

Determinantes na opinião sobre eutanásia em amostra de médicos portugueses*

Determinants in Opinions Regarding Euthanasia in a Sample of Portuguese Medical Doctors



Autor

Sofia da Silva

Universidade do Porto
E-mail: sofia.carla.silva@gmail.com

Luis Azevedo

Universidade do Porto
Centro de Investigação em Tecnologias e
Serviços de Saúde - CINTESIS
E-mail: lazevedo@med.up.pt
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8421-2937>

Miguel Ricou

Universidade do Porto
CINTESIS. Coordenador da Plataforma
Europeia *Wish to Die*
E-mail: mricou@med.up.pt
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8190-9587>

* Aprovação CEP-PCEDCSS-FMUP 9/2016. Este trabalho científico pode ser encontrado no Repositório Aberto da Universidade do Porto uma vez que foi realizado no âmbito da tese de Mestrado Integrado em Medicina de Sofia da Silva, na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.



Resumo

Objetivos: com este estudo pretendemos identificar potenciais determinantes na opinião de médicos portugueses sobre eutanásia e verificar se o confronto com cenários concretos influencia essa opinião.

Material e método: foi distribuído um questionário por médicos de várias especialidades mais relacionadas com a potencial prática de eutanásia, por meio do qual aferimos o grau de concordância com a aplicabilidade dessa prática em situações concretas.

Resultados: dos 251 médicos que participaram do estudo, 58,2% foram a favor da legalização da eutanásia em Portugal. Na maioria dos cenários que compreendiam o conceito de eutanásia voluntária, a concordância com sua aplicabilidade foi de cerca de 55%. Já nos cenários de eutanásia não voluntária, mais de 60% dos médicos discordaram de sua aplicação.

Conclusão: parece claro que os critérios mais relevantes para concordar ou não com a eutanásia são o respeito pela autonomia do doente e a existência de sofrimento.

Abstract

Objectives: This study seeks to establish potential determinants in the opinion of Portuguese physicians on euthanasia, and to verify if a confrontation with concrete scenarios has an effect on this opinion.

Methods: a questionnaire was distributed to physicians of various specializations with greater links to the potential practice of euthanasia. We researched the degree of agreement regarding the applicability of euthanasia to concrete situations.

Results: Of a total of 251 surveyed physicians, 58.2% favored the legalization of euthanasia in Portugal. In most scenarios that included the concept of voluntary euthanasia, agreement with the applicability of euthanasia was around 55%. In scenarios where the concept of non-voluntary euthanasia was explicit, more than 60% of physicians disagreed with its application.

Conclusion: It seems clear that the most relevant factor influencing the physicians' agreement with the applicability of euthanasia is respect for the patient's autonomy, and the existence of suffering.

Key words

Eutanásia; médicos; dor.

Euthanasia; physicians; pain.

Fechas

Recibido: 01/03/2019. Aceptado: 19/06/2019



Do grego *euthanasia* (“boa morte”), o termo refere-se ao ato intencional de proporcionar a morte a uma pessoa, atendendo a seu pedido (Menon, 2013; Serrão, 2001; Vieira & Rodrigues, 2007). A prática continua a ser tópico controverso tanto entre a opinião pública como no meio científico (Steck, Egger, Maessen, Reisch, & Zwahlen, 2013), uma vez que envolve princípios éticos, jurídicos, religiosos e morais (Bamgbose, 2004; Math & Chaturvedi, 2012). Diversos paradoxos tornam a questão complicada, sendo difícil regulamentá-la e estabelecer fronteiras entre casos aceitáveis e não aceitáveis (Have, 2009).

Nas duas últimas décadas, a legalização da eutanásia em países da Europa Ocidental e a maior aceitação da prática, associadas a mudanças na sociedade em termos de escolaridade, secularização e valorização da liberdade individual, têm estimulado a polarização no que se refere à “boa morte” (M. Parker, 2013; Steck et al., 2013; Stempsey, 2010). Tudo isso em contexto de cada vez menos casos de morte natural ante o aumento da expectativa de vida e os avanços médicos em relação à extensão de vida artificial, que coexistem com o crescimento dos riscos de comprometimento funcional e doença crônica (Felix, Costa, Alves, Andrade, Duarte, & Brito 2013; Serrão, 2001; Vieira & Rodrigues, 2007).

A opinião das pessoas sobre assuntos controversos pode mudar em curto período de tempo. Estas mudanças, porém, não estão necessariamente associadas a alterações na lei ou campanhas informativas. Podem ser desencadeadas, por exemplo, pela apresentação de casos específicos emblemáticos

Em 1969, J. H. van den Berg já dizia que a medicina moderna, com suas novas possibilidades tecnológicas, poderia ser contra-producente e até cruel caso não se orientasse pela determinação ética tradicional de manter, tratar e proteger a vida (Have, 2009). Ao preservar a existência biológica em detrimento de uma vida pessoal com significado, a nova medicina poderia gerar impactos negativos (Have, 2009). Foi com base neste entendimento que o conceito de “morte digna” ou “boa morte” começou a ser abordado na área da saúde (Felix et al., 2013).

Estudo ainda inédito da Eurosondagem, feito em Portugal em março de 2016, questionou cidadãos portugueses adultos quanto à legalização da eutanásia no país. Dos participantes, 67,4% se declararam a favor, 22,1% contra, e 10,5% não quiseram ou não souberam responder. Em 2008, estudo da mesma empresa, também ainda não publicado, mostrou que 50,1% dos portugueses aceitavam a prática, enquanto 39,3% eram contra (Arreigoso, 2016).

Esses dados demonstram que a opinião das pessoas sobre assuntos controversos pode mudar em curto período de tempo. Estas mudanças, porém, não estão necessariamente associadas a alterações na lei ou campanhas informativas. Podem ser desencadeadas, por exemplo, pela apresentação de casos específicos emblemáticos (Mullet, Neto, Pinto, Raich, Sastre, & Sorum, 2014). Em Portugal, como em outros países, o debate público e os pontos de vista relativos à eutanásia são constantemente alimentados por casos verídicos. Para citar outro exemplo, na França, estudo realizado com médicos (n=413) verificou que 48,5% eram favoráveis à eutanásia. No entanto, quando se falava em um caso específico (o de Vincent Humbert, que ficou tetraplégico, surdo e cego após um acidente), essa percentagem subiu para 59,6% (Dany, Baumstarck, Dudoit, Duffaud, Auquier, & Salas, 2015).



