropsia: análise retrospectiva de 680 pacientes. *J Bras Patol e Med Lab* [Internet]. 2006 [acesso 7 mar 2023];42(6):461-7. DOI: [10.1590/S1676-24442006000600010](https://doi.org/10.1590/S1676-24442006000600010)
9. Tavora F, Crowder CD, Sun C-C, Burke AP. Discrepancies between clinical and autopsy diagnoses: a comparison of university, community, and private autopsy practices. *Am J Clin Pathol* [Internet]. 2008 [acesso 7 mar 2023];129(1):102-9. DOI: [10.1309/9M7DFE62RTDKHH4D](https://doi.org/10.1309/9M7DFE62RTDKHH4D)
10. Hamza A. Declining rate of autopsies: implications for anatomic pathology residents. *Autops Case Reports* [Internet]. 2017 [acesso 7 mar 2023];7(4):1-2. DOI: [10.4322/acr.2017.036](https://doi.org/10.4322/acr.2017.036)
11. Rugge M, Sacchi D, Cesaro S, Sbaraglia M, Locatelli F. Ethics in clinical autopsy. *J Clin Pathol* [Internet]. 2020 [acesso 4 abr 2023];74(6):339-43. DOI: [10.1136/jclinpath-2020-206793](https://doi.org/10.1136/jclinpath-2020-206793)
12. Rodrigues FR, Lopes VGS, Lopez CL, Soares Filho PJ, Silva RCLG, Silva LE *et al.* O decréscimo vertiginoso das autópsias em um hospital universitário do Brasil nos últimos 20 anos. *J Bras Patol Med Lab* [Internet]. 2011 [acesso 4 abr 2023];47(4):445-50. DOI: [10.1590/S1676-24442011000400009](https://doi.org/10.1590/S1676-24442011000400009)
13. Turnbull A, Osborn M, Nicholas N. Hospital autopsy: endangered or extinct? *J Clin Pathol* [Internet]. 2015 [acesso 4 abr 2023];68(8):601-4. DOI: [10.1136/jclinpath-2014-202700](https://doi.org/10.1136/jclinpath-2014-202700)
14. Lane M, Vercler CJ. Is consent to autopsy necessary? Cartesian dualism in medicine and its limitations. *AMA J Ethics* [Internet]. 2016 [acesso 4 abr 2023];18(8):771-8. Disponível: <https://tinyurl.com/2nk8ebrp>

