

**Autonomia em fim de vida: eutanásia - a
propósito de um caso partilhado com
estudantes de Medicina da Universidade da
Beira Interior**

Ana Rute Monteiro da Fonseca Oliveira Gomes

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(mestrado integrado)

Orientador: Dr. Abel García Abejas

abril de 2021

Dedicatória

Aos meus avôs e avós, que me mostraram que a Medicina ainda tem muito por descobrir.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, ao meu orientador, Dr. Abel García Abejas, pela paciência, apoio constante e tudo que da profissão médica me ensinou.

Ao Prof. Jorge Santos deixo um sincero agradecimento pela orientação do meu estudo estatístico.

Um agradecimento aos colegas que perderam um pouco do seu tempo a responder ao questionário.

À minha mãe, que fez a maioria deste trabalho ao criar-me, educar-me e sustentar o meu crescimento tanto numa perspetiva material como emocional. O meu primeiro e último exemplo de ética de trabalho, devoção ao próximo e rigor. Porque sempre me mostrou que não existem circunstâncias demovedoras quando a vontade de as ultrapassar é maior.

Ao meu pai, que desde cedo me incentivou a questionar o que me rodeia e procurou expor-me à Cultura e à Arte, condicionando positivamente quem tenho vindo a ser.

À minha madrinha, constante testemunha e motivadora do meu crescimento, que também enriqueceu este trabalho com o seu conhecimento jurídico.

Ao meu amigo António Carneiro, que viveu como se fossem seus os meus fracassos e sucessos.

Ao Ricardo Graças, revisor informal deste trabalho, cujo companheirismo e amizade aliviaram as horas de maior frustração.

Ao Ricardo Lopes, pelos projetos que partilhámos e que me ensinaram coisas que não poderia ter aprendido nos livros. Pela sua luz e numerosos contributos diretos e indiretos a este trabalho.

À minha amiga Raquel Serrano que aceitou (e pediu para!) ler e opinar sobre este trabalho.

Ao Dr. António Camilo Gomes, Médico de elevada qualidade e humildade, com o qual tive o privilégio de aprender na Guiné-Bissau.

Ao JRP, desde que conheci cada um de vós nunca mais estive sozinha. A vossa amizade é o melhor destes seis anos.

Autonomia em fim de vida: eutanásia – a propósito de um caso partilhado com estudantes de Medicina da UBI

À Faculdade de Ciências da Saúde pela aprendizagem e proximidade.

À Covilhã, uma casa longe de casa, onde muito cresci e me diverti.

Estes agradecimentos estendem-se à minha vida académica e são um exercício incompleto *ad initium*. Seis anos não cabem nestas páginas nem em pedaços de tecido, por mais que houvesse, cabem no meu coração para sempre.

Prefácio

It is a platitude that we live our whole lives in the shadow of death; it is also true that we die in the shadow of our whole lives.

Ronald Dworkin, in *Life's Dominion: An Argument about Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom*

Resumo

Introdução: A eutanásia constitui um problema ético. A educação médica e experiência clínica influenciam a capacidade deliberativa. À semelhança da Europa, a aceitação social da eutanásia tem aumentado em Portugal. Importa compreender a atitude dos médicos do futuro relativamente à eutanásia uma vez que a sua prática clínica poderá ser confrontada com eventuais alterações da legislação.

Objetivo: Observar a compreensão dos estudantes em questões de fim de vida relacionadas com a eutanásia, comparando entre dois grupos – em início e no final da formação pré-graduada, respetivamente.

Material e métodos: Este é um estudo descritivo e transversal. A população alvo constitui os alunos do 1º e 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade da Beira Interior ao ano letivo 2019/20; composta por 330 alunos. Por metodologia Delphi, contrui-se um questionário de 7 perguntas. Questionou-se se o caso Vincent Lambert se tratava de eutanásia. Pesquisou-se a concordância relativamente à remoção das medidas de suporte de vida. Sondou-se a opinião sobre o impacto dos estágios curriculares e formação em ética na preparação para gerir decisões de fim de vida. Posteriormente, procedeu-se à análise estatística, através do programa *Statistical Package for Social Sciences*® versão 26, utilizando-se o teste Qui-quadrado, teste Mann-Whitney e teste exato de Fisher.

Resultados: Dos 101 alunos que integraram o estudo, a maioria (65,3%) considerou o caso eutanásia, opção concordante entre os dois anos ($p=0,398$), classificada mais frequentemente como passiva (63,1%). A maioria dos participantes (61,4%) manifestou-se a favor da remoção das medidas de suporte de vida, sobretudo os alunos de 1º ano (71,2% contra 51,0% do 6º ano, $p=0,038$). Os alunos finalistas mostraram-se mais discordantes (65,3%) da capacidade formativa do estágio na preparação para gerir dilemas de fim de vida. Os alunos de 1ºe 6º ano revelaram-se satisfeitos com a capacitação adquirida pela formação curricular em ética (61,5% e 59,2%, respetivamente).

Conclusão: A maioria dos alunos em estudo considera o caso apresentado como eutanásia, revelando que não distinguem moralmente entre eutanásia e ortotanásia. Recomenda-se a dinamização de estratégias formativas com um enfoque mais prático no ensino da ética médica.

Palavras-chave

Eutanásia; Estudantes de medicina; Ética; Educação médica; Autonomia

Abstract

Introduction: Euthanasia is an ethical issue. Medical education and clinical experience influence ethical reasoning. Like in other European countries, social acceptance of euthanasia has increased in Portugal. It is important to understand future doctors' attitude towards euthanasia since during their clinical practice they may face eventual modifications to legislation.

Aim: This study seeks to observe students' understanding of end of life matters related to euthanasia, comparing between two groups - one at the beginning and the other at the end of undergraduate education.

Materials and methods: This is an observational cross-sectional study. The target population were first and sixth-year medical students of the Master's Degree in Medicine of the University of Beira Interior, academic year 2019/20; it was composed of 330 elements. A 7-question questionnaire was constructed through Delphi method. It was asked if the Vincent Lambert case was considered euthanasia. Acceptance of the withdrawal of life-sustaining treatment was searched. Students' opinions about curricular residences and teaching of ethics on the preparation to decision making regarding end-of-life dilemmas was inquired. Afterwards, statistical analysis was carried out using the *Statistical Package for Social Sciences*® version 26, using the following tests: Chi-square test, Mann Whitney test and Fisher's exact test.

Results: Of the 101 students who integrated the study, the majority (65,3%) classified the case as euthanasia, this option was concordant between the two curricular years ($p=0,398$), most often as passive euthanasia (63,1%). Most students (61,4%) were in favour of withdrawing the life-sustaining measures, especially first year medical students (71,2% against 51,0% of sixth year, $p=0,038$). Final year students disagreed the most (65,3%) of the curricular residences' formative capacity on the preparation to manage end-of-life dilemmas. Both first and final year undergraduates expressed satisfaction regarding attainment of knowledge in end-of-life decisions through curricular training in ethics (61,5% and 59,2%, respectively).

Conclusion: Most students thought the presented case was considered euthanasia, suggesting they do not distinguish between euthanasia and orthothanasia. It is argued that a more practical formative approach should be considered in medical ethics teaching.

Keywords

Euthanasia;Medical students;Ethics;Medical education;Autonomy

Índice

Dedicatória	iii
Agradecimentos	v
Prefácio	vii
Resumo	ix
Abstract	xi
Índice	xiii
Lista de Figuras	xv
Lista de Tabelas	xvii
Lista de Acrónimos e Siglas	xix
Capítulo 1. Introdução	1
Capítulo 2. Enquadramento teórico	3
2.1 Definições e classificações	3
2.2 A ética e a moral na eutanásia	4
2.3 A eutanásia e Portugal	8
Capítulo 3. Materiais e métodos	9
3.1 Objetivo do estudo e hipótese de investigação	9
3.2 Pesquisa bibliográfica	9
3.3 Tipo de estudo	11
3.4 Caracterização da população e amostra	11
3.5 Questionário	11
3.6 Procedimentos de recolha de dados	13
3.7 Procedimentos de análise de dados	13
3.8 Considerações éticas	13
Capítulo 4. Resultados	15
4.1 Caracterização da amostra	15
4.2 Análise estatística	16
Capítulo 5. Discussão	21
5.1 Limitações do estudo	25
Capítulo 6. Conclusões	27
Bibliografia	29
Anexos	33

Lista de Figuras

Figura 1 - Fluxograma para a seleção de literatura revista.....	10
Figura 2 - Fluxograma de elaboração do questionário.....	12
Figura 3 - Fundamentação da decisão de remover ou continuar, respetivamente, as medidas de suporte de vida, de acordo com o ano curricular.....	18
Figura 4 - Opinião relativa à importância dos estágios curriculares e formação em ética ao longo do MIM, respetivamente, na preparação em lidar com questões de fim de vida, de vida de acordo com o ano curricular.....	19

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Critérios para seleção da literatura revista.....	10
Tabela 2 - Análise da normalidade das distribuições da variável Idade.....	15
Tabela 3 - Caraterização demográfica da amostra.....	16
Tabela 4 - Opiniões relativas ao caso apresentado.....	16
Tabela 5 - Intervalos de confiança calculados utilizando o método de Wald para a fundamentação da decisão de remover ou continuar, respetivamente, as medidas de suporte de vida, de acordo com o ano curricular.....	18
Tabela 6 - Intervalos de confiança calculados pelo método de Wald para a opinião sobre a importância dos estágios curriculares na melhoria das competências em decisões relacionadas com o fim de vida, de acordo com o ano curricular.....	19
Tabela 7 - Intervalos de confiança calculados pelo método de Wald para a opinião sobre a importância da formação em ética médica na melhoria das competências em decisões relacionadas com o fim de vida, de acordo com o ano curricular.....	19

Lista de Acrónimos

CNECV	Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida
DFV	Decisões de fim de vida
MIM	Mestrado Integrado em Medicina
UBI	Universidade da Beira Interior
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i> ®
VL	Vincent Lambert

Capítulo 1. Introdução

A hominização é marcada pelo culto da morte, desde a antiguidade representada na arte, religiosidade, literatura, estilos de vida e pensamento filosófico.(1) Inicialmente vivida com efusividade em seio familiar, na sociedade de consumo pós II Guerra Mundial a experiência da morte afasta-se dos domicílios humanizados para as instituições hospitalares e sociais.(1)