Outro estudo, que comparou dados de França, Espanha e Portugal, constatou que o perfil de aceitação da eutanásia aplicada a casos específicos foi muito semelhante entre a população desses países. Sempre que a autonomia da pessoa foi respeitada (por exemplo, eutanásia voluntária em doente completamente dependente), a prática foi considerada aceitável. Porém, quando o cenário desconsiderava a autonomia da pessoa (por exemplo, eutanásia não voluntária em doente em coma), o procedimento foi considerado inaceitável (Mullet et al., 2014).

A “boa morte” permanece como uma das grandes questões da sociedade contemporânea. Mas, embora as opiniões diverjam e os prós e contras apontados sejam muitos, dificilmente alguém proporá a eutanásia sem a participação ativa dos médicos. Isso porque só será considerada aceitável se entendida como parte da intervenção médica, uma vez que estão em causa pessoas doentes sem outra resposta para o sofrimento.

A “boa morte” permanece como uma das grandes questões da sociedade contemporânea.

Mas, embora as opiniões diverjam e os prós e contras apontados sejam muitos, dificilmente alguém proporá a eutanásia sem a participação ativa dos médicos

Não há noção clara sobre a opinião dos médicos acerca da legalização da eutanásia, uma vez que há muitas contradições entre os estudos (Dany et al., 2015; Lee, Price, Rayner, & Hotopf, 2009; Onwuteaka-Philipsen et al., 2006; M. H. Parker, Cartwright, & Williams, 2008; Pasterfield, Wilkinson, Finlay, Neal, & Hulbert, 2006). Entretanto, verificar a opinião destes profissionais é importante para deliberar pela legalização ou não da eutanásia, buscando perceber se a prática pode mesmo fazer parte do tratamento médico para aliviar o sofrimento.

O objetivo deste estudo foi verificar a opinião de médicos portugueses das especialidades de anestesiologia, medicina geral, medicina interna, oncologia e psiquiatria quanto à prática e legalização da eutanásia. Buscou-se definir os determinantes de opiniões favoráveis sobre a eutanásia e verificar se o confronto com cenários concretos influencia a opinião desses profissionais. As especialidades médicas foram escolhidas com base na maior probabilidade de confrontarem decisões que envolvam a eutanásia.

1. Material e métodos

Tipo de estudo: trata-se de um estudo transversal, não experimental e descritivo.

Amostra e procedimento: um questionário anónimo foi aplicado a uma amostra inicial de 10 médicos em duas ocasiões sucessivas, com intervalo de aproximadamente uma semana, a fim de avaliar a reprodutibilidade de cada item. Foi pedido aos profissionais que fizessem comentários sobre a relevância e coerência das questões e sugerissem alterações necessárias. Foram então realizadas pequenas modificações consideradas pertinentes. A reprodutibilidade teste-reteste dos vários itens do questionário foi excelente (ver tabela em anexo). Relativamente às questões gerais (1 a 9) a concordância entre teste e reteste foi excelente, tendo todos os itens apresentado uma estatística Kappa (K) de 1 e uma proporção de concordância (PC) de 100%, exceto os itens relacionados com as crenças religiosas (K=0,74; PC=0,90) e o acompanhamento de familiares ou amigos



O objetivo deste estudo foi verificar a opinião de médicos portugueses das especialidades de anestesiologia, medicina geral, medicina interna, oncologia e psiquiatria quanto à prática e legalização da eutanásia. Buscou-se definir os determinantes de opiniões favoráveis sobre a eutanásia e verificar se o confronto com cenários concretos influencia a opinião desses profissionais

com doenças terminais ($K=0,80$; $PC=0,90$). Relativamente às escalas de concordância/discordância relativamente a situações concretas (10a a 10f), a concordância entre teste e reteste foi também excelente, tendo todos os itens apresentado um coeficiente de correlação intraclassas (ICC) superior a 0,8, exceto os itens 10c (ICC=0,67) e 10d (ICC=0,41). A versão definitiva do questionário foi distribuída, por correio eletrónico ou em versão impressa, a médicos das especialidades de anestesiologia, medicina geral e familiar, medicina interna, oncologia médica e psiquiatria. Seguindo o critério da conveniência, a amostragem abarcou 6 hospitais e 15 centros de saúde da região Norte de Portugal. O contato foi estabelecido com os diretores de serviço das especialidades, a quem solicitamos a colaboração dos interessados dos serviços em questão. A primeira parte do questionário (anexo) incluía dados sociodemográficos, crença religiosa, especialidade médica, tempo de exercício da profissão, formação na área de cuidados paliativos e intensivos, contato com pessoas próximas em processo de doença terminal e opinião geral sobre a legalização da eutanásia em Portugal. Na segunda parte, foi solicitada a opinião dos médicos quanto à aplicabilidade da eutanásia a situações concretas, que incluíam casos de doença incurável e terminal e de eutanásia voluntária ou não voluntária. As opiniões eram assinaladas pelos profissionais em uma escala bipolar de 1 a 6, em que 1 significava “discordo totalmente” e 6 “concordo totalmente”. O questionário de autopreenchimento foi aplicado entre agosto e novembro de 2016.

Aspectos éticos: o estudo foi aprovado pelo Comité de Ética do Departamento de Ciências Sociais e Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto no dia 13 de junho de 2016. Todos os participantes foram informados sobre o objetivo e desenho do estudo, concordando em participar voluntariamente por meio de consentimento livre e esclarecido. Foram respeitadas todas as regras de confidencialidade inerentes a esse tipo de pesquisa.

