

# A EUTANÁSIA EM PORTUGAL E NO REINO UNIDO

## Uma análise comparativa de atitudes

*Bruno Frutuoso Costa*

Iscte – Instituto Universitário de Lisboa, Centro de Investigação e Estudos de Sociologia (CIES-Iscte), Lisboa, Portugal

**Resumo** Este estudo utiliza dados do European Values Study para comparar as atitudes dos portugueses e dos britânicos face à eutanásia, analisando como as características sociodemográficas, as crenças religiosas e a orientação política estão associadas às atitudes. Os resultados mostram que os britânicos têm uma justificação média superior em 1,69 pontos (escala Likert de 1 a 10). As mulheres apresentam uma justificação média de 5,97 (DP = 3,16) e os homens de 5,81 (DP = 3,12), tendo os participantes dos 45-54 anos a maior justificação da prática (6,32) e os indivíduos com  $\geq 75$  anos a menor (5,25). As variáveis com relações significativas com a justificação da eutanásia são a idade (negativa), o nível de escolaridade (positiva), e o país.

**Palavras-chave:** eutanásia, morte assistida, atitudes, valores europeus, modernização.

### Euthanasia in Portugal and the United Kingdom: a comparative analysis of attitudes

**Abstract** This study uses data from the European Values Study to compare the attitudes of Portuguese and British people towards euthanasia, analysing how sociodemographic characteristics, religious beliefs, and political orientation are associated with attitudes. The results show that the British have an average justification 1.69 points higher (Likert scale from 1 to 10). Women have an average justification of 5.97 (SD = 3.16) and men 5.81 (SD = 3.12), with participants aged 45-54 having the highest justification for the practice (6.32) and those aged  $\geq 75$  the lowest (5.25). The variables with significant relationships with the justification of euthanasia are age (negative), level of education (positive), and country.

**Keywords:** euthanasia, assisted dying, attitudes, European values, modernisation.

### L'euthanasie au Portugal et au Royaume-Uni: une analyse comparative des attitudes

**Résumé** Cette étude utilise les données de l'European Values Study pour comparer les attitudes des Portugais et des Britanniques à l'égard de l'euthanasie, en analysant comment les caractéristiques sociodémographiques, les croyances religieuses et l'orientation politique sont associées aux attitudes. Les résultats montrent que les Britanniques ont une justification moyenne supérieure de 1,69 point (échelle de Likert de 1 à 10). Les femmes ont une justification moyenne de 5,97 (SD = 3,16) et les hommes de 5,81 (SD = 3,12), les participants âgés de 45 à 54 ans ayant la justification la plus élevée pour la pratique (6,32) et ceux âgés de  $\geq 75$  ans la plus faible (5,25). Les variables présentant des relations significatives avec la justification de l'euthanasie sont l'âge (négatif), le niveau d'éducation (positif) et le pays.

**Mots-clés:** euthanasie, aide à la mort, attitudes, valeurs européennes, modernisation.

### La eutanasia en Portugal y el Reino Unido: un análisis comparativo de actitudes

**Resumen** Este estudio utiliza datos del European Values Study para comparar las actitudes de portugueses y británicos hacia la eutanasia, analizando cómo las características sociodemográficas, las creencias religiosas y la orientación política se asocian con las actitudes. Los resultados muestran que los británicos tienen una justificación media 1,69 puntos superior (escala Likert de 1 a 10). Las mujeres tienen una justificación media de 5,97 (DE = 3,16) y los hombres de 5,81 (DE = 3,12), siendo los participantes de 45-54 años los que tienen una justificación más alta de la práctica (6,32) y los de  $\geq 75$  años la más baja (5,25).

Las variables con relaciones significativas con la justificación de la eutanasia son la edad (negativa), el nivel de estudios (positiva) y el país.

Palabras-clave: eutanasia, muerte asistida, actitudes, valores europeos, modernización.

---

## Introdução

O debate europeu sobre a eutanásia permanece envolto na velha tensão entre “o direito de um indivíduo de determinar a hora e a forma da sua morte *versus* o interesse do estado em proibir ou regulamentar esse direito” (Tierney, 2010: 384). Nesta investigação, “eutanasia” é utilizado como um termo genérico que abrange os conceitos “morte medicamente assistida” e “suicídio assistido”. Isto deve-se ao facto de o termo ser frequentemente utilizado de forma ampla nos *media*, no discurso público e no meio académico (Jaye *et al.*, 2021). Porém, a eutanásia é, a par do suicídio assistido, considerada uma tipologia específica de morte medicamente assistida. A principal diferença reside no agente que administra a dose medicamentosa que provoca a morte do doente (um profissional de saúde na eutanásia ou o próprio doente no caso do suicídio assistido).

O desejo de uma mudança na lei para permitir que as pessoas tenham acesso à eutanásia tem visto uma aceitação pública crescente na maioria dos países da Europa Ocidental, mas decrescente ou estável em grande parte dos países que compõem a Europa Central e Oriental (Cohen *et al.*, 2013, 2014). Estes estudos sugerem uma aparente polarização leste-oeste, tornando difícil uma abordagem política pan-europeia para a questão.

Em 2023, as sondagens de opinião realizadas em Portugal (Coutinho, 2023) e no Reino Unido (Booth, 2023) revelaram, respetivamente, que 72,5% e 65,0% dos cidadãos são a favor da legalização da eutanásia. A relativa proximidade dos níveis de aceitação pública da eutanásia em Portugal e no Reino Unido torna este estudo relevante, exigindo uma análise focada na relação entre as características específicas de duas tipologias de valores e as atitudes face à eutanásia. Embora o World Values Survey (2023) indique que Portugal se encontra próximo do centro dos valores tradicionais e dos seculares-rationais, o país está ligeiramente mais próximo dos valores tradicionais e o Reino Unido mais nos seculares-rationais. Estes elementos sugerem que se torna necessário reconhecer que a definição e a interpretação dos valores de justificação da eutanásia são multifacetadas e contextuais (Akaliyski, Welzel e Hien, 2022; Inglehart e Welzel, 2005). Além disso, a aceitação da eutanásia é influenciada por diversos fatores, e os valores tradicionais e seculares-rationais podem manifestar-se de diferentes maneiras em cada sociedade (Cohen *et al.*, 2006, 2013, 2014; Köneke, 2014; Tormos, Rudnev e Bartolomé-Peral, 2023; Verbakel e Jaspers, 2010).

Neste contexto, as doenças oncológicas em fase terminal são os motivos mais frequentes dos pedidos de eutanásia nos países onde este procedimento médico é

legal (Rahimian *et al.*, 2024; Trejo-Gabriel-Galán, 2024). Simultaneamente, o número de novos casos por cancro prossegue uma trajetória ascendente e constitui a segunda causa de mortalidade no mundo. Estima-se que 50% da população britânica (Smittenaar *et al.*, 2016) e 25% da população portuguesa (Carrapatoso e Sampaio, 2022) terão o risco de desenvolver uma doença oncológica. Ambos os estudos explicam que estas projeções se alicerçam no aumento da dimensão e do envelhecimento das populações, na sua exposição a fatores de risco (tabaco, álcool, excesso de peso, obesidade e outros), na ausência de sintomas e sinais na fase precoce das doenças que permitam uma rápida intervenção, assim como no acompanhamento e rastreio disponibilizados pelos respetivos serviços nacionais de saúde. Em sentido contrário, aumentam as taxas de sobrevivência de alguns cancros (Allemani *et al.*, 2018), sugerindo que alguns deles poderão tornar-se doenças crónicas (Carrapatoso e Sampaio, 2022).

Devido à crescente incidência dos tumores malignos e à transferência da morte após doença crónica ou não para o ambiente hospitalar, Portugal implantou formalmente, em 2004, os cuidados paliativos como forma de coordenar as instituições de saúde para um acompanhamento que englobasse todas as fases da doença. Ou seja, desde a prevenção e rastreio, passando pelo diagnóstico e tratamento, e terminando na reabilitação e acesso a cuidados paliativos de qualidade, “poupando o doente oncológico, fragilizado, e os seus familiares, perturbados, à penosa tarefa de circular entre as instituições sem a orientação correta e as informações adequadas e atempadas” (Resolução do Conselho de Ministros n.º 129/2001, 2001, p. 5241). A este respeito, destaca-se a implementação pioneira dos *hospices* no Reino Unido, que ocorrera em 1967, pela mão de Dame Cicely Saunders no St. Christopher’s Hospice (Saunders, 2008). Este sistema financiado principalmente pelo setor voluntário é considerado como um dos melhores sistemas de cuidados paliativos no mundo, o que, segundo Lekhan (2024), permite aos britânicos debater o processo de morrer sem restrições. Porém, os cuidados paliativos portugueses apresentam um conjunto de limitações financeiras e materiais, deixando muitos portugueses sem acesso a este tipo de cuidados de saúde (Marques, Rêgo e Nunes, 2023).

Essa progressiva necessidade de cuidados paliativos por doentes oncológicos e de outras doenças crónicas encontra-se associada a questões de dor, complexidade sintomática e intensidade emocional (Ohinata, Aoyama e Miyashita, 2022), que não se circunscrevem necessariamente à fase terminal da enfermidade, pelo que pode existir um acompanhamento precedente até à entrada dos doentes nessa tipologia de estabelecimentos de saúde. Quando estas doenças atingem um estado avançado e irreversível, a fase da agonia é utilizada para identificar, com o surgimento de uma multiplicidade de alterações simultâneas (delírio, estertor, dor e outras), as últimas horas ou dias dos doentes em fim de vida ou em estado terminal (Barosa, Gonçalves e Neto, 2021). Aproximadamente três em cada quatro mortes em Portugal (70,7%) passam pela fase da agonia antes do óbito (Gomes *et al.*, 2018). No Reino Unido, esse número aumenta para 90% das mortes (Marie Curie, 2023). Estes valores oscilam em função da incidência de múltiplas e complexas doenças crónicas avançadas e progressivas na população geriátrica e respetiva dependência dos hospitais, onde o cancro representa a causa de morte mais associada à fase

da agonia e à necessidade de cuidados paliativos pelos doentes em ambos os países.

