

**ÍNDICE**

<i>RESUMO</i> .....	2
<i>ABSTRACT</i> .....	3
<i>INTRODUÇÃO</i> .....	4
<i>MÉTODOS</i> .....	6
<i>RESULTADOS E DISCUSSÃO</i> .....	8
<i>O Ensino</i> .....	8
<i>A Investigação</i> .....	18
<i>A Disponibilidade de Material Cadavérico</i> .....	22
<i>Os Dilemas Éticos</i> .....	30
<i>Os Dilemas Legais</i> .....	41
<i>CONCLUSÕES</i> .....	48
<i>AGRADECIMENTOS</i> .....	54
<i>BIBLIOGRAFIA</i> .....	55

## **RESUMO**

Historicamente, a anatomia é um ponto marcante na vida formativa de um médico, tendo a afirmação da sua relevância sofrido um crescendo ao longo dos anos. Neste campo, a autópsia pode ser bastante útil tanto para a investigação como para o ensino, tendo a disseção estado ligada aos mesmos durante os últimos 500 anos.

Mas quando estes procedimentos se equacionam, são postos em confronto vários interesses e direitos, de várias pessoas e, acima de tudo isto, temos de ter em conta toda a conexão com as legislações e normativas vigentes e as convicções morais ou religiosas, bem como definir a nossa posição no que toca a qual princípio deve imperar, o da autonomia ou o da beneficência. Esta situação provoca, naturalmente, profundos conflitos morais.

Assim, neste trabalho, explorámos a importância da utilização de cadáveres na investigação e ensino e as limitações à sua utilização, bem como as implicações éticas e legais daí decorrentes, fazendo uma revisão da literatura publicada em vários países, incluindo Portugal.

Para concluir, parece-nos que se devem fazer alterações à legislação em vigor no sentido de conciliar os princípios da autonomia e da beneficência, bem como explicitar a metodologia segundo a qual se deve solicitar o consentimento informado. Por fim, tudo isto só pode ser realizado após uma correta educação da população, pode ser conseguida através da inserção do tema no ensino obrigatório.

**PALAVRAS-CHAVE:** Anatomia, Cadáver, Disseção, Consentimento Informado, Investigação, Ensino Médico

**ABSTRACT**

During times, anatomy has been an important point of a doctor's life, and its importance has been rising for years. In this field, the autopsy can be very useful for investigation and for medic education. The dissection has been connected to these two for the last five hundred years.

However, when we think about performing this procedure, there are various interests and rights of different people involved, and above of that all, we need to take in account all the connections with the laws and normatives of the country and religious and moral questions. It's also fundamental define our position about the principle that may prevale, the autonomy or the benevolence. This situation provokes, naturally, profound moral conflicts.

Then, in this paper, we explored the importance of cadaver utilization in investigation and medical education and its limitations, as well its moral and legal implications, performing a revision of the published literature of different countries, including Portugal.

In conclusion, it seems clear to us that changes should be performed in the actual legislation in order to conciliate the principles of autonomy and benevolence and explain the methodology for getting informed consent. Finishing, this can only be done after an education of the population, that may be achieved by inserting this topic in basic education.

**KEYWORDS:** Anatomy, Cadaver, Dissection, Informed Consent, Investigation, Medical Education

## INTRODUÇÃO

*Quidne mortui vivos docent?* (1) - O que podem os mortos ensinar aos vivos? Foi este o mote para a realização deste trabalho.

Historicamente, a anatomia é um ponto marcante e simbólico da vida formativa de um médico, tendo a afirmação da sua relevância sofrido um crescendo ao longo dos anos, tanto no contexto médico contemporâneo como no tratamento dos pacientes. (2; 1)

A autópsia é tida como base para o controlo da qualidade dos cuidados em medicina e pode ser bastante útil para a investigação e o ensino, tendo a disseção estado ligada aos mesmos durante os últimos 500 anos, seguindo as correntes da ciência e da medicina ao longo dos tempos. (1)

Na vertente da investigação, tem especial importância na patologia do Sistema Nervoso Central (SNC), em que a biópsia é um exame pouco usado, podendo ser esperada uma maior contribuição dos resultados das autópsias. É ainda relevante no estudo e diagnóstico de doenças emergentes.

Na vertente do ensino, tem existido uma focalização recente nos contextos clínicos, o que levou a uma diversificação das interfaces de ensino para identificação de estruturas anatómicas e patologias. (2) Embora o valor dos cadáveres para a anatomia enquanto ciência esteja em declínio, uma vez que as informações do laboratório anatómico podem, talvez, ser obtidas de outra forma, a dissecação permanece como um passo marcante e de importância universalmente reconhecida no processo de formação de um médico, sendo não só um excelente meio de aprendizagem da anatomia, (essencial para todos os médicos, mas com especial relevo para os cirurgiões), como também um modo de possibilitar ao estudante a percepção dos cheiros, texturas e sons do corpo humano, sendo ainda uma ótima oportunidade

de transmitir valores humanos nas escolas médicas. (1)

As autópsias podem ainda servir para esclarecimento de dúvidas diagnósticas, melhorando não só a qualidade da prática médica como permitindo ensinar aos futuros médicos formas de evitar erros semelhantes, proporcionando uma maior assertividade e evolução da prática médica.

No entanto, vários estudos demonstram que a atitude perante o uso de órgãos e tecidos de cadáveres é diferente daquela que é tomada perante o uso de material de vivos, suscitando dilemas éticos tanto por parte da família como dos próprios profissionais de saúde.

Assim, neste trabalho, pretendemos explorar a importância da utilização de cadáveres na investigação e ensino, bem como as suas implicações éticas e legais, fazendo uma revisão da literatura publicada. Para isso, investigámos acerca de situações em que o uso de cadáveres foi importante tanto para o ensino como para o avanço da investigação em diversas áreas e a forma como afetou os procedimentos em mais do que uma área da medicina.

## MÉTODOS

A revisão bibliográfica realizada para elaboração deste trabalho abrangeu vários temas e tipos de documentos, tendo incluindo:

1. Constituição Portuguesa (CP)
2. Legislação nacional acerca do Consentimento Informado (CI) e utilização de cadáveres para fins de investigação e ensino;
3. Pareceres e Declarações do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV);
4. Obras e artigos nacionais e estrangeiros acerca da doação de cadáveres para diversos fins, consentimento informado, contributo de cadáveres para a investigação e ensino;
5. Pareceres de diferentes Sociedades a nível internacional sobre os dilemas éticos da utilização de cadáveres;
6. Base de dados do Instituto Nacional de Estatística;
7. Dados cedidos pelo Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses
8. Relatórios de Atividades do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses
9. O livro de Descartes “*Discours de la Méthode*”.

A totalidade dos documentos oficiais foram consultados *online*.

O livro foi também consultado *online*.

Os restantes artigos científicos foram obtidos *online*, recorrendo ao motor de busca *Pubmed*, da *US National Library of Medicine*. A pesquisa de artigos científicos foi realizada utilizando as palavras chave apresentadas, procurando cruzar o contexto médico com as questões éticas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### O Ensino

*“The best way to learn anatomy is to learn the underlying function behind the structure” (1)*

A nosso ver, a questão fundamental que se põe na atualidade é: será a autópsia realmente necessária, tendo em conta o modelo de ensino médico atual?

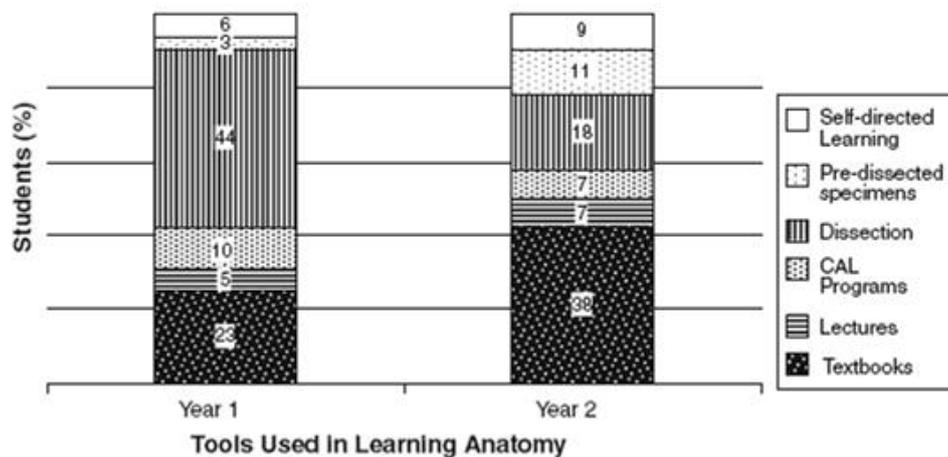
No passado, o ensino de anatomia era principalmente ministrado usando a dissecação de cadáveres e a ajuda de atlas e, no decorrer da formação médica, esta informação ia ser complementada pela cirurgia e pela radiologia. (3) No entanto, hoje faltam cadáveres para os cursos de dissecação e apenas chegam aos Institutos de Anatomia de algumas universidades portuguesas entre 6 a 10 cadáveres por ano. (4) Ainda assim, no contexto nacional, algumas Universidades usam material cadavérico para o ensino, entre as quais se destacam a Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. (5)

Tendo em conta a diversidade de métodos à disposição para o ensino da anatomia, como aulas práticas, ferramentas multimédia, livros, artigos e a dissecação, é importante perceber como é que os estudantes e os professores encaram estas possibilidades e se realmente o uso da autópsia se justifica.

O modelo vigente de ensino médico mostra uma redução da exposição à dissecação e aos espécimes dissecados e aumenta o uso de modelos de plástico e meios digitais e visuais. As razões para este aumento são várias, incluindo a questão económica, o tempo e trabalho necessário à dissecação, dilemas éticos, assim como questões relativas à saúde e segurança dos

participantes. (6) (7) (8).

Na Ilustração 1 apresentamos o tempo que estudantes do primeiro e segundo ano da Escola Médica da Universidade de Melbourne usam na sua aprendizagem de anatomia. (6)



**Ilustração 1: Ferramentas usadas na aprendizagem de anatomia (6)**

Primeiro, parece-nos fundamental perceber os benefícios que a autópsia poderia trazer aos estudantes de medicina, fundamentalmente os que frequentam os primeiros anos. Para isso, precisamos, antes de mais, de perceber o que é importante aprender nesta matéria.

Para os vários *experts* em anatomia, “saber anatomia”, compreende vários níveis de conhecimento” que os estudantes de medicina necessitam de dominar, são elas: (2)

- Compreensão dos sistemas e partes;
- Apreciação da variação e dos diferentes planos e dimensões e compreensão da sua implicação na função (e disfunção);
- Capacidades sensoriais, e motoras, envolvendo imagem, dissecação, palpação e auscultação;
- Aplicação a cenários clínicos;

- Introdução a uma cultura e linguagem únicas;
- Noção espacial 3D e coordenação;
- Empatia e comunicação com os pacientes e os seus corpos;
- Uma apreciação da beleza do corpo humano e do seu funcionamento

Esta última foi considerada essencial para desenvolver a sensibilidade dos futuros médicos.