Análise estatística: os dados foram analisados com o *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 24.0, e expressos em frequência e percentagem para as variáveis categóricas. As opiniões sobre aplicabilidade da eutanásia a situações concretas, inicialmente colhidas em uma escala bipolar de 6 pontos, foram recodificadas em uma variável binária. Valores de 1 a 3 representaram discordância, e valores de 4 a 6, concordância. Foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson para testar a independência entre variáveis categóricas e comparar proporções entre as categorias de variáveis. Para estudar os fatores preditivos da opinião dos médicos quanto à legalização da eutanásia foram aplicados modelos de regressão logística univariável e multivariável. No modelo de regressão logística multivariável foram consideradas variáveis independentes todas aquelas com resultados significativos ($p<0,05$) na análise univariável, sendo posteriormente aplicado método de seleção *stepwise forward*, de maneira a apurar as variáveis que constituíram preditivos independentes e significativos da opinião favorável à legalização da eutanásia. A capacidade global de discriminação dos



modelos de regressão logística foi avaliada por meio de análise de área sobre a curva ROC; a qualidade do ajustamento foi avaliada pelo teste de Hosmer-Lemeshow. Relativamente à confirmação da capacidade de discriminação e ajustamento dos modelos finais de regressão logística multivariável, verificou-se que a área sob a curva ROC foi de 0,732 (IC95% 0,668 a 0,795) e o resultado do teste de Hosmer-Lemeshow ($p=0,057$) revelou uma adequada qualidade de ajustamento. A significância estatística foi definida para valores de $p<0,05$.

2. Resultados

No total, 251 médicos participaram do estudo. A tabela 1 apresenta as características da amostra. Não houve dados omissos. Dos participantes, 27,9% eram especialistas em medicina interna, 26,7% em medicina geral e familiar, 23,5% em anestesiologia, 18,3% em psiquiatria e 3,6% em oncologia. A maioria dos profissionais encontrava-se na faixa etária dos 25-45 anos (59%), alguns entre os 46-65 anos (36,6%) e a minoria com mais de 65 anos (4,4%).

Dos indivíduos que responderam o questionário, 59% eram do sexo feminino e 41% do sexo masculino. A maioria disse professar uma religião (71,3%). Em relação à experiência profissional, 48,2% tinha até 10 anos, 14,3% entre 11 e 20 anos, e 37,5% mais de 20 anos. Em resposta às perguntas sobre áreas de formação específicas, 79,3% da amostra declarou não ter formação em cuidados paliativos, e 59,4% não ter formação em cuidados intensivos. Quando questionados se já tinham acompanhado alguma pessoa próxima em processo de doença terminal, 76,9% responderam que sim.

Tabela 1. Características da amostra

	n	(%)
Sexo		
Feminino	148	(59)
Masculino	103	(41)
Idade		
25-45 anos	148	(59)
46-65 anos	92	(36,6)
>65 anos	11	(4,4)
Crença religiosa		
Não crente	72	(28,7)
Crente	179	(71,3)
Especialidade médica		
Anestesiologia	59	(23,5)



Medicina geral e familiar	67	(26,7)
Medicina interna	70	(27,9)
Oncologia	9	(3,6)
Psiquiatria	46	(18,3)
Experiência profissional		
0-10 anos	121	(48,2)
11-20 anos	36	(14,3)
>20 anos	94	(37,5)
Formação em cuidados paliativos		
Sim	52	(20,7)
Não	199	(79,3)
Formação em cuidados intensivos		
Sim	102	(40,6)
Não	149	(59,4)
Acompanhou alguma pessoa próxima em processo de doença terminal?		
Sim	193	(76,9)
Não	58	(23,1)
É a favor da legalização da eutanásia em Portugal?		
Sim	146	(58,2)
Não	105	(41,8)

Mais da metade da amostra foi a favor da legalização da eutanásia em Portugal (58,2%). A análise univariável (tabela 2) demonstrou que entre médicos mais novos, com menos experiência profissional e sem crenças religiosas, a proporção de respostas favoráveis à legalização da eutanásia foi consideravelmente maior. Quanto a sexo, especialidade médica, formação em cuidados paliativos, formação em cuidados intensivos e acompanhamento de pessoa próxima com doença terminal, não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas. Na análise multivariável dos dados (tabela 2), apenas a crença religiosa e a experiência profissional revelaram-se preditivos independentes de resposta à legalização da eutanásia no país.



Tabela 2. Opinião favorável ou desfavorável sobre a legalização da eutanásia em Portugal

		Opinião				Regressão logística univariável			Regressão logística multivariável		
		Favorável		Desfavorável		OR*	(IC 95%)	p	OR*	(IC 95%)	p
		n	(%)	n	(%)						
Sexo	Feminino	87	(58,8)	61	(41,2)	1		0,812	-	-	-
	Masculino	59	(57,3)	44	(42,7)	0,94	(0,57-1,57)				
Idade	25-45 anos	98	(66,2)	50	(33,8)	1		0,007	-	-	-
	46-65 anos	44	(47,8)	48	(52,2)	0,47	(0,28-0,80)				
	>65 anos	4	(36,4)	7	(63,6)	0,29	(0,08-1,04)				
Crenças religiosas	Não crente	60	(83,3)	12	(16,7)	1		<0,001	1		<0,001
	Crente	86	(48)	93	(52)	0,19	(0,09-0,37)		0,20	(0,10-0,40)	
Especialidade médica	Anestesiologia	42	(71,2)	17	(28,8)	1		0,231	-	-	-
	Med. Geral e Familiar	37	(55,2)	30	(44,8)	0,50	(0,24-1,05)				
	Med. Interna	36	(51,4)	34	(48,6)	0,43	(0,21-0,89)				
	Oncologia	5	(55,6)	4	(44,4)	0,51	(0,12-2,12)				
	Psiquiatria	26	(56,5)	20	(43,5)	0,53	(0,23-1,18)				
Experiência profissional	0-10 anos	84	(69,4)	37	(30,6)	1		<0,001	1		0,003
	11-20 anos	22	(61,1)	14	(38,9)	0,70	(0,32-1,50)		0,78	(0,35-1,75)	
	>20 anos	40	(42,6)	54	(57,4)	0,33	(0,19-0,57)		0,36	(0,20-0,65)	
Formação em cuidados paliativos	Sim	26	(50)	26	(50)	1		0,182	-	-	-
	Não	120	(60,3)	79	(39,7)	1,52	(0,82-2,81)				
Formação em cuidados intensivos	Sim	60	(58,8)	42	(41,2)	1		0,862	-	-	-
	Não	86	(57,7)	63	(42,3)	0,96	(0,57-1,59)				
Acompanhou alguma pessoa próxima em processo de doença terminal	Sim	110	(57)	83	(43)	1		0,493	-	-	-
	Não	36	(62,1)	22	(37,9)	1,24	(0,68-2,26)				

* odds ratio calculados em relação à resposta favorável à legalização da eutanásia

OR: odds ratio; IC 95%: intervalo de confiança de 95%



A análise do grau de concordância quanto à aplicabilidade da eutanásia em cenários concretos está resumida nas tabelas 3 e 4 e na figura 1. Em uma coluna são apresentados os resultados para a população total; em outras duas são apresentados os resultados com base na resposta favorável ou desfavorável à legalização da eutanásia em Portugal, para cada um dos cenários.