A melhoria das condições sanitárias, a disponibilidade de água e ar não contaminados e o desenvolvimento civilizacional e tecnológico das últimas décadas permitiram o aumento da esperança média de vida e a redução da taxa de mortalidade perinatal.(1) Por sua vez, as doenças crónicas e o comprometimento funcional, condicionantes de sofrimento físico e psicológico, tornaram-se mais prevalentes.(2–4) Durante o século XX, a experiência de morte tornou-se progressivamente tecnológica e demorada.(4–6) A nutrição artificial e a ventilação mecânica possibilitam prolongar a vida biológica quase indefinidamente, levantando questões como a recusa ou interrupção de medidas de suporte de vida.(4,6) Por assumirem uma maior importância na qualidade de vida dos indivíduos, os cuidados de saúde no fim de vida enfrentam novos desafios, nomeadamente a eutanásia.(5)

Invariavelmente, o debate da eutanásia envolve a participação ativa da comunidade médica.(2) Nas sociedades atuais, aceitar a eutanásia implica entendê-la como parte do ato médico e, nesse paradigma, pode ser tida em conta como o melhor interesse do doente.(2,7–9) Vários estudos sugerem que a comunidade médica internacional apresenta reservas superiores à sociedade em geral quanto à legalização da eutanásia.(7,10–12) A partir de uma amostra de médicos especialistas portugueses, um estudo mostrou que 58,2% dos clínicos se declaravam a favor da legalização da eutanásia, identificando, como um dos critérios mais importantes para a sua concordância, o respeito pela autonomia do doente.(2) Não existe, à data, nenhum estudo (por exemplo inquérito) que faça conhecer o número de médicos que voluntariamente poderá praticar eutanásia caso essa prática seja legalizada.(13) Por sua vez, a Ordem dos Médicos fez saber, em vários pareceres e intervenções públicas, que rejeita que a prática de eutanásia se coadune com os fins da medicina.(13)

Os estudantes de medicina constituem um grupo relevante no debate da eutanásia pois, num futuro próximo enquanto médicos, serão confrontados com decisões de fim de vida.(3) Numa perspetiva geracional, os futuros médicos podem ter perspetivas (e

Autonomia em fim de vida: eutanásia – a propósito de um caso partilhado com
estudantes de Medicina da UBI

portanto atitudes) diferentes, influenciadas pela modificação dos valores sociais.(3,8,10,14)

A educação médica, experiência clínica e conhecimentos em ética influenciam a capacidade de decisão dos profissionais em assuntos de fim de vida.(8–10,15) Por permitirem guiar e fundamentar os processos de deliberação, conhecimentos deficitários em ética afetam negativamente a qualidade da decisão terapêutica.(9,16)

Capítulo 2. Enquadramento teórico

A presente secção procura definir e contextualizar a problemática da eutanásia, central a esta dissertação. Neste capítulo não se representa uma posição em particular relativamente à moralidade da eutanásia, em vez disso, objetiva-se expor e analisar alguns dos argumentos que caracterizam o tema.

2.1 Definições e classificações

Na sua génese etimológica, oriunda do grego, a palavra “eutanásia” significa boa morte.(2,5) De acordo com o dicionário Priberam da Língua Portuguesa, “eutanásia” significa “morte sem dor nem sofrimento”.(17) A boa morte é assunto de muitas divergências necessariamente originadas pela diversidade cultural, filosófica e axiológica do mundo moderno plural.(1,12)

Eutanásia entende-se, de um modo geral, como a provocação intencional da morte a uma pessoa sob seu pedido, com o propósito de evitar o sofrimento inerente a uma doença ou estado de degenerescência.(12,18,19) Para tal, recorre-se à administração de meios farmacológicos por pessoal médico.(4,12,20) Em jeito de subclassificação este conceito corresponde a eutanásia “ativa” ou “direta”, sendo consistente com as leis previstas na Bélgica e Holanda.(18)

Pressupondo a competência e consentimento do requerente, fala-se de “eutanásia voluntária”.(5,12,18,20)

A eutanásia “involuntária” diz respeito à terminação da vida contra ou na ausência de vontade expressa do doente, apesar de a sua competência estar mantida.(5,12,20) Por sua vez, eutanásia “não voluntária” refere-se a casos nos quais o doente não é competente e, portanto, incapaz de fazer o pedido, como por exemplo crianças e doentes demenciados.(5,12,20) Alguns autores consideram que eutanásia “involuntária” e “não voluntária”, pelo desrespeito da vontade e competência do doente, representam homicídio.(10)

A ortotanásia, não deve ser entendida como eutanásia passiva.(11) Ortotanásia define-se como uma postura clínica que procura evitar o prolongamento da vida de um doente incurável ou em sofrimento intolerável, rejeitando meios artificiais e desproporcionais.(21) Não está, portanto, em causa a administração de qualquer substância ou intervenção médica com o objetivo de terminar a vida.(20)

Etimologicamente significa “morte natural”.(4,21) Esta decisão, fundamentada no consentimento e valores do doente, é ética e legal em vários países, entre os quais Portugal.(18,20) Para a Associação Médica Mundial, “o médico que respeita o direito básico do doente recusar tratamento médico não age de maneira antiética ao renunciar ou reter cuidados indesejados, mesmo que este desejo resulte na morte do doente”.(13)

Neste contexto, importa esclarecer que a administração de medicação para alívio sintomático não representa eutanásia.(11) Ainda que esta ação possa, como efeito secundário, resultar num encurtamento do tempo de vida, a intenção é controlar os sintomas e não causar a morte do doente – princípio do duplo efeito.(4,11)

A nomenclatura das várias formas de eutanásia não é consensual nem transversal às sociedades.(18,20)

Nesta dissertação, não se explora o conceito de suicídio medicamente assistido.

2.2 A ética e a moral na eutanásia

A eutanásia é um problema moral em que entram em conflito valores e princípios basilares da bioética.(12,22)

A secularização e a crença no direito pessoal à autonomia nas sociedades europeias pós-modernas condicionam perspetivas favoráveis à eutanásia.(23)

A favor da eutanásia é frequentemente invocado o princípio da *autonomia* – o direito de um adulto competente tomar decisões independentes e informadas sobre os seus cuidados médicos.(4,6,12) Nesta perspetiva, a eutanásia surge como uma opção para amenizar o sofrimento intolerável a pessoas, geralmente em fase terminal, que identificam a sua qualidade de vida como indigna e desajustada à sua identidade pessoal, sob seu consentimento e autodeterminação.(6,11)

Para John Stuart Mill (1806-1873), no ensaio utilitarista “A Liberdade” (1859), o conceito da autonomia é um princípio absoluto – “sobre si mesmo, sobre seu próprio corpo e mente, o indivíduo é soberano”.(4) Mill admite que restrições morais e legais são legítimas apenas se as decisões ou ações prejudicarem o próximo.(4) Uma ação é “boa”, no sentido de ser eticamente aceitável, se proporcionar a maior felicidade para o maior número de pessoas.(4,6)

O trabalho de Onora O’Neill evidencia a fragilidade deste conceito, indissociável de outras considerações como as relações de confiança mútua.(12)

Para as teorias consequentalistas, aplicar eutanásia a um doente em fim de vida ou, por sua vez, aguardar uma morte dolorosa pela progressão da doença resultam no mesmo: a morte do doente.(4,14)

De acordo com o Artigo 8 da Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e das Liberdades Fundamentais, o conceito de autonomia não é interpretado como absoluto e as suas exceções, pelo Artigo 2, devem ser consideradas em favor da preservação e respeito da vida.(12) O *direito à vida* dita que o Estado se deve abster de retirar a vida deliberadamente, enfatizando a proteção dos vulneráveis.(12)

Nas discussões modernas em bioética surge frequentemente o princípio da *santidade da vida* de acordo com o qual a vida tem valor intrínseco independentemente da sua condição fisiológica, prognóstico vital, presença de sofrimento e desejo individual de morrer.(4,12) Este conceito está associado, ainda que não estritamente, à tradição religiosa.(12,18)

Nuclear à deontologia, a ética kantiana é focada na intenção e boa vontade.(4) Para Kant (1724-1804), os seres humanos são fins em si mesmos, propondo, na base do Imperativo Categórico, “tratar a humanidade, tanto na tua própria pessoa, como na pessoa de qualquer outro, sempre e ao mesmo tempo como fim e nunca apenas como um meio”.(4)

Numa perspetiva de *justiça*, todos os indivíduos devem ser tratados de forma equitativa e imparcial.(12) Neste âmbito, importa mencionar o conceito de “rampa deslizante” – um argumento frequentemente empregue contra a legalização da eutanásia, referente à disseminação rotineira da aplicação de eutanásia àqueles que não expressaram esse pedido.(12,20) Este abuso foi traduzido na prática durante o regime nazi alemão (1933-1945), justificando o homicídio em massa sob supervisão médica de vidas que, para os nazis, não mereciam ser vividas.(5)

De facto, a eutanásia dos mais frágeis, nomeadamente idosos e deficientes mentais, permanece uma preocupação sobretudo tendo em conta que pedidos de morte podem estar relacionados com sentimentos depressivos, desesperança, medo de sintomas futuros (e não necessariamente atuais), medo de perder o controlo e questões sociais como recear tornar-se um fardo.(10) Neste sentido, pedir eutanásia pode não ser representativo de um verdadeiro desejo de morte, mas um reflexo de questões psicossociais e existenciais complexas e, de certa forma, um pedido de ajuda.(10,11,13)

É identificado que aqueles que pedem eutanásia são geralmente pessoas de raça branca, de sexo masculino e nível socioeconómico elevado.(11,12,20) A análise empírica dos países onde a eutanásia é permitida sugere que não existe abuso da sua aplicação

na forma de eutanásia não voluntária, rejeitando o conceito de “rampa deslizante”.(4,6,12,20) Além disso, não se verifica um aumento dramático da mortalidade nem a desvalorização da vida humana.(6) Estes resultados não são isentos de críticas à sua validade.(6)

Num paradigma em que a eutanásia pode ser tida em conta como o melhor interesse do doente, é legítimo rezear que a sociedade desenvolva atitudes que rejeitem a interdependência, potencialmente coagindo os dependentes e violando a sua autonomia.(5,12) Neste sentido, é sugerido que qualquer legislação sobre a eutanásia deve estabelecer critérios de segurança que preservem a justiça social e equidade de acesso aos serviços de saúde, garantindo que estes não são fatores que condicionem o pedido de morte.(12,20)