Em sociedades desenvolvidas marcadas pelo envelhecimento da população, Kübler-Ross (1996 [1969]) defendeu que o processo de morrer se tornou num ato solitário, mecânico e despersonalizado, o que propicia o medo e a aversão da morte e do morrer. Todavia, a premência de compreender e lidar com os problemas da morte e do morrer, que marca os debates contemporâneos tanto em Portugal como no Reino Unido, requer também convocar para esta discussão outras referências históricas que possibilitam uma compreensão holística e contextualizada da morte e do processo de morrer.

Glaser e Strauss (2017[1965]) descobriram que os cuidados dos doentes eram afetados pelo nível de consciencialização do processo de morrer por parte dos enfermeiros, médicos e doentes, bem como por fatores socioculturais. Ao descobrirem a existência de quatro níveis de consciência, nomeadamente a consciência fechada, a consciência suspeita, a consciência de fingimento mútuo e a consciência aberta, propuseram a teoria da consciência do morrer para explicar a importância da interação social, da divulgação de informação clínica fidedigna, e da (re)construção de significados na experiência de morte em hospitais, *hospices* e lares. Complementarmente, Julia Lawton (2000) adotou uma abordagem de pesquisa centrada nas narrativas pessoais de doentes internados nos cuidados paliativos britânicos para desenvolver o argumento nuclear de que a percepção, por parte dos doentes e dos cuidadores, do “corpo ilimitado” que advém da perda de controlo sobre funções corporais pode conduzir a uma morte social antes da morte biológica. Broom e Kirby (2013) mostraram que o fim de vida é mediado pela dinâmica e expectativas familiares, englobando pressões e tensões sobre famílias e pacientes, diferenciação nas respostas e envolvimento da família no processo de morrer, e tensões entre preferências/desejos individuais e familiares. Por estes motivos, a transição para cuidados paliativos assume-se como um contexto terapêutico que necessita de ir ao encontro de uma grande variedade de especificidades culturais, linguísticas, crenças e controlo da dor (Kirby *et al.*, 2018).

Em maio de 2023, a lei da eutanásia foi aprovada em Portugal por confirmação para contornar o quinto veto do presidente da República Portuguesa (Lusa e SIC Notícias, 2023). O Reino Unido continua a debater a despenalização da eutanásia. A sua prática é criminalizada em Inglaterra, no País de Gales e na Irlanda do Norte. Os deputados britânicos estão a analisar a forma de responder aos apelos para que o país permita aos adultos com doenças terminais, com menos de seis meses de vida e mentalmente competentes, porem termo à sua vida, após confirmação pelo tribunal superior (Booth, 2023). Esta avaliação surge numa altura em que um número crescente de pessoas considera que seria aceitável infringir a lei para ajudar um amigo ou um ente querido a morrer (Ipsos, 2022). A última vez que o parlamento considerou a legalização da eutanásia foi em 2015, com os deputados a votarem esmagadoramente contra a moção, por 330 contra 118. Desde então, a Escócia, Ilha de Man e Jersey têm procurado elaborar um projeto legislativo para a eutanásia que reúna um amplo consenso político (Booth, 2023).

Embora alguns estudos anteriores tenham analisado as atitudes face à eutanásia em vários países europeus (Bartolomé-Peral e Coromina, 2020; Cohen *et al.*, 2013, 2014; Tormos, Rudnev e Bartolomé-Peral, 2023), nunca existiu um foco específico no contexto português ou no britânico, nem tão-pouco uma comparação entre ambos, sendo este o principal contributo do presente estudo para a literatura. Este artigo baseia-se na mais recente onda do European Values Study (EVS, 2022) para (i) comparar as atitudes dos portugueses e dos britânicos em relação à eutanásia; (ii) analisar como as características sociodemográficas, as crenças religiosas e a orientação política afetam as atitudes. A variável dependente (justificação da eutanásia) é uma atitude/opinião registada com base num indicador específico do EVS. Neste sentido, esta investigação é norteada pelas seguintes questões de investigação:

- QI1: Quais são os principais pontos de convergência e divergência nas atitudes em relação à eutanásia entre portugueses e britânicos?
- QI2: De que modo as características sociodemográficas, as crenças religiosas e a orientação política se associam à aceitação da eutanásia em Portugal e no Reino Unido?

No que respeita à estrutura do artigo, este prossegue com uma contextualização do estado da arte, que informa a formulação das hipóteses de investigação. Na secção de método, medidas e análise estatística, apresentam-se os dados usados e os tipos de análise realizados. Posteriormente, expõem-se, tematicamente, os resultados obtidos. Por fim, a última secção reúne uma síntese interpretativa dos resultados obtidos e das limitações presentes, de forma a orientar a investigação futura.

## Estado da arte

### *(Pós-)Modernização social da Europa*

Os dados do EVS têm sido utilizados para analisar tópicos como a modernização cultural (Manea e Rabušic, 2020), a aceitação pública dos valores da União Europeia (Akaliyski, Welzel e Hien, 2022), e as atitudes face à vida e à morte (Bartolomé-Peral e Coromina, 2020) em diversos países europeus, para enumerar alguns. Estes estudos sugerem que está a ocorrer uma transformação da cultura moderna na Europa, embora a internalização de valores mostre diferentes velocidades entre as distintas zonas culturais da União Europeia (Akaliyski, Welzel e Hien, 2022).

A teoria da modernização, proposta por Inglehart (1997), defende que a mudança social é gradual e adaptativa, sendo em alguns cenários mais provável ocorrer uma transformação socioeconómica, e que a substituição intergeracional da população ocorre mais facilmente do que a conversão de adultos já socializados. Advoga-se que as novas estratégias de vida (pós-materialismo), ao passarem de normas materialistas e pró-família (que enfatizam a segurança económica e física) para normas pós-materialistas e pós-modernas (que priorizam a escolha

individual, a autoexpressão e a qualidade de vida), são mais suscetíveis de serem adotadas pelos jovens do que pelos mais velhos (Inglehart, 1997). Estes últimos têm “mais dificuldade em abandonar hábitos e visões do mundo profundamente inculcados” (Inglehart e Welzel, 2005: 23).

A sobrevivência foi uma preocupação constante para muitos países ocidentais até à era do pós-Segunda Guerra Mundial, momento a partir do qual foram constituídos os vários estados-providência (Inglehart, 1981). Essa mudança trouxe as condições para que se estabelecessem as sociedades industriais avançadas e os países tivessem crescimentos económicos notáveis. Esta mudança de valor (vista como uma mudança de prioridades) é uma evidência bem documentada nas obras de Inglehart (1981, 1997) e de Inglehart e Welzel (2005). Esta teoria da mudança de valor intergeracional é essencialmente baseada na hipótese de escassez e na hipótese de socialização (Inglehart, 1981, 2009).

Na primeira, parte-se do pressuposto de que praticamente todos os indivíduos aspiram a ter liberdade e autonomia, mas as suas prioridades refletem as suas condições socioeconómicas (Inglehart, 1981, 2009). Na segunda, considera-se que a escassez de recursos durante a idade pré-adulta molda os valores básicos de uma pessoa adulta (conceito de socialização precoce) e que a sua mudança é mais provável ocorrer através da substituição intergeracional da população (conceito de socialização posterior) (Inglehart, 1981, 2009). Apesar de estes estudos apresentarem um conjunto de evidências que demonstram essa mudança intergeracional de prioridades materialistas para prioridades pós-materialistas, observa-se que este é apenas um aspeto da mudança cultural ampla que impulsiona o surgimento de novas questões políticas para o centro das sociedades e motiva novos movimentos políticos. Todavia, estas mudanças não são consideradas universais, pois tendem a ser encontradas nos países em que as gerações mais jovens experimentaram condições formativas bastante diferentes daquelas que moldaram as gerações mais velhas (Inglehart, 2009). Para uma compreensão ampla das críticas apontadas à tese da mudança de valor, ver o estudo de Abramson (2011).

Em vários países ocidentais, as percentagens de valores pós-materialistas permaneceram essencialmente estáveis entre 1991 e 2017, apesar dos indicadores de desenvolvimento socioeconómico apontarem para uma evolução (Manea e Rabušić, 2020). De um ponto de vista geracional, Manea e Rabušić (2020) acreditam que as gerações ocidentais nascidas depois de 1960 já interiorizaram, por exemplo, as atitudes modernas em matéria de papéis de género, completando-se, assim, a revolução do género. Argumentam que isto se deve à combinação da substituição intergeracional (de coorte) com a influência do período histórico (efeitos dentro de coorte).

