



# Instituto Universitário de Lisboa

Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

## Emergência e agendamento político das questões de fim de vida em Portugal: uma análise comparativa

Maria Francisca Carvalhas da Motta Ferreira

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de  
Mestre em Políticas Públicas

Orientador:

Doutor Tiago Correia, professor auxiliar convidado,  
ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Outubro de 2017

## **Agradecimentos**

Dedico esta dissertação a todas as pessoas que, por vários motivos e em diferentes momentos, se viram confrontadas com a necessidade de fazer uma reflexão sobre as questões da eutanásia e suicídio medicamente assistido, bem como, e destacadamente à minha tia Cristina Carvalhas, ao meu avô Orlando Carvalhas e à minha tia avó Marília Andrade que já não se encontram comigo, fisicamente.

Agradeço à minha mãe o apoio quotidiano. Todas as partilhas e a transmissão do sentido de companheirismo, solidariedade, empatia, liberdade, tolerância, igualdade, coragem, reflexão, interpretação, maturidade, justiça, felicidade.

Ao meu pai, pela reflexão sobre esta fase de transição e objeto de estudo.

Às professoras Cristina Rodrigues e Maria de Lurdes Rodrigues pela disponibilidade e incentivo ao estudo do agendamento político desta questão.

Aos meus amigos e companheiros com dimensão humana enorme: Pedro Pais, Vasco Coutinho, Lígia Silva, Conceição Soares, Beatriz Carreira, Inês Antónia e Ricardo Andrade.

Ao professor Tiago Correia, pela orientação e pelo auxílio à reflexividade e ruptura epistemológica que o trabalho de investigação exige.

Aos entrevistados pela colaboração e receptividade.

Por fim, a todas as pessoas amigas que tiveram um papel determinante neste processo contínuo de construção da minha identidade e vida biográfica, e exemplos de determinação e resiliência: às minhas avós, à Adília, à Maria José, ao Carlos Marques, à Carmo Correia, à Helena Torres, à Raquel Ferreira, à Celeste Simões, ao Dr. Rogério, à Lília Truta, ao Álvaro Tavares, ao Fernando Truta, ao Guilherme Figueiredo, à Delfina Silva, ao José Coutinho, à Rosa Mortágua, à Margarida Maia, ao Afonso Camões, à Margarida Duarte, à Margarida Mouta, ao Joaquim Mouta, à Joana Margarida, ao João Amorim, ao António Andrade, à Nádia, à Anabela Coulee, à Titas, à Elsa Santos, à Mariana Guerra, à Raquel Tavares, à Helena Curado, à Maria Inês, ao Afonso Moreira, ao João Mineiro, ao Ricardo Gouveia, à

Ana Martins, ao Samuel Cardoso, à Izaura Solipa, ao José Soeiro, ao José Falcão, ao Gonçalo Pessa, ao João Semedo, à Laura Diogo, à Inês Tavares, à Mariana Gomes, à Beatriz Carretas, à Andreia Quartau, à Mafalda Escada, ao André Pereira, à Vera Palos, à Leonor Carretas, , à Mónica Araújo, à Cláudia Campos, ao José Miranda, ao Mamadou Ba, ao Gil Campos, à Arménia Silva, à Mariana Motta, ao Ravel Andrade, ao Jorge Vasconcelos, à Inês Soares, à Filipa Gonçalves, à Sara Azul, à Ana Rosa, ao João Nuno Paulo, ao Rodrigo Rivera, ao Bruno Cabral, à Teresa Coutinho, à Mafalda Araújo, à Amarílis Felizes, ao Mikael Guerreiro, ao João Manso, à Matilde Bandeira, ao António Mortágua, à Luísa Maia, à Paula Andrade, ao Nordine Zehaf, ao Pedro Lames, à Catarina Ramalho, ao Miguel Filipe, à Jenny Gomes, à Anabela Carrazedo, ao Rui Velho, à Cristina Marques, à Patrícia Carreira, à Conceição Carreira, à Célia Alces, à Carla Ramos, ao Zé do Ó.

**Resumo:**

O estudo e análise das políticas públicas permite a compreensão dos processos que dão origem ao início do ciclo de uma política, por decisão e ação política e governativa. É, partindo dos modelos de análise das políticas públicas, que o presente trabalho teórico-empírico se centra no estudo da emergência das questões de fim de vida, nomeadamente da eutanásia e do suicídio assistido e do seu recente agendamento político em Portugal.

Os objetivo central desta investigação é a compreensão das dinâmicas e dos momentos que compõem o fenómeno da emergência e agendamento político destes problemas em Portugal, comparando-o com o mesmo ocorrido em países como a Bélgica, a Espanha e a Holanda. Neste sentido, pretende-se, também, explicar as diferenças encontradas a nível legislativo, a partir de uma análise das leis quadro nestes países.

Através de revisão bibliográfica, discute-se o conceito de política de moralidade e procede-se à análise dos contextos políticos e social, tendo-se procurado compreender, explicar e discutir os fatores que nestes países, contribuíram para a emergência e o agendamento das questões da morte assistida. Atribui-se nesta dissertação um papel de relvo aos actores, ao posicionamento público adotado por diferentes protagonistas, aos argumentos evocados, e às suas expectativas em relação à possibilidade de uma futura etapa de formulação de política.

Para efeito de recolha de dados e apresentação de resultados adoptou-se uma estratégica metodológica que combina a realização de entrevistas semi-diretivas a atores ativos, análise conteúdo e o método comparativo.

Palavras- chave: políticas públicas, agendamento político, eutanásia, Morte Medicamente Assistida /Suicídio Medicamente Assistido, política de moralidade,

**Résumé:**

L'étude et l'analyse des politiques publiques permet la compréhension des procès qui originent le début du cycle d'une politique, partant d'une décision et action politique e gouvernativa. C'est donc sur la base des modèles d'analyse des politiques publiques que ce travail théorique-empirique se concentre sur l'étude de l'émergence des questions de fin de vie, à savoir l'euthanasie et le suicide assisté bien que sa récente mise à l'agenda politique au Portugal.

L'objectif de cette étude est de comprendre les dynamiques et les moments concernant l'émergence et la mise à l'agenda politique de ces questions au Portugal en parallèle avec la

Belgique, l'Espagne et les Pays Bas. Donc, on prétend également expliquer les différences du point de vue législatif, à partir d'une analyse des lois-cadres des pays concernés.

A la suite de la révision de la littérature, on discute le concept de politique de moralité et on analyse les contextes politiques et sociaux, en essayant de comprendre, expliquer et discuter les facteurs que dans ces pays ont contribué à l'émergence et à la mise à l'agenda des questions de la mort assistée. Cette étude met en relief le rôle des acteurs, la prise de position publique adoptée par de différents protagonistes, les arguments évoqués et leurs attentes par rapport à la possibilité d'une future étape de formulation de politique.

Pour la collecte des données et la présentation des résultats, une stratégie méthodologique a été adoptée combinant des entretiens semi-directifs avec des acteurs actifs, l'analyse de contenu et la méthode comparative.

Mots clés : politiques publiques, mise à l'agenda politique, euthanasie, mort médicalement assistée/suicide médicalement assisté, politique de moralité

**Abstract:**

The study and analysis of public policies allows the understanding of the processes which triggered the beginning of a cycle of a certain policy, by decision and political and governmental action. Based on the models of analysis of public policies, this thesis focus on the study of the emergency of the questions of the end of life, namely euthanasia and medically assisted death and its recently political scheduling in Portugal.

The main goal of this research is the understanding of the dynamics and of the moments which are part of the emergency phenomenon and political scheduling in Portugal comparing it with what happened in countries such as Belgium, Spain and Holland. Therefore, this study will explicit the differences found, at a legislative level, between the different countries having as a starting point the analysis of the framework laws in these countries.