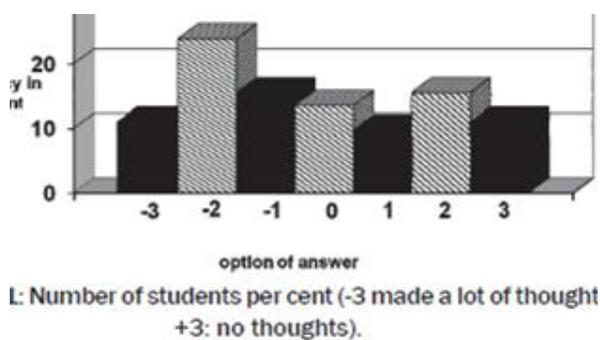
Num estudo levado a cabo nos EUA, uma amostra de estudantes que usou um largo número de abordagens no ensino da anatomia, referiu o uso de cadáveres como o método chave para a compreensão da estrutura e das variantes da anatomia. Este deve ser usado concertadamente com outros métodos como imagens, observação de pares e imagens geradas por computador, sendo de superior importância no desenvolvimento de conhecimento anatómico dirigido para a prática. (2)

É ainda importante, para uma melhor aquisição de conhecimento, usar uma variedade de métodos para interpretar sinais, praticar destreza, desenvolver noções espaciais e sensoriais e despertar uma apreciação clara de texturas, odores e contornos. (9)

De qualquer forma, a dissecação de um cadáver deve ser mais do que uma ferramenta laboratorial. Desde o século XIX que esta tem também como propósito preparar os futuros médicos para um estado de relativo distanciamento perante a dor do doente, de forma a beneficiar este último. Isto vai de encontro àquela que é referida como uma das maiores dificuldades de estudantes do primeiro ano de medicina, que é ultrapassar as emoções provocadas pelo confronto com um cadáver. (10)

Para além disso, tão importante como obter conhecimento sobre a anatomia humana, é o médico aprender como tratar o indivíduo doente, o que está a morrer e o que morreu, com o maior respeito. (3)

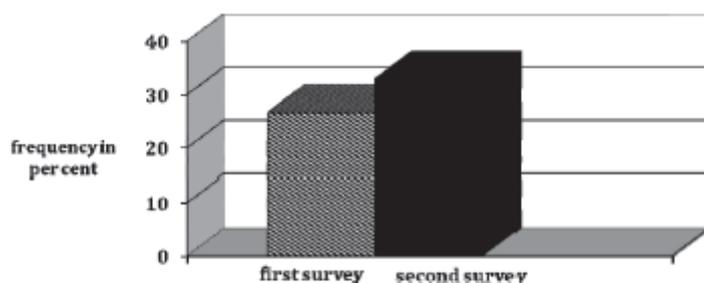
Segundo estudos feitos em alunos do primeiro ano, no decorrer de um curso de dissecação de cadáveres, com a duração de um semestre, os resultados demonstram que o contacto com o cadáver teve um impacto semelhante ao longo de toda a amostra, isto é: os alunos extrovertidos, os emocionalmente estáveis e os alunos mais velhos, assim como os introvertidos, os emocionalmente instáveis e os mais jovens, admitiam reação intensa na presença de um cadáver. (11)



**Ilustração 2: Classificação das expectativas dos estudantes antes do curso de dissecação (11)**

Cerca de noventa e seis por cento (95,8%) dos inquiridos acreditavam que o curso seria uma experiência interessante. A Ilustração 2 transmite a estimativa dos próprios sobre qual seria a sua reação perante um cadáver. (11)

Por outro lado, o mesmo estudo revela que o medo revelado aquando da confrontação com um corpo tem uma forte correlação com a ausência de convivência anterior com um cadáver, o medo relacionado com a mortalidade humana, assim como o medo de morrer. (11)



**Figure 4: Comparison of positive feelings at the time of preparation of the first survey with the second survey. Number of students in percent**

**Ilustração 3: Comparação das emoções positivas antes e depois do curso de dissecação (11)**

Mais interessante ainda, registou-se um aumento dos sentimentos positivos ao longo do curso (Ilustração 3) e, mo deste, 100% dos inquiridos recordavam o curso de

dissecção como uma experiência muito interessante (valores +1 a +3 segundo os critérios da Figura 3) e 63,8% estavam absolutamente convencidos de que tinha sido uma experiência interessante (média:  $2,60 \pm 0,57$ ). Quanto à ansiedade provocada por este confronto e à sua intensidade, no início 74.5% esperavam sentir um relaxamento progressivo durante o curso. Já no segundo momento, os resultados demonstraram que os estudantes apresentaram relaxamento crescente ao longo da dissecção, tendo 95,8% ficado mais relaxados do que esperavam e apenas 1,1% referiu nunca ter ficado completamente relaxado. (11)

Os mecanismos explicativos para a redução da ansiedade ao longo da exposição podem estar relacionados com a habituação, de acordo com uma perspetiva psico-fisiológica; com extinção, segundo uma perspetiva comportamental, ou com uma alteração das expectativas, segundo uma perspetiva cognitiva. Nesta perspetiva cognitiva, a eficácia da exposição vai depender da existência ou não de uma alteração do significado dos estímulos provocadores de ansiedade, face a uma exposição prolongada e repetida. Assim sendo, os estímulos devem ser apresentados de forma sistemática, controlada e progressiva, para evitar comportamentos de evitamento. (10)

Existe inclusive um decréscimo da frequência cardíaca ao longo do tempo, o que é consistente com o fenómeno explicativo da habituação, (10) e corrobora o anteriormente exposto.

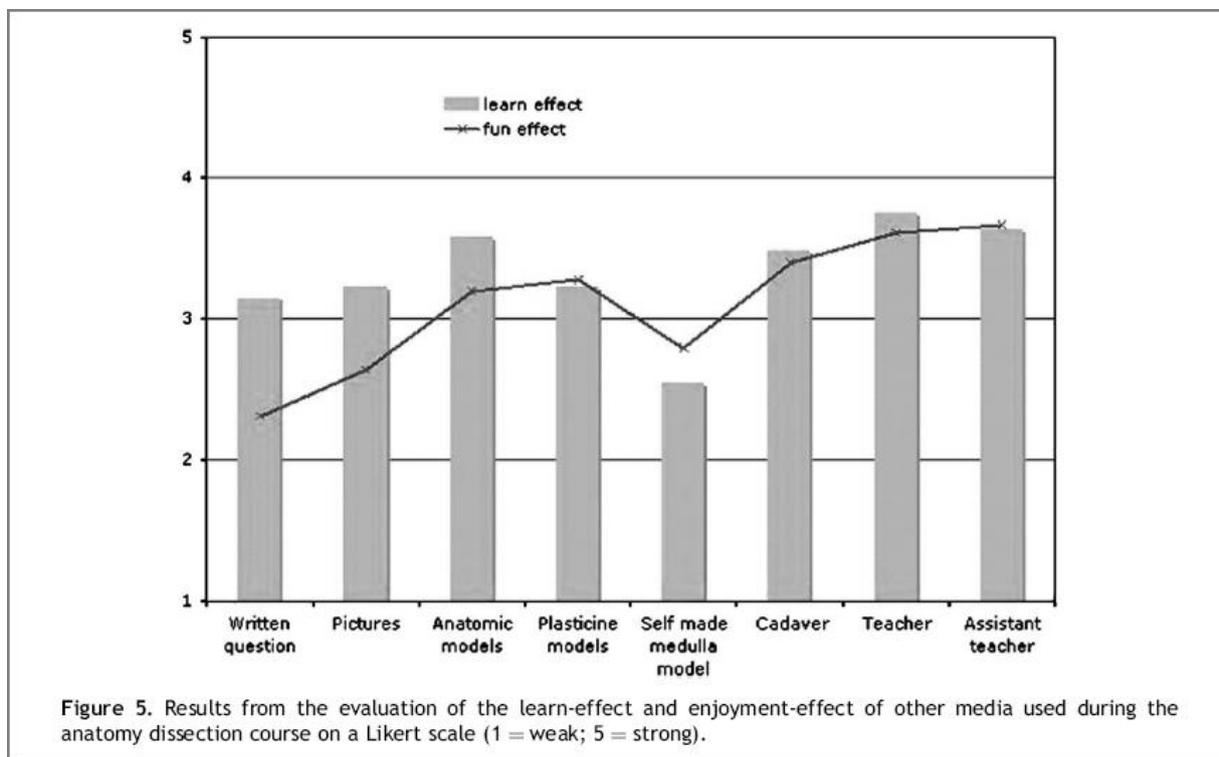
E o que pensam os estudantes relativamente à dissecção como método de estudo de anatomia?

Independentemente do seu contexto académico ou nacionalidade, os alunos concordam que a dissecção melhora a sua compreensão da anatomia, fornece uma perspetiva tridimensional das estruturas, ajuda a relembrar conhecimentos previamente aprendidos, fornece uma compreensão mais aprofundada da matéria, torna mais interessante a

aprendizagem e melhora ainda o seu respeito perante o corpo humano. Os alunos preferem também aulas que incluam dissecação do que outras abordagens e sentem que se não tivessem ido a essas aulas tinham ficado menos bem preparados. (6).

Ensinar conceitos que implicam o desenvolvimento de uma visão tridimensional do corpo humano é um dos principais objetivos dos primeiros anos do curso de medicina, pelo que, a abordagem baseada no cadáver e o seu acesso ao mesmo são técnicas essenciais para o atingir.

Segundo um estudo feito em estudantes da Universidade de Munique, os alunos classificaram tanto os cadáveres como aos modelos plásticos com 3-4 pontos (numa escala de 0-5) quer quanto ao seu efeito na aprendizagem, quer como no interesse que retiravam do seu uso. (Ilustração 4) Os alunos afirmam ainda que os cadáveres são o melhor modelo anatómico para a aprendizagem da anatomia. (12)



**Ilustração 4** Avaliação da aprendizagem e do interesse das várias abordagens durante um curso de anatomia (12)

Apesar das objeções de alguns estudantes relativamente às autópsias, estudos recentes, feitos nos Estados Unidos, mostraram que estas têm várias vantagens para os estudantes de medicina, uma vez que podem ser usadas, não só para ensinar anatomia, como para o ensino da patologia macroscópica, capacidades de correlação clínica-patologia, a falibilidade da medicina, a abordagem holística à medicina, ética médica, o processo da morte e como lidar com ela, procedimentos clínicos invasivos, aspetos médico-legais e a importância da segurança no trabalho. (7) (8) (13) Mais importante ainda, a autópsia fornece aos estudantes a oportunidade de contactar com patologistas e encoraja-os a tratar os pacientes, as suas famílias e os seus mortos com respeito. Vai também imprimir o sentido da sua própria mortalidade e enfatizar o trabalho em equipa. (13)

No entanto, existem ainda desvantagens associadas ao seu uso: pode encorajar os estudantes a verem o corpo como um objeto e a não requerem autópsias aquando médicos. É importante pensar também que pode ter, como escrito atrás, efeitos bastante nocivos em alguns estudantes, levando-os a elevados níveis de stress. (13)

<b>Vantagens</b>	<b>Desvantagens</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Pode ser usada para o ensino de várias áreas numa só abordagem</li><li>• Oportunidade de os estudantes contactarem com patologistas</li><li>• Encoraja os alunos a tratar os pacientes, famílias e os seus mortos com respeito</li><li>• Diminui gradualmente o stress</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pode encorajar os estudantes a verem o corpo como um objeto</li><li>• Pode encorajar os estudantes a não requerem autópsias aquando médicos</li><li>• Efeitos bastante nocivos em alguns estudantes</li></ul>

aquando do confronto com um cadáver	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Enfatiza o trabalho em equipa</li></ul>	

**Tabela 1: Quadro Resumo sobre as vantagens e desvantagens da autópsia no ensino**

Como também já referimos, de forma a melhor tratar os seus doentes, os médicos devem mostrar preocupação pelos seus pacientes, mas, ao mesmo tempo, distanciar-se dessas emoções. No caso dos estudantes, se não tiverem qualquer tipo de acompanhamento, muitas vezes assumem que devem ter uma postura mais severa, no sentido de agir profissionalmente.

(7)

Contrariando a reação normal, que seria falar sobre as emoções provocadoras de stress, de forma a aliviá-lo, os estudantes têm tendência a reprimir as suas emoções, desenvolvendo uma atitude de silêncio no que às questões emocionais deste confronto diz respeito, optando por postura científica. Estas atitudes de supressão emocional em relação à dissecação de cadáveres foram cotadas como responsáveis pelo desenvolvimento de uma postura de cinismo nos estudantes, simulando, de certa forma, um distanciamento emocional.

(1)

Assim, alguns autores consideram importante a existência de uma preparação emocional, anterior ao confronto com os cadáveres, que vão de certa forma servir como modelo para uma futura relação médico-doente. (7) (10)

E quanto a outras abordagens? Poderão elas substituir a autópsia?