Neste contexto, sabe-se que a internalização mais ampla dos valores da União Europeia (liberdade pessoal, autonomia individual, solidariedade social, tolerância étnica, honestidade cívica, igualdade de género e democracia liberal) é mais rápida nas nações protestantes, seguindo-se as católicas, as ex-comunistas e as ortodoxas (Akaliyski, Welzel e Hien, 2022). As atitudes relacionadas com a eutanásia diferem amplamente consoante o contexto cultural. Inglehart *et al.* (2021) mostraram que as pessoas residentes em países de rendimento elevado passaram a

justificar mais a eutanásia, enquanto as pessoas de países de rendimento médio e baixo passaram a considerá-la menos justificável ao longo do tempo. Vilpert *et al.* (2020) revelaram que os princípios de autonomia e autodeterminação na morte são altamente valorizados pela população suíça. A exposição do país a ideias mais progressistas no pós-Segunda Guerra Mundial coloca a Suíça no contexto de uma sociedade cada vez mais secular, onde a experiência pessoal com a morte e o morrer, como a tomada de decisões de fim de vida para um ente querido, bem como a presença regular do tema nos meios de comunicação social são características distintivas. Neste estudo, os grupos populacionais que poderiam ser considerados mais vulneráveis (adultos com mais de 75 anos e baixos níveis de escolaridade) ao uso indevido da eutanásia mostraram atitudes gerais favoráveis. Embora a literatura forneça evidências mistas sobre os padrões na associação da idade com a aceitação da eutanásia, os níveis mais baixos de apoio entre grupos etários mais velhos são interpretados como devido a efeitos de idade e coorte (Buiting *et al.* 2012; Poli, 2018; Scherrens *et al.*, 2018). Para uma visão mais ampla da eutanásia enquanto traço cultural moderno, ver a revisão sistemática da literatura conduzida por Karumathil e Tripathi (2022). Neste sentido, formula-se a seguinte hipótese:

Hipótese 1: As faixas etárias mais jovens têm níveis de justificação da eutanásia mais altos.

#### *Aceitação e justificação pública da eutanásia*

Nas últimas décadas, vários estudos analisaram as tendências de aceitação e justificação pública da eutanásia ao longo do tempo, principalmente em países da Europa Ocidental (Bartolomé-Peral e Coromina, 2020; Cohen *et al.*, 2006, 2013, 2014; Köneke, 2014; Tormos, Rudnev e Bartolomé-Peral, 2023; Verbakel e Jaspers, 2010). Cohen *et al.* (2006) identificaram que, entre 1981 e 1999, existiu um aumento significativo em 12 países, exceto na Alemanha. Um aumento médio de 22% foi particularmente evidente em Itália, na Islândia e nos Países Baixos, sendo ainda mais expressivo na Bélgica (69%), Irlanda (56%) e em Espanha (52%), nas últimas duas décadas do século XX.

Essa aceitação manteve uma trajetória ascendente na maioria dos países da Europa Ocidental até 2008 (Cohen *et al.*, 2013), continuando em crescimento até à realização da mais recente onda do Inquérito do EVS, em 2017 (Bartolomé-Peral e Coromina, 2020). Em sentido inverso, os países da Europa Central e Oriental apresentaram diminuições ou valores estáveis entre 1999 e 2008 em oito dos dez países analisados (Cohen *et al.*, 2013). Estes dados sugerem uma aparente polarização leste-oeste, com a maior parte da Europa Ocidental a tornar-se mais permissiva e a maior parte da Europa de Leste a tornar-se menos permissiva (Cohen *et al.*, 2013, 2014). Neste contexto, uma possível abordagem política pan-europeia para a questão é dificultada.

No que diz respeito às duas nações contempladas para este estudo, o Reino Unido teve um aumento de 13% entre 1981 e 1999 (Cohen *et al.* 2006). Apesar de no Reino Unido não se ter registado qualquer aumento relativo na aceitação quando testado num modelo baseado no pressuposto de que o aumento da justificação da

eutanásia é largamente congruente com o aumento da permissividade em matéria de aborto, divórcio, homossexualidade e adultério (Cohen *et al.*, 2006), o aumento da permissividade pessoal explicou uma grande parte das diferenças encontradas face ao inquérito de 2008 (Cohen *et al.*, 2013). Ao compararem a classificação nacional de aceitação da eutanásia de 2008 com 1999, o maior aumento foi registado em Portugal, que se apresentou com uma pontuação média de 4,71 (numa escala de 1 a 10, desde “nunca justificado” a “sempre justificado”). Isto conduziu à subida de Portugal do 28º lugar para o 18º no *ranking*, enquanto o Reino Unido com 5,64 subiu da 17ª posição para a 10ª (Cohen *et al.*, 2014). Um estudo mais recente (Tormos, Rudnev e Bartolomé-Peral, 2023) coloca o Reino Unido em 11º lugar no *ranking*, com 6,61 (dados de 2018) e Portugal em 28º com 4,53 (dados de 2020). Estas diferenças podem ser explicadas com o facto de este estudo utilizar os dados EVS juntamente com os do World Values Survey.

A modernização e a pós-modernização, acompanhadas pela alteração correspondente nos valores, desencadearam um processo de individualização das crenças, reduzindo o poder de uma autoridade tradicional para ditar as escolhas individuais (Inglehart, 1997). Tormos, Rudnev e Bartolomé-Peral (2023) mostram que essa mudança na justificação da eutanásia reside na diferença média da coorte (1,94), o que é comparável ao grau de mudança global durante as quatro décadas abrangidas pelo estudo. Em todos os países, as coortes mais jovens tendiam a justificar mais a eutanásia do que as coortes mais velhas. A magnitude das diferenças entre as duas coortes polares variou expressivamente em Portugal (3,39), sendo o país com o valor mais alto, e menos expressivamente no Reino Unido (1,72) (Tormos, Rudnev e Bartolomé-Peral, 2023: 7). Assim, formula-se a seguinte hipótese:

Hipótese 2: O Reino Unido apresenta valores mais elevados de justificação da eutanásia do que Portugal.

Os estudos que mostram o efeito negativo do envelhecimento na aceitação e justificação pública da eutanásia (Bartolomé-Peral e Coromina, 2020; Cohen *et al.*, 2013; Tormos, Rudnev e Bartolomé-Peral, 2023) estão alinhados com a teoria da modernização, em que a mudança gradual nas atitudes entre as coortes se deve à substituição geracional (Inglehart, 1997). Bartolomé-Peral e Coromina (2020) e Cohen *et al.* (2013) sugerem que as atitudes menos permissivas estão associadas a uma maior perceção de vulnerabilidade, mesmo que existam bons cuidados de saúde e elevados níveis de confiança no sistema de saúde. Isto está relacionado com o argumento da ladeira escorregadia, ou seja, o medo de que a eutanásia seja utilizada indevidamente contra pessoas de grupos vulneráveis e pessoas que vivem em países com sistemas de saúde de baixa capacidade de resposta (Verbakel, e Jaspers, 2010). Em termos de confiança, o estudo de Köneke (2014) aponta que o nível de confiança estava fortemente ligado de forma positiva às atitudes de eutanásia, especialmente para as pessoas que consideravam os seus concidadãos como dignos de confiança e para as pessoas que tinham confiança na imprensa.

Cohen *et al.* (2006) e Bartolomé-Peral e Coromina (2020) referem que o aumento das atitudes favoráveis foi mais forte quando controlado pelo sexo. No que respeita ao

sexo dos inquiridos, Bartolomé-Peral e Coromina (2020) verificaram que os homens justificam menos a eutanásia do que as mulheres, enquanto Cohen *et al.* (2014) identificaram que a aceitação da eutanásia é menor entre as mulheres à medida que o grau de religiosidade aumenta. Deste modo, formula-se a seguinte hipótese:

Hipótese 3: As mulheres apresentam níveis de justificação da eutanásia mais elevados do que os homens.

A religiosidade tem um impacto negativo na aceitação e justificação da eutanásia em todos os países e em todos os anos (Bartolomé-Peral e Coromina, 2020). Por outras palavras, as pessoas religiosas e as pessoas que vivem num contexto religioso opõem-se fortemente à eutanásia (Verbakel e Jaspers, 2010). Um nível mais elevado de religiosidade está associado a opiniões mais conservadoras e tradicionais (Cohen *et al.*, 2006, 2014; Bartolomé-Peral e Coromina, 2020) e à diminuição da permissividade pessoal (Cohen *et al.*, 2006, 2013) relativamente ao papel que os indivíduos desempenham na tomada de decisões cruciais relacionadas com o fim de vida. Quando tal não se verifica, é expectável que se esteja na presença de países com um profuso debate público nos *media* sobre a eutanásia e que as pessoas com doenças incuráveis que solicitam a eutanásia têm uma considerável projeção, o que poderá contribuir para uma maior aceitação (Cohen *et al.*, 2013).

Cohen *et al.* (2014) procuraram comparar o nível de aceitação da eutanásia entre países dentro da população católica, ortodoxa, protestante, muçulmana e não religiosa, identificando diferenças estatisticamente significativas entre países para todas as denominações religiosas. À semelhança do que fora identificado por Verbakel e Jaspers (2010), essas desigualdades foram mais acentuadas entre países do grupo católico. Considerando que os protestantes e as pessoas que vivem em países protestantes têm atitudes mais favoráveis em relação à eutanásia do que os católicos e as pessoas que vivem em países católicos, argumenta-se que:

Hipótese 4: Entre os indivíduos religiosos, os católicos justificam menos a eutanásia do que os protestantes.

Um nível de educação mais elevado, que tem um efeito positivo e quase sistemático na maioria dos países analisados (Bartolomé-Peral e Coromina, 2020; Cohen *et al.*, 2006, 2014; Verbakel e Jaspers, 2010), aumenta a perceção de autonomia individual e diminui o sentido de vulnerabilidade, estando, por isso, associado a opiniões mais permissivas em relação à eutanásia. Deste modo, formula-se a seguinte hipótese:

Hipótese 5: Existe uma associação positiva entre o nível de educação e a justificação da eutanásia.