Through the literature review, the concept of politics of morality is discussed and the analysis of the political and social contexts is done, in an attempt to understand, explain and discuss the factors which have contributed for the emergency and scheduling of the questions related to assisted death. In this dissertation, it is attributed a very important role to the actors, the public positioning adopted by the different protagonists, to the arguments presented and to their expectations in relation to a future stage of political formulation.

The methodological strategy, for the data collection, combines three different aspects – semi-directional interviews to active actors, content analysis and a comparative method.

Keywords: public policies, political scheduling, euthanasia, medically assisted death/medically assisted suicide, politics of morality.

## **Glossário de Siglas**

AECP – Associação Europeia de Cuidados Paliativos

APB – Associação Portuguesa de Bioética

APCP – Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos

AR – Assembleia da República

BE – Bloco de Esquerda

CACDLG – Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias

CDS-PP – Centro Democrático Social – Partido Popular

CJOE – Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros

FPV – Federação Portuguesa pela Vida

MMA- Morte Medicamente Assistida

MC – Movimento Cívico

OE – Ordem dos Enfermeiros

OM – Ordem dos Médicos

PAN – Partido, Animais, Natureza

PCP – Partido Comunista Português

PS – Partido Socialista

PSD – Partido Social Democrata

SMA – Suicídio Medicamente Assistido

TEDH – Tribunal Europeu dos Direitos Humanos

## Índice

<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	<b>I</b>
<b>RESUMO:</b> .....	<b>III</b>
<b>RÉSUMÉ:</b> .....	<b>III</b>
<b>ABSTRACT:</b> .....	<b>IV</b>
<b>GLOSSÁRIO DE SIGLAS</b> .....	<b>VI</b>
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I - EMERGÊNCIA DE PROBLEMA E AGENDAMENTO POLÍTICO</b> .....	<b>2</b>
1.1. ATORES E MOBILIZAÇÃO PÚBLICA E POLÍTICA .....	4
1.2. PAPEL DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL NA EMERGÊNCIA E AGENDAMENTO POLÍTICO DOS PROBLEMAS .....	5
1.3. HIPÓTESES E PERSPECTIVAS SOBRE A EXISTÊNCIA DE UM SUBCAMPO DE POLÍTICAS DE MORALIDADE .	7
<b>CAPÍTULO II - ENQUADRAMENTO INTERNACIONAL DA DISCUSSÃO SOBRE O FIM DE VIDA</b> .....	<b>10</b>
2.1. PRIMEIROS MOMENTOS DE DISCUSSÃO E POLITIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA.....	10
2.2. BREVE COMPARAÇÃO DA LEGISLAÇÃO NA BÉLGICA, ESPANHA, HOLANDA E PORTUGAL .....	11
<b>CAPÍTULO III - ESTRATÉGIA METODOLÓGICA: ENTREVISTAS, ANÁLISE DE CONTEÚDO E MÉTODO COMPARATIVO</b> .....	<b>13</b>
3.1. MODELO DE ANÁLISE E OBJETIVOS .....	13
3.2. METODOLOGIA .....	14
3.3. RECOLHA DE INFORMAÇÃO .....	15
<b>CAPÍTULO IV -UM PROBLEMA AGENDADO E EM DEFINIÇÃO: PERCEPÇÕES, POSICIONAMENTOS E ARGUMENTAÇÃO</b> .....	<b>16</b>
4.1. (IN)DEFINIÇÃO DE TERMOS NA REGULAÇÃO DO FIM DE VIDA EM PORTUGAL .....	16
4.2. POSICIONAMENTO DOS ATORES ENTREVISTADOS .....	18
4.3. CONHECIMENTOS DOS ATORES SOBRE O ENQUADRAMENTO DA QUESTÃO A NÍVEL INTERNACIONAL ...	20
4.4. FATORES DE EMERGÊNCIA.....	22
4.5. DESENVOLVIMENTO DA DISCUSSÃO PÚBLICA E POLÍTICA .....	25
4.6. MOMENTOS DO AGENDAMENTO POLÍTICO .....	27
4.7. INTERVENÇÃO DE INSTITUIÇÕES EXTERNAS/GRUPOS DE INTERESSE ( <i>DIFUSÃO DE POLÍTICA</i> ).....	28
4.8. PAPEL DOS MEDIA NA DISCUSSÃO E NO RECONHECIMENTO DO PROBLEMA .....	29
4.9. PREVISÃO DA POSSIBILIDADE DA ETAPA DE <i>FORMULAÇÃO DE POLÍTICA</i> .....	30
5. PERCEPÇÃO DOS ATORES SOBRE A EXISTÊNCIA DE UM SUBCAMPO DE “POLÍTICAS DE MORALIDADE” ONDE SE PODERÁ ENQUADRAR AS QUESTÕES DE FIM DE VIDA .....	31
<b>CAPÍTULO V - CONTORNOS DA EMERGÊNCIA E AGENDAMENTO POLÍTICO DA QUESTÃO DA EUTANÁSIA E MORTE ASSISTIDA EM PORTUGAL</b> .....	<b>33</b>
6.1. EMERGÊNCIA, MODELOS DE ANÁLISE E LUPA INTERNACIONAL .....	33
6.1.1. EMERGÊNCIA DE PROBLEMA NA BÉLGICA, ESPANHA E HOLANDA: DIFERENÇAS FACE AO CASO PORTUGUÊS. ....	33
6.2. OS MOMENTOS DO AGENDAMENTO POLÍTICO EM PORTUGAL, ESPANHA, HOLANDA E BÉLGICA .....	35
6.3. RECONHECIMENTOS E DEFINIÇÕES DO PROBLEMA .....	36

<b>6.4. MOBILIZAÇÕES PÚBLICA E POLÍTICA E DESEMPENHO DE PAPÉIS PELOS ATORES E GRUPOS DE INTERESSE ENVOLVIDOS E/OU ATIVOS: MOTIVOS E ESTRATÉGIAS .....</b>	<b>36</b>
<b>6.5. EVOLUÇÃO DO DEBATE PÚBLICO E POLÍTICO .....</b>	<b>38</b>
<b>6.6 PODERÁ OCORRER A ETAPA DE <i>FORMULAÇÃO DE POLÍTICA</i>? .....</b>	<b>39</b>
<b>6.7. AS LEIS IMPLEMENTADAS, INTERPRETAÇÕES E AVALIAÇÕES PELOS ATORES DAS POLÍTICAS DE DESPENALIZAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO DO PROBLEMA.....</b>	<b>39</b>
<b>6.8. PODEMOS DISCUTIR A EXISTÊNCIA DE UM CAMPO DE POLÍTICAS DE MORALIDADE? .....</b>	<b>40</b>
<b><u>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</u></b>	<b><u>41</u></b>
<b><u>BIBLIOGRAFIA.....</u></b>	<b><u>43</u></b>
<b><u>ANEXOS.....</u></b>	<b><u>45</u></b>
<b>ANEXO A - TABELA CRONOLÓGICA DE ACONTECIMENTOS (EMERGÊNCIA E AGENDAMENTO POLÍTICO EM PORTUGAL) .....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO B - TABELA COMPARATIVA DA EMERGÊNCIA E AGENDAMENTO POLÍTICO NA BÉLGICA, ESPANHA, HOLANDA E PORTUGAL.....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO C - EXCERTOS DAS LEIS DOS PAISES EM COMPARAÇÃO .....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO D - GUIÃO DE ENTREVISTAS ( ACTORES CENTRAIS) .....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXO E – LINKS PARA O MAPEAMENTO DOS ATORES.....</b>	<b>51</b>
<b>ANEXO F - GRELHAS DE ANÁLISE DE CONTEÚDO (ENTREVISTAS) .....</b>	<b>51</b>

## Introdução

Esta investigação teórico-empírica centra-se na emergência e agendamento político do debate em torno do fim de vida em Portugal. Ainda que se trate de um estudo de caso procede-se a uma análise comparativa com a Bélgica, Espanha e Holanda, países europeus em que estas matérias estão na agenda pública e política, com o propósito de melhor situar e compreender os contornos do caso português.