É relevante ter em conta o impacto da legalização da eutanásia nos sistemas públicos de saúde, havendo quem considere que esta não é sua função.(6,13) Levanta-se também preocupação pela integridade psicológica daqueles praticam eutanásia.(23)

Os *princípios da beneficência e não maleficência*, enfatizados pelo Juramento Hipocrático, permanecem a base da ética médica.(12) A beneficência vincula o médico a agir pelo melhor interesse do doente.(12) A não maleficência – “*primum non nocere*” – dita “primeiro, não farás mal”.(12) Para o CNECV, a eutanásia entra em desacordo fundamental os fins da medicina moderna e o exercício da *leges artis*, não podendo ser considerada parte do ato médico.(13) Tem sido invocado que a legalização da eutanásia pode implicar a degradação da relação médico-doente, fundamentalmente baseada na confiança.(5,12,13)

Por óbvias questões éticas, existe pouca literatura relativa à perspetiva de doentes terminais sobre a eutanásia. Um estudo qualitativo realizado por Chapple et al(24) no Reino Unido procurou estudar esta temática através de entrevistas narrativas guiadas por doentes terminais. Foi considerado antiético pressionar os participantes a expor a sua perspetiva sobre a eutanásia, em vez disso, procurou-se explorar a experiência de doença.(24) Em cerca de metade da amostra a eutanásia foi discutida por iniciativa do doente.(24) A favor da legalização da eutanásia foi sugerido o direito à autodeterminação, queixas álgicas, disfunção cognitiva, receio de indignidade, medo de perder o controlo e de se tornar um fardo.(24) De notar que estas preocupações eram mais marcadas entre aqueles que tinham assistido proximamente a experiências de morte dolorosas.(24) Alguns participantes ponderavam o suicídio “bruto” e lamentavam que essa opção limitasse a presença dos familiares nos seus últimos momentos, com receio de repercussões legais.(24)

Para alguns autores, não obstante a necessidade dos sistemas de saúde fornecerem mais recursos para que se possa morrer dignamente num contexto à escolha do doente, a questão da legalização da eutanásia mantém-se.(5,12,24) O controlo dos sintomas pode resultar numa morte sem sofrimento físico para alguns, mas não necessariamente para todos.(5,24) Assim, considera-se que os cuidados paliativos não inviabilizam a eutanásia, que pode surgir como último recurso.(5,12)

Para Magnusson,(25) na face de estudos que sugerem que a eutanásia ativa acontece de forma clandestina em contexto médico e nas comunidades, a legalização acarreta maior segurança.

Para Holm,(26) uma vez que a legalização admite um grau de aceitação moral, “concordar em discordar” é um problema filosófico. Esta problemática acentua-se sobretudo no que diz respeito à normalização da eutanásia como um procedimento médico.(26) Numa perspetiva de ética cívica, este pode ser um compromisso social instável e levanta preocupações de clivagens indesejadas, sobretudo se construído precipitadamente.(13,26) Por outro lado, Cholbi(6) sugere que um compromisso prático é possível, apesar de ambos os lados do debate manterem perspetivas e valores diferentes.

A eutanásia é um tema de forte atenção mediática, frequentemente motivada por casos específicos emblemáticos.(5,7,20,25) Casos tais são, por natureza, fraturantes.(27) A perceção e juízo moral dos indivíduos são influenciados pelos processos de exemplificação criados pela comunicação social.(5,7,23) Em França, Vincent Lambert (1976-2019) tornou-se um símbolo do debate da eutanásia. Vítima de um acidente em 2008, permaneceu em estado vegetativo persistente durante 11 anos com recurso a alimentação e hidratação artificiais.(7) Na ausência de Diretivas Antecipadas de Vontade, a família discordava entre si quanto à remoção das medidas de suporte de vida e o caso foi levado a múltiplos tribunais franceses e até europeus.(27) As perspetivas entre a sua esposa, que afirmava que Lambert havia previamente expresso que não desejava ser mantido vivo artificialmente, e os seus pais eram especialmente polarizadas, não sendo possível obter consenso.(27) Por fim, o Cour de Cassation, um tribunal francês de última instância, permitiu que fosse aplicada a Lambert sedação paliativa e este pudesse morrer.(27) Vincent morre a 11 de julho de 2019, nove dias depois da remoção das medidas de suporte de vida.(27)

2.3 A eutanásia e Portugal

Em Portugal, a eutanásia é considerada crime, embora configurável ou como homicídio privilegiado, previsto e punido pelo artigo 133.º do Código Penal, ou como homicídio a pedido da vítima, previsto no artigo seguinte.(28) Por sua vez, os artigos 65º a 67º do Regulamento de Deontologia Médica proíbem expressamente a eutanásia, enfatizando, no respeito pela dignidade do doente no fim da vida, os cuidados paliativos.(29)

Ainda que a descriminalização da eutanásia represente a exceção, é relativamente consensual que a aprovação da eutanásia pela generalidade das sociedades ocidentais tem sido crescente e está associada a permissividade legal.(4,8,12,20,23,24) Invariavelmente, esta tendência motiva a agenda política.(10) A eventual generalização da legalização da eutanásia pela Europa é, portanto, um cenário realista.(23)

Um estudo de opinião realizado pela Eurosondagem em Portugal, em março de 2020, questionou cidadãos portugueses maiores quanto à legalização da eutanásia.(30) Dos participantes, 48% afirmou-se a favor, 21% contra e 31% não quiseram ou não souberam responder.(30) De notar que, à data da realização desta dissertação, não existe um referendo português sobre a eutanásia, pelo que não podemos aferir, com solidez, a posição da sociedade civil.

Capítulo 3. Materiais e Métodos

3.1 Objetivo do estudo e hipótese de investigação

O objetivo deste estudo é observar a compreensão dos estudantes de medicina da UBI em decisões de fim de vida relacionadas com a eutanásia. Escolheu-se uma amostra de estudantes de 1º e 6º ano com o intuito de estabelecer uma comparação dos extremos da educação médica pré-graduada. Como hipótese sugere-se que os estudantes de medicina da UBI têm dificuldades em tomar decisões perante conflitos de fim de vida, pelo que o ensino da ética médica deve ser reformulado. Os resultados podem ser úteis no planeamento da educação médica. Ao contrário de outros estudos, não se pretendeu identificar a concordância dos estudantes de medicina com a legalização da eutanásia.

3.2 Pesquisa bibliográfica

A pesquisa bibliográfica aconteceu entre outubro e dezembro de 2019, tendo sido atualizada em agosto de 2020. Realizou-se uma revisão de literatura narrativa.

Fez-se a pesquisa recorrendo ao motor de busca *PubMed* através das seguintes sequências: “Euthanasia/ethics (MeSH)” AND “Education, medical (MeSH)” e “Euthanasia/ethics (MeSH)” AND “Euthanasia/legislation and jurisprudence (MeSH)”.

Foram incluídos na pesquisa artigos dos idiomas inglês e português. Foi dada preferência aos artigos mais recentes, contudo sem excluir outros menos recentes sempre que o seu conteúdo fosse considerado relevante. Foram também consideradas as publicações sugeridas como semelhantes aos resultados da pesquisa. Os critérios de inclusão e exclusão encontram-se na Tabela 1.

De modo a construir uma base legal para a matéria, consultaram-se documentos produzidos pela Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar da Assembleia da República. Foram consultados pareceres do CNECV. Consultaram-se também livros e publicações na área da Bioética e Filosofia. Consultaram-se artigos do *Journal of Medical Ethics* relativos ao caso Vincent Lambert. Foram também incluídas publicações fornecidas pelo Orientador deste trabalho.

Autonomia em fim de vida: eutanásia – a propósito de um caso partilhado com estudantes de Medicina da UBI

Tabela 1 – Critérios para seleção da literatura revista.

Critérios de Inclusão	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos experimentais, observacionais, de revisão e meta-análises. • Artigos que descrevessem as atitudes, conhecimentos e determinantes na opinião de estudantes de medicina e/ou médicos relativamente à eutanásia. • Artigos que comparassem médicos e estudantes de medicina quanto a atitudes e conhecimentos relativamente à eutanásia. • Artigos focados nos aspetos práticos da eutanásia. • Artigos que descrevessem a atitude de doentes terminais sobre a eutanásia. • Artigos que abordassem estratégias relativas à educação médica em ética. • Literatura que fundamentasse dilemas éticos e morais da eutanásia. • Literatura que versasse sobre remoção de medidas de suporte de vida. • Leis e pareceres relevantes ao tema.
Critérios de Exclusão	<ul style="list-style-type: none"> • Textos noutras línguas que não português ou inglês. • Textos que não distinguíssem eutanásia de suicídio medicamente assistido. • Textos que versassem sobre eutanásia em grupos específicos de doentes (crianças ou doentes demenciados, por exemplo). • Textos que não distinguíssem eutanásia de ortotanásia.