As médias de resposta às alíneas *a*, *b* e *c* foram de aproximadamente 3,5 (concordância na escala de 1 a 6), com desvio padrão (DP) aproximado de 1,8. Em cenários de adultos com doença incurável e dor intensa (alínea *a*), doença incurável muito incapacitante (alínea *b*) e doença terminal com sofrimento insuportável (alínea *c*), a maioria dos médicos concordou com a aplicabilidade da eutanásia. Na comparação entre grupos favoráveis e desfavoráveis à legalização da eutanásia, houve correspondência de concordância e discordância quanto à aplicabilidade nestes cenários.

Os resultados para as alíneas *d*, *e* e *f* indicam quadros mais controversos, com níveis médios de concordância inferiores a 3, embora com menor variabilidade que nos três primeiros cenários, uma vez que os DP são menores. Nos cenários da alínea *d* (adulto com doença terminal, mas ainda com qualidade de vida) e da alínea *e* (familiares pedem eutanásia de adulto com doença incurável, alegando que, embora incapaz de manifestá-la, essa seria a vontade do doente), a maioria dos médicos, sejam favoráveis ou desfavoráveis à legalização da prática, é contra a aplicabilidade da eutanásia. Já no cenário *f* (pais pedem eutanásia de criança com doença incurável e dores insuportáveis), embora a média de respostas da amostra seja de 2,8 (DP=1,7), no grupo de favoráveis à legalização da eutanásia a média é de 3,6 (DP=1,5), enquanto no grupo de desfavoráveis a média é de 1,7 (DP=1,1).

Tabela 3. Concordância com aplicabilidade da eutanásia em casos concretos e comparação com respostas sobre sua legalização em Portugal (1: discordo totalmente; 6: concordo totalmente)														
Total					Favoráveis à legalização da eutanásia					Desfavoráveis à legalização da eutanásia				
Média	DP	P25	P50	P75	Média	DP	P25	P50	P75	Média	DP	P25	P50	P75
Adulto com doença incurável e dor intensa (8 a 10, numa escala de 0 a 10, em que 10 é a dor máxima, insuportável) pede para terminar sua vida														
3,5	1,8	1	4	5	4,5	1,4	4	5	6	2,1	1,4	1	1	3
Adulto com doença incurável, muito incapacitante (problema grave ou completo na CIF+), pede para terminar sua vida														
3,6	1,8	2	4	5	4,7	1,2	4	5	6	2,0	1,3	1	1	3
Adulto com doença terminal, com sofrimento insuportável, pede para terminar sua vida														
3,6	1,9	2	4	5	4,7	1,3	4	5	6	2,1	1,4	1	1	3
Adulto com doença terminal em evolução, ainda com boa qualidade de vida, pede para terminar sua vida.														
2,2	1,6	1	1,5	3	2,9	1,6	1	2,5	4	1,3	0,8	1	1	1
Adulto com doença incurável e incapacidade permanente de manifestar sua vontade. Os familiares pedem ao médico para terminar sua vida, afirmando que essa seria sua vontade.														
2,3	1,6	1	2	3	2,9	1,6	1	3	4	1,5	0,9	1	1	1,8



Criança de três anos com doença incurável e dores crônicas difíceis de suportar. Os pais pedem ao médico para terminar sua vida.

2,8	1,7	1	3	4	3,6	1,5	3	4	5	1,7	1,1	1	1	2
-----	-----	---	---	---	-----	-----	---	---	---	-----	-----	---	---	---

DP: desvio padrão; P25: percentil 25; P50: percentil 50 ou mediana; P75: percentil 75.

†Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde, da Organização Mundial de Saúde

A recodificação das respostas em variáveis binárias (tabela 4) confirmou que, apesar de mais da metade dos médicos ser favorável à legalização da eutanásia em Portugal, podem discordar da prática em certos casos concretos. Nos três primeiros cenários (alíneas *a*, *b* e *c*), a concordância com a eutanásia é de cerca de 55%. Porém, nas três últimas circunstâncias (alíneas *d*, *e* e *f*), a percentagem de discordância é maior, com valores superiores a 60%.

Tabela 4. Concordância com a eutanásia em casos concretos após recodificação em variáveis binárias e comparação com respostas sobre sua legalização em Portugal (1-3: discordância; 4-6: concordância)