O facto recente destes temas estarem a ser discutidos politicamente num número crescente de países torna a análise do campo das políticas públicas tanto mais necessária como, em certo sentido, inevitável. Em poucas palavras, importa perceber como estas questões se constituem em matéria (de) política.

Problematizar a *emergência* e o *agendamento* político dos problemas requer compreender, logo à partida, a dimensão processual das políticas públicas. Isto é, que a identificação e definição de um problema como problema político depende, entre outros fatores, dos atores ativos em presença, das suas dinâmicas relacionais, da posição dos media e da cobertura mediática, da mobilização cívica, de casos demonstrativos noutros países, da evidência académica já existente ou de outras situações circunstanciais (Baumgartner and Jones, 2009; Bekkers, Beaunders, Edwards, Moody, 2011; Dye, 2011; Kingdom, 1995; Princen, 2007; Rodrigues, 2014, Thensen, 2014).

Pela natureza da matéria em regulação, a análise requer ainda compreender a adequação do conceito de *políticas de moralidade* (Engeli et al, 2012; Mooney & Shuldt, 2008; Mucciaroni, 2011; Knill, 2013; Heichel, Knill & Schmitt, 2013). Ou seja, até que ponto o debate em torno destas questões em Portugal entra ou não no subcampo das políticas em que o papel da religião e dos valores morais podem também constituir um fator condicionador e/ou definidor da emergência e agendamento político.

Partindo deste objeto de estudo, a pesquisa constrói-se em torno de três objetivos: compreender os contornos dos debates, da emergência e do agendamento político em torno das questões de fim de vida em Portugal; comparar as características desta etapa de política com a configuração da mesma na Bélgica, Espanha e Holanda e discutir a conceptualização de política de moralidade com base na revisão da literatura e da estratégia metodológica.

O cumprimento dos objetivos implica a delineação de um plano metodológico que passa pela realização de entrevistas semi-diretivas a atores que se posicionaram publicamente sobre o problema, à recolha de notícias no período de tempo estipulado e pela análise de conteúdo de documentos legais, formais e informais.

Por fim, descrever-se-á o processo da emergência desta questão e do agendamento político que, de algum modo, poderão vir a condicionar o conteúdo da legislação que poderá vir a ser votada em Assembleia da República portuguesa .

### **Capítulo I - Emergência de problema e agendamento político**

O exercício de análise de um ciclo de uma política requer a compreensão da origem do problema, a sua identificação enquanto problema social e o seu desenvolvimento enquanto problema político. Isto porque, por um lado, nem todos os problemas sociais se transformam em problemas políticos, ou seja ficam apenas na agenda da ação pública não emergindo na agenda política institucional (Kingdom, 1995); por outro lado, porque há problemas sociais que passam por um *ciclo de atenção*, podendo ou não resultar numa formulação e implementação de política (Peters & Hogwood, 1986). Por isso, compreender a dinâmica do problema nas agendas e no debate público e político é necessário a fim de entender, detalhadamente, os seus contornos e possíveis desfechos. Importa, para isto, enquadrar teórica e conceptualmente a emergência e agendamento de um problema através da literatura sobre modelos de emergência e definição das questões políticas e posterior agendamento político.

Dye (2011), à semelhança de vários outros autores sobre o modelo das etapas (e.g. Rodrigues, 2014), considera a elaboração de políticas como um processo detalhado, em que a primeira fase se baseia na identificação e emergência de um problema. Esta fase precede o agendamento político, enquanto processo que engloba todos os fatores que podem contribuir para uma hipotética tomada de decisão na formulação e implementação de uma política, isto é, para a entrada do problema na agenda política dos partidos ou do governo.

Princen (2007) acrescenta, com o suporte na teorização de Cobb and Elder (1972), o argumento que os problemas surgem a partir de um conflito identificado entre vários grupos/actores políticos enquanto pessoa individualmente, vários indivíduos agrupados (ex: escritório de advogados, partidos políticos), uma entidade legal ou um grupo social que se encontram associados ao problema coletivo e dentro do campo da político ou do problema político (Knoepfel, Larrue, Varone, & Hill, 2011). A transformação de um problema, inicialmente considerado social, numa questão política, depende muitas vezes de condições circunstanciais ao processo e da configuração dos ciclos políticos. Neste contexto, para a entrada de uma questão/problema na agenda política dos partidos, entre os vários fatores que podem contribuir para o seu agendamento contam-se, em primeiro lugar, os contextos sociais e económicos locais ou globais, bem como a dimensão do conflito entre os atores envolvidos, que pretendem usufruir da solução/mudança que reivindicam e pelos que poderão não querer uma mudança de política.

Habitualmente encontram-se duas grandes dinâmicas de agendamento político no contexto europeu: uma é quando as questões são tratadas e se iniciam a partir de um nível mais baixo chegando, posteriormente, aos *decisores-políticos* que se encontram no topo da hierarquia da União Europeia (*low politics route* Baumgartner et all 2009) ou *Bottom-up* (Dye, 2011)); a outra é quando a abordagem política a um problema é iniciada pelos líderes políticos difundindo-se, gradualmente, pelos níveis mais baixos de grupos sociais até chegar à decisão política doméstica e nacional (neste caso designada por *high politics route* (Baumgartner et all, 2009)) ou *Top-down* (Dye, 2011)).

Nesse sentido, na análise da emergência de um problema, o primeiro passo será sempre identificar os *atores sociais* que se posicionam (movimentos sociais e cívicos, instituições, associações, partidos políticos, agências governamentais e internacionais). Este posicionamento pode ocorrer por intermédio de uma iniciativa política por via da opinião e acção pública que difunde uma ideia e exige uma alteração jurídica e governamental, ou através da introdução de uma política pelo governo, para posteriormente perceber a forma como a sua definição e o seu reconhecimento social são construídos. Como se percebe, é este reconhecimento que configura a essência do problema em termos da sua *complexidade*, *urgência* e *tratabilidade* (Rodrigues, 2014). Resumidamente, entram inevitavelmente variáveis como o conhecimento disponível da informação sobre os problemas e as suas várias definições, percepções e *representações públicas* e *políticas* e, por fim, a sua difusão e convergência global/internacional/nacional (Baumgartner et all, 2009).

De acordo com Baumgartner e Jones (1993), os problemas são frequentemente dominados por *monopólios políticos*, no caso americano os partidos de maior dimensão que dominam a política nacional. No entanto estes monopólios podem não determinar a emergência e o agendamento, tendo em conta que por vezes ocorrem transformações na elaboração de políticas decorrentes da confluência entre os fluxos dos problemas, das políticas e do momento político que abre uma “janela de oportunidade” à emergência e de um problema (Kingdom, 1995). Estes processos sociais geram informação e são impulsionadores dos *inputs* políticos colocados na primeira fase/etapa do processo das políticas públicas. É de destacar a importância que os autores atribuem ao papel e *design* das instituições nos *inputs* dos atores políticos, na fase que precede o agendamento (formulação de política), podendo ou não influenciar e mudar o curso de um problema político e posterior política pública. As agendas podem assumir novas configurações, no seguimento de uma alteração no contributo das instituições ou a partir do surgimento de uma maior competitividade em torno dos

monopólios. Segundo o modelo de agendamento do *equilíbrio interrompido ou pontuado* desenvolvido inicialmente por Baumgartner e Jones, a alteração das *imagens políticas*, que pode ocorrer devido a diversificados fatores, interrompe a estabilidade de um monopólio político, podendo gerar mudança na visão global sobre os problemas e escolhas políticas (Araújo & Rodrigues, 2017; Baumgartner et al., 2009; Kingdon, 1995).