Dado que nenhum estudo avaliou a associação da orientação política nos níveis de aceitação e justificação pública desta questão, e considerando que os padrões e valores morais tradicionais (tradicionalismo/conservadorismo) estão geralmente situados no espetro político da direita, no qual a religião e a crença espiritual

emergem por uma defesa desses valores (Lopes e Castro, 2023; Vilanova *et al.*, 2022), formula-se a seguinte hipótese:

Hipótese 6: Os indivíduos de direita são a fração do espectro político com menor justificação da eutanásia.

## Método

### *Conjunto de dados*

Os dados deste estudo são provenientes da quinta e mais recente onda do European Values Study (EVS), que abrangeu um total de 37 países e mais de 59 mil entrevistados (EVS, 2022). Realizado a cada nove anos, este projeto procura estudar as ideias, crenças, preferências, atitudes, valores e opiniões dos cidadãos europeus, focando-se na forma como estes pensam a vida, a família, o trabalho, a religião, a política e a sociedade.

O período de recolha de dados foi iniciado em meados de 2017, tendo terminado no final de 2021. Este processo ocorreu entre fevereiro e julho de 2018 no Reino Unido (n = 1788) e entre janeiro e março de 2020 em Portugal (n = 1215). As entrevistas presenciais foram o método de recolha de dados privilegiado, o que proporciona interações diretas entre os entrevistadores e os entrevistados e ajuda a garantir a qualidade e a integridade das respostas (Baker, 2004 [1998]).

O EVS definiu amostras probabilísticas aleatórias, representativas da população adulta (com 18 anos ou mais) em cada país participante, permitindo generalizações e comparações (Bryman, 2012 [2001]). Foi utilizado um dos ponderadores de calibração disponibilizados pelo EVS para ajustar enviesamentos de resposta e para ajustar a amostragem estratificada não proporcional em Portugal e no Reino Unido. Este ponderador foi calculado através da distribuição marginal da idade, sexo, habilitações literárias e região, oferecendo uma versão normalizada que reduz a variância de uma estimativa e o seu potencial de enviesamento devido à não resposta / ausência de dados e ajusta características sociodemográficas da população da amostra à distribuição da população-alvo (EVS, 2022).

A base de dados e informações detalhadas sobre o questionário, procedimentos de amostragem, trabalho de campo, ponderações, relatórios, entre outros, podem ser encontradas no catálogo de dados GESIS — Leibniz Institute for the Social Sciences (EVS, 2022).

## Medidas

### *Variável dependente: justificação da eutanásia*

O inquérito do EVS incluía uma pergunta que investigava a atitude relativamente à eutanásia: “Utilizando a seguinte escala, em que 1 significa nunca e 10 sempre, em

que medida acha que se justifica a eutanásia (pôr termo à vida de um doente incurável)?”. Além de os entrevistados poderem indicar a sua resposta numa escala de classificação, os entrevistados também tiveram a possibilidade de dizer “não sei” ou “não responde(r)”.

#### *Variáveis independentes*

Mantiveram-se apenas as variáveis associadas à aceitação e justificação pública da eutanásia conforme demonstrado na literatura e relevantes no contexto desta investigação. O país, o sexo, a idade, o nível de escolaridade, a denominação religiosa e a orientação política foram escolhidas como variáveis independentes.

#### **Análise estatística**

Utilizou-se a análise descritiva para situar e descrever as atitudes face à justificação da eutanásia em Portugal e no Reino Unido. O teste paramétrico *t* para duas amostras independentes foi utilizado para comparar médias. A variável dependente em análise é de carácter quantitativo e foi empregue em testes com variáveis qualitativas independentes, nomeadamente o país e o sexo.

Empregou-se a análise de variância simples e 5000 amostras *bootstrap* para analisar se a variável dependente era influenciada pela denominação religiosa (factor), bem como pela posição política, permitindo identificar se existiam diferenças significativas não só entre as médias das denominações religiosas protestante, católico e outro, como entre os indivíduos de esquerda, centro e direita.

As relações entre a idade, o país, e o nível de escolaridade e a justificação da eutanásia foram calculadas pelo coeficiente de correlação de Spearman. Por outro lado, a relação entre as variáveis quantitativas justificação da eutanásia e posição política foi apurada através da correlação de Pearson e 5000 amostras *bootstrap*.

O *software* IBM SPSS Statistics (versão 29.0) foi utilizado para todas as análises estatísticas com um nível de significância de 0,05. Ou seja, um resultado foi considerado estatisticamente significativo se a sua probabilidade de ocorrer fosse inferior a 5% ( $p < 0,05$ ). A formulação original dos indicadores e respetivas modalidades de resposta, bem como as agregações de modalidades realizadas podem ser consultados no Anexo.

#### *Caracterização da amostra*

Em Portugal, a maioria dos entrevistados (51,6%) é do sexo feminino (quadro 1), tal como também no Reino Unido (51,3%). Em termos de idade, 62,9% da amostra está situada entre os 18 e os 54 anos, sendo a faixa modal dos 45 aos 54 anos (18,2%). A faixa modal em Portugal compreende as idades dos 35 aos 44 anos (20,6%), enquanto a do Reino Unido é igual à da amostra global (17,9%).

A distribuição da amostra por nível de escolaridade indica que quase metade dos entrevistados (48,6%) tem o ensino básico, seguindo-se o ensino superior

**Quadro 1** Distribuição da amostra por sexo, idade e escolaridade em Portugal e no Reino Unido

		País					
		Portugal		Reino Unido		Total	
		n	%	n	%	n	%
Sexo	Masculino	589	48,4	873	48,7	1462	48,6
	Feminino	628	51,6	921	51,3	1548	51,4
	Total	1217	100,0	1794	100,0	3011	100,0
Idade	18-24 anos	92	7,6	189	10,6	281	9,4
	25-34 anos	221	18,2	309	17,3	530	17,7
	35-44 anos	250	20,6	284	16,0	535	17,8
	45-54 anos	230	19,0	319	17,9	549	18,3
	55-64 anos	197	16,2	267	15,0	464	15,5
	65-74 anos	133	11,0	226	12,7	359	12,0
	≥ 75 anos	90	7,4	187	10,5	278	9,3
	Total	1215	100,0	1781	100,0	2996	100,0
Nível de escolaridade	Ensino básico	782	64,2	677	37,9	1459	48,6
	Ensino secundário	231	19,0	403	22,6	634	21,1
	Ensino superior	204	16,8	704	39,5	908	30,3
	Total	1217	100,0	1784	100,0	3001	100,0

Fonte: EVS (2022). Elaboração própria.

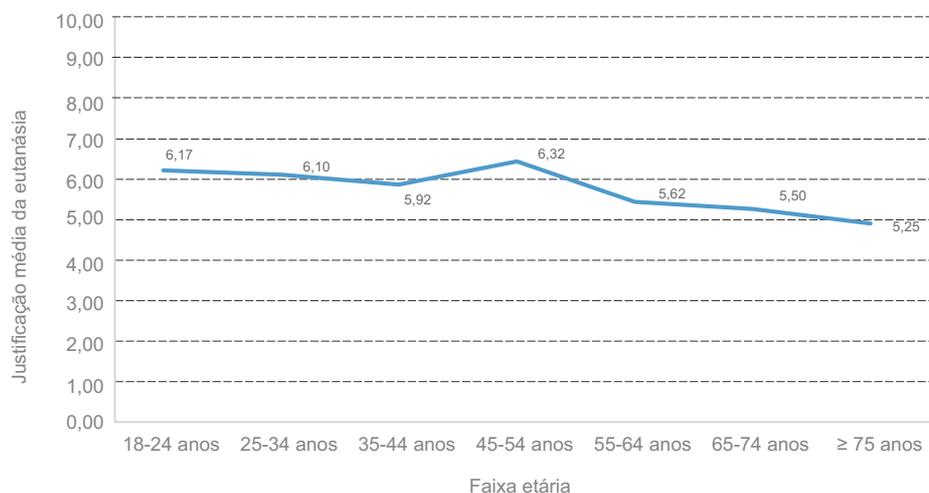
(30,3%) e, por fim, o ensino secundário (21,1%). A maioria dos portugueses detém o ensino básico (64,2%), seguindo-se o ensino secundário (19,0%) e o ensino superior (16,8%). Contrariamente, o ensino superior é o mais comum entre os britânicos (39,5%), seguindo-se o ensino básico (37,9%) e o ensino secundário (22,6%).

## Resultados

### *Atitudes face à eutanásia em Portugal e no Reino Unido*

Com o objetivo de perceber se os mais jovens têm níveis de justificação da eutanásia (numa escala a variar de 1 — nunca, a 10 — sempre) mais altos do que os mais velhos, a figura 1 permite visualizar que isso se verifica, na medida em que os níveis são mais altos nos escalões 18-24, 25-34, e 35-44 anos, por comparação com os escalões superiores, nomeadamente 55-64, 65-74 e =75 anos. No entanto, são os entrevistados dos 45-54 que têm, em média, uma maior pontuação (6,32), contrastando com a faixa etária mais nova (6,17) e a faixa etária mais velha (5,25). Observou-se um coeficiente de correlação de Spearman de -0,056 ( $p = 0,002$ ) entre as variáveis, indicando uma correlação negativa e significativa. Deste modo, à medida que a idade aumenta, a justificação da eutanásia tende a diminuir, o que permite sustentar a hipótese 1.