Vários estudos têm demonstrado que ferramentas de interação multimédia podem ser mais úteis na revisão de conceitos do que numa aprendizagem primária. Assim, estas

ferramentas podem ser usadas como um complemento de outros recursos, como a dissecação ou os livros. (6)

Os estudantes deviam ser ativamente encorajados a observar autópsias, uma vez que é uma experiência única e memorável que os põe em contacto com diversas patologias, podendo ainda abrir portas à oportunidade de uma nova especialidade. (12)

Ainda na área do ensino, contrariamente ao que se poderia imaginar, o ensino da anatomia não deve ser apenas feito nos primeiros anos do curso, uma vez que, alguns estudos sugerem que desde estes até ao momento da prática médica, muito do conhecimento previamente adquirido será esquecido e impede uma compreensão funcional. (3) (14) Isto pode levar a que os médicos iniciem a sua prática com um conhecimento limitado desta área fundamental. (15) Em especial em áreas cirúrgicas, jovens médicos têm problemas na aplicação de conhecimentos de topografia. (3)

Em estudos com internos do primeiro e segundo ano de ginecologia e obstetrícia, foi observado um valor acrescentado, tanto objetivo como subjetivo, do uso de dissecação de cadáveres como meio de ensino adjuvante. (16)

Embora seja a dissecação de cadáveres seja considerada uma ferramenta valiosa na abordagem ao ensino, o impacto de uma única dissecação na perceção e conhecimento da anatomia é desconhecido. (15)

Como referido anteriormente, o uso de cadáveres não é apenas empregue no ensino da anatomia, mas também de outras áreas da Medicina. Da mesma forma, este uso não se resume à dissecação.

Há alguns anos, os cadáveres de morte recente eram frequentemente usados para ensino de procedimentos técnicos como a entubação ou introdução de cateter venoso central por parte de médicos e estudantes de medicina. (17; 15) Este tipo de aprendizagem pode ser

muito importante, principalmente em situações de emergência. Assim, é do interesse da comunidade e especialmente de todos os atuais e potenciais doentes, que todos os médicos e futuros médicos desenvolvam estas capacidades, uma vez que podem salvar uma vida. No entanto, recentemente, esta prática tem sido criticada sobre aspetos religiosos, legais e éticos e, apesar da sua importância, tem caído em desuso. (17) Mais à frente serão desenvolvidos estes aspectos.

A Investigação

*“We die and decay - or are burned – to come up again as wheat or roses, which in turn may form the bodies of future generations of people.” (18)*

Com o surgimento de novas descobertas, áreas de investigação cada vez mais variadas e meios de informação mais disponíveis, surgem novos problemas na realização do processo investigativo.

A autópsia é uma ferramenta valiosa para a deteção e estudo de doenças emergentes. Embora as autópsias possam contribuir para a investigação médica, ainda não há suficiente informação acerca deste assunto. (19)

Quanto maior a competição entre grupos e mesmo entre cientistas, maior o risco de atitudes pouco éticas e infrações tanto à lei como aos princípios éticos que regem este tipo de atividade. Ao mesmo tempo, a sociedade fica mais cética e cínica perante a ciência. (20)

A resposta das famílias, quando questionadas acerca da doação de tecidos e sangue do cadáver para a investigação, pode ser negativa devido a publicidade negativa sobre possível retenção não consentida de tecidos e órgãos por parte dos hospitais. (21)

Setenta e um por cento (71%) das famílias às quais é pedido consentimento, concordam em dá-lo, no entanto, as restantes 29% que recusam apresentam razões de variada ordem. (21) Isto está representado na Tabela 2: Razões de recusa por parte das famílias.

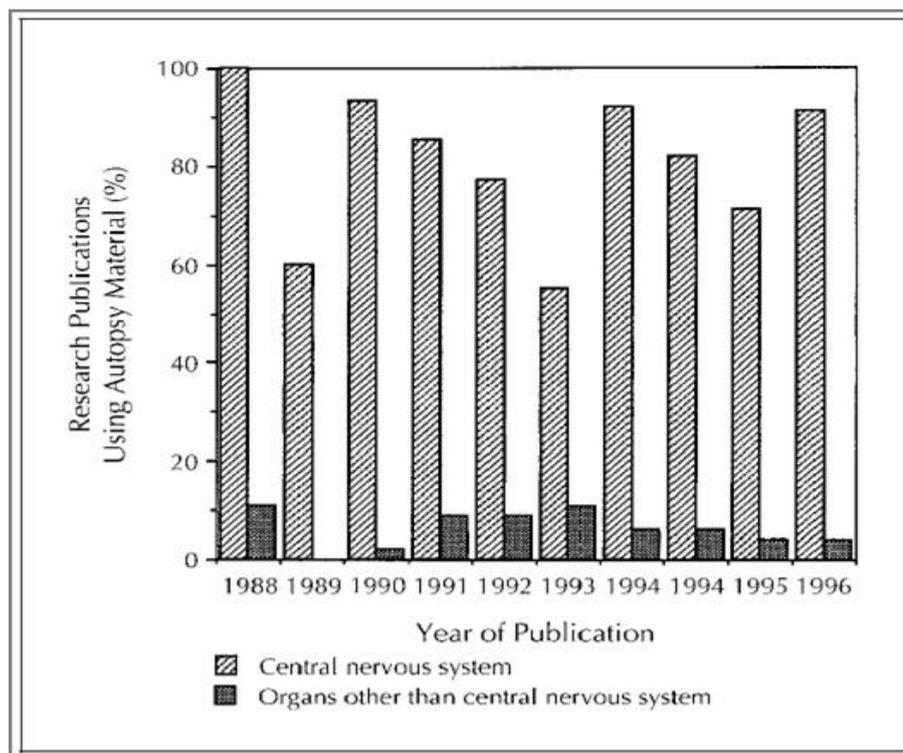
Reasons for refusal among families asked by coroner's officers to take a telephone call from a research nurse	
Reason for refusal	No of families (n=31)
No reason given	11
Family time pressures	8
Family distressed/too upset	6
Family/deceased against tissue donation	5
Negative influence from media coverage	1

**Tabela 2: Razões de recusa por parte das famílias (21)**

Se compararmos com a taxa de consentimento obtido para o uso de tecidos para investigação retirados de pacientes vivos durante a cirurgia, que é de 98,8%, concluímos que as atitudes quanto à doação de tecidos são diferentes se estes provêm de mortos ou de vivos. (21)

Na área da patologia do SNC, em que outros meios de diagnóstico histológico têm utilização reduzida, serão expectáveis contribuições mais significativas, apensar de estas ainda não terem sido determinadas. (19)

Segundo um estudo de 2000, que pesquisou a quantidade de artigos que usavam resultados de autópsias, de um total de 568 artigos, 20% incluíam resultados de autópsias. Dentro destes 20%, destacou-se um grupo de artigos: os que estavam relacionados com patologia do SNC, sendo a autópsia utilizada para 81% dos artigos deste tema. A taxa de não consentimento foi menor quando a autópsia foi feita por indicação neurológica. (19) Estes resultados são apresentados na Ilustração 5.



**Ilustração 5: Proporções anuais de artigos científicos usando material obtido de autópsia. (19)**

Referindo outras áreas que não o SNC, alguns autores advogam que o conhecimento da anatomia pélvica é essencial para a prática de ginecologia e obstetria. A anatomia da pélvis feminina e das suas relações é complexa e pode ser distorcida por processos patológicos. Assim, quanto maior e melhor a informação nesta área, tanto melhor será o tratamento, a compreensão e eficácia dos cirurgiões nas intervenções e a diminuição das complicações. (15)

Já no que toca à cirurgia intestinal mais especializada, a necessidade e desafio da realização de ressecções e anastomoses mais complexas levou à percepção de várias variantes da vascularização e à necessidade de realizar estudos anatómicos detalhados. O reconhecimento destas variações é de elevada importância porque, no decorrer das

intervenções cirúrgicas, precisamos de identificar estes vasos. Estes conhecimentos ganham ainda mais importância com o surgimento das intervenções laparoscópicas, em que temos de isolar os vasos sem o auxílio da palpação. (22)

Assim, a dissecação de cadáveres com o consequente conhecimento das variações anatómicas daí retirado, tem tido contribuições importantes para as intervenções cirúrgicas no carcinoma do cólon, na substituição do esófago por cólon e anastomoses retro cólicas. (22)

*A Disponibilidade de Material Cadavérico*

São várias as atitudes que influenciam a decisão de efetuar uma autópsia, e também vários os agentes em quais estas atitudes recaem. Podemos dividi-las fundamentalmente em 3 grandes grupos: (13)

1. da população em geral
2. do médico
3. do patologista

Começando pelo grupo 1: o que influencia a aceitação da autópsia por parte da população? Segundo Burton e Underwood, a população é essencialmente influenciada considerações religiosas ou emocionais e culturais. (13)

No caso destas últimas, elas são influenciadas, no contexto da sociedade atual, com uma cultura mais crítica, pelos meios de comunicação social, que recentemente levanta questões cada vez mais frequentes sobre os direitos humanos e os dilemas éticos do uso de cadáveres para dissecação como meio de ensino. Isto vai ter implicações na taxa de aceitação da autópsia por parte das famílias, ameaçando a continuação do uso de cadáveres com fins de investigação e ensino. (8)

Temos também de ter em consideração que a população em geral e a família em particular não estão, frequentemente, cientes de que após a autópsia os tecidos e órgãos não estarão de volta à sua posição inicial ou que podem nem estar no cadáver no momento do seu funeral. (23)

E, embora os problemas culturais possam ser talvez mais facilmente contornados de acordo com a necessidade da autópsia em determinados casos, já a questão religiosa pode ou não, ser mais complicada, dependendo da religião, sendo mais frequentemente os islâmicos,

os judeus e os Rastafari a apenas autorizar a autópsia se requerida por lei. (13)

Assim, enquanto que o patologista tem a obrigação de respeitar as convicções religiosas da família ou do anterior doente sobre o estado moral ou espiritual do cadáver, a família deve também sentir-se inclinada a dar o consentimento, se não existir qualquer objeção religiosa. (24)

As circunstâncias em que a morte ocorreu foram também apontadas como um fator preditivo importante acerca da futura colaboração da família, em especial no que toca à morte súbita ou traumática. Em adição a isto, em certos casos, os resultados da autópsia podem ainda ajudar na resolução do luto. (24)

E quais as motivações que levam as pessoas a doar o seu próprio corpo, ainda em vida, para o ensino e investigação? Na literatura são apontadas 2 grandes razões: devido a um sentimento de dever pessoal de contribuir para o avanço do ensino e investigação médica e para evitar despesas com o funeral. (1)

Acreditam ainda que o declínio na taxa de autópsias se deve ao facto de os familiares não terem oportunidade de autorizar a autópsia, uma vez que, segundo um estudo efetuado na Jamaica, foi verificado que a taxa de autópsias foi muito baixa porque apenas foi pedido consentimento para 35% dos cadáveres em condições de serem autopsiados, embora no grupo ao qual foi pedido consentimento a taxa de aceitação tivesse sido 65%. (13)

Por outro lado, estes acreditam que a aceitação das famílias pode ser aumentada se lhes for apresentado, de forma evidente, o benefício, seja para aquela família em particular ou para futuros doentes, decorrente da autópsia. (13) (24)

Num hospital pediátrico de Dublin, de forma a tentar resolver este problema, foi implementado com sucesso um protocolo de reunião pré-autópsia com as famílias. Nesta reunião devem estar presentes o patologista, o médico responsável pelo doente, o assistente

social, o enfermeiro que tratou do doente e um sacerdote, se for considerado apropriado. Quanto à família, fica ao critério dos pais se querem ou não a presença de outros familiares. O médico apresenta o patologista à família, que descreve o que é proposto ser feito, o porquê e quanto tempo deve demorar. Depois é dada a oportunidade à família de por as suas questões e de discutir alguns pontos que entendam necessário, bem como lhes é fornecido um resumo escrito da informação sobre a autópsia. Apesar de este ser um processo de dificuldade acrescida, por ser um momento especialmente difícil para as famílias e por aumentar a carga laboral dos restantes envolvidos, seja pelas reuniões, seja por tentar fazer o procedimento o mais breve possível, estas reuniões fazem com que haja uma relação mais transparente entre as famílias e os profissionais envolvidos neste processo. (25)