No tratamento da definição do problema, tornar-se-á relevante, também, determinar o nível de politização do mesmo, isto é, observar a sua dinâmica no seio do sistema partidário e no debate público e político, para compreender as suas possíveis consequências políticas e o impacto dos partidos políticos no processo de *agenda-setting* nos países. Tendo em conta que os partidos não seguem sistematicamente as mesmas agendas e prioridades políticas, apurar a influência do posicionamento e mobilização de grupos de interesse/atores às escalas nacionais apresenta-se crucial, tendo em conta que na UE a participação pública, por vezes, é relativamente limitada (Baumgartner, Pedersen & Jones, 2006).

### **1.1. Atores e mobilização pública e política**

A mobilização e atuação dos grupos de interesse pode assumir múltiplas formas, seja a nível doméstico ou a nível europeu. Esta mobilização cruza-se com os contextos de pressão/lobby que afetam a definição dos padrões de agendamento e a formulação de políticas (Bindrkrantz & Rasmussen, 2015). O conceito de *subsistema político*, segundo Sabatier (1998), agrega um conjunto de atores que depende ou se interessa por um determinado campo de política e por isso tenta determinar o processo de elaboração de políticas nessa área.

A presença de determinados atores com influência política e pública nas estruturas institucionais nacionais e europeias pode beneficiar os grupos de interesse, tanto na elaboração de políticas a nível nacional como europeu, colocando-nos como hipótese a perspectiva de que o contexto nacional pode ou não ser importante na *configuração das agendas políticas* a nível europeu. Para entender esta influência, Bindrkrantz & Rasmussen (2015) focaram-se na compreensão das estratégias e do tempo dedicado pelos grupos de interesse para fazer *lobbying* na obtenção de sucesso e real interferência na decisão sobre as linhas políticas orientadas para a decisão política. Concluem que apenas um número limitado de propostas de grupos de interesse doméstico são bem sucedidas na decisão à escala europeia. Ainda que as políticas e agendas políticas domésticas possam não ter grande determinação na agenda europeia, os grupos domésticos que fazem *lobby* conseguem ver muito mais vezes aprovadas as suas soluções de políticas, ao contrário de outros que não recorrem, ou simplesmente não conseguem exercer pressão sobre opções políticas.

A politização dos problemas apresenta diferentes níveis, devido ao grau de mobilização dos atores em torno dos problemas. Este processo é percebido enquanto aprendizagem e interpretação de questões, de um ponto de vista social e político, pelos atores políticos e sociais. Assim sendo, estas percepções derivam do contexto social em que estão inseridos, das dinâmicas de socialização familiares, laborais e de pares, mas também das dinâmicas de e comunicação/discussão política interpessoal, determinando a sua atitude perante um problema. Paralelamente, Doorn (2014) acrescenta que a performance partidária atua como fator determinante na forma de reconhecimento público sobre uma questão/problema. O autor conclui através da recolha de dados da ANES (American National Election Studies), em 2000, que existe uma relação significativa entre a composição partidária das redes de discussão e o que os inquiridos consideram ser o mais importante, aferindo a influência de uma determinada ideologia sobre as construções sociais que as circundam.

Os *Focusing Events* (eventos focalizadores) (Birkland, 1998), têm o poder de alterar drasticamente a formulação das agendas. Esta concepção parece distinguir a preponderância e urgência dos problemas nas agendas, visto que, por exemplo, questões de vida e morte podem não se enquadrar nesta descrição de acontecimento/problema súbito. Portanto, a literatura sobre os processos políticos sugere que a composição das comunidades políticas e a natureza dos acontecimentos influenciam as dinâmicas da agenda e de mobilização de grupos.

Sinteticamente, a literatura sugere alguns dos factores que mais contribuem para a emergência e agendamento político de um problema. Entre eles:

- Contextos socioeconómicos e configuração dos problemas
- Grupos de interesse e actores politicamente ativos e passivos (conflito e mobilizações)
- Influência externa e internacional e acontecimentos inesperados
- Percepções e representações dos problemas – reconhecimento.
- Informação difundida por grupos de interesse
- Informação difundida pela comunicação social

## **1.2. Papel dos meios de comunicação social na emergência e agendamento político dos problemas**

A análise das políticas públicas identifica o papel dos media como determinante no reconhecimento dos problemas pela sua capacidade e amplitude na difusão da informação.

É afirmado que, também, existe uma correlação entre a opinião pública e a produção mediática, que determina o agendamento de muitas políticas e questões sociais, o que nos indica que existe efetivamente um impacto dos *media* na sociedade e o seu contrário

(Wallington, Blake & Viswanath, 2010). Sobre o papel dos *mass media*, Sevenans e Vliegthart (2016) reforçam a ideia de que a atenção pública e política dedicada a um problema está, significativamente, relacionada com a agenda dos *mass media*. Os resultados e efeitos do agendamento político dependem, deste modo, das características dos remetentes das questões/problemas (os *media* neste caso concreto), das questões mediatizadas, do perfil dos receptores (público em geral e grupos de interesse) e da agenda política vigente. A investigação que realizaram revelou que as notícias também são determinantes na reação dos políticos, sobretudo aquelas que são dedicadas à sua prestação política, nomeadamente no que respeita ao seu comportamento e atitudes.<sup>1</sup>

Os autores consideram que os políticos reagem deliberada e estrategicamente à informação mediática, apenas, quando consideram fazer sentido intervirem. Isto explica que a cobertura de um conflito que tenha um impacto significativo na vida quotidiana das sociedades (*eventos focalizadores*) (Birkland, 1998) tenha um maior efeito/impacto na configuração da agenda pública, política e mediática.

Thensen (2014) vem confirmar analiticamente a perspetiva de que a *mediatização* de um problema chama a atenção pública e política para o mesmo. Acrescenta que o agendamento político do problema mediatizado pode depender de eventuais distribuições de poder dos atores políticos ou instituições sobre os meios de comunicação social. Ou por outro lado, em situações em que o poder político não exerce poder e controle sobre os media, podem ser os media a desencadear a atenção política, dirigindo-a para determinados acontecimentos ou questões. Evoca ainda que esta mediatização pode ser usada como estratégia e competição política para influenciar os cidadãos, podendo envolver seleção da informação mediatizada.

Dye (2011) crê que, atualmente, embora a opinião do público esteja muitas vezes de acordo com a política vigente num país, isso não significa que essa opinião não tenha sido moldada ou pela política ou no interior dos próprios grupos sociais e/ou sociedade. No entanto, afirma, com base na ideia de V.O.Key Jr (1961), que a opinião é mais vezes determinada pelas políticas públicas do que o seu contrário, apresentando como justificação a instabilidade e indeterminação da opinião pública e o conteúdo da informação difundida pelos *media*.

No tratamento da opinião pública pelos *media*, por vezes é possível que esta seja deturpada nos programas noticiosos, confundindo a opinião dos jornalistas e das organizações

---

<sup>1</sup> A realização de uma análise comparativa entre a cobertura que os media fazem sobre determinados assuntos,

com a opinião do público em geral. É destacado o poder da televisão e das redes sociais na persuasão das opiniões, pelo facto de serem meios de comunicação que, pelo efeito da globalização, conseguem chegar a um maior número de pessoas e atribuir menor ou maior atenção aos problemas por parte das mesmas. Dye (2011) considera que, por vezes, a distorção da informação transmitida se deve à necessidade de introduzir drama, ação e confronto pelos *mass media*, suscitando reações fortes e alterações de opiniões com facilidade (“retórica emocional”).