Quando inquirida sobre a justificação da eutanásia, a pontuação média da amostra global foi de 6 (DP = 3,14). Simms, Zelazny, Williams e Bernstein (2019) atribuíram rótulos de resposta para as escalas Likert, em que a posição 5 significa



**Figura 1** Justificação da eutanásia por faixa etária

Fonte: EVS (2022). Elaboração própria.

discordo ligeiramente e a posição 6 concordo ligeiramente. Partindo do pressuposto de que essas posições centrais se referem à justificação da eutanásia para determinadas situações, pois a justificação da eutanásia foi apenas medida para os casos de doença incurável, recodificou-se a variável em três categorias (*não*, *certas condições* e *sim*) somente para a representação gráfica. Note-se que esta opção metodológica não condiciona a interpretação dos resultados obtidos, uma vez que os entrevistados não evitaram as categorias de resposta extremas, nem conduziram ao enviesamento da tendência central (Taherdoost, 2019), conforme demonstra o quadro 2. Deste modo, percebe-se que 24,5% da amostra justifica a eutanásia em determinadas situações, enquanto 47,1% dos entrevistados consideram-na admissível e 28,4% não.

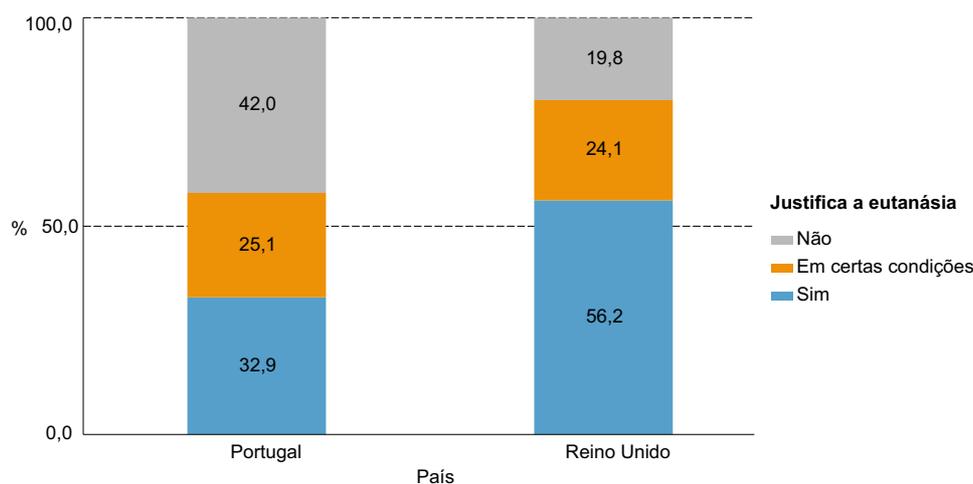
A pontuação média de justificação da eutanásia variou significativamente entre os dois países ( $t_{(2901)} = -14,645, p < 0,001, d = -0,557$ ). Os britânicos registaram uma média de 6,55 pontos (DP = 2,90), sendo superior aos 4,86 pontos (DP = 3,23) dos portugueses. Verificando-se que o Reino Unido apresenta valores mais elevados de justificação da eutanásia do que Portugal, sustenta-se a hipótese 2. Não obstante, observou-se uma correlação significativa ( $r = 0,252, p < 0,001$ ) entre a justificação da eutanásia e o país.

Identificou-se que 42,1% dos portugueses são contra a justificação da eutanásia. Esse valor de rejeição baixa para 19,7% no caso dos britânicos. Por outro lado, são os britânicos que mais aceitam a prática da eutanásia (56,2%), sendo esse valor de 32,8% nos portugueses entrevistados. A discriminação de valores por país (quadro 2) permite, ainda, reconhecer que se trata de um tema controverso e polarizador na sociedade portuguesa, dada a considerável expressividade de valores situados nos extremos da escala, quer a favor, quer contra. De todo o modo, a figura 2

**Quadro 2** Justificação da eutanásia por país

		País					
		Portugal		Reino Unido		Total	
		n	%	n	%	n	%
Justifica a eutanásia	1 (nunca)	324	28,5	197	11,1	521	17,9
	2	61	5,4	45	2,5	106	3,6
	3	55	4,9	63	3,6	118	4,1
	4	37	3,3	45	2,5	82	2,8
	5	215	19,0	284	16,0	499	17,2
	6	69	6,1	142	8,0	211	7,3
	7	77	6,8	175	9,9	252	8,7
	8	95	8,3	315	17,8	409	14,1
	9	46	4,0	117	6,6	162	5,6
	10 (sempre)	156	13,7	387	21,9	543	18,7
	Total	1135	100,0	1768	100,0	2903	100,0

Fonte: EVS (2022). Elaboração própria.

**Figura 2** Justificação da eutanásia por país

Fonte: EVS (2022). Elaboração própria.

indica que ambas as nações apresentam valores semelhantes em termos de admitir a prática em casos específicos. A diferença percentual é de um, sendo mais alta em Portugal (25,1%).

As mulheres apresentaram uma média de 5,97 ( $DP = 3,16$ ) na justificação da eutanásia e os homens obtiveram uma média de 5,81 ( $DP = 3,12$ ). A pontuação média de justificação da eutanásia não variou significativamente com o sexo ( $t_{(2901)} = -1,327, p = 0,185, d = -0,049$ ), pelo que a hipótese 3 não ficou suportada.

Encontrou-se uma correlação positiva e significativa entre a justificação da eutanásia e o nível de escolaridade ( $r = 0,207$ ,  $p < 0,001$ ), sugerindo que, à medida que a escolarização dos indivíduos aumenta, a justificação da eutanásia tende também a aumentar. Esta relação manteve-se no interior de cada país, sendo, contudo, mais acentuada em Portugal ( $r = 0,257$ ,  $p < 0,001$ ) do que no Reino Unido ( $r = 0,072$ ,  $p = 0,002$ ). Fica, assim, sustentada a hipótese 5.

#### *Religião e atitudes face à eutanásia*

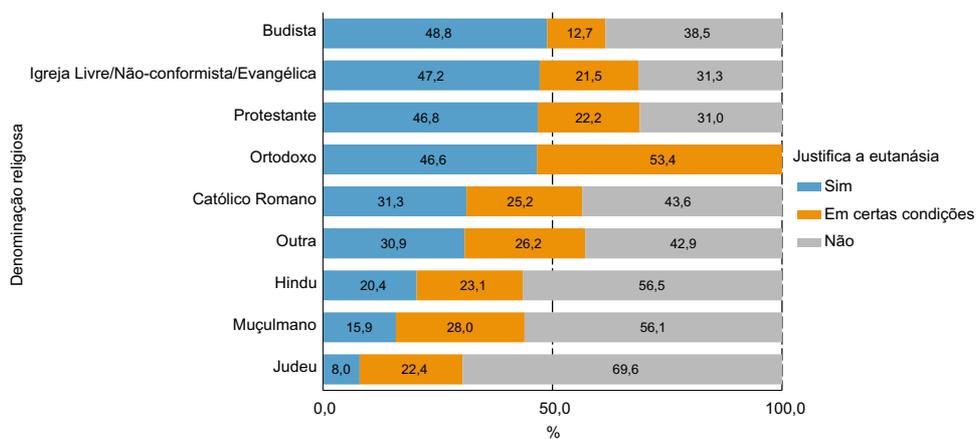
Dos 53,5% dos entrevistados que pertencem a uma religião, 60,9% afirmam-se católicos romanos, 19,6% protestantes, 9,4% da igreja livre / não-conformista / evangélica. Os restantes 10,1% dos participantes identificam-se como judeus, muçulmanos, hindus, budistas, ortodoxos, entre outras religiões. Em Portugal, 75,6% dos entrevistados pertence a uma religião, enquanto esse valor não alcança os 40% dos britânicos. Por outro lado, 91,8% dos portugueses afirmam-se católicos, sendo o protestantismo (39,5%) e a igreja livre / não-conformista / evangélica (21,9%) as denominações religiosas mais comuns entre os britânicos.

Quem se identifica como religioso rejeita, com maior frequência, a prática da eutanásia para qualquer tipo de situação (25,7%), enquanto quem não é religioso apresenta maior permissividade, independentemente da situação, ao ser partilhada por 25,6% desses entrevistados não religiosos. A figura 3 mostra de que forma a justificação da eutanásia se distribui em função da denominação religiosa, sendo os participantes budistas, da igreja livre / não-conformista / evangélica e os protestantes os que apresentam maiores taxas de aceitação. Em sentido contrário, os judeus, muçulmanos e hindus são as três religiões que têm as taxas de rejeição mais expressivas.

O modelo realizado explica 2,9% da variação da justificação da eutanásia ( $R^2 = 0,029$ ). Verificou-se que são os protestantes quem tem, em média, maior justificação da eutanásia (5,64), seguindo-se os que pertencem a outra religião (4,97) e os católicos (4,79). Identificou-se que existe relação significativa entre denominação religiosa e justificação da eutanásia ( $F(2,1593) = 23,506$ ,  $p < 0,001$ ), o que permite validar a hipótese 4. Os testes de comparação entre denominações religiosas permitiram perceber que a justificação média da eutanásia dos católicos é significativamente diferente, quer da de protestantes ( $p < 0,001$ ), quer da de outra denominação religiosa ( $p = 0,014$ ). A figura 4 discrimina estas diferenças por país. No Reino Unido, os protestantes são ligeiramente mais permissivos (6,18) do que os católicos (6,06) e os de outra religião (5,21). Em Portugal, os protestantes apresentam uma justificação média inferior mais acentuada (2,30), quando comparados com os católicos (4,60) e os de outra religião (3,68).