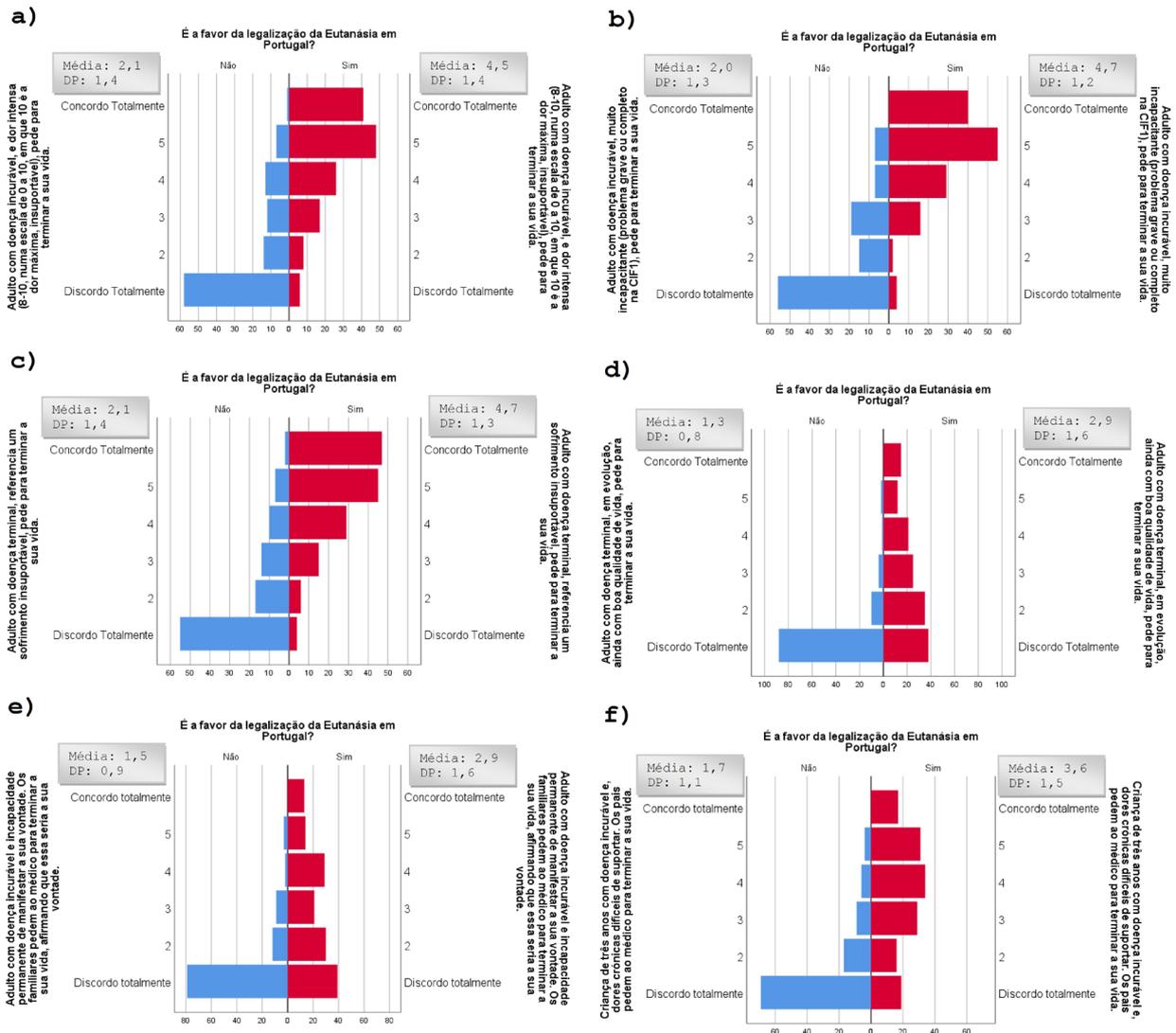
		Total		Favoráveis à legalização da eutanásia		Desfavoráveis à legalização da eutanásia		p*
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
a)	Discordância	115	(45,8)	31	(27)	84	(73)	<0,001
	Concordância	136	(54,2)	115	(84,6)	21	(15,4)	
b)	Discordância	112	(44,6)	22	(19,6)	90	(80,4)	<0,001
	Concordância	139	(55,4)	125	(89,9)	14	(10,1)	
c)	Discordância	111	(44,2)	25	(22,5)	86	(77,5)	<0,001
	Concordância	140	(55,8)	121	(86,4)	19	(13,6)	
d)	Discordância	200	(79,7)	98	(49,1)	102	(51)	<0,001
	Concordância	51	(20,3)	48	(94,1)	3	(5,9)	
e)	Discordância	190	(75,7)	90	(47,4)	100	(52,6)	<0,001
	Concordância	61	(24,3)	56	(91,8)	5	(8,2)	
f)	Discordância	159	(63,3)	64	(40,3)	95	(59,7)	<0,001
	Concordância	92	(36,7)	82	(89,1)	10	(10,9)	

*Valor de p do teste qui-quadrado de Pearson

As alíneas a, b, c, d, e e f correspondem à descrição da tabela 3



Figura 1: Concordância com aplicabilidade da eutanásia em casos concretos (1: discordo totalmente; 6: concordo totalmente). Gráfico de pirâmide representando a comparação da distribuição das respostas entre indivíduos que são favoráveis ou desfavoráveis à sua legalização em Portugal.



3. Discussão

De acordo com dados do Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos (CNE) portuguesa, em 2016 estavam inscritos 56.609 médicos, entre os quais 52,7% do sexo feminino e 47,3% do sexo masculino (Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos portuguesa, 2016), em distribuição semelhante à do presente estudo (59% do sexo feminino e 41% do sexo masculino). A distribuição destes médicos pelas faixas etárias correspondiam a 41,5% com idades entre 25-45 anos, 41,2% entre 46-65 anos e 17,3% >65 anos (Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos portuguesa, 2016), per-



centagens algo díspares em relação ao nosso estudo. Em 2016, 11,6% dos membros da instituição eram especialistas em medicina geral e familiar, 4,4% em medicina interna, 3,3% em anestesiologia, 2% em psiquiatria e 0,6% em oncologia (Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos portuguesa, 2016) —números que correspondem, grosso modo, à percentagem de especialistas que responderam ao nosso inquérito. Com base nesta informação seria já expectável obter um menor número de respostas de oncologistas. Por outro lado, num estudo de 2009, onde se contactaram 450 oncologistas portugueses, houve uma percentagem de resposta de 33% (N=143), entre os quais, apenas 39% foi a favor da legalização da eutanásia.

Estudo de 2009, do qual participaram 450 oncologistas portugueses, teve percentagem de resposta de 33% (n=143); e entre os que responderam, 39% foram a favor da legalização da eutanásia (Goncalves, 2010). Esses dados podem indicar a pouca predisposição dos oncologistas para responder a inquéritos sobre o tema, o que justificaria também a menor percentagem de respostas desses especialistas ao nosso questionário.