A literatura revela ainda que a organização institucional e de produção noticiosa também pode influenciar a formulação de concepções do público sobre os problemas. Wallington et al (2010) examinam como é que algumas características organizacionais e individuais dos repórteres/jornalistas e editores sobre saúde podem influenciar os fatores que atuam como antecedentes da configuração da agenda dos *media*, no que se refere a notícias de saúde e ciência médica.

### **1.3. Hipóteses e perspectivas sobre a existência de um subcampo de políticas de moralidade**

Assume-se como prioritário atentar nas perspectivas que se dedicam ao estudo das políticas de moralidade (*morality policy*). Em traços gerais, políticas de moralidade traduzem o cruzamento entre o campo dos valores sociais e morais e da política (Heichel, Knill e Schmitt, 2013). Contudo, a sua delimitação enquanto subcampo específico das políticas públicas e operacionalização continuam envoltas em controvérsia. Os seus críticos argumentam que não faz sentido conceber políticas específicas de moralidade devido ao facto de a política (*politics*) e as políticas (*policies*) serem em si mesmas expressão dos valores em sociedade. Do lado dos seus defensores o principal argumento é do que há certos temas de regulação política em que dicotomias correto/incorrecto, moral/imoral e justo/injusto ganham um peso preponderante no agendamento político.

Mooney e Schuldt (2008) estão entre os autores que apontam para a necessidade conceptual e analítica de delimitar as políticas de moralidade. Afirmam os autores que o critério destas políticas, muito em particular, gerarem um significativo conflito em torno de “valores sociais básicos”, ao contrário de outras que se baseiam em “informação objetiva” para a sua formulação. Os exemplos que apontam são o casamento entre pessoas do mesmo sexo ou a regulação do aborto. Este critério conduz, assim, a uma definição dicotómica das políticas, entre políticas de moralidade por um lado, e políticas fora da moralidade (*nonmorality policy*), por outro.

Heichel, Knill e Schmitt (2013) ou Studlar e Burns (2015) acrescentam como argumento que as políticas de moralidade envolvem um certo tipo de atores não tão preponderante nas políticas “fora da moralidade”: os atores diretamente relacionados com o sistema judicial (e.g. juízes, advogados, ministério público). Nesse sentido, os autores atribuem uma importância significativa ao aspeto de as políticas de moralidade estarem intimamente ligadas a questões de restritividade ou liberdade imposta por uma decisão de regulação ou uma decisão penal sobre um problema de moralidade. Logo, a mudança política, nestes casos, poderá ser mais vezes desencadeada pela intervenção judicial, do que pelos atores habituais noutros campos políticos.

No que respeita à influência internacional no agendamento e mudança das políticas de moralidade, é introduzida a ideia de que existem vários canais de influência. Destaca-se o papel da legislação internacional, dos tribunais internacionais (de justiça e direitos humanos) e ainda da comunicação transnacional. No fundo, os mecanismos que suportam a globalização de ideias e movimentos sociais e que, obviamente, influenciam as dinâmicas das agendas e elaboração das políticas. Não obstante, este conjunto de fatores de influência ser transversal aos vários campos de intervenção política, sobre questões de consciência em particular, os tribunais internacionais tendem a pronunciar-se com mais frequência moderando, assim, o conflito que está na base da emergência das políticas.

Como ator internacional há, ainda, que considerar a igreja católica, a qual obviamente deve também ser concetualizada enquanto ator político pelo facto de se pronunciar e posicionar sobre as questões que são englobadas neste campo de políticas pelos autores.

Dado o maior enfoque das políticas de moralidade na literatura norte americana, Engeli et al (2013) são alguns dos autores que mais têm investigado esta questão na europa ocidental. Estes autores consideram que os fatores preponderantes de emergência e agendamento destas políticas prendem-se com as elites e o conflito entre partidos perante questões em torno da ética e moral (“emergência de conflitos culturais”). Estudaram o impacto dos partidos democratas cristãos na criação dos estados-providência e a progressiva divisão e diferença entre o estado e a igreja que, ao longo dos anos, foram criando conflitos sobre quem deveria assumir o controlo dos bens públicos, em particular os ligados à educação e à saúde. Segundo os autores, a transformação na europa ocidental tendeu para a secularização das sociedades, ressaltando que nem em todos os períodos da história, nem em todos os problemas e questões, nomeadamente aqueles que, na visão dos autores, se relacionam com moralidade e ética. Knill (2013) discute o caminho político que considera que

as sociedades ocidentais estão a percorrer para a *permissividade* individual.

Os autores perspetivam as questões de moralidade num panorama que se divide em “dois mundos”: o *secular/laico* e o *religioso*. Nesta dicotomia, os partidos democratas cristãos adotaram com frequência a estratégia de evitar a politização e discussão em torno destas questões. Por outro lado, o conjunto de grupos secularizados invoca a prioridade de se separar a discussão sobre questões éticas de argumentos religiosos. Os *outputs políticos*, no que respeita a questões de moralidade, num país em que a religião esteja presente na organização social e os partidos do poder sejam maioritariamente conservadores, obriga a que os restantes partidos se posicionem eleitoralmente sobre estas questões (Engeli et al, 2012). No mundo secular que os autores definem, evidencia-se a ausência de um conflito significativo entre o estado e a igreja pelo facto desta última não interferir diretamente na organização social e de serviços públicos, bem como nas regras institucionais e condições estruturais. O posicionamento dos atores ocorre então consoante a necessidade que encontram de se posicionar. Do ponto de vista de Engeli et al (2012), sendo o processo político dominado fortemente pelos partidos políticos, encontram-se dentro dos *macro factores políticos* para a alteração de uma política, a mudança de governo e de ideologias de organização política e social.

Já do lado dos autores que contestam a autonomização conceptual e operatória das políticas de moralidade, destaca-se, por exemplo, Mucciaroni (2011). O autor questiona a ideia de que certas questões podem ser definidas em relação a princípios morais e, conseqüentemente, através de um *raciocínio moral*. Considera que raciocínio constrói-se na linha de pensamento crítica à particularização e rotulação de certos tipos (específicos) de comportamento como morais/imorais ou perversos/virtuosos (ver também Meier, 1994). Nesta perspetiva, tal ligação conceptual induz uma visão muito restrita sobre o papel dos princípios e raciocínios morais nas políticas públicas. Confirma a existência de um papel da atuação política na criação de conceções de moralidade e ética que deve excluir julgamentos sobre condutas pessoais/privadas. A partir da definição de Mooney (2008), Mucciaroni (2011) questiona a definição de um subcampo de políticas de moralidade por dois argumentos. Um é que considerar, que também existe, avaliação moral dos problemas/questões e das políticas que dizem respeito a outros assuntos, como por exemplo, à proteção ambiental e à reforma dos sistemas de saúde. O outro é que questões relacionadas com a sexualidade ou a vida e a morte, dizem respeito a uma dimensão individual e privada da vida inscrita na autodeterminação humana. Neste sentido considera que esta perspectiva

exclui a complexidade de defender, enquadrar e categorizar as questões através de percepções dos atores, usando como exemplo os “Gay and Lesbian Rights” ignorando argumentos importantes para analisar os problemas. Isto porque, na sua ótica, a definição e o enquadramento da questão é estratégico para os *outcomes* e posicionamento político.

## **Capítulo II - Enquadramento internacional da discussão sobre o fim de vida**

### **2.1. Primeiros momentos de discussão e politização da problemática**

A teoria que se tem focado no estudo destas questões foi emergindo em diversos países, ainda que em períodos diferentes, tendo dado origem a discussões mais ou menos duradouras sobre a sua criminalização, despenalização e/ou regulamentação. Vários têm sido os estudos realizados sobre o aumento da aceitação pública sobre a eutanásia e morte assistida na Europa (Mullet, Neto, Pinto, Raich, Sastre & Sorum, 2013; Cohen, Landeghem, Carpintier & Deliens, 2013).