Quanto ao segundo grupo, o dos clínicos, as razões mais frequentemente apontadas para este declínio são a burocracia crescente que o processo requer, a crença de que as famílias serão hostis à ideia da autópsia e que o avanço nas técnicas diagnósticas em vida reduziu o valor da autópsia. Quanto ao último ponto, um estudo norueguês concluiu ainda que embora a maioria dos médicos reconheça o valor da autópsia, 82% afirmava que os avanços nos recursos de imagem médica, nomeadamente a TAC, reduzem o valor da autópsia. (13)

Por fim, quanto ao terceiro grupo, os patologistas, os resultados apresentados, são talvez, os mais surpreendentes: muito patologistas atribuem pouco valor à autópsia, sendo esta frequentemente descrita, por muitos patologistas, como desagradável, cara, prolongada, ocupando o tempo que deveria ser usado em outras atividades denominadas como prioritárias, atribuindo inclusive esta função a profissionais mais jovens. Afirmam ainda que uma das razões para esta opinião é a ausência do clínico que requisitou a autópsia e tratou o paciente, que seria importante, no sentido de discutir os resultados da mesma, e a sua consistência, ou não, com a clínica do paciente. (13)

No entanto, esta opinião não é consensual, tendo outros patologistas a opinião de que esta representa uma parte central do seu trabalho, não tendo a sua importância diminuído com o avanço na tecnologia médica. (13)

No sentido de melhor estruturar o disposto anteriormente, está resumida a informação na seguinte tabela:

<b>População em geral</b>	<b>Clínicos</b>	<b>Patologistas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminuta percentagem de famílias às quais se pede consentimento para a autópsia</li> <li>• Falta de evidência explícita quanto aos benefícios, seja para a família, seja para futuros doentes, decorrentes da realização da autópsia, aquando do pedido de consentimento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Burocracia crescente do processo</li> <li>• Crença de que as famílias serão hostis à ideia da autópsia</li> <li>• Avanços nos recursos de imagem médica, nomeadamente a TAC, reduzem o valor da autópsia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alguns:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ autópsia pode ser desagradável e prolongada, ocupando o tempo de outras tarefas</li> <li>◦ ausência do médico que tratou o doente e requisitou a autópsia no momento, para discutir os resultados da mesma</li> </ul> </li> <li>• Outros:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Autópsia continua a ter papel central no seu trabalho</li> </ul> </li> <li>• No geral todos acreditam no valor da autópsia para o ensino</li> </ul>

*Tabela 2 : Quadro resumo sobre os grupos que influenciam a taxa de autópsias*

A autópsia pode então representar benefícios para as famílias, os hospitais e os

seus clínicos, para a justiça, para os pacientes, para a saúde pública e para a educação médica. Assim, a queda nas taxas de autópsias reflete não só a falta de familiaridade da população com o valor da autópsia, mas também uma reação incômoda em relação ao processo em si. (24)

Posto isto, qual é a frequência do uso da autópsia?

Até à década de 60, as autópsias eram tidas como parte fulcral da investigação médica, do ensino e do desenvolvimento profissional. No entanto, foi já descrito um decréscimo na taxa de autópsias realizadas em adultos, tendo esse decréscimo uma reflexão internacional, afetando diversos países (Ilustração 6). (13)

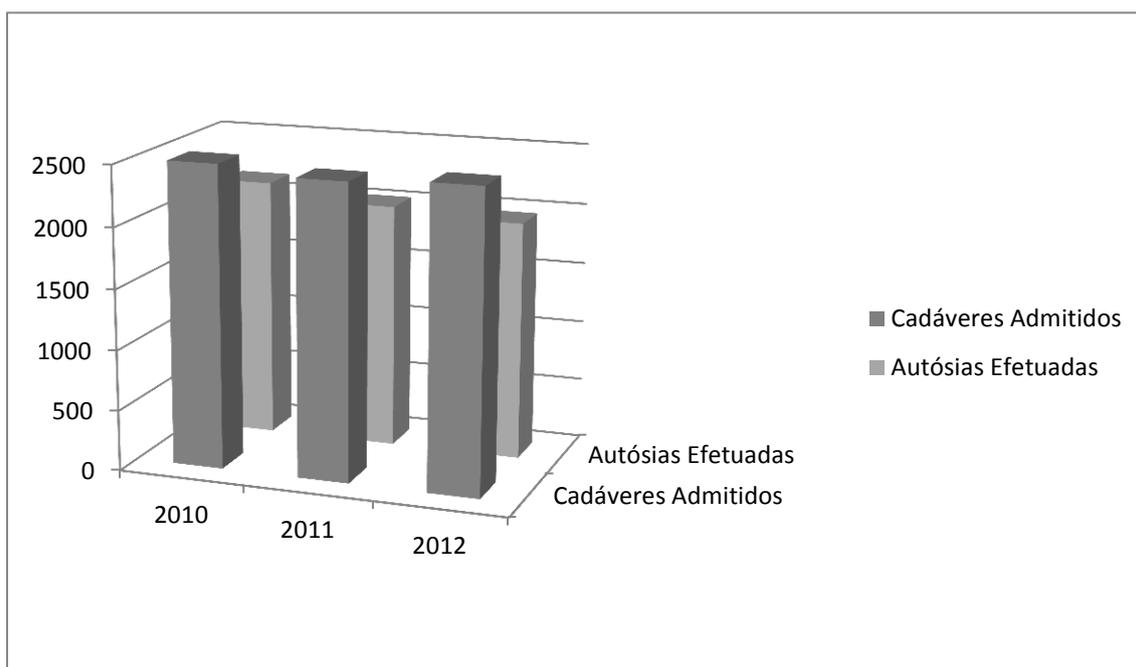
	Initial autopsy rate (period)	Subsequent autopsy rate (period)
Australia	21.0% (1992-93)	12.0% (2002-03)
France	15.4% (1988)	3.7% (1997)
Hungary	100% (1938-51)	68.9% (1990-02)
Ireland	30.4% (1990)	18.4% (1999)
Jamaica	65.3% (1968)	39.3% (1997)
Sweden	81.0% (1984)	34.0% (1993)
UK	42.7% (1979)	15.3% (2001)
USA*	26.7% (1967)	12.4% (1993)

Autopsy rate is expressed as a percentage of all deaths. Figures in brackets denote the years in which the data were reported. \*Data summarised from a meta-analysis that included reports on all overall rates and on clinically indicated autopsy rates.<sup>5</sup>

**Table 1: The worldwide decline in autopsy rates**

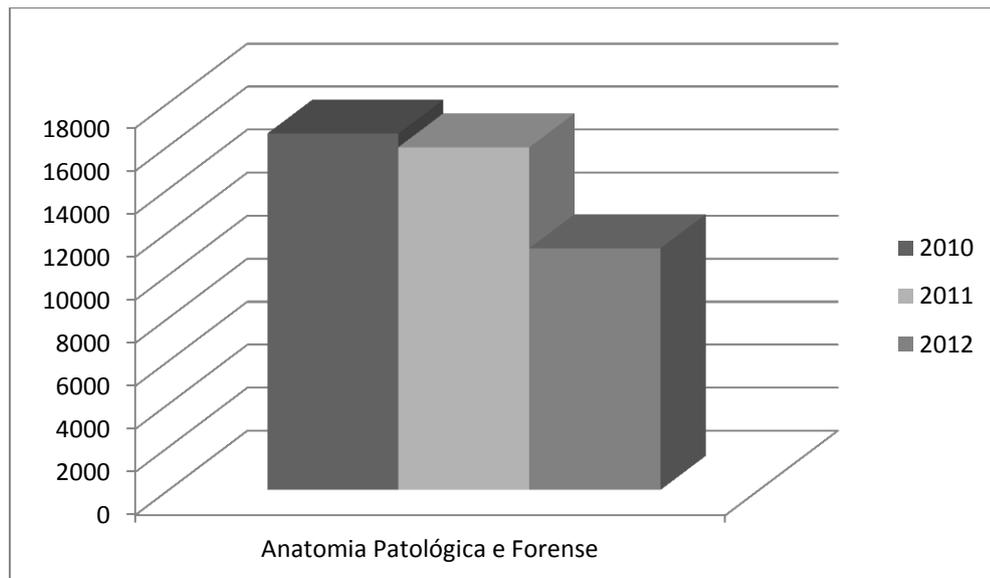
**Ilustração 6: O declínio internacional da taxa de autópsias (13)**

No terreno nacional, de acordo com os Relatórios de Atividades do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (INMLCF) relativos a 2010, 2011 e 2012, em número absolutos, para fins de patologia forense, as delegações do INMLCF receberam aproximadamente a mesma quantidade de cadáveres nos últimos 3 anos, bem como foram executadas o mesmo número de autópsias. (26) (27) (28) Isto está representado na Ilustração 7.



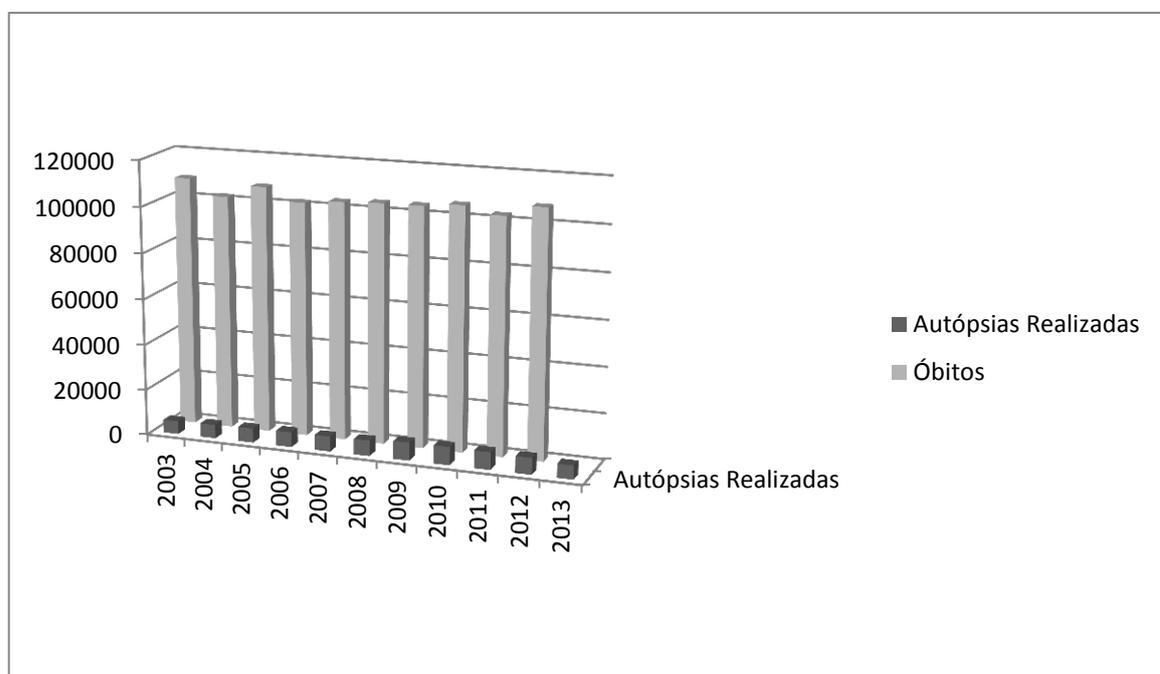
**Ilustração 7: Número de cadáveres admitidos no INMLCF e de autópsias executadas para fins de Patologia Forense 2010-2012**

Já no que toca aos exames anátomo-patológicos e forenses, os dados apresentados revelam um decréscimo acentuado nos números absolutos de exames efetuados pelo INMLCF o período compreendido entre os anos 2010-2012. Esta informação está apresentada na Ilustração 8.