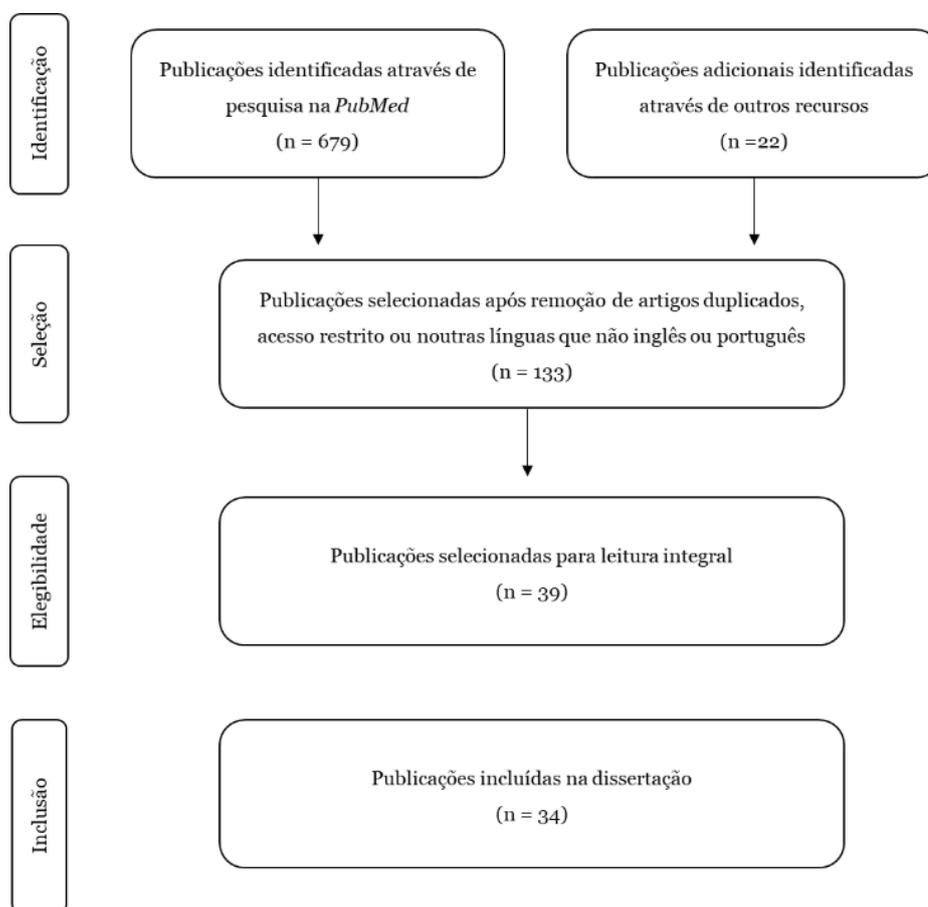


Figura 1 – Fluxograma para a seleção de literatura revista.

3.3 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo e não experimental. Dado ter sido aplicado num único momento temporal, trata-se de uma observação transversal.

3.4 Caracterização da população e amostra

O universo estatístico em estudo corresponde aos estudantes de Medicina da UBI a frequentar o 1º e 6º ano do MIM no ano letivo 2019/2020, totalizando um total de 330 alunos (174 alunos de 1º ano e 156 alunos de 6º ano).

Considerou-se, para um nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%, que a amostra deveria ter idealmente 178 elementos.

A amostra teve como critérios de **inclusão** a frequência do 1º ou 6º ano do MIM da UBI e a participação voluntária sob concordância do consentimento informado.

Consideraram-se critérios de **exclusão** a submissão de questionários com dados inválidos e a não aceitação do consentimento informado.

3.5 Questionário

O questionário foi desenvolvido por metodologia Delphi em várias etapas até à versão final.

Inicialmente, foi apresentado a três estudantes do sexto ano do MIM da UBI para avaliar a pertinência das questões. Estes alunos não responderam ao inquérito final, para não introduzir viés.

Realizou-se uma nova versão do questionário, após discussão entre os investigadores sobre a conveniência das alterações. O objetivo desta fase foi garantir que as perguntas eram adequadas, válidas, pertinentes e enquadradas com o problema ao qual se pretendia dar resposta.

Após novas alterações, aplicou-se esta segunda versão do questionário a um grupo de três estudantes que frequentavam o primeiro ano do MIM na UBI. Também estes alunos não responderam ao questionário final. Estes elementos identificaram que perguntas consideravam confusas e porquê. O propósito de aplicar o inquérito a este grupo foi garantir que não existiam perguntas de difícil interpretação.

Autonomia em fim de vida: eutanásia – a propósito de um caso partilhado com estudantes de Medicina da UBI

Após este processo, a versão final do questionário foi estabelecida pela equipa de investigação.

A primeira parte do questionário (Anexo 1) incluía consentimento informado, dados sociodemográficos e académicos (género, idade e ano curricular).

A segunda parte do questionário partia da exposição do caso de Vincent Lambert. Foi questionado se o caso se tratava de eutanásia e, em caso afirmativo, pedia-se para classificar quanto ao tipo de eutanásia. Posteriormente foi solicitada opinião fundamentada relativamente à continuidade ou remoção das medidas de suporte de vida.

Por fim, a terceira parte do questionário sondava a opinião dos estudantes quanto à capacidade formativa do estágio curricular e treino em ética médica do MIM na preparação para gerir decisões de fim de vida.

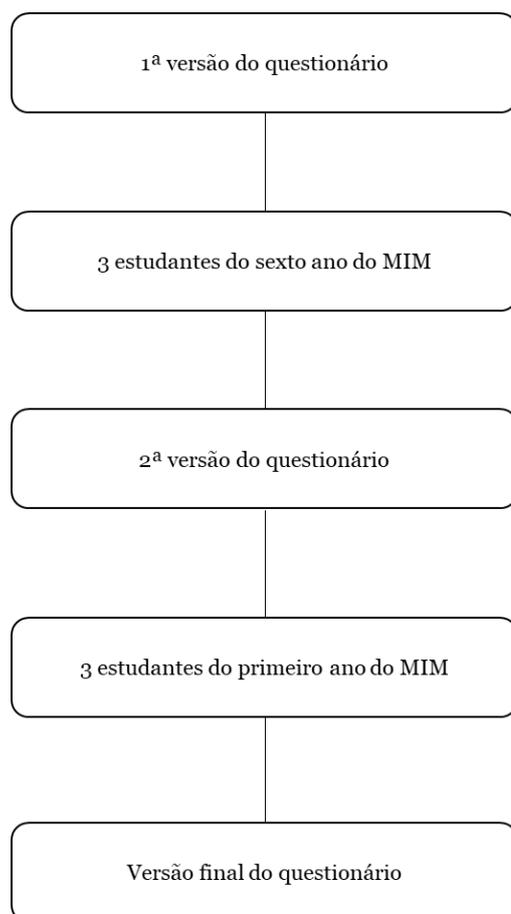


Figura 2 – Fluxograma de elaboração do questionário.

3.6 Procedimentos de recolha de dados

O questionário foi disponibilizado em formato *online* em *Google Forms*®. A divulgação ocorreu via *e-mail* institucional através das *mailing lists* e nos respetivos grupos de alunos de 1º e 6º ano do *Facebook*®. Este método foi escolhido para facilitar a adesão dos alunos uma vez que as atividades letivas presenciais estavam suspensas pela pandemia de COVID-19. O questionário esteve disponível entre os meses de março e maio de 2020.

As respostas foram posteriormente codificadas, de forma a permitir a realização do estudo estatístico.

3.7 Procedimentos de análise de dados

A análise estatística foi realizada com recurso ao SPSS, versão 26.

Definiu-se um nível de significância α a 0,05.

A mediana e a amplitude interquartil foram calculadas para variáveis contínuas não normalmente distribuídas e a frequência relativa e absoluta para variáveis nominais.

Os testes Qui-quadrado e Mann-Whitney foram usados para determinar associações entre variáveis categóricas e diferenças estatisticamente significativas na distribuição da variável idade entre os dois anos curriculares, respetivamente. O teste exato de Fisher foi utilizado nos casos em que, ao realizar o teste de Qui-Quadrado, se verificou que mais de 20% das células apresentavam frequência esperada inferior a 5.

3.8 Considerações éticas

Os dados analisados foram recolhidos de forma totalmente anónima e confidencial. Não existiu qualquer recompensa à participação no estudo. O projeto foi analisado e aprovado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior a 19 de fevereiro de 2020 (Anexo 3).

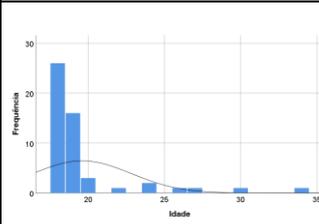
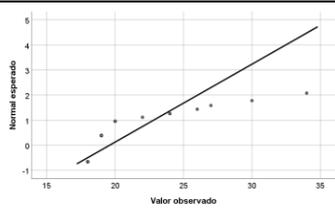
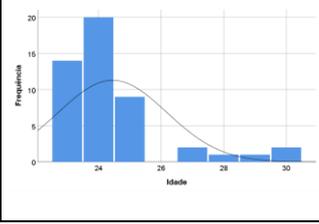
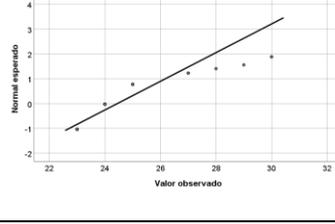
Autonomia em fim de vida: eutanásia – a propósito de um caso partilhado com
estudantes de Medicina da UBI

Capítulo 4. Resultados

4.1 Caracterização da amostra

A normalidade das distribuições da variável Idade nos dois grupos em estudo (1º ano e 6º ano) foi analisada através da avaliação dos respetivos histogramas, gráficos Q-Q-Normal, Assimetria, Curtose e teste Kolmogorov-Smirnov (Tabela 2), tendo-se concluído pela não normalidade da distribuição.

Tabela 2 – Análise da normalidade das distribuições da variável Idade.

	Histograma	Gráfico Q-Q Normal	Assimetria	Curtose	Kolmogorov-Smirnov (valor p) ($\alpha=0,05$)
1º ano			2,97±0,33	9,22±0,65	p<0,001
6º ano			1,97±0,34	3,70±0,67	p<0,001

A Tabela 3 representa a caracterização demográfica da amostra. A população em estudo era constituída por 330 alunos: 174 alunos de 1º ano e 156 alunos de 6º ano do MIM. A amostragem incluiu um total de 101 respostas, 52 (51,5%) do 1º ano e 49 (48,5%) do 6º ano.

O sexo feminino esteve sobrerrepresentado em ambos os anos curriculares, constituindo 78,8% das respostas do 1º ano e 73,5% do 6º. No entanto, não se registaram diferenças estatisticamente significativas na distribuição dos inquiridos por sexo entre os dois anos ($p=0,526$).

A mediana da idade foi 18,5 anos para o 1º ano e 24 anos para o 6º ano.

Tabela 3 - Caracterização demográfica da amostra.

Variáveis	Sexo, % (n)		Idade (anos), Mediana (IQR)
	Masculino	Feminino	
Total (n=101)	23,8 (24)	76,2 (77)	23,0 (6)
Ano curricular			
1º ano (n=52)	21,2 (11)	78,8 (41)	18,50 (1)
6º ano (n=49)	26,5 (13)	73,5 (36)	24,00 (2)
Valor P	$\chi^2(1)=0.403$ (p=0,526)		U=2316 (p<0,001)

4.2 Análise estatística

A maioria dos inquiridos (65,3%) classificou o caso apresentado como um cenário de eutanásia e esta opinião foi concordante entre os dois anos curriculares (p=0,398).