Em termos conceptuais é de salientar que a *World Health Organization* (WHO) define eutanásia como “um ato providenciado por um médico ou outra pessoa através da administração de drogas, a pedido voluntário e consciente da pessoa” e o suicídio assistido enquanto “uma pessoa que ajuda outra intencionalmente a terminar a vida do outro, a pedido voluntário e consciente da pessoa” (EAPCP et al., 2015). São, também, vários os atores envolvidos no problema e que se têm posicionado publicamente. É de destacar as diversas forças partidárias, os profissionais de saúde, os doentes que requerem os pedidos, as diversas associações de cuidados paliativos, a igreja católica e a sociedade através de movimentos cívicos pró e contra a eutanásia e o suicídio assistido (Knill, 2013). O estado de Michigan (EUA) foi o primeiro local em que a matéria do fim de vida foi legalizado com a aprovação do suicídio assistido e/ou eutanásia, em 1990, a que se seguiu o estado de Oregon (1997). (Strate, Zalman & Hunter, 2007) e é também legal em Vermont (EAPCP, et al., 2015). Seguindo a recolha da informação, o suicídio assistido também foi legalizado no Canadá (2015) e Colômbia (2015). No contexto europeu a eutanásia é legal na Bélgica (2002), o “término da vida” e suicídio assistido na Holanda (2002) e eutanásia e suicídio assistido no Luxemburgo (2009). A Suíça tem uma lei específica que permite o suicídio assistido com cláusulas restritas. Actualmente está formalizada e legal a clínica *Dignitas* para a prática.

Em traço marcante, a regulação destas matérias diz respeito aos avanços e recuos do posicionamento dos actores e decisores políticos. Na Austrália, por exemplo, foi pela primeira vez legalizada a eutanásia activa em 1996 e retirada em 1997 (EAPC, 2015)<sup>2</sup>. Na Holanda a

---

<sup>2</sup> Ver: [http://www.aph.gov.au/About\\_Parliament/Parliamentary\\_Departments/Parliamentary\\_Library/pubs/rp/RP9697/97rp4](http://www.aph.gov.au/About_Parliament/Parliamentary_Departments/Parliamentary_Library/pubs/rp/RP9697/97rp4)

discussão decorre desde os anos 70, assumindo diferentes contornos no campo da política, da medicina e da lei (Hessing, Blad e Pierterman, 1996).

Na Bélgica, a emergência ocorreu em 1970 com a entrada de casos para tribunal sobre prática de eutanásia e suicídio assistido, o que faz aumentar o interesse público e político pela questão e a necessidade de se encontrar soluções para o problema. Por conseguinte, o agendamento político teve lugar com a entrada da questão nos manifestos eleitorais de alguns partidos políticos já em 1990 (Green-Pedersen, 2007).

Em Espanha, o assunto emerge em 1998 com a mediatização da tomada de posição de Ramón Sampedro pelo direito a uma “morte digna” que considerava que o estado lhe devia proporcionar (Editorial & Dignamente, 2012).

No que diz respeito ao caso português, este problema já sofreu um processo de emergência e a discussão tem-se estendido ao longo dos últimos anos, embora não tenha resultado numa *formulação e implementação de política* concreta. Um dos momentos desse debate foi logo a seguir à aprovação do Testamento Vital em que surgiram discussões públicas sobre este tópico.

Recentemente, já em 2016, a entrada da questão para a Assembleia da República marca definitivamente a primeira fase de um ciclo de uma política pública, isto é, o seu agendamento político. É difícil determinar a emergência da questão da eutanásia em Portugal no entanto, é possível dizer que a discussão pública se inicia com a aprovação do testamento vital em Portugal, mas o debate público e político ganha um destaque e preponderância nacional no momento da composição e lançamento da petição, pelo movimento cívico para a despenalização da morte assistida (fevereiro de 2016).<sup>3</sup> Deste processo, dar-se-á conta dos contornos, pormenorizadamente, nos próximos capítulos.

## **2.2. Breve comparação da legislação na Bélgica, Espanha, Holanda e Portugal**

Neste capítulo, procurar-se-á apresentar brevemente o enquadramento jurídico que diz respeito às questões de fim de vida nos países definidos para a comparação, Bélgica e Holanda (despenalizadas e regulamentadas), Espanha e Portugal (criminalizada). O testamento vital, direcionado para as diretivas antecipadas de vontade, é legal e revogável a qualquer momento em todos os países contemplados na amostra.

A lei belga cobre todos os tipos de eutanásia e prevê a sua realização mediante o cumprimento dos requisitos nela contidos.<sup>4</sup> Exige que a vontade do doente que faz o pedido,

---

<sup>3</sup> <https://morteassistida.com>

<sup>4</sup> Ver anexos e [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=fr&la=F&table\\_name=loi&cn=201402280](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=201402280)

seja redigida por escrito e não obriga o médico a consumir o ato se ele assim não o desejar. Apenas médicos podem aplicar. A lei, atualizada, em fevereiro de 2014, passou a admitir pedidos de eutanásia a menores de qualquer idade, com capacidade para fazer escolhas e portadores de doenças incuráveis/terminais. Na lei a eutanásia é definida como “o ato praticado por um terceiro, que coloca intencionalmente fim à vida de uma pessoa a pedido da mesma”, no entanto não define morte (medicamente) assistida.

Em Espanha é criminalizada qualquer prática de eutanásia através do código penal (quatro a oito anos de pena), que não define claramente estes atos<sup>5</sup> (artigo 143º). Também vigora o testamento vital/directivas antecipadas de vontade<sup>6</sup>.

A lei holandesa expõe as condições para realização do SMA, no documento intitulado “*Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act*”<sup>7</sup>. No entanto, não define claramente, o que nos termos da lei, é considerado eutanásia e morte medicamente assistida. Retira-se que a lei holandesa define eutanásia enquanto “término da vida” e “(...) ato praticado por um médico que coloca intencionalmente fim à vida de uma pessoa sob o pedido expresso e voluntário desta” e suicídio assistido “(...) o facto de um médico ajudar intencionalmente uma pessoa a suicidar-se ou a encontrar os meios para esse efeito, a pedido expresso e voluntário da mesma.”

Nesta legislação, a eutanásia terá que ser praticada pelo médico e o suicídio assistido pelo próprio doente com uma prescrição médica. A lei prevê que os médicos possam recusar ajudar, e que em casos em que doentes terminais tenham a eutanásia agendada enquanto em coma ou inconsciência, o médico possa consumir o ato de acordo com o pedido consciente. No incumprimento dos pressupostos legais, o médico envolvido poderá ser punido até 12 anos de prisão no caso de eutanásia e/ ou três anos no caso de suicídio assistido. Ainda assim, os médicos têm que reportar cada caso a um médico patologista e à *Comissão de Controlo da Eutanásia*. Os pedidos podem ser realizados a partir dos dezasseis anos de idade, com permissão parental e a partir dos dezoito anos autonomamente. Em casos de deformação de recém nascidos, os médicos têm permissão para aplicar a eutanásia mediante o estabelecido na lei.

---

<sup>5</sup> <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444> (artigo em anexo)

<sup>6</sup> Citação lei em anexo

<sup>7</sup> Anexos e link: <http://www.eutanasia.ws/documentos/Leyes/Internacional/Holanda%20Ley%202002.pdf>

À semelhança do código belga, o código penal holandês<sup>8</sup> pune qualquer pessoa que providencie ajuda a um suicídio (artigos 293º e 294º), excepto se esta for realizada por um médico que esteja a par das condições definidas e cumpra os requisitos legislado.