**Ilustração 8: Exames Anátomo-Patológicos realizados no INMLCF 2010-2012 (26) (27) (28)**

Comparando os dados referentes às autópsias totais realizadas pelo INMLFC nos últimos 10 anos (cedidas para fins deste trabalho por cortesia do referido instituto) com o número de óbitos ocorridos em Portugal no mesmo período (constante na Base de



**Ilustração 9: Óbitos e autópsias por ano em Portugal**

**NOTA:** No momento da entrega deste trabalho ainda não estavam disponíveis dados relativos aos óbitos em Portugal no ano 2013.

Dados do Instituto Português de Estatística) (29), obtemos os resultados ilustrados na Ilustração 9 e na Tabela 3.

Ano	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Taxa de Autópsias	5,19%	5,85%	5,82%	6,45%	6,39%	6,53%	7,57%	7,50%	7,46%	6,75%

**Tabela 3: Taxa de Autópsias por ano em Portugal**

Estes dados são concordantes com aqueles constantes da ilustração 7. A partir destes podemos concluir que no nosso país a taxa de autópsias no total manteve-se, mas é também de ressaltar que, quando comparada com a dos países supra descritos, ela era, de início, mais baixa.

Os Dilemas Éticos

*“There are going to be a lot of patients you are going to have to care for that will be physically, or whatever, unable to react to you, just like a cadaver, and you’ve got to be able to make yourself aware of the patient’s feelings, his pain and discomfort, and acknowledge this as part of your work, something you must have if you’re going to be a good doctor” (30)*

A autópsia pode ser definida como um exame *post mortem* de um cadáver com o propósito de determinar a causa da morte e obtenção de outra informação que possa auxiliar a ciência médica. (24)

São também descritos os seus objetivos na Ilustração 10:

**Objetivos da autópsia:**

- Descobrir, descrever e documentar todos os processos patológicos presentes no cadáver e, quando necessário, identificar as características do cadáver
- Com conhecimento da história médica e circunstâncias da morte, tirar conclusões sobre a causa e a hora da morte e fatores contributivos para esta e, se necessário, identificar o cadáver
- Em situações em que as circunstâncias da morte são desconhecidas ou dúbias, aplicar os achados e conclusões da autópsia na reconstrução dessas circunstâncias

**Ilustração 10: Objetivos da autópsia (24)**

pós

consentimento. No entanto, é preciso ter em conta que embora possa ser necessária para

estabelecer uma causa de morte ou por motivos legais, ela é um procedimento extremamente invasivo para a população em geral e para os familiares e pessoas mais próximas. (23)

A sua importância para o avanço da ciência e para a formação de médicos é indiscutível. O próprio Leonardo Da Vinci, nos seus estudos anatómicos, estudou os órgãos e as respectivas funções comparativamente aos dos outros animais, em mais de 30 cadáveres de diferentes idades. Estes estudos são hoje de importância universalmente reconhecida, sendo este, inclusive, apelidado de “pai da anatomia e da fisiologia”. (31)

Quando as esferas da investigação e do uso de cadáveres se tocam, são postos em confronto vários interesses e direitos, de várias pessoas: os do próprio morto (expressos em vida), cuja dignidade deve ser respeitada mesmo após a sua morte, da sua família, das leis que protegem as instituições, dos cientistas, das pessoas interessadas em possíveis transplantes de órgãos, e acima de tudo isto temos de equacionar toda a conexão com as legislações e normativas vigentes e as convicções morais ou religiosas, (32) bem como definir a nossa posição no que toca a qual princípio deve imperar, o da autonomia ou o da beneficência. Esta situação provoca, naturalmente, profundos conflitos morais.

Primeiro, parece-nos importante definir qual o dever do patologista. Segundo a literatura, este consiste em não deturpar ou esconder a causa e as circunstâncias da morte, tendo este um dever para com a comunidade, que confia na sua integridade profissional. (33)

Como já foi referido, dissecar um corpo humano é algo fundamentalmente desorientador. (1) Os estudantes de medicina, durante a dissecação de cadáveres, experienciam assim várias emoções, que vão do medo, horror, culpa, preocupação, tristeza ao interesse. (1) (12)

Para este fim, bem como para investigação, deve ser obtido um consentimento expresso. (24)

Diversos estudos que avaliaram o valor das autópsias para o ensino, reportam que tanto patologistas como outros professores acreditam claramente no valor da autópsia, independentemente do seu valor clínico, e inclusive consentiriam o uso do seu próprio corpo ou de familiares para este fim. (13)

Neste momento, o estudo “científico” da anatomia tende a diminuir. Poucas ou nenhuma estruturas restam por descobrir e uma área científica estagnada tende invariavelmente a perder o seu prestígio. No entanto, talvez surpreendentemente, esta disciplina adquire uma nova competência humana e ganha a função de humanizar os futuros médicos, evoluindo no sentido de os preparar para a prática clínica e não existindo apenas como um campo científico. (1)

Vários programas curriculares tendem a tentar entender que esta experiência pode ser emocionalmente difícil e fazem esforços no sentido de a tornar menos problemática, mais compensadora e intelectualmente estimulante, incluindo até um componente adjuvante de abordagem da vertente humana desta atividade. (1) Temos sempre de ter em conta que a aprendizagem da medicina é um exercício constante e orientado de pesquisa. (24)

Esta evolução não pode ser alienada da preocupação crescente das escolas médicas com a relação médico-doente, já incluída nos planos curriculares de várias faculdades, fornecendo aos seus estudantes não só capacidades científicas como de interação humana e de todo o contexto sociocultural dos doentes que estes irão tratar. (1)

Assim, o uso de cadáveres é essencial para o ensino de médicos e para dar à sociedade profissionais experientes que possam executar procedimentos que podem salvar vidas. (9)

Mas a autópsia para fins de ensino ou investigação não pode ser levada a cabo sem a doação de cadáveres. A controvérsia acerca deste tema tem levado à discussão de quem deveria pedir o consentimento à família e que informação deve ser dada.

Alguns profissionais são da opinião de que o médico responsável pelo doente deve ter o papel principal na comunicação com as famílias, mesmo nesta circunstância em particular. No entanto, alguns patologistas são da opinião que a falta de contacto do médico com a autópsia pode levar a uma discrepância entre o que é discutido com a família e o que é realmente feito. (25)

Posto isto, a questão mais premente que se segue é o porquê do consentimento.

Antes de mais, é importante a ressalva de que este consentimento deve ser informado, isto é, a natureza e os resultados da autópsia devem ser explicados adequadamente e de forma sensível à pessoa a quem se pede o consenso. (24)

Isto consiste nos princípios relatados na Ilustração 11: Princípios Orientadores do Consentimento Informado.

**Princípios orientadores do Consentimento Informado:**

- Deve ser fornecida literatura adequada sobre o tema.
- Deve haver uma descrição verbal sobre o procedimento e o que ele envolve
- As questões devem ser incentivadas.
- Devem ser dadas respostas claras a todas as questões.
- Tem de haver um formulário adequado
- Deve ser claro que o consentimento implica a autorização não só para a remoção e dissecação de órgãos, mas também para a realização de testes em tecido e fluidos, bem como a análise microscópica.

**Ilustração 11: Princípios Orientadores do Consentimento Informado  
(24)**

Como um estudo feito com 22 escolas médicas dos EUA concluiu, estes princípios podem não estar a ser inteiramente cumpridos pelas escolas. No seu estudo, apenas 2% das entidades participantes forneceram uma descrição dos procedimentos que iriam ser feitos nos cadáveres e nenhuma das escolas ofereceu informações sobre a autópsia completa a potenciais dadores de todo o corpo. (9)

Já no que toca à literatura fornecida, embora a grande maioria referenciasse que os cadáveres seriam usados para investigação médica ou ensino e enfatizasse a face altruísta do ato de doação, apenas 1 escola médica informava que alguns órgãos poderia ser permanentemente retidos para propósitos de ensino. O texto das brochuras encorajava a doação, sem fornecer dados que poderiam levar os dadores a reconsiderar a sua decisão. (9)

Esta informação é concordante com a resultante de um estudo similar, levado a cabo no Reino Unido, que conclui que apenas 44% dos potenciais dadores sabia que o seu corpo iria ser usado para fins de ensino e apenas 33% usavam o termo “dissecção” para descrever os procedimentos que iriam ser levados a cabo no seu corpo após a sua morte. (34)

Isto leva à conclusão de que a informação que está a ser dada a potenciais dadores pode não estar a ser a mais correta. (9) E, conseqüentemente, à necessidade de melhor informação sobre a doação de cadáveres e os seus propósitos antes da obtenção de um consentimento que se pressupõe informado. (34)

Como já vimos, a taxa de doação de corpos pode ser afetada por motivos religiosos e culturais, ao fornecer uma descrição lacunar, estamos a assumir uma atitude de aceitação universal (9), que pode não corresponder à realidade.

Este foi inclusive o principal problema na génese do escândalo do Alder Hey Hospital, em que foi pedido o consentimento aos pais, dizendo que o uso dos cadáveres dos seus filhos recém-falecidos serviria para melhor investigar a causa de morte das crianças,

ficando estes com a ideia de que apenas seriam retiradas pequenas amostras de tecidos e, mais tarde, os pais vieram a saber que tinham permanecido retidos vários órgãos. Assim, estes reclamaram da falta de informação. (31)

Então, quais são os argumentos contra e a favor da necessidade de consentimento?

Por um lado, os arguentes que estão contra a necessidade de consentimento advogam que qualquer sistema que implique a necessidade de consentimento para o uso de fluidos e tecidos para a investigação e ensino, vai consumir tempo e dinheiro que poderiam ser melhor gastos nestas atividades em si. (35)

A este argumento se juntam-se outros, como o facto de que alguns pacientes e famílias irão recusar e isto vai diminuir a quantidade de amostras disponíveis; que a privacidade dos pacientes pode ser mantida usando sistemas de codificação ou mesmo usando as amostras sob anonimato; que o princípio da autonomia não se deve estender aos tecidos retirados e não essenciais à vida e que em vez disso deve prevalecer o princípio da solidariedade, pois o conhecimento para tratar os pacientes de hoje foi obtido a partir de dados provenientes dos pacientes do passado. (35)

A questão do princípio da autonomia ser ou não aplicável é também debatida por outros autores, que argumentam que os cadáveres não são pessoas na verdadeira assepção do termo, pelo que o princípio da autonomia não é aplicável. Isto naturalmente leva a que as noções de violação do princípio da autonomia ou a defesa dos melhores interesses da pessoa sejam também elas falsas, pois assim que a pessoa se extingue eles deixam de existir. (31)

Referem ainda que nos casos mais mediáticos, o problema não foi o armazenamento e reaproveitamento de material retirado *post mortem*, mas sim o facto de este não ter sido usado para os procedimentos diagnósticos supostos. (35)

Por fim, a ideia de que, caso os tecidos e órgãos que poderiam ser usados para investigação, ensino ou para fins terapêuticos (e ajudar os milhares de pessoas em listas de espera para transplantes) não recebam o respetivo consentimento, sejam desperdiçados, levam alguns autores a defender que assim que a pessoa se extingue, não deveria ter direitos morais ou legais de recusar ou doar o seu corpo e tecidos. (31)

Os principais argumentos, segundo a literatura, contra a obrigatoriedade de consentimento estão sumariados na Ilustração 12, para mais fácil organização de ideias.