Entre os 66 alunos que consideraram o caso eutanásia, apenas 65 responderam à questão sobre o tipo de eutanásia. Daqui se conclui que um dos indivíduos que considera o caso como eutanásia não respondeu a esta questão. O tipo de Eutanásia mais frequentemente referido em ambos os anos curriculares foi a Passiva (63,1%). Por ordem decrescente de frequência relativa, seguiram-se Involuntária (18,5%), Ativa (10,8%) e Não voluntária (7,7%). Não se observou uma tendência para a classificação de um dado tipo de Eutanásia de acordo com o ano curricular (p=0,685).

Tabela 4 – Opiniões relativas ao caso apresentado.

Variáveis	Considera o caso de eutanásia, % (n)	Classificação quanto ao tipo de eutanásia, % (n)				Decisão quanto às medidas de suporte de vida, % (n)	
		Ativa	Passiva	Involuntária	Não voluntária	Removidas	Continuadas
Total (n=101)	65,3 (66)	10,8 (7)	63,1 (41)	18,5 (12)	7,7 (5)	61,4 (62)	38,6 (39)
Ano curricular							
1º ano (n=52)	69,2 (36)	8,6 (3)	62,9 (22)	22,9 (8)	5,7 (2)	71,2 (37)	28,8 (15)
6º ano (n=49)	61,2 (30)	13,3 (4)	63,3 (19)	13,3 (4)	10,0 (3)	51,0 (25)	49,0 (24)
Valor P	$\chi^2(1)=0.714$ (p=0,398)	p=0,685 (Teste Exato de Fisher)				$\chi^2(1)=4,314$ (p=0,038)	

A maioria dos alunos inquiridos (61,4%) manifestou-se a favor da remoção das medidas de suporte de vida. O 1º ano esteve mais propenso em considerar remover as medidas de suporte de vida (71,2%) do que o 6º ano (51,0%), sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p=0,038$).

A análise das justificações da atitude perante as medidas de suporte de vida encontra-se na Figura 3. Os respetivos intervalos de confiança calculados pelo método de Wald apresentam-se na Tabela 5.

As opções relativamente à fundamentação da decisão de remover as medidas eram as seguintes:

- Opção A – Ausência de benefício do tratamento.
- Opção B - Princípio da autonomia - Vincent Lambert teria alegadamente dito à sua esposa que não desejava medidas de suporte artificial de vida, fosse esse o caso.
- Opção C – Outra (resposta aberta).

Verifica-se que 35,1% dos alunos do 1º ano selecionaram a opção A, contra 56% dos alunos de 6º ano que escolheram também esta opção. No que se refere à opção B, foi selecionada por 59,5% dos alunos do 1º ano e por 44% dos alunos do 6º ano. Por fim, verifica-se que 5,4% dos alunos do 1º ano selecionaram a opção C, não tendo nenhum aluno de 6º ano selecionado esta opção. As outras justificações referidas incluíram:

- “Deviam tê-lo morto de maneira mais direta. Se ele estivesse minimamente consciente da sua situação, passou 9 dias a morrer à fome e à sede.”
- “Em caso de impossibilidade da confirmação acerca da vontade que o próprio tem sobre descontinuar o suporte vital, os profissionais de saúde têm de assegurar, primeiramente, o direito à vida. Quanto à informação dada pela esposa, há que ter noção dos princípios legais por detrás das diversas partes envolvidas, pois há a possibilidade de haver mais motivos da esposa para terminar o suporte de vida.”

As opções relativas à fundamentação da decisão de continuar as medidas eram as seguintes:

- Opção D – Não podemos presumir a vontade de Vincent Lambert na ausência de um documento legal (ex: diretiva antecipada de vontade)
- Opção E - As medidas de hidratação e alimentação não podem ser consideradas “fúteis”.
- Opção F – Outra (resposta aberta).

A opção D foi selecionada por 50% dos alunos do 1º ano e 43,5% dos alunos do 6º ano. Por sua vez, 42,9% dos alunos do 1º ano selecionaram a opção E, contra 52,2% dos

Autonomia em fim de vida: eutanásia – a propósito de um caso partilhado com estudantes de Medicina da UBI

alunos do 6º ano que fizeram a mesma escolha. Por fim, 7,1% dos alunos do 1º ano selecionaram a opção F, contra 4,3% dos alunos do 6º ano que selecionaram também esta opção. As opções referidas como resposta aberta correspondiam a ambas as opções D e E.

Apesar das diferenças detetadas, expressas na Figura 3, as distribuições das justificações fornecidas para remover ou continuar as medidas de suporte de vida não evidenciam diferenças estatisticamente significativas entre os dois anos curriculares, $p=0,227$ no primeiro caso e $p=0,875$ no segundo caso. Esta conclusão também é suportada pela análise dos intervalos de confiança (Figura 3 e Tabela 5), uma vez que se regista uma elevada sobreposição dos mesmos quando comparamos, para cada uma das opções, as respostas dadas pelos alunos dos 1º e 6º ano.

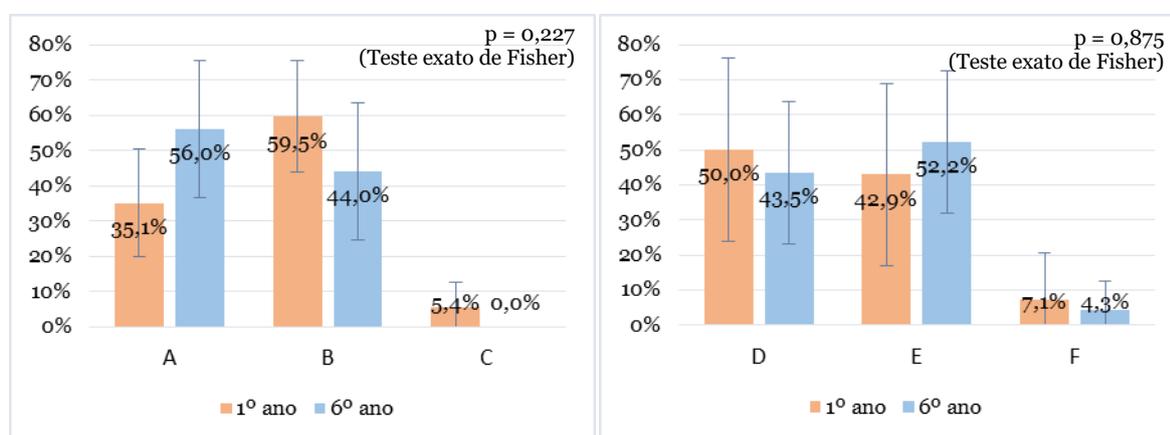


Figura 3 - Fundamentação da decisão de remover ou continuar, respetivamente, as medidas de suporte de vida, de acordo com o ano curricular.

- A, Ausência de benefício do tratamento.
- B, Princípio da autonomia - Vincent Lambert teria alegadamente dito à sua esposa que não desejava medidas de suporte artificial de vida, fosse esse o caso.
- C, Outra.
- D, Não podemos presumir a vontade de Vincent Lambert na ausência de um documento legal (ex: diretiva antecipada de vontade).
- E, As medidas de hidratação e alimentação não podem ser consideradas “fúteis”.
- F, Ambas.

Tabela 5 – Intervalos de confiança calculados utilizando o método de Wald para a fundamentação da decisão de remover ou continuar, respetivamente, as medidas de suporte de vida, de acordo com o ano curricular.

Ano curricular	A	B	C	D	E	F
1º	(0,197;0,505)	(0,437;0,753)	(0;0,127)	(0,238;0,762)	(0,170;0,688)	(0;0,206)
6º	(0,365;0,755)	(0,245;0,635)	-	(0,232;0,638)	(0,318;0,726)	(0;0,126)

Autonomia em fim de vida: eutanásia – a propósito de um caso partilhado com estudantes de Medicina da UBI

A concordância dos alunos de 1º e 6º ano com a importância dos estágios curriculares e da formação em ética médica na melhoria das suas competências em decisões de fim de vida apresenta-se na Figura 4.

Por análise dos resultados apresentados, conclui-se que 55,8% dos alunos do 1º ano discordam em relação ao contributo dos estágios curriculares na sua capacitação para tomar decisões relacionadas com questões de fim de vida, tendo 65,3% dos alunos do 6º ano expressado a mesma opinião.

No que se refere à importância da formação em ética médica neste contexto, verifica-se que 61,5% dos alunos do 1º ano concordam que a mesma contribuiu para aumentar a sua preparação, o mesmo acontecendo com 59,2% dos alunos do 6º ano.

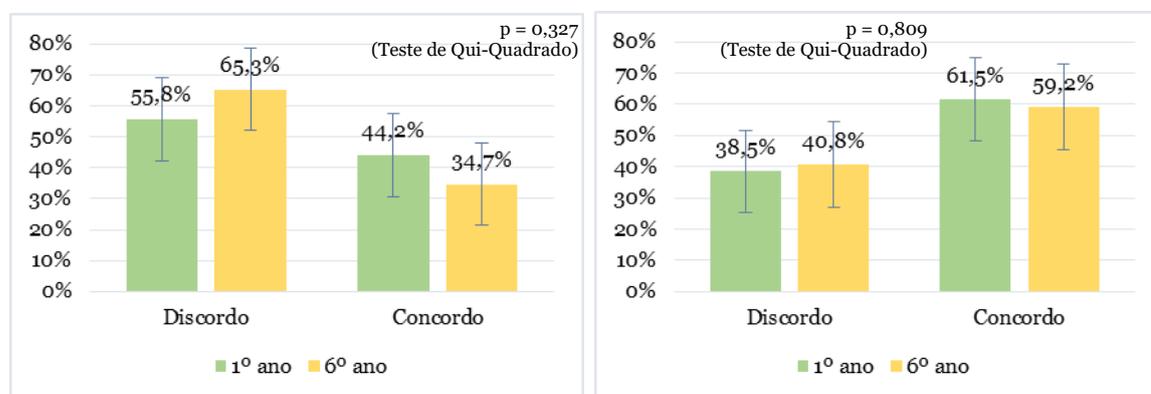


Figura 4 - Opinião relativa à importância dos estágios curriculares e formação em ética ao longo do MIM, respetivamente, na preparação em lidar com questões de fim de vida, de acordo com o ano curricular.