15. Groß D, Wilhelmy S. Clinical autopsies from a medical ethics perspective [Klinische Obduktionen aus medizinethischer Sicht]. *Pathologe* [Internet]. 2017 [acesso 4 abr 2023];38(5):396-401. DOI: 10.1007/s00292-017-0328-3
16. Van den Tweel JG, Wittekind C. The medical autopsy as quality assurance tool in clinical medicine: dreams and realities. *Virchows Arch* [Internet]. 2016 [acesso 9 maio 2023];468(1):75-81. DOI: 10.1007/s00428-015-1833-5
17. Blokker BM, Weustink AC, Hunink MGM, Oosterhuis JW. Autopsy rates in the Netherlands: 35 years of decline. *PLoS One* [Internet]. 2017 [acesso 9 maio 2023];12(6):e0178200. DOI: 10.1371/journal.pone.0178200
18. Hoyert DL. The changing profile of autopsied deaths in the United States, 1972-2007. *NCHS Data Brief* [Internet]. 2011 [acesso 9 maio 2023];(67):1-8. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22142988/>
19. Goldman L. Autopsy 2018 – Still Necessary, Even if Occasionally Not Sufficient. *Circulation* [Internet]. 2018 [acesso 9 maio 2023];137(25):2686-8. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.118.033236
20. Rueckert J. Elimination of the Autopsy Requirement by CMS. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 [acesso 6 jun 2023];382(7):683-4. DOI: 10.1056/NEJMc1915417
21. Bhandarwar AH, Bakhshi GD, Arora E, Dhimole N, Bijwe SR, Agale SV *et al.* Assessing viability of a minimally invasive autopsy technique in ascertaining the probable cause of death in patients who were SARS CoV19 positive at the time of their demise. *Surgical and Experimental Pathology* [Internet]. 2021 [acesso 6 jun 2023];4:12. DOI: 10.1186/s42047-021-00094-3
22. Vazquez Martul E. La COVID-19, la autopsia y la medicina basada en la evidencia. *COVID 19: Autopsy and evidence-based medicine. Rev Esp Patol* [Internet]. 2021 [acesso 6 jun 2023];54:169-170. DOI: 10.1016/j.patol.2021.02.002
23. Sieftring C, Sachire J, Thomas D, Allenby P. Exposure reduction in COVID-19 autopsies. *Autops Case Rep* [Internet]. 2020 [acesso 6 jun 2023];10(3):e2020193. DOI: 10.4322/acr.2020.193
24. Menezes RG, Bakhurji RS, AlGhuneem AA, AlAbdullah HA, Al-Saleh NI, Eskander MK. The current regulations in handling autopsy of COVID-19 corpses: a narrative review. *Forensic Sci Rev* [Internet]. 2023 [acesso 12 dez 2023];35(1):47-57. Disponível: <https://tinyurl.com/bdzy69xe>
25. Sapino A, Facchetti F, Bonoldi E, Gianatti A, Barbareschi M, Società Italiana di Anatomia Patologica e Citologia – SIAPEC. The autopsy debate during the COVID-19 emergency: the Italian experience. *Virchows Arch* [Internet]. 2020 [acesso 4 jul 2023];476(6):821-823. DOI: 10.1007/s00428-020-02828-2
26. Arnold C. Autópsias particulares aumentam durante a pandemia de Covid-19. *National Geographic Brasil* [Internet]. 2020 [acesso 4 jul 2023]. <https://tinyurl.com/tcnhe32w>
27. Atanda A, Umar A, Yusuf I, Imam M, Sule A. Autopsy and religion: a review of the literature. *Sahel Med J* [Internet]. 2016 [acesso 4 jul 2023];19(3):119-124. Disponível: <https://tinyurl.com/y5xbs7by>
28. Mohammed M, Kharoshah MA. Autopsy in Islam and current practice in Arab Muslim countries. *J Forensic Leg Med* [Internet]. 2014 [acesso 1 ago 2023];23C(3):80-83. DOI: 10.1016/j.jflm.2014.02.005
29. Avşar A, Okdemir E, Keten A, Kaya Ö. Religion, Culture, and Autopsy: A Survey With Muslim Religious Officials. *Am J Forensic Med Pathol* [Internet]. 2019 [acesso 1º ago 2023];40(4):347-50. DOI: 10.1097/PAF.0000000000000507
30. Weaver KD, Beal SG, Burton EC. Religions and the autopsy. *Medscape* [Internet]. 2020 [acesso 24 jan 2023]. Disponível: <https://tinyurl.com/yu4ys3yf>
31. Castellanos DG. Bases religiosas para la realización de autopsias en el Judaísmo y en el Islam. *Pers Bioét* [Internet]. 2011 [acesso 1º ago 2023];15(2):184-200. Disponível: <https://tinyurl.com/33deu5m2>
32. Sajid MI. Autopsy in Islam: considerations for deceased muslims and their families currently and in the future. *Am J Forensic Med Pathol* [Internet]. 2016 [acesso 1º ago 2023];37(1):29-31. DOI: 10.1097/PAF.0000000000000207
33. Yang X, Bai J, Imai H. Changes in autopsy rate in Japanese university hospitals during the past 34 years. *Juntendo Med J* [Internet]. 2016 [acesso 5 set 2023];62(3):240-7. Disponível: <https://tinyurl.com/fbjfh5vf>