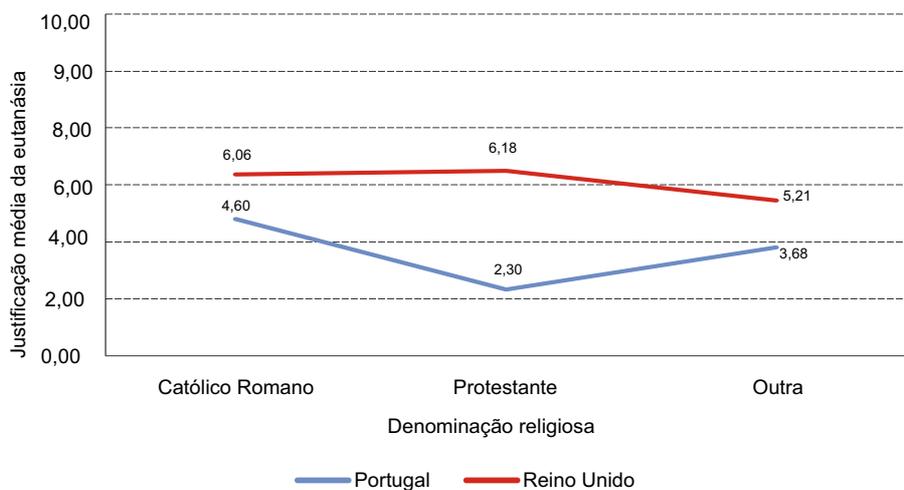
#### *Orientação política na justificação da eutanásia*

No campo político, 48,0% dos entrevistados situaram-se na zona central do espectro, 29,4% à esquerda, e 22,6% à direita. À semelhança da variável justificação da eutanásia, a agregação da variável posição política foi orientada pelas orientações



**Figura 3** Justificação da eutanásia por denominação religiosa

Fonte: EVS (2022). Elaboração própria.



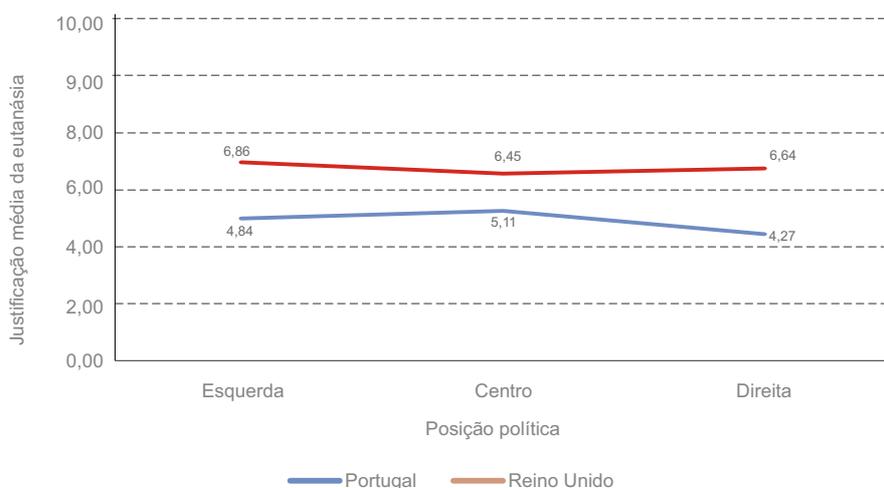
**Figura 4** Justificação da eutanásia segundo o país e a denominação religiosa

Fonte: EVS (2022). Elaboração própria.

**Quadro 3** Justificação da eutanásia por país e posição política

				País					
				Portugal		Reino Unido		Total	
				n	%	n	%	n	%
Posição política	Esquerda	Justifica a eutanásia	Não Em certas condições	114	43,0	81	17,2	194	26,4
				55	21,0	98	20,7	153	20,8
				95	36,1	293	62,1	388	52,8
				264	100,0	471	100,0	736	100,0
	Centro	Justifica a eutanásia	Não Em certas condições	164	39,4	154	20,0	318	26,8
				103	24,6	195	25,4	297	25,1
				150	36,0	419	54,6	569	48,0
				416	100,0	768	100,0	1184	100,0
	Direita	Justifica a eutanásia	Não Em certas condições	95	50,7	80	20,8	175	30,6
51				27,3	87	22,7	138	24,2	
41				22,0	217	56,5	258	45,2	
187				100,0	384	100,0	571	100,0	

Fonte: EVS (2022). Elaboração própria.

**Figura 5** Justificação da eutanásia segundo o país e a posição política

Fonte: EVS (2022). Elaboração própria.

de Simms *et al.* (2019). Não se encontrou uma correlação significativa entre a justificação da eutanásia e a posição política ( $r = -0,022$ ,  $p = 0,282$ ), sendo uma correlação muito fraca nos dois países ( $r_{\text{Portugal}} = -0,036$ ,  $p = 0,286$  e ( $r_{\text{Reino Unido}} = -0,023$ ,  $p = 0,331$ ).

O quadro 3 mostra que os portugueses tendem a rejeitar a eutanásia e os britânicos a aceitar. Se em Portugal são os indivíduos de esquerda e centro que mais aceitam a prática da eutanásia, no Reino Unido são os indivíduos de esquerda e direita.

A figura 5 permite identificar essas diferenças ao nível da justificação média entre os países. Em Portugal, os indivíduos politicamente situados no centro têm, em média, 5,11 pontos, seguindo-se os de esquerda, com 4,84 pontos, e os de direita, com 4,27 pontos. No Reino Unido, a eutanásia acolhe mais aceitabilidade entre os indivíduos de esquerda, com 6,86 pontos, seguindo-se os de direita, com 6,64 pontos, e os do centro, com 6,45 pontos. Verificou-se que a relação entre a posição política e a justificação da eutanásia é significativa em Portugal, mas não no Reino Unido ( $F(2, 844) = 5,409, p = 0,005$  e  $F(2, 1635) = 3,022, p = 0,049$ , respetivamente). Face ao exposto, conclui-se que a hipótese 6, na qual se afirmava que os indivíduos de direita são a fração do espectro político com menor justificação da eutanásia, é suportada apenas em Portugal. Enquanto em Portugal se verifica que a justificação da eutanásia por indivíduos de direita é significativamente diferente da de indivíduos situados no centro ( $p = 0,006$ ) e à esquerda ( $p = 0,012$ ), no Reino Unido os níveis de aceitação não são significativamente diferentes.

### Discussão e notas finais

Este estudo utilizou a mais recente base de dados secundários do European Values Study (EVS, 2022) para (i) comparar as atitudes dos portugueses e dos britânicos em relação à eutanásia; (ii) analisar como as características sociodemográficas, as crenças religiosas e a orientação política afetam as atitudes. Com estes objetivos, esta investigação é pioneira, na medida em que se foca e compara os dois contextos, colmatando a lacuna identificada no estado da arte.

Quanto à justificação da eutanásia, a pontuação média variou substancialmente entre os dois países. Os britânicos registaram uma média mais elevada comparativamente aos portugueses. Estes resultados, quando comparados com o estudo mais recente (Tormos, Rudnev e Bartolomé-Peral, 2023), mostram que Portugal deixou de acompanhar o Reino Unido na trajetória ascendente porque apresentou um decréscimo. Alguma precaução é devida, uma vez que a diminuição pode dever-se ao facto de terem analisado a justificação da eutanásia com base num cruzamento dos dados do EVS e do World Values Survey. Estes dados podem ser confirmados quando for realizada uma nova onda do EVS.

Não obstante os britânicos se mostrarem mais favoráveis, particular destaque deve ser feito ao facto de este tema ser mais controverso e polarizador na sociedade portuguesa, dada a considerável expressividade de valores situados nos extremos da escala. Apesar de as recentes sondagens de opinião realizadas em Portugal (Coutinho, 2023) e no Reino Unido (Booth, 2023) colocarem os portugueses na frente dos britânicos, com 72,5% a favor da legalização da eutanásia, não é possível realizar uma comparação direta com esses estudos, devido à utilização de perguntas e escalas de medição diferentes para investigar as atitudes face à eutanásia e à inclusão de participantes (anos) não contemplados neste estudo. Por exemplo, na sondagem portuguesa, foi perguntado se “a morte medicamente assistida deve ser sempre permitida?” (Coutinho, 2023) e na sondagem britânica se “considera que deveria ser legal um médico ajudar um doente com 18 anos ou mais a pôr termo à

sua vida, prescrevendo-lhe medicamentos para pôr termo à vida que o próprio doente pode tomar, se estiverem reunidas determinadas condições?” (Booth, 2023).

À exceção da hipótese 3 e da hipótese 6, esta última sustentada apenas em Portugal, todas as outras foram confirmadas. Conclui-se que a pontuação média da justificação da eutanásia não varia substancialmente com o sexo (Bartolomé-Peral e Coromina, 2020; Cohen *et al.* 2006, 2014). Por sua vez, as faixas etárias mais novas apresentaram níveis justificação da eutanásia mais altos comparativamente às faixas etárias mais velhas, estando em sintonia com o estado da arte (Akaliyski, Welzel e Hien, 2022; Inglehart, 1997; Inglehart e Welzel 2005; Manea e Rabušić, 2020). Porém, identificou-se que são os entrevistados dos 45-54 anos que têm, em média, uma maior pontuação. Nesse sentido, é necessário analisar, no futuro, como os efeitos específicos da idade (associados à posição no ciclo de vida) e os da geração (associados a especificidades de experiência sócio-histórica) impactam a justificação da eutanásia.

O nível de educação mais elevado tem um impacto positivo maior na justificação da eutanásia. Outros estudos mostraram que esta associação se deve ao aumento da percepção de autonomia individual e à diminuição do sentido de vulnerabilidade (Bartolomé-Peral e Coromina, 2020; Cohen *et al.*, 2006, 2014; Verbakel e Jaspers, 2010). A análise dos dados revela que a amostra portuguesa apresenta um nível de escolarização inferior ao do Reino Unido. No primeiro país, o ensino básico é o mais frequente e, no Reino Unido, o ensino superior é o mais comum, pelo que essa diferença parecer ter consequências na justificação da eutanásia em cada país. No entanto, é necessário perceber como esta variável e outras, em associação, podem influenciar as atitudes.