Tabela 6 – Intervalos de confiança calculados pelo método de Wald para a opinião sobre a importância dos estágios curriculares na melhoria das competências em decisões relacionadas com o fim de vida, de acordo com o ano curricular.

	Discordo			Concordo		
		LI	LS		LI	LS
1º ano	0,558	0,423	0,693	0,442	0,307	0,577
6º ano	0,653	0,520	0,786	0,347	0,214	0,480

LI – limite inferior; LS – limite superior.

Tabela 7 – Intervalos de confiança calculados pelo método de Wald para a opinião sobre a importância da formação em ética médica na melhoria das competências em decisões relacionadas com o fim de vida, de acordo com o ano curricular.

	Discordo			Concordo		
		LI	LS		LI	LS
1º ano	0,385	0,253	0,517	0,615	0,483	0,747
6º ano	0,408	0,270	0,546	0,592	0,454	0,730

LI – limite inferior; LS – limite superior.

Autonomia em fim de vida: eutanásia – a propósito de um caso partilhado com
estudantes de Medicina da UBI

Também neste caso as distribuições das respostas fornecidas por cada um dos anos curriculares não apresentam diferenças estatisticamente significativas entre si, $p=0,327$ no caso das avaliações da importância dos estágios curriculares e $p=0,809$ no caso das avaliações da importância da formação em ética médica. Tal como acontecia no caso anterior, também aqui os intervalos de confiança suportam esta conclusão. Regista-se uma elevada sobreposição dos intervalos de confiança quando comparamos, para cada uma das opções, as respostas fornecidas pelos alunos do 1º e 6º ano.

Capítulo 5. Discussão

Este trabalho tinha como objetivo observar a compreensão dos estudantes de medicina da UBI em matérias de fim de vida relacionadas com a eutanásia. Pretendia-se também identificar eventuais diferenças entre o 1º e o 6º ano curricular. Ao nosso melhor conhecimento, este é o primeiro estudo que observa a sensibilidade ética desta população.

“Ventos de mudança” têm condicionado crescentes perspetivas sociais concordantes com a legalização da eutanásia. Por eventuais alterações da legislação em vigor, é possível que a futura geração de médicos enfrente novos desafios fraturantes com a *leges artis* que foi a da sua formação. Num âmbito pedagógico, compreender as perspetivas e conhecimentos dos estudantes de medicina pode contribuir para a melhoria do processo de aprendizagem. Importa (re)pensar a educação médica em ética e direito médico, procurando reconhecer fatores que condicionam a “fuga” dos estudantes destas matérias.(13)

Estudos apontam que médicos recém graduados apresentam dificuldades em decisões de fim de vida inerentes à prática clínica e transversais aos diferentes graus de experiência.(15,16) Além disso, estes conhecimentos são pré-requisitos fundamentais para que futuros médicos se possam posicionar em decisões de fim de vida.(14)

Idealmente, numa discussão sobre qualquer assunto, devemos procurar partir de uma definição comum. À primeira pergunta, 65,3% dos discentes inquiridos consideraram o caso exposto como Eutanásia, classificando mais frequentemente em Passiva (63,1%). Este dado parece sugerir que os alunos não realizam distinção moral entre eutanásia e ortotanásia.

Ainda que a eutanásia e a ortotanásia resultem num mesmo desfecho (o encurtamento do tempo de vida), a moralidade que lhes está associada é significativamente diferente: importa, numa perspetiva causal, distinguir “como” e “porquê”.(4,13,31) Não obstante as consequências de dada ação, devemos ter em consideração os valores morais que a guiam. Nas sociedades ocidentais como as conhecemos, é uma obrigação moral não matar; no entanto, é fútil e francamente impossível considerar o mesmo no que diz respeito a impedir a morte.(31) No caso específico de Vincent Lambert, a remoção das medidas de suporte de vida representa um encurtamento do tempo de vida; no entanto, isso é conceptualmente e moralmente diferente de administrar uma substância em dose

letal.(31) A manutenção das medidas poderia ter atrasado a morte de Vincent Lambert, no entanto não é a remoção que condiciona a sua morte, mas sim o seu estado clínico de base marcado por uma extensa lesão cerebral.(27)

Do exposto, a classificação do caso como eutanásia pelos estudantes, independentemente do grau de formação, parece sugerir alguma precipitação condicionada pelo *background* cultural.

Além disso, pode existir confusão relativamente à terminologia da eutanásia no que diz respeito à sua classificação. Esta terminologia (“ativa”, “passiva”, “direta” e “indireta”) é questionada por vários autores que entendem que eutanásia pressupõe a forma ativa, tratando-se os outros conceitos de homicídio.(7)

Entre os estudantes inquiridos, 61,4% manifestou-se a favor da remoção das medidas de suporte de vida. Esta decisão pode ser justificada razoavelmente em ambos os sentidos.(27) O consenso sobre o que deveria ter acontecido a Vincent Lambert pode nunca ser possível. Assim, o objetivo com esta questão era verificar se existia alguma tendência na fundamentação do juízo moral, consoante o ano curricular.

Numa perspetiva de benefício, pode ser argumentado que o tratamento instituído a VL não acrescentava nenhum efeito terapêutico que não uma obstinação irrazoável da vida.(27) Por outro lado, é legítimo argumentar que não podemos considerar o tratamento fútil pois é impossível estabelecer a posição de VL, um homem inconsciente sem Diretivas Antecipadas de Vontade.(19,27) Esta decisão é particularmente difícil tendo em conta a idade jovem de Vincent e o facto de não parecer estar em sofrimento.(19,27)

Para alguns, a nutrição e hidratação artificial, mais do que tratamento médico, representam cuidado básico que não pode ser considerado fútil.(19,27)

É ético e consensual considerar que, no limite, a decisão clínica deve ser guiada pela vontade, crenças e sistema de valores do doente.(9,27,32) De acordo com a sua esposa, Lambert teria expresso que não desejava ser mantido vivo artificialmente fosse esse o caso. Uma vez que VL era enfermeiro, podemos enquadrar este pedido à luz de conhecimento de causa que teria influenciado o processo de decisão.(33)

No caso de Vincent, por ausência de consenso familiar que atestasse objetivamente esse sistema de valores, foi necessária uma avaliação imparcial por tribunais que consideraram a evidência existente insuficiente para continuação das medidas.(27)

Foram levantadas preocupações pelos alunos relativamente a VL ter “morrido à fome e à sede”. Na prática, a remoção do tubo condiciona morte por desidratação em 10 a 14

dias e o processo é geralmente pacífico.(33) Analgesia e sedação são administradas com o objetivo de impedir que o doente experiencie dor ou desconforto, além disso, o envolvimento de uma equipa de cuidados paliativos deve ser encorajado.(33)

Em última análise é conveniente questionar, mais do que a permissibilidade de VL morrer, a permissibilidade da manutenção *indefinida* da sua vida(27).

Os nossos resultados não revelam diferenças estatisticamente significativas entre os dois anos curriculares nas justificações apontadas para remover ($p=0,227$) ou continuar ($p=0,875$) as medidas de suporte de vida. Apesar das diferenças identificadas registadas, existe uma elevada sobreposição dos intervalos de confiança (Figura 3 e Tabela 5).

Em casos controversos, parece tentador não tomar uma decisão, ainda assim, não existem alternativas neutras e continuar o tratamento é, em si, uma decisão.(27) Os alunos finalistas assumiram uma tendência mais conservadora na decisão relativa às medidas de suporte de vida (51,0% manifestou-se pela remoção contra 71,2% do 1º ano, $p=0,038$). Consideramos que este dado se relaciona com a consciência dos alunos de 6º ano na sua subjetiva reduzida experiência prática em matérias de ética. Esta hipótese é levantada noutro estudo realizado em estudantes de medicina.(3) Assim, sugerimos que os alunos finalistas compreendem a complexidade da matéria mas sentem-se incapazes de se posicionarem. Por sua vez, a idade mais jovem condiciona alguma ingenuidade na interpretação da complexidade desta questão nos alunos de 1º ano, como também é sugerido noutro estudo.(22)

A atitude perante dilemas éticos é influenciada pela experiência clínica.(9) Além do currículo teórico pré-graduado em ética médica, os alunos de medicina da UBI são expostos a doentes em contexto de fim de vida durante as residências clínicas, no entanto esta exposição é limitada em tempo, continuidade e responsabilidade.

Os alunos finalistas mostram maior discordância relativamente à capacidade formativa dos estágios curriculares na preparação para gerir dilemas de fim de vida (65,3%), o que parece apoiar a hipótese que os alunos finalistas reconhecem a sua reduzida experiência prática nestas matérias. É curioso notar que 55,8% dos alunos de 1º ano também se manifesta negativamente neste assunto, tendo em conta o seu reduzido contacto clínico. Este dado pode sugerir um viés de resposta condicionado não necessariamente pela sua experiência individual mas pela influência de alunos mais velhos.

No que se refere à formação em ética médica ao longo do curso, os resultados são mais positivos, 61,5% dos alunos do 1º ano concordam que a mesma contribuiu para

umentar a sua preparação, paralelamente a 59,2% dos alunos do 6º ano. Estes dados parecem sugerir que os alunos revelam uma perceção positiva quanto à formação teórica em ética mas sentem que a sua experiência prática no tema é fruste.

Na discussão destes achados devemos considerar o momento temporal em que foram colhidos. Aquando da aplicação do questionário, os estágios curriculares teriam sido cancelados devido à pandemia de COVID-19, o que pode ter influenciado sobretudo as respostas dos alunos finalistas, que podem ter sentido a qualidade da sua formação comprometida.