Sucintamente, a lei exige que o doente se encontre capaz e consciente, bem como, a redação do pedido e a realização do ato apenas por um médico. O médico é obrigado a informar o paciente, a confirmar o estado de sofrimento profundo, físico e psicológico, do doente, a consultar outro médico ou alguém da confiança do paciente para aconselhamento, neste sentido, assegurar que o doente discutiu escrupulosamente e criteriosamente o seu pedido, entre outras condições. O pedido é revogável a qualquer momento. O artigo 23º não obriga, a que numa situação de fim de vida, o médico proceda a tratamentos de reanimação ou prolongamento de vida através de um suporte artificial e pune o suicídio assistido por qualquer outra pessoa que não um médico.

Finalmente, no último país que compõe a amostra, Portugal, e à semelhança de Espanha, qualquer ato de eutanásia e suicídio assistido são criminalizados e punidos com pena de prisão pelo código penal. Ou seja, são considerados *homicídio privilegiado e incitamento ou ajuda ao suicídio* sem fazer referência ao conceito de eutanásia (artigos 35º e 133º do código penal)<sup>9</sup>. O Testamento Vital/Diretivas Antecipadas de Vontade é regulamentado pela lei 25/2012<sup>10</sup> de 16 de Julho, e pela Portaria nº96/2014 de 5 de maio. No código deontológico dos médicos está explícito que “(...) *Ao médico é vedada a ajuda ao suicídio, eutanásia e distanásia.*(...)”.<sup>11</sup>

### **Capítulo III - Estratégia metodológica: entrevistas, análise de conteúdo e método comparativo**

#### **3.1. Modelo de análise e objetivos**

A investigação em políticas públicas tem-se dedicado intensivamente ao estudo das dinâmicas das agendas políticas, com o objetivo de compreender como é que determinadas ideias, iniciativas políticas e reconhecimentos de problemas são, ou não, aceites e introduzidos nos sistemas políticos.

A par dos conhecimentos da análise de políticas públicas, o início da investigação conta com o princípio da rutura epistemológica ou seja, a rutura com convicções simplistas

---

<sup>8</sup> A tradução utilizada de holandês para inglês não é oficial, mas é a única disponível para consulta on-line. Artigos do código em anexo.

<sup>9</sup> [http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=109&tabela=leis&so\\_miolo=](http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=109&tabela=leis&so_miolo=) ( artigos nos anexos)

<sup>10</sup> Citação da lei em anexo

<sup>11</sup> <https://www.ordemosmedicos.pt/?lop=conteudo&op=9c838d2e45b2ad1094d42f4ef36764f6&id=cc42acc8ce334185e0193753adb6cb77>

sobre os problemas levantados (Silva & Pinto, 1986). A escolha da estratégia metodológica sustenta-se nos princípios e ferramentas mobilizados para produzir ciência e consequentemente permitir atribuir cientificidade aos estádios da produção de conhecimento (Almeida & Pinto, 1975). Deste modo, recorre-se, combinando-se as ferramentas teóricas e metodológicas da sociologia e da análise de políticas públicas para recolher informação, testar hipóteses e dar um contributo no estudo destas matérias em análise.

Neste quadro, para a pesquisa sobre o objeto de estudo delineado, procurou-se, em primeiro lugar, compreender as dinâmicas de emergência das questões enquanto problemas sociais e posteriormente políticos, através do agendamento político (Araújo & Rodrigues, 2017; Baumgartner & Jones, 1993; Baumgartner et al., 2009; Birkland, 1998; Dye, 2011) Green-Pedersen C., 2007; Kingdom J. W., 1995; Knill, C., 2013; Princen, S., 2007; Rodrigues, M., 2014;). Tendo-se revelado o papel dos atores políticos (Hill, 2013) e dos meios de comunicação social (Bekkers et al., 2009; Thensen, G., 2014) determinantes no ciclo político, as dimensões de análise escolhidas para mapear o seu posicionamento e contribuição para atenção e mobilização pública e política e posteriores decisões, e que sustentam o guião de entrevista construído, foram a caracterização dos actores que se posicionaram publicamente (os seus motivos e estratégias apresentadas); o seu contributo na reconstrução e acontecimento destes processos, no caso das questões de fim de vida – percepção sobre os fatores de emergência; enquadramento da questão a nível internacional e processo de difusão e reflexão sobre a etapa de formulação de política em Portugal.

Para complementar a discussão sobre a dinâmica e o conceito de política de moralidade (Heichell, S. et al., 2013; Knill, C., 2013; Mooney, C. & Schuldt, R., 2008; Mucciaronni, G., 2011, Engeli, I. et al., 2012) optou-se por avaliar a dimensão moral e ética que os atores atribuem à questão e de que modo poderá ou não influenciar e diferenciar o tratamento das questões políticas dentro do sistema e campo das políticas públicas e a sua formulação, implementação e avaliação.

### **3.2. Metodologia**

No estudo desta etapa dos ciclos políticos, o uso do método comparativo pode ser útil para compreender diferentes dinâmicas de agendamento e as especificidades de cada agenda em análise. No entanto, este método tem sido pouco explorado e Baumgartner, Green-Pedersen e Jones (2006) enfatizam que o mesmo pode enriquecer as análises dedicadas à formulação das agendas.

A análise comparativa facilita, em grande escala, a compreensão do processo de

*agenda-setting* e as suas diferentes dinâmicas. Para comparar o agendamento, é importante que existam bases de dados ou dados documentados sobre a intervenção pública e o debate político em torno do problema, durante um período de tempo. Só assim se torna possível acompanhar o agendamento e desenvolvimento de um problema político ao longo de um determinado período de tempo, compará-lo e identificar os momentos e acontecimentos que caracterizam e conduzem ao agendamento. Neste sentido, procedeu-se à recolha de informação em diferentes documentos, explicada no próximo ponto, que permita reconstruir o agendamento nos países que compõem a amostra (Bélgica, Espanha, Holanda) e o estudo de caso (Portugal). Optou-se por estudar a emergência e o agendamento nestes quatro países, em primeiro lugar porque o agendamento político já ocorreu (Bélgica e Holanda) ou está a ocorrer no caso de Espanha e Portugal, sendo países com um contexto socioeconómico, político e cultural com semelhanças identificadas.

As análises de conteúdo e comparativa revelaram-se insuficientes para o estudo deste objeto e, portanto, optou-se por se recorrer à metodologia qualitativa para permitir reunir e caracterizar os eventos (e a sua configuração) que mais se destacaram durante estas etapas do ciclo das políticas nos países em comparação, nomeadamente em Portugal.

### **3.3. Recolha de informação**

As fontes de recolha informação para análise de conteúdo nomeadas foram artigos científicos, artigos de jornal (informação e opinião), documentos legais formais e informais, declarações políticas, atas de reuniões parlamentares, debates políticos e públicos e relatórios de comissões especializadas que contemplem mensagens e ideias que permitam mapear o posicionamento por parte de vários atores ativos que se pronunciaram publicamente na amostra.

O trabalho de campo, ainda que com limitações económicas e temporais, apresentou-se como indispensável, nomeadamente na dimensão analítica que se dedica ao posicionamento dos actores - método qualitativo-, através de entrevistas semidiretivas a elementos dos vários grupos de atores e instituições que se pronunciaram publicamente. A realização de entrevistas permitiu igualmente localizar os momentos cronológicos da emergência da problemática em Portugal e responder a questões relacionadas com o conteúdo do debate que esteve e está em curso a nível nacional e internacional.

Opta-se, então, por entrevistar catorze atores pela disponibilidade demonstrada em contribuir para este estudo e pelo facto da sua pertença institucional e associativa ser representativa dos grupos de interesse.