**Porque é que o consentimento não deve ser necessário:**

- Menos material estará disponível para a investigação
- Burocracia
- A privacidade e os interesses dos pacientes podem ser salvaguardados adotando certas condutas
- O direito da autonomia é relativo quando referente ao material excedente
- O princípio da solidariedade é mais importante
- A ausência de consentimento não causou problemas anteriormente
- O destino alternativo para este material é o lixo, e isto não ajuda ninguém

**Ilustração 12: Adaptado de "Why we shouldn't ask for consent" (35)**

Já os arguentes a favor da necessidade de obtenção de consenso advogam que:

o consentimento é necessário porque o uso de material de uma pessoa pode revelar dados sobre a sua saúde que podem ter implicações não só para ela como também para a família e, uma vez que se usam correlações entre várias bases de dados, pode ser difícil manter intacta a privacidade do indivíduo e da sua família; porque é importante respeitar o princípio da autonomia, se usarmos as pessoas num projeto sem o seu consentimento (35) (ou da sua família, no caso do uso de material *post mortem*) (23), estaremos a usá-la como um meio para os nossos fins. (35)

Aqui, a visão do princípio da autonomia é contrária à anterior. Enquanto que a perspectiva anterior assentava na dualidade defendida inicialmente por Descartes, em que a pessoa era constituída por 2 partes, a mente (*res cogitans*) e o corpo (*res extensa*) e de que a pessoa o era em virtude das suas capacidades mentais, (“Penso, logo existo”) (36) por isso, assim que a função mental se extinguiu, a pessoa abandonava a sua existência e deixaria de ser alvo de preocupação moral, a perspectiva dos defensores do princípio da autonomia é a de que a tentativa de dissociação de corpo e mente leva a problemas lógicos irresolúveis. Argumentam ainda que as pessoas parecem entender o seu corpo como uma extensão delas próprias e que não parece existir um ponto claro de transição entre o que é o corpo e o que é a mente, seja em relação a elas próprias, seja na sua relação com os outros. Assim, a noção de “defunto” seria correta e os argumentos anteriores poderiam ser considerados como incompletos. (31)

Por outro lado, este mesmo ponto de vista é a favor de que no caso do desconhecimento das intenções do falecido, a decisão pertença à família, e 3 motivos são apontados: que os familiares são quem melhor conhecerá os desejos da pessoa, que o cadáver lhes “pertence” e que o bem-estar da família do defunto deve ser preservado. (31)

O argumento de que o corpo pertence à família merece uma reflexão especial e

poderá ser refutado por opiniões contrárias, alegando que por uma perspectiva religiosa o corpo pertence a Deus e por uma perspectiva filosófica, o corpo pertence à humanidade, pois assim que a pessoa morre, deixa de existir. De qualquer das formas, o corpo é apenas “usado” e não “possuído” pela pessoa. Por outro lado, não podemos alienar o sentimento de pertença implícito na expressão “a minha filha”, o que transmite algumas responsabilidades morais.

(31)

Os principais argumentos, segundo a literatura, a favor da obrigatoriedade de consentimento estão sumariados na Ilustração 13, para mais fácil organização de ideias.

**Porque é que o consentimento deve ser necessário:**

- Risco de perda de confidencialidade
- Usar material sem consenso vai contra o princípio da autonomia
- A obtenção de consenso promove a confiança da população na medicina e investigação e regula o comportamento dos investigadores
- Pode beneficiar as famílias dos participantes que optem por se identificar, sendo-lhes comunicado o estado de saúde do participante
- Pode beneficiar os investigadores, permitindo mais informação e amostras e também a correlação entre bases de dados

**Ilustração 13: Adaptado de "Reasons for obtaining consent" (35)**

Na discussão desta pertinente questão, temos de ter em conta o impacto da obrigatoriedade ou não de consentimento, do tipo de consentimento e da sua finalidade. Um

dos exemplos apontados, é o de um estudo sobre uma forma rara de doença renal que teve de ser abortado porque com alterações à lei que obriga ao consentimento informado, este teria de ser pedido e já não era possível. (37)

Neste contexto, a Sociedade Australiana para a Investigação Médica levantou a questão da existência de pedidos repetidos de consentimento, isto é, quando já se tinha pedido à família um consentimento para uso de um órgão para um determinado tipo de investigação e, posteriormente, a mesma era contactada para o uso de outro órgão. Isto pode levantar sérias questões por parte das famílias, pelo que a mesma entidade propõe que no consentimento inicialmente pedido à família exista uma opção de autorização do uso para atual e futura pesquisa desde que eticamente aprovada. (23)

Finalizando este ponto, admitimos que as pessoas devem ter em conta o princípio de beneficência, isto é, quando os benefícios para os outros, decorrentes da atitude de um individuo são significativos, e o custo para essa pessoa é mínimo, então essa atitude deve ser tomada. No entanto, essa moralidade não deve ser forçada, sendo a educação e a informação as melhores formas de fomentar esta atitude, em vez de usar os seus corpos sem a sua autorização. (35)

Outra questão que nos parece pertinente é a diferente perspetiva da população perante a retenção de material excedente proveniente de procedimentos *in vivo* e *ex vivo*.

Durante procedimentos diagnósticos *in vivo* e intervenções cirúrgicas, são, por norma, colhidas quantidades de amostra de fluidos e tecidos superiores ao necessário, apenas para o caso de poder vir a ser útil. Esta atitude leva à existência de uma quantidade grande de amostras em excedente, que ficam armazenadas em laboratórios durante um certo período de tempo e que servem para o benefício direto do paciente. Neste caso, não é preciso uma autorização especial, porque esta está implícita no consentimento assinado pelo doente para o

procedimento diagnóstico ou terapêutico. (35)

Em jeito de conclusão, alguns autores recomendam que para o benefício da humanidade em geral, será importante corrigir as crenças erradas das pessoas, promover a informação à população e encorajar uma discussão clara sobre o uso dos cadáveres para a investigação e ensino. Assim sendo, estaremos a promover os interesses da sociedade e a encorajar o uso da autonomia, e em vez de nos preocuparmos acerca do valor (se a autonomia ou a beneficência) que deve prevalecer, estaremos a salvar vidas. (31)

Os cadáveres eram, no início da história da anatomia humana, roubados, dissecados furtivamente e depois abandonados. Hoje, com as imposições do consentimento por parte do dadores ou das famílias e com tendência à humanização deste procedimento, os cadáveres ganham uma dimensão humana, com direito ao devido respeito, como funeral e homenagem pelo gesto altruísta que cometeram. (1)

Os Dilemas Legais

*“A utilização de cadáveres para fins de ensino e de investigação científica tem enfrentado consideráveis dificuldades decorrentes de um quase total vazio legislativo neste domínio” (38)*

Ao discutirmos os dilemas legais por detrás do uso de cadáveres, é impossível dissociá-los dos dilemas éticos que lhe servem de base. Assim, talvez o problema fulcral seja se a opção sobre que destino o cadáver vai ter deve ser ou não da pessoa a quem o corpo pertencia.

Vamos primeiro definir, em termos legais, o que é a morte. Segundo a Lei Portuguesa, a morte corresponde à cessação irreversível das funções do tronco cerebral. (39)

Assim, na literatura, alguns argumentam que somos mais que os nossos corpos ou as partes dos nossos corpos juntas e que um órgão ou tecido apenas tem valor se fizer com que a vida da pessoa seja melhor, ou mesmo se a possibilitar. (40) Desta forma, assim que a pessoa morre, e por isso os seus órgãos deixam de funcionar, eles deixam de ter valor para ela.

Assentando na perspetiva da dicotomia defendida por alguns autores que anteriormente citámos, assim que a mente abandona o corpo, a pessoa deixa de existir. (31) Isto é concordante com a definição da verificação de morte da Lei da República Portuguesa. (39) E, por essa mesma razão, apesar da autópsia poder mutilar o cadáver, não vai magoar a pessoa. (40)

Então, se optarmos por este ponto de vista, qual é o fundamento para a pessoa poder determinar o que vai acontecer ao seu cadáver, o que é que a lei deve defender? E,

provavelmente mais importante para o início de discussão: o que é que a legislação portuguesa defende?

Atualmente, o uso de cadáveres para fins de investigação e ensino é permitido, mediante as condições apresentadas na Ilustração 14.

### **Artigo 3º**

- 1- É permitida a realização dos atos previstos no artigo 1º quando a pessoa falecida tenha expressamente declarado em vida a vontade de que o seu cadáver seja utilizado para fins de ensino e investigação científica. Esta declaração é revogável, a todo o tempo, pelo próprio.
- 2- Fora dos casos previstos no número anterior, é permitida a dissecação de cadáveres ou de partes deles, para os fins do artigo 1º, desde que:
  - a. A pessoa não tenha manifestado em vida, junto do Ministério da Saúde, a sua oposição; e
  - b. A entrega do corpo não seja, por qualquer forma, reclamada no prazo de 24 horas, após a tomada de conhecimento do óbito, pelas pessoas referidas no artigo 4º, nº1.
- 3- É, ainda, permitida a extração de peças, tecidos ou órgãos, para os fins previstos no artigo 1º, desde que a pessoa não tenha manifestado em vida, junto do Ministério da Saúde, a sua oposição.

**Ilustração 14: Decreto de Lei nº 274/99 de 22 de Julho, Artigo 3º (38)**

Alguns autores defendem que o conceito de que uma pessoa tem o direito de determinar, em vida, o que acontece ao seu corpo após a sua morte faria sentido apenas quando não existisse um destino válido para ele, não fazendo sentido agora, que ele tem utilidade, até, inclusive, vital, como é o caso dos transplantes. (18)

Amostras de tecidos têm sido usadas para fornecer dados sobre a causa de morte e sobre a doença que pode ter contribuído para ela o que também pode ter impacto para a análise daquele cadáver em particular ou outros semelhantes. Este uso pode ser classificado como investigação, que está regulada por diversas leis que permitem a utilização de tecidos ou órgãos para investigação médica ou ensino de uma determinada patologia. (23)

Sob o ponto de vista cultural, a nossa sociedade aceita como um princípio fundamental que, enquanto o corpo for “animado pela alma”, isto é, a pessoa está viva, esse indivíduo que resulta da união da dicotomia corpo e mente tem direito à preservação da integridade do seu corpo, que é uma parte fundamental do seu ser. Isto é claramente defendido pelo nosso sistema legal, que proíbe o assassinato ou qualquer outra ação que leve a alterações ou contactos com o corpo sem o consentimento da pessoa. (18)

Sob o ponto de vista dos benefícios para a humanidade, os cadáveres poderiam ser vistos como um “bem público” (31). Quanto à definição do que é um bem público ao abrigo da Lei Portuguesa, a literatura não é clara, mas segundo a Constituição da República Portuguesa, a classificação de um bem como público ou como privado depende do regime jurídico a que este esteja sujeito, o bem público está afeto à satisfação dos interesses do Estado e da administração pública, são bens que visam a realização do interesse público, por isso regulados pelo regime jurídico especial. (41)

São também citados 5 critérios (42) que nos parecem de salientar para melhor compreensão deste conceito e que estão dispostos na Ilustração 15.

1. São dominiais os bens afetos ao uso imediato do público e insuscetíveis de propriedade privada (Bérthélemy);
2. São dominiais os bens afetos ao uso do público ou aos serviços públicos. Critério de uso público direto ou indireto (Hauriou);
3. São dominiais os bens que desempenham o papel principal em serviços públicos essenciais (Jèze);
4. São dominiais os bens particularmente adotados ao funcionamento de um serviço público ou à satisfação de uma necessidade pública e que não podem ser substituídos sem inconveniente (Waline);
5. São dominiais os bens que por si só oferecem imediata utilidade pública na satisfação dos interesses sociais de maior gravidade (Otto Mayer).