Estes resultados reforçam a ideia de que a eutanásia é tema ainda controverso, representando problema médico e social em Portugal. Com este estudo, pretendeu-se identificar determinantes na opinião sobre eutanásia de médicos portugueses. E, como já verificado em outras pesquisas, a idade avançada e a maior experiência profissional parecem reduzir a aceitação da eutanásia

Apesar de 58,2% dos médicos deste estudo se declararem favoráveis à legalização da eutanásia em Portugal, em cenários concretos o máximo de concordância com a aplicabilidade da prática foi de 55,8%. Estudo anterior verificou que as respostas favoráveis à eutanásia aumentavam quando apresentados casos específicos (Dany et al., 2015), o que poderia contradizer os dados aqui apresentados. Porém, o aumento de respostas favoráveis em casos específicos pode ser atribuído à personalização do paciente, o que não acontece, ao menos não do mesmo modo, nos casos concretos desta pesquisa, apresentados de modo tipificado.

Estes resultados reforçam a ideia de que a eutanásia é tema ainda controverso, representando problema médico e social em Portugal. Com este estudo, pretendeu-se identificar determinantes na opinião sobre eutanásia de médicos portugueses. E, como já verificado em outras pesquisas, a idade avançada e a

maior experiência profissional parecem reduzir a aceitação da eutanásia (Dany et al., 2015; Koneke, 2014).

Sobre esse último determinante, cabe observar que alguns estudos indicam que a maior experiência profissional pode estar associada à atitude mais paternalista dos médicos em relação a seus pacientes (Parker, 2013; Parker, 2004; Ricou, 2005). Essa diferença pode ser explicada pelo fato de que médicos mais novos e com menos anos de profissão provavelmente tiveram menos contato com pacientes em fim de vida. Outra hipótese é a de que esses profissionais se formaram em sociedades onde o tema da eutanásia já é mais livremente debatido (Dany et al., 2015).

A religiosidade geralmente tem efeito negativo na aceitação da eutanásia (Koneke, 2014; Lee et al., 2009; Onwuteaka-Philipsen et al., 2006; Parker, 2013; Vincent, 1990). No nosso



estudo, participantes com crenças religiosas foram em sua maioria desfavoráveis à legalização dessa prática. Para eles, só Deus, criador de todas as coisas, e nomeadamente do ser humano, tem direito de dar ou tirar a vida (Vieira & Rodrigues, 2007). As opiniões religiosas, embora menos preponderantes na sociedade atual, continuam a exercer certa influência na medicina, dada sua ligação histórica com a religião e seus princípios, como a santidade da vida e o pecado de causar a morte (Parker, 2013).

Nem sempre há correspondência entre opinião favorável à legalização da eutanásia e concordância com sua aplicação em certas situações. A eutanásia é considerada aceitável pela maior parte dos médicos (aproximadamente 55% de concordância) nas circunstâncias em que está explícita a vontade do adulto com doença incurável/terminal, incapacitante, com dor ou sofrimento insuportável (eutanásia voluntária)

Seria interessante estudar se as pessoas recusam a eutanásia conscientemente por se considerarem religiosas, ou se as que a aceitam o fazem porque conscientemente se consideram não religiosas, ou se a influência da fé é meramente intuitiva. Mesmo sem resposta efetiva a essa dúvida, que só pode ser elucidada em estudo complementar, a influência da fé na opinião dos médicos é preocupante, pois crenças religiosas não deveriam afetar a prática profissional. A religiosidade pode influenciar a objeção de consciência, mas não a percepção do médico quanto ao que seria melhor para o paciente.

Como verificado, nem sempre há correspondência entre opinião favorável à legalização da eutanásia e concordância com sua aplicação em certas situações. A eutanásia é considerada aceitável pela maior parte dos médicos (aproximadamente 55% de concordância) nas circunstâncias em que está explícita a vontade do adulto com doença incurável/terminal, incapacitante, com dor ou sofrimento insuportável (eutanásia voluntária). Já no caso de adulto com doença terminal que solicita a eutanásia quando ainda goza de boa qualidade de vida, a maioria dos médicos (79,7%) declarou discordância, apesar de estar explícito o conceito de eutanásia voluntária. Neste ponto, parece que a "boa qualidade de vida" é determinante para definir a opinião dos profissionais.

Nos cenários em que a eutanásia ocorreria não por pedido do doente (eutanásia não voluntária), mas da família, tanto no caso de adultos como de crianças, o procedimento foi considerado inaceitável pela maioria dos participantes. Esta tendência já foi observada em estudo de 2014 (Mullet et al., 2014) que comparava a aceitação da eutanásia pela população francesa, portuguesa e espanhola, no qual procedimentos implementados a pedido do doente foram considerados aceitáveis, enquanto procedimentos executados a pedido de terceiros foram vistos como inadmissíveis.

Outra pesquisa, realizada em seis países europeus e na Austrália, concluiu que o pedido do doente influenciou a decisão dos médicos muito mais que o da família (Onwu-teaka-Philipsen et al., 2006). Parece claro que o mais relevante na decisão de concordar com a aplicação da eutanásia é o respeito à autonomia do doente, à sua liberdade de escolha e competência para decidir o que considera melhor para si (Felix et al., 2013).

O presente estudo tem algumas limitações. A primeira delas diz respeito à falta de representatividade da amostra de conveniência, nomeadamente no que diz respeito à



idade. Outra limitação do estudo é a baixa percentagem de respostas dos oncologistas. O julgamento de cenários hipotéticos, e não de casos de doentes reais, poderá ser encarado como uma limitação do estudo, embora caiba destacar que a lei nunca pode-

É de salientar que, independentemente da aparente evolução no sentido da aceitação da “boa morte”, os profissionais dão mais relevância ao alívio do sofrimento do que ao respeito pela autonomia como motivação para aceitar um pedido de eutanásia

rá se basear em quadros específicos. Em relação às situações concretas apresentadas, alguns termos podem gerar ambiguidade, como por exemplo “sofrimento”, “insuportável”, “qualidade de vida”. Embora estejam identificados na literatura médica, dor e sofrimento são fenomenologicamente distintos. “Sofrimento” pode não se limitar apenas a sintomas físicos, mas a aspetos da pessoa, como papel social, *self*, família e relacionamentos (Fishbain, Lewis, & Gao, 2015; Parker, 2013). Em nenhum cenário foi referido se o paciente está ou não deprimido, o que poderia alterar significativamente a visão do doente sobre sua situação e os recursos e alternativas possíveis. Também não foi referido se o doente terá recebido tratamento paliativo e, caso afirmativo, qual seria seu resultado. Nos cenários também não estão especificadas as alternativas que a medicina pode oferecer ao doente, e se ele foi disso informado. A simplificação da realidade pode ter reduzido as escolhas dos respondentes; no entanto, como dito, deve-se ponderar que, ao ser criada, uma lei nunca poderá

englobar casos demasiado específicos, tendo de abordar, portanto, a globalidade da problemática.