Quem se identifica como religioso rejeita, com maior frequência, a prática da eutanásia para qualquer tipo de situação. Os judeus, muçulmanos e hindus são as três religiões que têm as taxas de rejeição mais expressivas. Não obstante as diferenças que caracterizam cada país, verificou-se que os católicos (religião prevalente em Portugal) têm, em média, uma aceitabilidade da eutanásia mais baixa do que os protestantes (religião prevalente no Reino Unido). Conclui-se, à semelhança de outros estudos (Cohen *et al.*, 2014; Verbakel e Jaspers, 2010), que a religião tem um impacto negativo de forma mais vincada nos católicos do que nos protestantes, ainda que o efeito seja pequeno.

Se em Portugal são os indivíduos de esquerda e centro que mais aceitam a prática da eutanásia, no Reino Unido são os indivíduos de esquerda e direita. Porém, os indivíduos de esquerda e de direita não apresentaram diferenças significativas, quando se esperava que os padrões e valores morais tradicionais (tradicionalismo/conservadorismo) estivessem situados à direita (Lopes e Castro, 2023; Vilanova *et al.*, 2022).

Como qualquer investigação, este estudo não está isento de limitações. Embora os dados do EVS permitam estudar e comparar os níveis de justificação da eutanásia em diversos países ao longo de décadas, a principal fragilidade reside na utilização de um indicador único para medir a atitude/opinião em relação à eutanásia. Não obstante a pergunta utilizada ser uma medida comum em pesquisas sobre o tema, ela representa uma abordagem simplificada. Depende do conhecimento que cada participante tem sobre o assunto e isso pode ser influenciado, por exemplo, pelo grau de maturidade da discussão pública do tema e pelo enquadramento legal de cada país.

Recorde-se que a eutanásia é considerada uma tipologia de morte medicamente assistida. A dose medicamentosa que provoca a morte do doente é administrada por um profissional de saúde. Como a equipa do projeto EVS a definiu como “pôr termo à vida de um doente incurável” sem esclarecer o que se deve entender por “doente incurável” e sem especificar a tipologia de doenças a considerar, esta ambiguidade pode propiciar interpretações variadas por parte dos entrevistados e introduzir imprecisões nos resultados. Considerando que este indicador pode não captar todas as perspetivas do tema, alguma precaução é devida na interpretação dos resultados. Sugere-se que as próximas pesquisas implementem múltiplos indicadores (perguntas) que abordem diferentes aspetos das atitudes em relação à eutanásia, permitindo uma análise mais completa e refinada dos dados.

De todo o modo, torna-se inegável o crescente desejo destes países da Europa Ocidental por uma mudança na lei para permitir que as pessoas tenham acesso à eutanásia. Considera-se que este fenómeno está longe de estar explicado. Com o aumento da visibilidade pública quotidiana da morte, do luto e da presença digital dos mortos nas plataformas sociais (Pasquali, Bartoletti e Giannini, 2022), os próximos estudos necessitam de compreender como a presença simbólica da morte nos *media híbridos* (redes sociais e *media sociais*), os novos agentes (utilizadores de internet), e os novos rituais de luto e práticas em torno da morte (Costa, 2024a, 2024b), que desencadearam novas formas de mediação e negociação (Sumiala, 2022), podem influenciar a justificação da eutanásia.

### Agradecimentos

Este trabalho é apoiado por fundos nacionais através de uma bolsa de investigação para doutoramento diretamente financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT), enquadrando-se no projeto “Aversion2agony: a cross-national comparative analysis of journalistic mediation of euthanasia in Portugal and the United Kingdom” (referência 2023.04877.BD; *website* <https://aversion2agony.com/>).

### Anexo

*Formulação original dos indicadores e respetivas modalidades de resposta (EVS, 2022)*

Denominação religiosa (variável 52) “A que religião pertence?”:

- 1 – Católica
- 2 – Protestante
- 3 – Ortodoxa
- 4 – Outra cristã (Qual?)
- 5 – Judaica
- 6 – Islâmica/Muçulmana
- 7 – Religiões Orientais
- 8 – Outra não-cristã (Qual?)
- 88 – Não sabe (espontâneo)
- 99 – Não responde (espontâneo)
- 77 – Não se aplica

Orientação política (variável 102) “Em política as pessoas falam ‘da esquerda’ e ‘da direita’. Como se situaria, quanto às suas posições políticas, nesta escala?”:

- 1 – A esquerda
- (...)
- 10 – A direita
- 88 – Não sabe
- 99 – Não responde

Justificação da eutanásia (variável 156) “Utilizando a seguinte escala, em que 1 significa Nunca e 10 Sempre, em que medida acha que se justifica a eutanásia (pôr termo à vida de um doente incurável)?”:

- 1 – Nunca
- (...)
- 10 – Sempre
- 88 – Não sabe
- 99 – Não responde

Sexo (variável 225):

- 1 – Masculino
- 2 – Feminino

Idade (variável 226):

- 1 – 18-24 anos
- 2 – 25-34 anos
- 3 – 35-44 anos
- 4 – 45-54 anos
- 5 – 55-64 anos
- 6 – 65-74 anos
- 7 – ≥75 anos
- 88 – Não sabe
- 99 – Não responde

País:

- (...)
- 620 – Portugal
- (...)
- 826 – Reino Unido

Nível de escolaridade (variável 243) “Qual foi o nível de escolaridade mais elevado que completou?”:

- 1 – Ensino básico
- 2 – Ensino secundário
- 3 – Ensino superior
- 66 – Outro
- 88 – Não sabe
- 99 – Não responde

*Agregações de modalidades realizadas pelo autor*

Denominação religiosa:

- 1 – Católico romano
- 2 – Protestante
- 3 – Outra (igreja livre / não-conformista / evangélica, judeu, muçulmano, hindu, budista e ortodoxo)

## Justificação da eutanásia:

- 1 – Não (posições 1, 2, 3 e 4)
- 2 – Certas condições (posições 5 e 6)
- 3 – Não (posições 7, 8, 9 e 10)

## Posição política:

- 1 – Esquerda (posições 1, 2, 3 e 4)
- 2 – Centro (posições 5 e 6)
- 3 – Direita (posições 7, 8, 9 e 10)

### Referências bibliográficas

- Abramson, Paul R. (2011), *Critiques and Counter-Critiques of the Postmaterialism Thesis. Thirty-four Years of Debate*, Irvine, CA, Center for the Study of Democracy, University of California.
- Akaliyski, Plamen, Christian Welzel, e Josef Hien (2022), "A community of shared values? Dimensions and dynamics of cultural integration in the European Union", *Journal of European Integration*, 44 (4), pp. 569-590.
- Allemani, Claudia, Tomohiro Matsuda, Veronica Di Carlo, Rhea Harewood, Melissa Matz, Maja Nikšić, Audrey Bonaventure, Mikhail Valkov, Christopher J Johnson, Jacques Estève, Olufemi J. Ogunbiyi, Gulnar Azevedo e Silva, Wan-Qing Chen, Sultan Eser, Gerda Engholm, Charles A. Stiller, Alain Monnereau, Ryan R. Woods, Otto Visser, Gek Hsiang Lim, ... C. Lewis (2018), "Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37?513?025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries", *The Lancet*, 391 (10.125), pp. 1023-1075.
- Baker, Carolyn (2004 [1998]), "Membership categorization and interview accounts", em David Silverman (org.), *Qualitative Research. Theory, Method, and Practice*, Londres, Sage Publications, pp. 162-176.
- Barosa, Mariana, Tiago Neto Gonçalves, e Isabel Galriça Neto (2021), *Guia Sintético. Abordagem da Agonia. Últimos Dias e Horas de Vida*, Lisboa, Ordem dos Médicos.
- Bartolomé-Peral, Edurne, e Lluís Coromina (2020), "Attitudes towards life and death in Europe: a comparative analysis", *Sociologický Casopis / Czech Sociological Review*, 56 (6), pp. 835-862.
- Booth, Robert (2023), "Two-thirds of Britons support legalising assisted dying, poll shows", *The Guardian*, 28/08/2023.
- Broom, Alex, e Emma Kirby (2013), "The end of life and the family: hospice patients' views on dying as relational", *Sociology of Health & Illness*, 35 (4), pp. 499-513.
- Bryman, Alan (2012 [2001]), *Social Research Methods*, Nova Iorque, Oxford University Press.
- Buiting, Hilde M., Dorly J. H. Deeg, Dirk L. Knol, Jochen P. Ziegelmann, H. Roeline W. Pasman, Guy A. M. Widdershoven, e Bregje D. Onwuteaka-Philipsen (2012), "Older peoples' attitudes towards euthanasia and an end-of-life pill in The Netherlands: 2001-2009", *Journal of Medical Ethics*, 38 (5), pp. 267-273.
- Carrapatoso, Catarina da Silva, e Gonçalo Sampaio (2022), "Cancro: uma doença de crescimento inevitável, mas não uma 'sentença de morte' ", *JPN*, 17/03/2022.