**Ilustração 15 Critérios para o estabelecimento de um bem público (42)**

Apesar deste ponto de vista, os mesmos autores admitem que a maioria das pessoas provavelmente não aceitaria a ideia de que assim que morressem os seus corpos se tornassem um bem público. (31)

As leis que regulamentam o uso dos cadáveres foram alteradas, fundamentalmente, após o aparecimento dos medicamentos imunossuppressores, que possibilitaram os transplantes. Antes disso, não existia tão grande preocupação com o cadáver humano, apenas com o seu uso para dissecação; no entanto, com este marco na história da Medicina, estes

podem ser usados eficazmente para o tratamento de doenças. (18)

Também o local onde podem ser feitas as autópsias para fins de investigação e ensino são regulamentados na lei portuguesa. Estas só podem ser realizadas nas escolas médicas das universidades, nos institutos de medicina legal, nos gabinetes médico-legais e nos serviços de anatomia patológica dos hospitais. (38)

Algo também decretado e que é consistente com as preocupações de alguns autores (35) é a proibição da revelação da identidade da pessoa cujo cadáver tenha sido utilizado. (38)

Também de acordo com o atrás referido, no que toca à formação no ensino superior e à sua humanização, o mesmo decreto-lei afirma que os planos de estudos deverão comportar ações de sensibilização visando o desenvolvimento do respeito pelo cadáver, bem como o seu significado, em termos de solidariedade, da dissecação de cadáveres ou de partes deles e da extração de peças, tecidos ou órgãos para fins de investigação e ensino. (38)

Assim, parece-nos que a Lei da República Portuguesa, vai no sentido de um equilíbrio entre as 2 perspetivas:

- Aquela que dá primazia ao princípio da autonomia (35), dizendo que a utilização de cadáveres pode ser levada a cabo após obtenção de um consentimento explícito por parte da pessoa em vida (38) ou no caso dos cadáveres não reclamados, apenas se a não tiver manifestado a sua oposição em vida, junto do Ministério da Saúde (38)
- E aquela que dá referência ao princípio da beneficência (35), na questão em que os corpos não reclamados durante 24 horas após o conhecimento do óbito. (38)

Uma falha que nos parece muito relevante na legislação sobre este tema, é a não existência de regulamentação da informação prestada aos potenciais dadores. Como já referimos anteriormente, estudos anteriores revelam que em muitos centros de ensino esta

informação não é a mais coincidente com a realidade.

E o que têm a dizer sobre este assunto as autoridades nacionais competentes?

Neste caso, o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) tem uma posição coincidente com a literatura, na medida em que reconhece a insuficiência de cadáveres existentes para fins de investigação e ensino e também a sua importância e carácter insubstituível. (43)

Esta mesma entidade levanta ainda algumas questões quanto a este uso, que estão apresentadas na Ilustração 16.

- A exigência dessa dignidade;
- O valor da solidariedade inerente à utilização correta dos cadáveres;
- A possível instrumentalização indiscriminada destes;
- Os desvios da finalidade essencial dessa utilização;
- A previsão de comportamentos sociais não ajustados à atitude de respeito que os cadáveres merecem.

**Ilustração 16: Conflitos levantados pelo uso de cadáveres para fins de investigação e ensino (43)**

Também regulamentam o destino do cadáver após a sua utilização para estes fins: as instituições de ensino superior ou institutos de medicina legal devem reconstituir o melhor possível o cadáver, caso a família o reclame. (43)

O mesmo documento também salvaguarda que esta utilização não pode prejudicar a obrigatoriedade de realização da autópsia médico-legal. (43)

Na matéria que se refere ao respeito pelo cadáver, e que se encontra plasmada no

Decreto-Lei supracitado (38), o CNECV ressalva que o respeito não se limita às atitudes e que neste documento deveria estar explicitado a obrigatoriedade de instalações condignas. (44)

Num documento posterior, o CNECV argumenta ainda a posição de que caso o defunto não se tenha expressado em vida contra o uso do seu cadáver para estes fins, deveria ser legitimado o consentimento dos familiares. (45)

Para finalizar este ponto, após a publicação da lei vigente, o CNECV emitiu ainda uma nota em que alerta para o facto de esta lei poder permitir interpretações em que os interesses dos familiares se sobreponham aos do falecido. (46)

E internacionalmente, qual é a posição defendida pelos diferentes regimes jurídicos?

Antes de mais parece-nos bastante relevante que todos os artigos consultados admitam a grande importância da autópsia para estes fins.

Depois, a nível de vários países, as leis são coincidentes no facto de ser necessário um consentimento ou, em algumas situações, ausência de objeção, antes de ser realizado o procedimento, a não ser no caso de autópsias médico-legais. Este consentimento tanto pode vir do próprio, quando ainda em vida, ou de familiares. (13)

Também outro ponto concordante entre os diversos países é que órgãos e tecidos apenas podem ser retidos se existir um consentimento expreso neste sentido. (13)

Também são apontados alguns países, como a Hungria ou a Áustria, em que o consentimento não é necessário para estes fins, pelo que as taxas de autópsia são maiores. (13)

## CONCLUSÕES

*“O cadáver é um ser com direitos e deveres, tendo a relevância dos mesmos oscilado no tempo entre o plano social, o religioso, o jurídico e o científico” (5)*

Para uma melhor aquisição de conhecimento, é essencial usar uma variedade de métodos para interpretar pistas visuais, praticar destreza, desenvolver noções espaciais e sensoriais e despertar uma apreciação clara de texturas, odores e contornos. (9)

Os estudantes deviam ser ativamente encorajados a observar autópsias, uma vez que é uma experiência única e memorável que os põe em contacto com as patologias, podendo ainda abrir portas à oportunidade de uma nova especialidade. (12)

Na atualidade a anatomia adquire uma nova competência humana e ganha a função de humanizar os futuros médicos, evoluindo no sentido de os preparar para a prática clínica e não existindo apenas como um campo científico. (1)

Temos sempre de ter em conta que a aprendizagem da medicina é um exercício constante e orientado de pesquisa. (24) Assim, é do interesse da comunidade e especialmente de todos os atuais e potenciais doentes, que todos os médicos e futuros médicos desenvolvam estas capacidades, uma vez que podem salvar uma vida (17)

No que toca à investigação, dentro dos artigos que citam material obtido a partir de autópsias, os que visam a patologia do SNC ganha especial relevo. (19)

Referindo outras áreas que não o SNC, está documentada a relevância de amostras cadavéricas para estudos na área da obstetrícia, ginecologia e cirurgia intestinal.

A autópsia pode ser feita por vários motivos, seja por imposição legal ou após consentimento (23) e a sua importância para o avanço da ciência e para a formação de

médicos é indiscutível. (31) Aquando da sua execução, são postos em confronto vários interesses. (32) Para este fim, deve ser obtido um consentimento expresso. (24) A decisão de fornecer ou não este consentimento é influenciada por vários fatores, que estão centrados fundamentalmente em 3 figuras: a população em geral, o médico e o patologista. (13)

A população em geral e a família em particular não estão, frequentemente, cientes que após a autópsia os tecidos e órgãos não estarão de volta à sua posição inicial ou que podem nem estar no cadáver no momento do seu funeral. (23) É ainda proposto um modelo de reunião pré-autópsia com a família no sentido de pedir o consentimento informado. Nesta reunião devem estar presentes o patologista, o médico responsável pelo doente, assistente social, enfermeiro que tratou do doente e um sacerdote, se for considerado apropriado. Este modelo faz com que haja uma relação mais transparente entre as famílias e os profissionais envolvidos neste processo. (25)

Também se debate sobre a necessidade da obtenção de consentimento. Os argumentos a favor e contra a necessidade de obtenção de consentimento estão descritos na **Tabela 4**.

Finalizando este ponto, admitimos que as pessoas devem ter em conta o princípio de beneficência, isto é, quando os benefícios para os outros, decorrentes de uma atitude de um indivíduo, são significativos e o custo para essa pessoa é mínimo, então essa atitude deve ser tomada. No entanto, essa moralidade não deve ser forçada, sendo a educação e a informação as melhores formas de fomentar esta atitude, em vez de usar os seus corpos sem a sua autorização. (35)

**Contra:**

- Menos material estará disponível para a investigação
- Burocracia
- A privacidade e os interesses dos pacientes podem ser salvaguardados adotando certas condutas
- O direito da autonomia é relativo quando referente ao material excedente
- O princípio da solidariedade é mais importante
- A ausência de consentimento não causou problemas anteriormente
- O destino alternativo para este material é o lixo, e isto não ajuda ninguém

**A Favor:**

- Risco de perda de confidencialidade
- Usar material sem consenso vai contra o princípio da autonomia
- A obtenção de consenso promove a confiança da população na medicina e investigação e regula o comportamento dos investigadores
- Pode beneficiar as famílias dos participantes que optem por se identificar, sendo-lhes comunicado o estado de saúde do participante
- Pode beneficiar os investigadores, permitindo mais informação e amostras e também a correlação entre bases de dados

**Tabela 4: Argumentos contra e a favor da obtenção de consentimento**

Quando às questões legais, parece-nos que a Lei da República Portuguesa, vai no sentido de um equilíbrio entre as 2 perspetivas:

- Aquela que dá primazia ao princípio da autonomia (35), dizendo que a utilização de cadáveres só deve ser levada a cabo após obtenção de um consentimento explícito por parte da pessoa em vida; (38)
- E aquela que dá referência ao princípio da beneficência (35), na questão em que os corpos não reclamados durante 24 horas após o conhecimento do óbito. (38)

Após esta súmula da literatura, parece-nos pertinente fazer uma reflexão crítica sobre o assunto.

Parece-nos inquestionável que a autópsia é importante para o ensino, no entanto, também nos parece que, não só devido à indisponibilidade de cadáveres como também por questões pedagógicas, este meio de ensino deve ser complementado com outros. Na nossa opinião, isto deverá melhorar a qualidade do ensino.

Depois, pensamos que não podemos perder esta oportunidade única de introduzir a relação médico-doente na educação médica. Ao longo do plano curricular, esta é focada inúmeras vezes. Mas, como tantas outras particularidades da Medicina, não pode estudar-se: tem de se vivenciar. Assim, este ensino oportunista deve utilizar os cadáveres para uma familiarização dos futuros médicos com o corpo humano, com o qual irão trabalhar o resto da sua vida e com a sua finitude, com a qual se irão debater inúmeras vezes ao longo do seu percurso profissional.

Quanto aos dilemas éticos, não defendemos a prevalência de um princípio sobre o outro, mas sim uma conciliação dos dois. Primeiro, porque nos parece que seria impossível a população aceitar que os cadáveres, assim que passassem a sê-lo, se tornassem um bem

público. Isso seria ignorar toda a simbologia cultural e religiosa subjacente à morte e ao corpo que persiste. Por outro lado, apesar de respeitarmos a importância destes contextos, uma vez que o indivíduo, em vida, não manifeste qualquer oposição em que o seu cadáver seja usado para os fins de ensino e investigação, não deve ser permitido aos familiares passar por cima dessa determinação.

Desta forma, recomendamos uma conciliação dos 2 princípios, isto é: por um lado, exerce-se o princípio da beneficência, ao fazer com que todos os corpos possam ser passíveis de utilização para estes fins. Por outro, dá-se possibilidade à pessoa de se manifestar contra junto ao Ministério da Saúde, enquanto em vida, manifestando o princípio da autonomia.

Se estas recomendações fossem postas em prática, também nos parece importante impor como condição que as instituições que usufríssem desta utilização se comprometessem a devolver o corpo à família o mais depressa possível e o melhor reconstituído. Também sugeríamos que os rituais fúnebres dos corpos utilizados fossem compartilhados, em “agradecimento” pelo seu contributo para o bem da comunidade.

Também se nos assemelha óbvio que estas alterações seriam impensáveis, sobre vários pontos de vista, sem uma educação da população. Assim, uma abordagem ao uso de material cadavérico para ensino e investigação e a sua envolvência deveria ser incorporada no ensino obrigatório, possivelmente na disciplina de Formação Cívica existente no ensino secundário. Desta forma, conseguiríamos atingir o maior número de pessoas possível, num momento crucial do desenvolvimento enquanto cidadão e educar a população nesta matéria.

Para além de tudo isto, existe, na nossa opinião, uma falha grave na legislação que vigora atualmente, uma vez que esta não regulamenta explicitamente a informação que deve ser prestada aos potenciais dadores nem como deve ser dada. Assim, recomendamos uma adição à legislação que se refere ao uso de cadáveres para investigação e ensino, no sentido de

estipular um modelo interação com potenciais dadores, semelhante ao descrito anteriormente, para que seja vinculada a informação mais correta.

Assim, este processo tornar-se-ia mais transparente e mais benéfico para ambas as partes.

Isto tudo não pode acontecer sem que esteja devidamente legislado e uma reflexão adequada, por quem de direito, sobre alterações à legislação vigente parece-nos pertinente.