A inovação sistemática no ensino pré graduado representa uma oportunidade de fortalecer a competência ética e moral da futura geração de clínicos.(16) No geral, a metodologia de ensino tradicional em ética consiste em seminários didáticos.(34)

Um programa implementado no Reino Unido dinamizou experiências de aprendizagem ativas em ambiente clínico através de análise de casos clínicos, observação de equipas multidisciplinares e discussões com doentes e seus familiares.(16) O ensino da ética em matérias de fim de vida através deste modelo de aprendizagem centrado no aluno resultou numa capacitação superior dos estudantes de medicina, que se mostraram mais sensíveis a responder a pedidos de eutanásia por doentes.(16)

Não obstante a importância didática de um ensino sólido das teorias bioéticas, a aplicação deste conhecimento na prática clínica, assegurando um ambiente de aprendizagem seguro, parece promissor.(16,34)

Por sua vez, metodologias de discussão por pares e, particularmente, *role play* podem ser instrumentos férteis no desenvolvimento de competências afetivas necessárias ao manejo de assuntos tão sensíveis como a eutanásia.(34)

Por outro lado, importa ter em conta a volatilidade da opinião pública sobre a eutanásia e o seu impacto nas perspetivas dos estudantes. Uma maior formação no tema pode não se traduzir necessariamente num condicionamento das atitudes dos estudantes. Um estudo austríaco realizado em estudantes de medicina ao longo de 9 anos mostrou uma diferença esmagadora na atitude quanto à eutanásia, ainda que o currículo formativo tenha permanecido inalterado.(8) Não obstante a importância de uma formação atualizada de qualidade, devemos considerar o impacto do *background* sociocultural nos processos de tomada de decisão.

Por fim, sublinha-se a importância de adereçar as emoções e o seu conteúdo moral implícito em ambiente de aprendizagem prático.(22) O cultivar de uma maior

sensibilidade ética pelos deveres cívicos, pode aproximar os médicos futuros do viver-bem em conjunto com os outros.

Consideramos que estes resultados assumem particular relevância tendo em conta que foi aprovado pela Assembleia da República (29 de janeiro de 2020) um Decreto que despenaliza e legaliza, dentro de certos pressupostos, a eutanásia. O Tribunal Constitucional pronunciou-se pela inconstitucionalidade do documento.

5.1 Limitações do estudo

O reduzido tamanho da amostra (30,61% da população alvo) limita a generalização dos resultados, enfraquecendo o seu significado estatístico. No futuro, será pertinente encontrar estratégias que condicionem uma maior adesão a estudos deste tipo.

Trata-se de uma amostra não-probabilística de conveniência, pelo que os resultados devem ser interpretados no seu contexto, não extrapolando para além do estudo.

A inexistência de outro estudo semelhante realizado na mesma população impede uma atual comparação dos dados obtidos.

A análise do caso particular e verídico de Vincent Lambert pode sugerir viés de resposta pelo seu mediatismo e carácter casuístico. Além disso, apesar de se tratar de um caso verídico, a forma como é apresentado neste estudo não traduz um cenário real de prática clínica, pelo que as respostas poderiam ser diferentes nesse contexto.

Arbitrariamente, considerámos a autoavaliação do MIM na capacitação para gerir dilemas de fim de vida uma variável binária por permitir uma interpretação mais simples dos resultados. Tivéssemos optado por classificar estas variáveis numa escala mais abrangente os resultados poderiam ter maior significância estatística.

Autonomia em fim de vida: eutanásia – a propósito de um caso partilhado com
estudantes de Medicina da UBI

Capítulo 6. Conclusões

A maioria dos alunos inquiridos considerou o caso apresentado como eutanásia, sugerindo que não realizam distinção moral entre eutanásia e ortotanásia. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas nesta questão entre os dois anos curriculares. Não obstante o impacto da educação médica neste juízo, a interpretação deste achado deve ter em conta o *background* cultural dos estudantes. De facto, a eutanásia tem sido um tema controverso na atualidade política e sociedade civil portuguesa, frequentemente debatido com elevada carga pessoal.

Os alunos de 6^o ano em estudo revelaram uma menor tendência em remover as medidas de suporte de vida no caso apresentado. Este mesmo grupo de alunos mostrou-se mais discordante do impacto dos estágios curriculares do MIM na aquisição de competências em DFV. Os alunos finalistas parecem conscientes na sua subjetiva reduzida experiência prática, condicionado a adoção de uma postura mais “conservadora”.

Do exposto, considera-se oportuno desenvolver metodologias de ensino que promovam a transformação da informação lecionada em conhecimento, adotando uma aplicação prática das teorias éticas.

Autonomia em fim de vida: eutanásia – a propósito de um caso partilhado com
estudantes de Medicina da UBI

Bibliografia

1. Osswald W. Sobre a Morte e o Morrer. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos; 2013. Capítulo 1, Como entendemos a morte: um breve percurso histórico; p. 7-12.
2. Ricou M, Azevedo L, Silva S da. Determinantes na opinião sobre eutanásia em amostra de médicos portugueses. *Rev Iberoam Bioética*. 2019 Jan 19;(10):1–19. doi:10.14422/rib.i10.y2019.008
3. Roelands M, Van den Block L, Geurts S, Deliens L, Cohen J. Attitudes of Belgian Students of Medicine, Philosophy, and Law Toward Euthanasia and the Conditions for Its Acceptance. *Death Stud*. 2015;39(3):139–50. doi:10.1080/07481187.2014.920433
4. Cholbi MJ, editor. *Euthanasia and Assisted Suicide: Global Views on Choosing to End Life*. Santa Barbara, California: ABC-CLIO; 2017.
5. McDougall J, Gorman M. *Euthanasia: A Reference Handbook*. 2nd ed. Santa Barbara, California: ABC-CLIO; 2008.
6. Cholbi M, Varelius J, editors. *New Directions in the Ethics of Assisted Suicide and Euthanasia*. Cham, Switzerland: Springer; 2015.
7. Dany L, Baumstarck K, Dudoit E, Duffaud F, Auquier P, Salas S. Determinants of favourable opinions about euthanasia in a sample of French physicians. *BMC Palliat Care*. 2015 Nov 05;14(1):1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12904-015-0055-6>
8. Stronegger WJ, Schmölzer C, Rásky É, Freidl W. Changing attitudes towards euthanasia among medical students in Austria. *J Med Ethics*. 2011 Apr;37(4):227–9. doi:10.1136/jme.2010.039792
9. Wandrowski J, Schuster T, Strube W, Steger F. Medical Ethical Knowledge and Moral Attitudes Among Physicians in Bavaria. *Dtsch Arztebl Int*. 2012 Feb;109(8):141–7. doi:10.3238/arztebl.2012.0141
10. Karlsson M, Strang P, Milberg A. Attitudes toward euthanasia among Swedish medical students. *Palliat Med*. 2007 Oct;21(7):615–22. doi:10.1177/0269216307081940
11. Oliver D. A perspective on euthanasia. *Br J Cancer*. 2006 Oct 17;95(8):953-4. doi:10.1038/sj.bjc.6603365

12. Fontalis A, Prousalis E, Kulkarni K. Euthanasia and assisted dying: what is the current position and what are the key arguments informing the debate? *J R Soc Med.* 2018 Nov;111(11):407–13. doi:10.1177/0141076818803452
13. Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. Parecer sobre o projeto de lei nº 104/XIV/1ª (PS) "Procede à 50ª Alteração ao Código Penal, regulando as condições especiais para a prática de eutanásia não punível" [Internet]. 2020 [updated 2021 Feb 16; cited 2021 Fev 22] Available from: <https://www.cneqv.pt/pt/pareceres/parecer-n-o-109-cneqv-2020-sobre-o-projeto-de-lei-n-o-104-xiv-1a>
14. Anneser J, Jox RJ, Thurn T, Borasio GD. Physician-assisted suicide, euthanasia and palliative sedation: attitudes and knowledge of medical students. *GMS J Med Educ.* 2016 Feb 15;33(1):Doc11. doi:10.3205/zma001010
15. Alminoja A, Piili RP, Hinkka H, Metsänoja R, Hirvonen O, Tyynelä-Korhonen K, et al. Does Decision-making in End-of-life Care Differ between Graduating Medical Students and Experienced Physicians? *In Vivo.* 2019 May-Jun;33(3):903–9. doi:10.21873/invivo.11557
16. Bell D, Crawford V. “Murder or mercy?” An innovative module helping UK medical students to articulate their own ethical viewpoints regarding end-of-life decisions. *South Med J.* 2011 Oct;104(10):676–81. doi:10.1097/SMJ.ob013e31822ceff8
17. Dicionário Priberam. Eutanásia [Internet]. 2021 [cited 2020 Set 22]. Available from: <https://dicionario.priberam.org/eutanásia>
18. Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar. Eutanásia e Suicídio Assistido: Enquadramento Internacional. [Internet] Lisboa: Assembleia da República; 2020 Nov [cited 2020 Set 15]. Available from: https://ficheiros.parlamento.pt/DILP/Dossiers_informacao/Eutanasia/60.EutanasiaSuicidioAssistido_Nov_2020.pdf
19. Buckley T, Crippen D, DeWitt AL, Fisher M, Liolios A, Scheetz CL, et al. Ethics roundtable debate: withdrawal of tube feeding in a patient with persistent vegetative state where the patient’s wishes are unclear and there is family dissension. *Crit Care.* 2004 Feb 6;8(2):79–84. doi:10.1186/cc2451.