34. Maeda S, Kamishiraki E, Starkey J, Ikeda N. Why are autopsy rates low in Japan? Views of ordinary citizens and doctors in the case of unexpected patient death and medical error. *J Healthc Risk Manag* [Internet]. 2013 [acesso 5 set 2023];33(1):18-25. DOI: 10.1002/jhrm.21114
35. Hostiuc S. Forensic autopsy. The particularities of consent for research. *Online J Heal Ethics* [Internet]. 2015 [acesso 5 set 2023];11. DOI: <https://doi.org/10.18785/ojhe.1101.08>
36. Hercules HC. *Medicina legal – texto e atlas*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2014. Capítulo História, conceituação e divisão da medicina legal; p. 5-12.
37. França GV. *Medicina legal*. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017. Capítulo 1, Introdução ao estudo da medicina legal; p. 1-12.
38. Kotabagi R, Charati S, Jayachandar D. Clinical autopsy vs medicolegal autopsy. *Med J Armed Forces India* [Internet]. 2005 [acesso 3 out 2023];61(3):258-63. DOI: 10.1016/S0377-1237(05)80169-8
39. Choo TM, Choi Y-S. Historical development of forensic pathology in the United States. *Korean J Leg Med* [Internet]. 2012 [acesso 3 out 2023];36(1):15. DOI: 10.7580/KoreanJLegMed.2012.36.1.15
40. Sales-Peres A, Silva RHA, Lopes-Júnior C, Carvalho SPM. Forensic tanatology: biological and legal aspects. *Braz J Oral Sci* [Internet]. 2006 [acesso 3 out 2023];5(19):1198-202. DOI: 10.20396/bjos.v5i19.8642946
41. Davis GJ, Hanzlick RL. The medical examiner and coroner systems. *Medscape* [Internet]. 2020 [acesso 31 jan 2023]. Disponível: <https://tinyurl.com/2srppuyt>
42. Hanzlick R. The conversion of coroner systems to medical examiner systems in the United States. *Am J Forensic Med Pathol* [Internet]. 2007 [acesso 3 out 2023];28(4):279-83. DOI: 10.1097/PAF.0b013e31815b4d5a
43. World Health Organization. Interim guidance: infection prevention and control for dead body management in the context of COVID-19 [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [acesso 3 out 2023]. Disponível: <https://tinyurl.com/kc6wfbns>
44. González-Arnay E, Martín-Olivera R, Quintero-Quintero YC, Hernández-Guerra AI. Proposal for a harmonized protocol for COVID-19 screening and necropsy in forensic sciences facilities. *J Forensic Leg Med* [Internet]. 2020 [acesso 7 nov 2023];76:102067. DOI: 10.1016/j.jflm.2020.102067
45. Parekh U, Chariot P, Dang C, Stray-Pedersen A, Druid H, Sajantila A. A roadmap to the safe practice of forensic medicine in the COVID-19 pandemic. *J Forensic Leg Med* [Internet]. 2020 [acesso 7 nov 2023];76:102036. DOI: 10.1016/j.jflm.2020.102036
46. Malizia A, Filograna L, Ryan CP, Manenti G. Post-mortem investigation through virtual autopsy techniques: proposal of a new diagnostic approach to reduce the risks of operators during emergencies. *IJSSE* [Internet]. 2020 [acesso 7 nov 2023];10(4):535-41. DOI: 10.18280/ijssse.100413
47. Minto CM, Villela EFM, Paula RC, André CDS, André PA. Aplicação da autópsia verbal no estado de São Paulo durante a pandemia de COVID-19, ano 2021. *Bol epidemiol paul (Online)* [Internet]. 2021 [acesso 7 nov 2023];18(213):40-53. DOI: 10.57148/bepa.2021.v.18.37184
48. França EB, Cunha CC, Vasconcelos AMN, Escalante JJC, Abreu DX, Lima RB *et al*. Investigation of ill-defined causes of death: assessment of a program's performance in a State from the Northeastern region of Brazil. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2014 [acesso 7 nov 2023];17(1):119-34. DOI: 10.1590/1415-790X201400010010ENG
49. Pomara C, Fineschi V, Scalzo G, Guglielmi G. Virtopsy versus digital autopsy: virtuous autopsy. *Radiol Med* [Internet]. 2009 [acesso 7 nov 2023];114(8):1367-82. DOI: 10.1007/s11547-009-0435-1
50. Gouda HN, Flaxman AD, Brolan CE, Joshi R, Riley ID, AbouZahr C *et al*. New challenges for verbal autopsy: considering the ethical and social implications of verbal autopsy methods in routine health information systems. *Soc Sci Med* [Internet]. 2017 [acesso 5 dez 2023];184:65-74. DOI: 10.1016/j.socscimed.2017.05.002
51. Leitao J, Chandramohan D, Byass P, Jakob R, Bundhamcharoen K, Choprapawon C *et al*. Revising the WHO verbal autopsy instrument to facilitate routine cause-of-death monitoring. *Glob Health Action* [Internet]. 2013 [acesso 5 dez 2023];6(1):21518. DOI: 10.3402/gha.v6i0.21518
52. Joshi R, Faruqui N, Nagarajan SR, Rampatige R, Martiniuk A, Gouda H. Reporting of ethics in peer-reviewed verbal autopsy studies: a systematic review. *Int J Epidemiol* [Internet]. 2018 [acesso 5 dez 2023];47(1):255-79. DOI: 10.1093/ije/dyx216