## AGRADECIMENTOS

Escrever um trabalho que se pretende como “Trabalho Final de 6º Ano” é um processo longo e que requer de nós muitas horas de trabalho e dedicação. Mas, quando este trabalho visa áreas como a ética, temos de juntar a estas horas um debate com os outros e com nós mesmos, de forma a possuímos uma opinião própria, criada através de uma reflexão crítica a partir da literatura, conjugada com aquilo que são as nossas próprias convicções. É um percurso que nos leva a profundos dilemas com aquilo que nós próprios acreditávamos, mas do qual saímos mais ricos intelectual e moralmente, assim como melhor formados para o futuro.

Posto isto, gostaria de agradecer às pessoas que foram essenciais para este trabalho:

Ao *Professor Doutor Duarte Nuno Vieira*, meu orientador, por ter sempre uma solução para os caminhos sem saída que fui encontrando e uma resposta pronta para as minhas dúvidas. Pela disponibilidade. No fundo, pela orientação.

À *Doutora Margarida Silvestre*, minha co-orientadora, pelos conselhos, pelo profissionalismo com que leu os meus textos uma e outra vez. Por me dizer o podia ser melhor. Pela motivação que me foi inculcando ao longo desta caminhada.

À *Dra Sandra Curado*, da Biblioteca da Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, pelo enorme auxílio com a pesquisa bibliográfica.

Ao *Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses* pelos dados fornecidos.

Aos meus amigos e família, que debateram comigo este assunto até à exaustão, fazendo-me pensar e estruturar a minha posição sobre esta matéria.

A todos os demais envolvidos no processo de elaboração deste trabalho.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. **Dyer, George S M.** Quidne Mortui Vivos Docent? The Evolving Purpose of Human Dissection in Medical Education. *Academic Medicine*. 2000, Vol. 75, pp. 969-979.
2. **Regan de Bere, Sam.** From anatomical 'competence' to complex capability. The views and experiences of UK tutors on how we should teach anatomy to medical students. *Advances in health sciences education : theory and practice*. 2010, pp. 573-85.
3. **Dettmer, Sabine et al.** Teaching surgery, radiology and anatomy together: the mix enhances motivation and comprehension. *Surgical and radiologic anatomy : SRA*. 2010, Vol. 32, pp. 791-5.
4. **Costa e Silva, Elsa e Carvalho, Luís Costa.** Dissecção em risco nas aulas de Anatomia por falta de cadáveres. *Diário de Notícias*. [Online] Junho de 2007. [http://www.dn.pt/inicio/interior.aspx?content\\_id=659313](http://www.dn.pt/inicio/interior.aspx?content_id=659313).
5. **Pontinha, Carlos Marques et al.** A Dissecção como ferramenta pedagógica no ensino da Anatomia em Portugal. *A publicar*. Março de 2014.
6. **Azer, Samy a e Eizenberg, Norm.** Do we need dissection in an integrated problem-based learning medical course? Perceptions of first- and second-year students. *Surgical and radiologic anatomy : SRA*. 2, 2007, Vol. 29, pp. 173-80.
7. **Bekele, Assegdech, et al., et al.** Experiences with dissection courses in human anatomy: a comparison between Germany and Ethiopia. *Annals of anatomy = Anatomischer Anzeiger : official organ of the Anatomische Gesellschaft*. 2011, Vol. 193, pp. 163-7.
8. **Regan de Bere, Sam e Petersen, Alan.** Out of the dissecting room: news media portrayal

of human anatomy teaching and research. *Social science & medicine* (1982). 2006, Vol. 63, pp. 76-88.

9. **Chung, Christine S, Lehmann, Lisa Soleymani.** Informed consent and the process of cadaver donation. *Archives of pathology laboratory medicine*. 2002, pp. 964-968.

10. **Casado, María Isabel, Castaño, Gloria e Arráez-Aybar, Luis Alfonso.** Audiovisual material as educational innovation strategy to reduce anxiety response in students of human anatomy. *Advances in health sciences education : theory and practice*. 2012, Vol. 17, pp. 431-40.

11. **Bernhardt, Veronika e Hermann Josef Kasten, Erich.** Psychological stress in first year medical students in response to the dissection of a human corpse. *GMS Zeitschrift für medizinische Ausbildung*. 1, 2012, Vol. 29, pp. 10-7.

12. **Adamczyk, Christopher, et al., et al.** Student learning preferences and the impact of a multimedia learning tool in the dissection course at the University of Munich. *Annals of anatomy = Anatomischer Anzeiger : official organ of the Anatomische Gesellschaft*. 2009, Vol. 191, pp. 339-48.

13. **Burton, Julian L e Underwood, James.** Clinical, educational, and epidemiological value of autopsy. *Lancet*. 9571, 2007, Vol. 369, pp. 1471-80.

14. **Hamilton GC, Nagy F.** A course in anatomy for emergency medicine residents. *Journal of Emergency Medicine*. 1985, Vol. 3, pp. 71-4.

15. **Corton, M et al.** A comprehensive pelvic dissection course improves obstetrics and gynecology resident proficiency in surgical anatomy. *American Journal of Obstetrics and*

*Gynecology*. 2003, Vol. 189, pp. 647-651.

16. **Gordinier ME, Granai CO, Jackson ND, Metheny WP.** The effects of a course in cadaver dissection on resident knowledge of pelvic anatomy: an experimental study. *Obstetric and Gynecology*. 1995, Vol. 192, pp. 647-651.

17. **Iserson, K V.** Postmortem procedures in the emergency department: using the recently dead to practise and teach. *Journal of Medical Ethics*. 1993, Vol. 19, pp. 92-98.

18. **Emson, EH.** It is immoral to require consent for cadaver organ donation. *J Med Ethics*. 2003, Vol. 29, pp. 125-7.

19. **Chariot, P, Witt, K et al.** Declining autopsy rate in a French hospital: physician's attitudes to the autopsy and use of autopsy material in research publications. *Archives of pathology laboratory medicine*. 2000, Vol. 124, pp. 739-745.

20. **Sponholz, Gerlinde.** Teaching scientific integrity and research ethics. *Forensic Science International*. 2000, Vol. 113, pp. 511-514.

21. **Womack, Christopher, Jack, Alison L.** Family attitudes to research using samples taken at coroner's postmortem examinations: review of records. *BMJ (Clinical research ed.)*. 2003, Vol. 327, pp. 781-2.

22. **García-Ruiz, A, Milsom, J W et al.** Right colonic arterial anatomy. Implications for laparoscopic surgery. *Diseases of the colon and rectum*. 1996, Vol. 39, pp. 906-11.

23. **Schofield, Peter R.** *Inquiry into matters arising from the post mortem and anatomical examination practices of the Institute of Forensics Medicine*. Sydney : s.n., 2001.

24. **The Royal College of Patologists of Australia.** Autopsies and the use of tissues removed

from autopsies. 2007. pp. 1-20.

25. **McDermott, Michael B.** Obtaining consent for autopsy. *BMJ (Clinical research ed.)*. 2003, Vol. 327, pp. 804-6.

26. **Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses.** Relatório de Atividades 2012. *Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forensesr.* [Online] 2013. [http://www.inml.mj.pt/wdinmlWebsite/Data/file/RelatorioActividades/INMLCF\\_RA2012.pdf](http://www.inml.mj.pt/wdinmlWebsite/Data/file/RelatorioActividades/INMLCF_RA2012.pdf)

27. —. Relatório de Atividades 2011. *Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses.* [Online] 2012. [http://www.inml.mj.pt/wdinmlWebsite/Data/file/RelatorioActividades/INMLCF\\_RA2011.pdf](http://www.inml.mj.pt/wdinmlWebsite/Data/file/RelatorioActividades/INMLCF_RA2011.pdf)

28. **Instituto Nacinal de Medicina Legal e Ciências Forenses.** Relatório de Actividades 2010. *Instituto Nacinal de Medicina Legal e Ciências Forenses.* [Online] 2011. [http://www.inml.mj.pt/wdinmlWebsite/Data/file/RelatorioActividades/INMLCF\\_RA2010.pdf](http://www.inml.mj.pt/wdinmlWebsite/Data/file/RelatorioActividades/INMLCF_RA2010.pdf)

29. **Instituto Nacional de Estatística.** Óbitos (N.º) por Sexo e Causa de morte; Anual. *Instituto Nacional de Estatística.* [Online] [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0001675&contexto=bd&selTab=tab2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001675&contexto=bd&selTab=tab2).

30. **FW, Hafferty.** Into the Valley: Death and the Socialization of Medical Students. *New Haven, CT.* 1991.

31. **Giordano, Simona.** Is the body a republic? *Journal of medical ethics.* 2005, pp. 470-5.
32. **Teteris, O.** Aspects of Medical Ethics in Forensic Medicine. *TOM 4.* 2003.
33. **Cordner, S et al.** Ethical Practice in Laboratory Medicine and Forensic Pathology. *WHO Regional Publications Eastern Mediterranean Series.* 2000.
34. **Richardson, R, Hurwitz, B.** Donors' attitudes towards body donation for dissection. *Lancet.* 1995, pp. 277-9.
35. **Diest, Paul J Van.** For and against: No consent should be needed for using leftover body material for scientific purposes. *BMJ.* 2002, Vol. 325, pp. 648-651.
36. **Descartes, René.** *Discours de la Méthode.* 1637.
37. **Furness, Peter.** Consent to using human tissue. *BMJ (Clinical research ed.).* 2003, pp. 759-60.
38. **Diário da República.** Decreto-Lei nº 274/99 de 22 de Julho. [Online] 1999. <http://www.dre.pt/cgi/dr1s.exe?t=dr&cap=1-1200&doc=19992310%20&v02=&v01=2&v03=1900-01-01&v04=3000-12-21&v05=&v06=&v07=&v08=&v09=&v10=&v11=%27Decreto-Lei%27&v12=&v13=&v14=&v15=&sort=0&submit=Pesquisar>.
39. —. Lei n.o 141/99 de 28 de Agosto Princípios em que se baseia a verificação da morte. [Online] 1999. <http://www.asst.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/59555955.pdf>.
40. **Savulescu, J.** Death, us and our bodies: personal reflections. *J Med Ethics.* 2003, pp. 127-130.

41. Infopédia. [Online] Porto Editora, 2003-2004. [Citação: 19 de 02 de 2014.] www: <URL: [http://www.infopedia.pt/\\$bem-publico](http://www.infopedia.pt/$bem-publico)>.
42. **Alves, Jorge Manuel Afonso et al.** *OS BENS DE DOMÍNIO PÚBLICO EM PORTUGAL*. [<https://bibliotecadigital.ipb.pt>]
43. **Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.** Parecer sobre a Utilização de cadáveres humanos para fins de ensino médico e a sua necessidade, pertinência e legitimidade. [Online] 5 de Fevereiro de 1992. [http://www.cneqv.pt/admin/files/data/docs/1273059618\\_P002\\_CadaveresParaEnsino.pdf](http://www.cneqv.pt/admin/files/data/docs/1273059618_P002_CadaveresParaEnsino.pdf).
44. —. Parecer sobre o projecto de proposta de lei que visa regular as situações em que é lícita a dissecação de cadáveres humanos ou de partes deles, após a morte cárdio-respiratória, bem como a extracção de peças, tecidos e órgãos para fins de ensino. [Online] 13 de Julho de 1994.
45. —. Projecto De Decreto-Lei Que Visa Estabelecer O Regime Jurídico Da Lícita Dissecação De Cadáveres E Da Extracção De Peças, Tecidos Ou Órgãos Para Fins De Ensino E De Investigação Científica . [Online] 3 de Março de 1998. [http://www.cneqv.pt/admin/files/data/docs/1273059033\\_P024\\_CadaveresParaEnsino.pdf](http://www.cneqv.pt/admin/files/data/docs/1273059033_P024_CadaveresParaEnsino.pdf).
46. —. Nota 27/CNECV/99 Sobre a lei nº 12/99 de 15 de março. [Online] 11 de Maio de 1999. [http://www.cneqv.pt/admin/files/data/docs/1273058905\\_P027\\_DissecacaoCadaveres.pdf](http://www.cneqv.pt/admin/files/data/docs/1273058905_P027_DissecacaoCadaveres.pdf).