20. Emanuel EJ, Onwuteaka-Philipsen BD, Urwin JW, Cohen J. Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe. *JAMA*. 2016 Jul 5;316(1):79–90. doi:10.1001/jama.2016.8499.
21. Felix ZC, da Costa SFG, de Melo Alves AMP, de Andrade CG, Souto Duarte MC, de Brito FM. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. *Cienc e Saude Coletiva* [Internet]. 2013 [cited 2021 Fev 16];18(9):2733–46. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900029
22. Leget C. Avoiding evasion: medical ethics education and emotion theory. *J Med Ethics*. 2004 Oct;30(5):490–3. doi: 10.1136/jme.2003.004697.
23. Cohen J, Van Landeghem P, Carpentier N, Deliens L. Different trends in euthanasia acceptance across Europe. A study of 13 western and 10 central and eastern European countries, 1981-2008. *Eur J Public Health*. 2013 Jun;23(3):378–80. doi:10.1093/eurpub/cks186. Epub 2012 Dec 29.
24. Chapple A, Ziebland S, McPherson A, Herxheimer A. What people close to death say about euthanasia and assisted suicide: A qualitative study. *J Med Ethics*. 2006 Dec;32(12):706–10. doi:10.1136/jme.2006.015883
25. Magnusson RS. Euthanasia: Above ground, below ground. *J Med Ethics*. 2004 Oct;30(5):441–6. doi:10.1136/jme.2003.005090.
26. Holm S. Euthanasia: Agreeing to disagree? *Med Heal Care Philos*. 2010 Nov;13(4):399–402. doi:10.1007/s11019-010-9264-1.
27. Wilkinson D, Savulescu J. Current controversies and irresolvable disagreement: The case of Vincent Lambert and the role of “dissensus.” *J Med Ethics*. 2019;45(10):631–5. doi:10.1136/medethics-2019-105622
28. Diário da República Eletrónico. Código Penal [Internet]. 2017 [cited 2020 Set 22]. Available from: <https://dre.pt/legislacaoconsolidada//lc/107981223/201708230100/indice>
29. Diário da República Eletrónico. Regulamento de Deontologia Médica [Internet]. 2016 [cited 2020 Set 22]. Available from: <https://dre.pt/home/-/dre/75007439/details/maximized>

30. Sondagem. Maioria quer referendo à eutanásia. Sol [Internet]. 2020 Mar 7 [cited 2020 Set 22] Available from: <https://sol.sapo.pt/artigo/688318/sondagem-maioria-quer-referendo-a-eutanasia>
31. McLachlan H V. The ethics of killing and letting die: active and passive euthanasia. *J Med Ethics*. 2008 Aug;34(8):636–8. doi: 10.1136/jme.2007.023382.
32. Ruck Keene ACE, Lee A. Withdrawing life-sustaining treatment: a stock-take of the legal and ethical position. *J Med Ethics*. 2019 Dec;45(12):794–9. doi: 10.1136/medethics-2019-105599.
33. Andrews K. Clinical approaches to the withdrawal of nutrition and hydration. *Clin Med (Lond)*. 2003 Jul-Aug;3(4):342–5. doi: 10.7861/clinmedicine.3-4-342.
34. Noone PH, Raj Sharma S, Khan F, Raviraj KG, Shobhana SS. Use of role play in undergraduate teaching of ethics - an experience. *J Forensic Leg Med*. 2013 Apr;20(3):136–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jflm.2012.06.010> doi: 10.1016/j.jflm.2012.06.010.

Anexos

Anexo 1 - Questionário aplicado aos estudantes.

A evolução da atitude dos estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior sobre a eutanásia - juízo moral e sua fundamentação

PREÂMBULO – Termo de Consentimento Informado

O presente questionário tem como objetivo observar a capacidade reflexiva dos estudantes de Medicina perante a eutanásia, numa perspetiva comparativa.

“Eutanásia” corresponde à provocação intencional da morte a determinada pessoa, a seu pedido, no contexto de doença crónica, de prognóstico vital limitado e com uma perda considerável de autonomia, procurando evitar o sofrimento inerente a esta condição. Em Portugal, é considerada crime previsto e punido pelo artigo 133.º do Código Penal.

Os estudantes de Medicina constituem um grupo especialmente interessante e fértil no debate da eutanásia na medida em que as suas ações num futuro próximo serão influenciadas pela legislação em vigor e suas eventuais alterações.

Este estudo insere-se no âmbito da minha tese de Mestrado em Medicina, a decorrer na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, sob orientação do Dr. Abel Garcia Abejas.

Toda a informação recolhida será sujeita a tratamento estatístico, sendo totalmente confidencial e anónima. A divulgação dos resultados visará apenas mostrar os possíveis resultados obtidos pela pesquisa em questão. Apenas os investigadores terão acesso aos dados e sua posterior análise.

Se necessário, poderei ser contactada para esclarecimentos. Pelo facto desta investigação ter única e exclusivamente interesse científico, a participação é voluntária podendo, no entanto, desistir a qualquer momento, inclusive sem nenhum motivo. Por ser voluntário e sem interesse financeiro, não terá direito a nenhuma remuneração, e não há qualquer tipo de risco ou benefício. Não existe também qualquer tipo de financiamento e contrapartidas financeiras para os investigadores.

O preenchimento do questionário demora aproximadamente 4 minutos.

Obrigada pela colaboração!

Autonomia em fim de vida: eutanásia – a propósito de um caso partilhado com
estudantes de Medicina da UBI

Ao avançar para a próxima secção está a consentir a sua participação neste estudo, no qual será sondada a sua opinião e experiência pessoal.

Uma vez que comece a responder peço que responda até ao fim, com o máximo de autenticidade, de forma a que se possa validar a sua participação.

- **Aceito, de livre vontade, responder ao questionário.**

Sim__

- **Ao preencher e submeter este questionário, confirmo que autorizo o uso dos dados recolhidos.**

Sim__

Dados sociodemográficos

Género: Feminino__ Masculino__ Outro__

Nacionalidade: Portuguesa__ Outra__

Ano curricular do MIM da FCS-UBI que frequenta: 1º__ 6º__

Caso Vincent Lambert

Vincent Lambert, um enfermeiro francês, sofreu em 2008 um acidente de moto, permanecendo desde então em estado vegetativo.

Após um período inicial, a sua esposa (também enfermeira) abordou a equipa médica no sentido de remover as medidas de suporte de alimentação e hidratação, baseando-se na vontade presumida previamente expressa pelo mesmo.

Os pais de Vincent, profundamente religiosos, opuseram-se a esta decisão e recorreram várias vezes a tribunais franceses e europeus.

De sublinhar que não existia um documento legal de diretivas antecipadas de vontade de Vincent.

O caso foi marcado por decisões legais controversas, sendo as medidas de suporte de vida eventualmente removidas e novamente implementadas.

Autonomia em fim de vida: eutanásia – a propósito de um caso partilhado com
estudantes de Medicina da UBI

Finalmente, em julho de 2019, por decisão do Tribunal Francês de Cassation, foi
decidido que Vincent poderia ser sedado, procedendo-se à remoção do “tratamento”.

Vincent morre a 11 de julho, nove dias após a nutrição artificial terminar.

Considera este um caso de eutanásia? Sim__ Não__

No caso de considerar um caso de eutanásia, de que tipo?

Eutanásia ativa__

Eutanásia passiva__

Eutanásia involuntária__

Eutanásia não voluntária__

Quanto às medidas de suporte de vida (hidratação e alimentação), considera que:

Deviam ter sido removidas__

Deviam ter sido continuadas__

Fundamentação e Juízo Moral

Nesta secção peço que responda em conformidade com a sua resposta anterior
("deviam ter sido removidas" OU "deviam ter sido continuadas").

*No caso de considerar que deviam ter sido REMOVIDAS, como fundamenta esta
decisão?*

Ausência de benefício do tratamento__

Princípio da autonomia pois Vincent Lambert teria alegadamente dito à sua
esposa que não desejava medidas de suporte artificial de vida, fosse esse o
caso__ Outro__[Resposta aberta]

*No caso de considerar que deviam ter sido CONTINUADAS, como fundamenta esta
decisão?*

As medidas de hidratação e alimentação não podem ser consideradas “fúteis”__

Não podemos presumir a vontade de Vincent Lambert na ausência de um
documento legal (ex: diretiva antecipada de vontade)__

Autonomia em fim de vida: eutanásia – a propósito de um caso partilhado com
estudantes de Medicina da UBI

Outro__ [Resposta aberta]

**Autoavaliação da capacitação adquirida em decisões de fim de vida através
do MIM**

*Considero que as minhas experiências de estágio, no âmbito do curso de Medicina, me
preparam para lidar com questões de fim de vida como futuro profissional de saúde.*

Concordo__

Discordo__

*Considero que os conhecimentos e treino em Ética Médica que adquiri no curso de
Medicina me preparam para lidar com questões de fim de vida como futuro
profissional de saúde.*

Concordo__

Discordo__

Anexo 2 - Declaração de aceitação de orientação de trabalho de mestrado.



Faculdade de Ciências da Saúde
Mestrado Integrado em Medicina
6º Ano - Dissertação

**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DE ORIENTAÇÃO DE
TRABALHO DE MESTRADO**

Exmo. Senhor
Presidente da Faculdade de Ciências da Saúde da
Universidade da Beira Interior

Eu, (nome do Orientador) Abel Garcia Abejas

(Título Académico) M.D. M.Sc. Patologia/Enfermagem (Médico) declaro que aceito ser

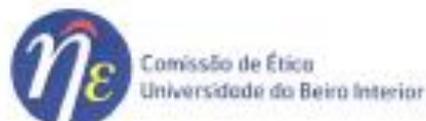
Orientador do aluno (nome do aluno) Ava Dora "Lentisco da Freguesia Oliveira"

com o nº de inscrição 035416 no seu Trabalho de Mestrado intitulado

"Artigos Perante a Eutanásia dos estudantes
de Medicina da Universidade da Beira Interior"

Data: Covilhã, 21 de Novembro de 2019

Anexo 3 – Parecer da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior.



comissaoeetica@ubi.pt
Convento de Santo António
6201-001 Covilhã | Portugal

Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2020-007:ID1794

Na sua reunião de 18 de fevereiro 2020 a Comissão de Ética apreciou a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto "A evolução da atitude dos estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior sobre a eutanásia - juízo moral e sua fundamentação: a propósito de um caso clínico." da proponente **Ana Rute Monteiro da Fonseca Oliveira Gomes**, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2020-007.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais sendo de parecer que o estudo em causa pode ser aprovado.

Covilhã e UBI, 19 de fevereiro de 2020

O Presidente da Comissão de Ética



Professor Doutor José António Martínez Souto de Oliveira
Professor Catedrático

Anexo 4 - Certificado de participação na Competição Científica do XII BeInMED.

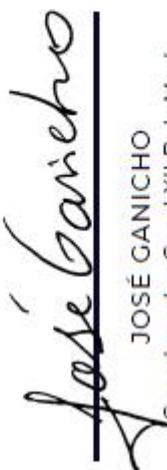


CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO - POST IN MED

Certifica-se que

Ana Rute Monteiro Gomes

Aluna do 6º ano do MIM, participou na Competição Científica - *PostInMed - Poster Competition, com o trabalho "A evolução da atitude dos estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior sobre a eutanásia - juízo moral e sua fundamentação"*, no XII Beira Interior Medical Meeting, a decorrer nos dias 5, 6 e 7 de fevereiro de 2021.


JOSÉ GANICHO
Coordenador Geral XII BeInMed


RAQUEL SERRANO
Coordenadora Geral XII BeInMed