53. Plana CJA, Escario JA, González AG, Gonzalez JF. Elección del tipo de autopsia forense I. Autopsia mínimamente invasiva. *Cuad Med Forense* [Internet]. 2000 [acesso 5 dez 2023];6(20):5-6. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-10206>
54. Thali MJ, Jackowski C, Oesterhelweg L, Ross SG, Dirnhofer R. Virtopsy – the Swiss virtual autopsy approach. *Leg Med* [Internet]. 2007 [acesso 5 dez 2023];9(2):100-4. DOI: 10.1016/j.legalmed.2006.11.011
55. Perju-Dumbravă D, Anitan S, Siserman C, Fulga I, Opincaru I. Virtopsy – an alternative to the conventional autopsy. *Rom J Leg Med* [Internet]. 2010 [acesso 5 dez 2023];18(1):75-8. DOI: 10.4323/rjlm.2010.75
56. Palhares AEM, Ferreira L, Freire M, Castillo P, Martínez MJ, Hurtado JC *et al.* Performance of the minimally invasive autopsy tool for cause of death determination in adult deaths from the Brazilian Amazon: an observational study. *Virchows Arch* [Internet]. 2019 [acesso 12 dez 2023];475(5):649-58. DOI: 10.1007/s00428-019-02602-z
57. Castillo P, Martínez MJ, Ussene E, Jordao D, Lovane L, Ismail MR *et al.* Validity of a minimally invasive autopsy for cause of death determination in adults in Mozambique: an observational study. *PLOS Med* [Internet]. 2016 [acesso 12 dez 2023];13(11):e1002171. DOI: 10.1371/journal.pmed.1002171

Horácio Mário Fittipaldi Júnior – Mestre – horacio.fittipaldijr@ufpe.br

 0000-0003-1443-8639

Betuel Gomes da Silva – Mestrando – betuel.gomes@ufpe.br

 0009-0002-4834-0859

Etiene Oliveira da Silva Fittipaldi – Doutora – etiene.silva@ufpe.br

 0000-0002-1524-6930

Correspondência

Betuel Gomes da Silva – Rua Nova Descoberta nº 24 apto. A, Nova Descoberta. CEP 52090-000. Recife/PE, Brasil.

Participação dos autores

Horácio Mário Fittipaldi Júnior participou de todas as etapas do estudo, desde a busca da literatura até a edição do manuscrito. Betuel Gomes da Silva e Etiene Oliveira da Silva Fittipaldi colaboraram com a análise e síntese da literatura, a redação da revisão, a estruturação do texto e das referências, assim como a revisão e edição do manuscrito.

Editora responsável – Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recebido: 2.7.2024

Revisado: 17.9.2024

Aprovado: 19.11.2024