Entendemos que poderá estar presente um viés de informação no questionamento sobre anos de exercício da profissão: alguns profissionais podem ter entendido a pergunta como relativa a anos de exercício como médicos, outros como especialistas.

4. Considerações finais

O tema da “boa morte” continua a ser muito controverso. Há poucos estudos que levantam a opinião sobre sua legalização ou abordam a existência de pedidos.

A constatação de que médicos mais novos, com menos experiência profissional e sem crenças religiosas, tendem a ser favoráveis à legalização da eutanásia sugere que a aceitação da prática tem evoluído em Portugal. Este estudo fornece indicadores úteis para compreender a evolução da opinião dos médicos sobre eutanásia. É de salientar que, independentemente da aparente evolução no sentido da aceitação da “boa morte”, os profissionais dão mais relevância ao alívio do sofrimento do que ao respeito pela autonomia como motivação para aceitar um pedido de eutanásia. É o que demonstram os menores índices de concordância com a eutanásia no caso de pessoas com boa qualidade de vida. Mais estudos serão necessários para confirmar os indicadores aqui apresentados.



Anexo 1

Questionário sobre eutanásia

A eutanásia é um tema muito controverso. As opiniões divergem e os prós e contras apontados são inúmeros. De uma forma ou de outra, dificilmente alguém propõe a realização da eutanásia nas sociedades atuais sem a participação ativa dos médicos. Importa, pois, auscultar a opinião destes profissionais quanto à prática e legalização da eutanásia.

Venho solicitar a sua colaboração no preenchimento do questionário que segue, o qual não deve demorar mais de 2 minutos para ser respondido. Ele faz parte de um estudo incluído na dissertação de mestrado integrado que estou a desenvolver, orientada pelo Prof. Doutor Miguel Ricou. O estudo envolve as seguintes especialidades médicas: anestesiologia, medicina geral e familiar, medicina interna, oncologia médica e psiquiatria. Responda apenas se for especialista de alguma destas áreas.

O questionário é composto por 10 perguntas.

Serão respeitadas todas as regras de confidencialidade inerentes a um estudo deste tipo, e os dados recolhidos serão utilizados unicamente para os fins do estudo a que se destinam.

Agradeço a atenção e disponibilizo-me para qualquer esclarecimento que julgue pertinente.

Com os melhores cumprimentos,

XXXX

1. Sexo

Feminino Masculino

2. Idade

25-45 anos 46-65 anos >65 anos

3. Crenças religiosas

Não crente Crente

4. Assinale a sua especialidade médica

Anestesiologia Medicina Geral e Familiar Medicina Interna Oncologia Médica Psiquiatria

5. Refira há quantos anos exerce sua profissão

0-10 anos 11-20 anos >20 anos

6. Tem formação na área de cuidados paliativos?

Não Sim



7. Tem formação em cuidados intensivos?

Não Sim

8. Já acompanhou alguma pessoa próxima num processo de doença terminal?

Não Sim

9. É a favor da legalização da eutanásia em Portugal?

Não Sim

10. Nas seguintes situações concretas, qual seu grau de concordância com a aplicabilidade da eutanásia (1-discordo totalmente; 6-concordo totalmente):

a. Adulto com doença incurável e dor intensa (8-10, numa escala de 0 a 10, em que 10 é a dor máxima, insuportável) pede para terminar a sua vida.

1 2 3 4 5 6

b. Adulto com doença incurável, muito incapacitante (problema grave ou completo na CIF*), pede para terminar a sua vida.

1 2 3 4 5 6

c. Adulto com doença terminal referencia um sofrimento insuportável e pede para terminar sua vida.

1 2 3 4 5 6

d. Adulto com doença terminal, em evolução, ainda com boa qualidade de vida, pede para terminar sua vida.

1 2 3 4 5 6

e. Adulto com doença incurável e incapacidade permanente de manifestar sua vontade. Os familiares pedem ao médico para terminar a sua vida, afirmando que essa seria a sua vontade.

1 2 3 4 5 6

f. Criança de três anos com doença incurável e dores crônicas difíceis de suportar. Os pais pedem ao médico para terminar sua vida.

1 2 3 4 5 6

* Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, da Organização Mundial de Saúde



Anexo 2

Análise de reprodutibilidade teste-reteste dos itens do instrumento/questionário utilizado na recolha de dados. Avaliação da concordância entre teste e reteste através da estatística Kappa (K), proporção de concordância (PC), coeficiente de correlação intraclassas (ICC) e *o information-based measure of disagreement* (IBMD).

Questão:	N	K [IC 95%]	PC [IC 95%]
1. Sexo	10	1	1
2. Idade	10	1	1
3. Crenças religiosas	10	0,74 [0,25;1,00]	0,90 [0,54;0,99]
4. Especialidade médica	10	1	1
5. Anos que exerce	10	1	1
6. Tem formação na área de cuidados paliativos?	9	1	1
7. Tem formação na área de cuidados intensivos?	9	1	1
8. Já acompanhou algum familiar ou amigo próximo num processo de doença terminal?	10	0,80 [0,44;1,00]	0,90 [0,54;0,99]
9. É a favor da legalização da Eutanásia em Portugal?	10	1	1