- Cohen, Joachim, Isabelle Marcoux, Johan Bilsen, Patrick Deboosere, Gerrit van der Wal, e Luc Deliens (2006), "Trends in acceptance of euthanasia among the general public in 12 European countries (1981-1999)", *European Journal of Public Health*, 16 (6), pp. 663-669.
- Cohen, Joachim, Paul Van Landeghem, Nico Carpentier, e Luc Deliens (2013), "Different trends in euthanasia acceptance across Europe: a study of 13 western and 10 central and eastern European countries, 1981-2008", *European Journal of Public Health*, 23 (3), pp. 378-380.
- Cohen, Joachim, Paul Van Landeghem, Nico Carpentier, e Luc Deliens (2014), "Public acceptance of euthanasia in Europe: a survey study in 47 countries", *International Journal of Public Health*, 59, pp. 143-156.
- Costa, Bruno Frutuoso (2024a), "Mediação versus mediatização: a eutanásia nos média", *Diário de Notícias*, 01/05/2024.
- Costa, Bruno Frutuoso (2024b), "Sumiala, J. (2022): mediated death", *Revista de Comunicación*, 23 (1), pp. 623-626.
- Coutinho, Margarida (2023), "Os jovens são mais convictos e favoráveis à eutanásia, mas não há unanimidade: a discussão em 5 argumentos a favor e contra", *Expresso*, 05/01/2023.
- EVS (2022), *European Values Study 2017. Integrated Dataset (Data File Version 5.0.0)*, Colónia, GESIS.
- Glaser, Barney G., e Anselm L. Strauss (2017 [1965]). *Awareness of Dying*, Londres, Routledge.
- Gomes, Bárbara, Maria João Pinheiro, Sílvia Lopes, Maja de Brito, Vera P. Sarmiento, Pedro Lopes Ferreira, e Henrique Barros (2018), "Risk factors for hospital death in conditions needing palliative care: nationwide population-based death certificate study", *Palliative Medicine*, 32 (4), pp. 891-901.
- Inglehart, Ronald (1981), "Post-materialism in an environment of insecurity", *American Political Science Review*, 75 (4), pp. 880-900.
- Inglehart, Ronald (1997), *Modernization and Postmodernization. Cultural, Economic, and Political Change in 43 Societies*, Princeton, Princeton University Press.
- Inglehart, Ronald (2009), "Postmaterialist values and the shift from survival to self-expression values", em Russell J. Dalton e Hans-Dieter Klingemann (orgs.), *The Oxford Handbook of Political Behavior*, Oxford, Oxford University Press, pp. 225-238.
- Inglehart, Ronald, e Christian Welzel (2005), *Moderization, Cultural Change, and Democracy. The Human Development Sequence*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Inglehart, Ronald, Ryan Nash, Quais N. Hassan, e Judith Schwartzbaum (2021), "Attitudes toward euthanasia: a longitudinal analysis of the role of economic, cultural, and health-related factors", *Journal of Pain and Symptom Management*, 62 (3), pp. 559-569.
- Ipsos (2022), "Assisted Dying Polling", *Ipsos*, março de 2022.
- Jaye, Chrystal, Isabelle Lomax-Sawyers, Jessica Young, e Richard Egan (2021), "The people speak: social media on euthanasia/assisted dying", *Medical Humanities*, 47 (1), pp. 47-55.

- Karumathil, Anjana A., e Ritu Tripathi (2022), "Culture and attitudes towards euthanasia: an integrative review", *Omega – Journal of Death and Dying*, 86 (2), pp. 688-720.
- Kirby, Emma, Zarnie Lwin, Katherine Kenny, Alex Broom, Holi Birman, e Phillip Good (2018), "'It doesn't exist...': negotiating palliative care from a culturally and linguistically diverse patient and caregiver perspective", *BMC Palliat Care*, 17 (90), pp. 1-10.
- Köneke, Vanessa (2014), "Trust increases euthanasia acceptance: a multilevel analysis using the European Values Study", *BMC Med Ethics*, 15 (86), pp. 1-17.
- Kübler-Ross, Elisabeth (1996 [1969]), *Sobre a Morte e o Morrer. O Que os Doentes Terminais Têm para Ensinar a Médicos, Enfermeiras, Religiosos, e aos Seus Próprios Parentes*, São Paulo, Martins Fontes.
- Lawton, Julia (2000), *The Dying Process. Patients' Experiences of Palliative Care*, Londres, Routledge.
- Lekhan, V. M. (2024), "Retrospective analysis of the construction of the national system of hospice and palliative care in Great Britain", *Inter Collegas*, 11 (1), pp. 1-5.
- Lopes, Thiago Henrique, e Miguel Rivera Castro (2023), "Perfil dos conservadores e dos progressistas brasileiros: uma abordagem baseada na teoria dos valores humanos", *Revista de Sociologia e Política*, 31, pp. 1-23.
- Lusa, e SIC Notícias (2023), "Presidente da República tem de promulgar até sábado decreto sobre a eutanásia", *SIC Notícias*, 15/05/2023.
- Manea, Beatrice Chromková, e Ladislav Rabušic (2020), "Value modernisation in Central and Eastern European countries: how does Inglehart's theory work?", *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*, 56 (6), pp. 669-740.
- Marie Curie (2023), *How Many People Need Palliative Care? Updated Estimates of Palliative Care Need across the UK, 2017-2021*, Londres, York, Marie Curie.
- Marques, Paulo, Francisca Rêgo, e Rui Nunes (2023), "Palliative care in Portugal – from intention to reality, what is yet to be accomplished", *Nursing Reports*, 13 (4), pp. 1477-1485.
- Ohinata, Hironori, Maho Aoyama, e Mitsunori Miyashita (2022), "Complexity in the context of palliative care: a systematic review", *Annals of Palliative Medicine*, 11 (10), pp. 3231-3246.
- Pasquali, Francesca, Roberta Bartoletti, e Lorenzo Giannini (2022), "'You're just playing the victim': online grieving and the non-use of social media in Italy", *Social Media + Society*, pp. 1-12.
- Poli, Stefano (2018), "Attitudes toward active voluntary euthanasia among community-dwelling older subjects", *Sage Open*, 8 (1), pp. 1-12.
- Rahimian, Zahra, Leila Rahimian, Jorge Lopez-Castroman, Jeyran Ostovarfar, Mohammad J. Fallahi, Mohammad A. Nayeri, e Hossein M. Vardanjani (2024), "What medical conditions lead to a request for euthanasia? A rapid scoping review", *Health Sci Rep*, 7 (3), pp. 1-25.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 129/2001 de 17 de agosto (2001), *Diário da República*, I série B.
- Saunders, Dame Cicely (2008), *End of Life Care Strategy. Promoting High Quality Care for All Adults at the End of Life*, Londres, National Health Care.

- Scherrens, Anne-Lore, Marc Roelands, Lieve Van den Block, Benedicte Deforche, e Luc Deliens (2018), "What influences intentions to request physician-assisted euthanasia or continuous deep sedation?", *Death Studies*, 42 (8), pp. 491-497.
- Simms, Leonard J., Kerry A. Zelazny, Trevor Williams, e Lee Bernstein (2019), "Does the number of response options matter? Psychometric perspectives using personality questionnaire data", *Psychological Assessment*, 31 (4), pp. 557-566.
- Smittenaar, C. R., K. A. Petersen, K. Stewart, e N. Moitt (2016), "Cancer incidence and mortality projections in the UK until 2035", *British Journal of Cancer*, 115 (9), pp. 1147-1155.
- Sumiala, Johanna (2022), *Mediated Death*, Cambridge, Polity Press.
- Taherdoost, Hamed (2019), "What is the best response scale for survey and questionnaire design: review of different lengths of rating scale/attitude scale/likert scale", *International Journal of Academic Research in Management*, 8 (1), pp. 1-12.
- Tierney, Thomas F. (2010), "The governmentality of suicide: Peuchet, Marx, Durkheim, and Foucault", *Journal of Classical Sociology*, 10 (4), pp. 357-389.
- Tormos, Raúl, Maksim Rudnev, e Edurne Bartolomé-Peral (2023), "Patterns of change in the justifiability of euthanasia across OECD countries", *Frontiers in Political Science*, 5, pp. 1-15.
- Trejo-Gabriel-Galán, J. M. (2024), "Euthanasia and assisted suicide in neurological diseases: a systematic review", *Neurologia*, 39 (2), pp. 170-177.
- Verbakel, Ellen, e Eva Jaspers (2010), "A comparative study on permissiveness toward euthanasia: religiosity, slippery slope, autonomy, and death with dignity", *Public Opinion Quarterly*, 74 (1), pp. 109-139.
- Vilanova, Felipe, Damião Almeida Segundo, Juliana Ledur Stucky, Michael Quadros Duarte, e Angelo Brandelli Costa (2022), "Você é de direita? Efeitos preditivos do autoritarismo e do preconceito na autocategorização na direita", *Psicologia Política*, 22 (53), pp. 143-153.
- Vilpert, Sarah, Elio Bolliger, Carmem Borrat-Besson, Gian Domenico Borásio, e Jürgen Maurer (2020), "Social, cultural and experiential patterning of attitudes and behaviour towards assisted suicide in Switzerland: evidence from a national population-based study", *Swiss Medical Weekly*, 150 (2526), pp. 1-11.
- World Values Survey (2023), *The Inglehart-Welzel World Cultural Map*, WVS.

Bruno Frutuoso Costa. Investigador de doutoramento no Centro de Investigação e Estudos de Sociologia (CIES-Iscte) do Iscte – Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, Portugal. *E-mail*: bruno\_frutuoso@iscte-iul.pt  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3023-8960>  
Contribuições para o artigo: concetualização, curadoria dos dados, análise formal, aquisição de financiamento, investigação, metodologia, *software*, supervisão, validação, visualização, redação do original, revisão e edição.

Receção: 08/02/2024 Aprovação: 20/09/2024