Questão:	N	ICC [IC 95%]	IBMD [IC 95%]
a) Adulto com doença incurável, e dor intensa (8-10, numa escala de 0 a 10, em que 10 é a dor máxima, insuportável), pede para terminar a sua vida	10	0,90 [0,66;0,97]	0,09 [0,02;0,22]
b) Adulto com doença incurável, muito incapacitante (problema grave ou completo na CIF ¹), pede para terminar a sua vida	10	0,83 [0,46;0,95]	0,15 [0,05;0,28]
c) Adulto com doença terminal, referencia um sofrimento insuportável, pede para terminar a sua vida	10	0,67 [0,14;0,90]	0,21 [0,10;0,36]
d) Adulto com doença terminal, em evolução, ainda sem grandes limitações na qualidade de vida, pede para terminar a sua vida	10	0,41 [-0,22;0,81]	0,21 [0,06;0,81]
e) Adulto com doença incurável e incapacidade permanente de manifestar a sua vontade. Os familiares pedem ao médico para terminar a sua vida, afirmando que essa seria a sua vontade.	10	1	0
f) Criança de três anos com doença incurável e, dores crónicas difíceis de suportar. Os pais pedem ao médico para terminar a sua vida	10	0,93 [0,76;0,98]	0,18 [0,08;0,34]



Referências

- Arreigoso, V. L. (2016). Maioria dos portugueses defende legalização da eutanásia. *Expresso*. Retrieved from <http://expresso.sapo.pt/dossies/diario/2016-03-11-Maioria-dos-portugueses-defende-legalizacao-da-eutanasia>
- Bamgbose, O. (2004). Euthanasia: another face of murder. *Int J Offender Ther Comp Criminol*, 48(1), 111-121. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F0306624X03256662>
- Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos portuguesa. (2016). Estatísticas por especialidade. Retrieved from <https://www.ordemdosmedicos.pt/?lop=conteudo&op=da4fb5c6e93e74d3df8527599fa62642&id=cf040fc71060367913e81ac1eb050aea>
- Dany, L., Baumstarck, K., Dudoit, E., Duffaud, F., Auquier, P., & Salas, S. (2015). Determinants of favourable opinions about euthanasia in a sample of French physicians. *BMC Palliat Care*, 14, 59. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-015-0055-6>
- Felix, Z. C., da Costa, S. F., Alves, A. M., de Andrade, C. G., Duarte, M. C., & de Brito, F. M. (2013). [Euthanasia, dysthanasia and orthothanasia: an integrative review of the literature]. *Cien Saude Colet*, 18(9), 2733-2746.
- Fishbain, D. A., Lewis, J. E., & Gao, J. (2015). The pain-suffering association, a review. *Pain Med*, 16(6), 1057-1072. DOI: <https://doi.org/10.1111/pme.12686>
- Goncalves, J. A. (2010). Attitudes toward end-of-life situations other than euthanasia and assisted suicide among Portuguese oncologists. *Support Care Cancer*, 18(10), 1271-1277. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-009-0743-y>
- Have, H. t. (2009). Eutanásia: objecções morais. In Fundação Luso Americana para o Desenvolvimento (Ed.), *A Condição Humana* 1th ed. (pp. 319-333). Publicações Dom Quixote.
- Koneke, V. (2014). Trust increases euthanasia acceptance: a multilevel analysis using the European Values Study. *BMC Med Ethics*, 15, 86. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6939-15-86>
- Lee, W., Price, A., Rayner, L., & Hotopf, M. (2009). Survey of doctors' opinions of the legalisation of physician assisted suicide. *BMC Medical Ethics*, 10(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6939-10-2>
- Math, S. B., & Chaturvedi, S. K. (2012). Euthanasia: right to life vs right to die. *Indian J Med Res*, 136(6), 899-902.
- Menon, S. (2013). Euthanasia: a matter of life or death? *Singapore Med J*, 54(3), 116-128.
- Mullet, E., Neto, F., Pinto, C., Raich, R. M., Sastre, M. T., & Sorum, P. C. (2014). The acceptability of ending a patient's life: a France-Portugal-Spain comparison. *Death Stud*, 38(1-5), 28-35. DOI: <https://doi.org/10.1080/07481187.2012.712607>
- Onwuteaka-Philipsen, B. D., Fisher, S., Cartwright, C., Deliens, L., Miccinesi, G., Norup, M., . . . van der Wal, G. (2006). End-of-life decision making in Europe and Australia: a physician survey. *Arch Intern Med*, 166(8), 921-929. DOI: <https://doi.org/10.1001/archinte.166.8.921>
- Parker, M. (2013). Defending the indefensible? Psychiatry, assisted suicide and human freedom. *Int J Law Psychiatry*, 36(5-6), 485-497. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.06.007>



- Parker, M. H. (2004). Judging capacity: paternalism and the risk-related standard. *Journal of law and medicine* 11(4), 482-491.
- Parker, M. H., Cartwright, C. M., & Williams, G. M. (2008). Impact of specialty on attitudes of Australian medical practitioners to end-of-life decisions. *Med J Aust*, 188(8), 450-456.
- Pasterfield, D., Wilkinson, C., Finlay, I. G., Neal, R. D., & Hulbert, N. J. (2006). GPs' views on changing the law on physician-assisted suicide and euthanasia, and willingness to prescribe or inject lethal drugs: a survey from Wales. *Br J Gen Pract*, 56(527), 450-452.
- Ricou, M. (2005). The Urgency of an Ethics Code of Conduct for Portuguese Psychologists. *International Psychology Reporter*, 9(2), 19-22.
- Serrão, D. (2001). Eutanásia Suicídio Assistido. In P. Editora (Ed.), *Novos Desafios à Bioética* (pp. 249-255).
- Steck, N., Egger, M., Maessen, M., Reisch, T., & Zwahlen, M. (2013). Euthanasia and assisted suicide in selected European countries and US states: systematic literature review. *Med Care*, 51(10), 938-944. DOI: <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3182a0f427>
- Stempsey, W. E. (2010). The role of religion in the debate about physician-assisted dying. *Med Health Care Philos*, 13(4), 383-387. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11019-010-9267-y>
- Vieira, I. F. L., & Rodrigues, R. I. G. (2007). *Humanização da Saúde* (G. d. C. 2.ª Ed.).
- Vincent, J. L. (1990). European attitudes towards ethical problems in intensive care medicine: results of an ethical questionnaire. *Intensive Care Med*, 16(4), 256-264.