Embora para efeitos de análise se tenha optado por analisar a informação recolhida e compará-la, por via de grelhas, com dimensões de análise e categorias, o leitor aperceber-se-á de que o processo de emergência e agendamento político de uma questão está intimamente relacionado com todos os acontecimentos, posicionamentos coletivos e individuais, partidários e não partidários. Isto, para demonstrar que, embora possamos analisar uma política pública e/ou um problema político recorrendo primeiramente ao modelos das etapas, é importante ter em consideração que estes nem sempre seguem a mesma ordem no desenho de determinadas políticas, como referem os autores. Neste contexto, muitas das dimensões e das categorias de análise selecionadas estão relacionadas e, em conjunto, explicam os fatores e as condições que compõem a força motriz que, normalmente, caracteriza e desencadeia a primeira etapa de um ciclo de um problema e de uma política pública (*emergência de problema e agendamento político*).

#### **Capítulo IV –Um problema agendado e em definição: perceções, posicionamentos e argumentação**

##### **4.1. (In)Definição de termos na regulação do fim de vida em Portugal**

Muito do debate em torno deste tema constrói-se com base em termos e definições. É esta a primeira questão que deve ser equacionada na procura de entender as posições dos diversos atores em presença, seja de defesa, oposição ou indefinição sobre a regulação do fim de vida em Portugal.

Em traços gerais, os termos que os atores têm empregado para suportar o debate público sobre a regulação política do fim de vida em Portugal prendem-se com a questão da existência ou não da vontade individual e própria de morrer (logo, por oposição à vontade de viver) perante situações de doença que remetem para um sofrimento psicológico ou físico significativo, em que se antecipa a morte (por oposição à ideia de espera pelo curso natural da vida) sob a condição de a pessoa interessada ter manifestado de forma consciente e deliberada essa vontade:

*“(...) eutanásia é que é a boa morte. Aquela que ocorre com o mínimo de sofrimento possível. A eutanásia, ao contrário da distanásia ou da ortotanásia que são coisas diferentes (...)”*  
(Jorge Espírito Santo, MC em defesa)

*“É a precipitação da morte com apoio médico, por isso é que se chama **eutanásia**. (...) Porque repare, nós temos três situações perante o mistério da morte: ou a **eutanásia** – precipita-se a morte; ou a **distanásia** – ou obstinação terapêutica e protela-se a morte com medicinas extraordinárias inúteis, fúteis e propositadas; ou então a **ortotanásia**- que é a pessoa morrer*

*naturalmente, como deveria ser sempre. (...)*” (Vítor Feytor Pinto, pela proibição e oposição)

*“Porque a **eutanásia** ou a morte, lá como é que é, a pedido do doente a determinada situação, a **distanásia** o que é? É o tratamento é “encarniçamento” terapêutico (...) às vezes estou-lhe a prolongar mais umas horas de vida quando eu já sei qual o resultado final e estou a investir e a sacrificar e isso também não é permitido, que o cidadão ou o utente tenha uma morte digna, não é o direito a morrer mas quer dizer (...)*” (Serafim Rebelo, pela ilegalidade e indefinição)

*“(...) Primeiro parece-me muito importante distinguir a eutanásia, ou seja, o provocar um ato dirigido a provocar deliberadamente, diretamente a morte de alguém, de outras temáticas que têm a ver com o final de vida (...) Nesta altura temos que falar de conceitos como a **distanásia**, ou como é conhecida, **encarniçamento terapêutico** (...) Na eutanásia há alguém que provoca deliberadamente a morte de outra pessoa.(...)”* (António Pinheiro Torres, em oposição)

O que é dito nas citações sobre eutanásia, **distanásia** ou ortotanásia revela que os atores, independentemente do seu posicionamento perante o assunto, tendem a naturalizar os termos e definições para justificar a sua posição perante a (ausência de) necessidade de morrer e as formas adequadas para o fazer. Tal naturalização é muitas vezes suportada na suposta univocidade do entendimento científico e/ou ontológico sobre a vida, a existência, a morte, o sofrimento, a moral ou o cuidado

*“(...) Há uma grade confusão de conceitos sobre essa matéria. Eutanásia vem do grego “boa morte”. (...) E portanto, o suicídio medicamente assistido é uma das formas de eutanásia. Não é única porque (...), o **suicídio medicamente assistido** é uma forma de eutanásia ativa, porque também há a eutanásia passiva. (...) Uma **eutanásia que é passiva**, isto é deixar de me aplicar determinados fármacos, ou deixarem de me aplicarem determinados tratamentos.(...) Suicídio medicamente assistido, como é normalmente, como é comumente falado, se via a **eutanásia ativa**, digamos assim. Isto é, alguém que pede ajuda a um profissional de saúde para pôr termo à sua vida por sentimento indizível. (...) **distanásia** é o prolongamento por meios artificiais da vida.(...)”* (Paula Teixeira da Cruz, a título pessoal)

*“**Eutanásia**, como sabe, significa boa morte. Aliás, eu escrevi um artigo sobre isso dizendo que no fundo a eutanásia já é legal em Portugal. (...) Para provocar a reflexão. Mas, deu-se um significado diferente à eutanásia que é a antecipação da morte. Portanto, atualmente, fala-se em eutanásia que é antecipar, deliberadamente a morte, eventualmente a pedido do doente. (...)Eu até já defendi também que os defensores de eutanásia deveriam ser eles a aplicar a eutanásia. (...)*”(Ordem dos médicos)

Diferentes posicionamentos remetem ainda para a designação genérica de morte medicamente assistida, a qual é entendida como agregando o suicídio assistido e a eutanásia:

“(…) Nós temos usado um conceito de morte medicamente assistida por duas variantes. Uma que é o suicídio assistido da pessoa em causa em que, enfim, pede a antecipação da sua morte, ela própria autoadministra a substância letal porque tem capacidade para o fazer escolhe essa modalidade. Ou então a eutanásia no sentido estrito que é a administração da substância letal ser feita por um terceiro, neste caso por um profissional de saúde. (...)”. (PAN)

A naturalização dos argumentos mencionada, ocorre tanto com questões de natureza cultural, e neste caso concreto de morte e vida, como com outras questões que são simultaneamente problemas. Parte-se do princípio que seja um processo inerente ao confronto e debate público e político vincando os posicionamentos.

#### **4.2. Posicionamento dos atores entrevistados**

A emergência da questão em Portugal tem contado com a mobilização de vários atores. No que diz respeito à posição dos partidos políticos, todos aqueles com assento parlamentar que foi possível entrevistar, têm vindo a fazer esta discussão, tanto interna como publicamente. Estes debates têm contando com a participação de membros dos vários atores políticos. Importa mencionar que o Partido Comunista Português só se tornou num ator após o agendamento político e politização da questão, pela obrigação parlamentar de se pronunciar publicamente, como se confirmará mais adiante.

No entanto, o posicionamento dos partidos políticos e dos seus militantes difere por várias razões, sustentadas por diversos argumentos que irei discutir posteriormente. Este processo está a ocorrer, também, com instituições fora do sistema partidário, associações e movimentos cívicos contra e pró despenalização/legalização.

O médico oncologista entrevistado do MC para a Despenalização da Morte Assistida, posiciona-se pela sua “*convicção pessoal*”, baseada na sua experiência profissional e sendo “*sobrevivente de um cancro*”. O padre enquanto professor de bioética, pela defesa do direito à vida e pela “*proibição da precipitação da morte*”. O presidente da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos, “*enquanto cidadão*”, pelas funções que exerce em “*concordância com os colegas da direção e dos corpos gerentes*”. O antigo bastonário da Ordem dos Médicos pela “*defesa do código deontológico dos médicos*” e “*convictamente também*”. O médico e representante da Associação Portuguesa de Bioética, pela importância da “*participação cívica*” e garantia do “*debate plural e democrático*”. Os membros do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros para “*zelar pela ética e pela deontologia*” da profissão e por fim o vice-presidente da Federação Portuguesa pela Vida

por convicção e participação em “*campanhas cívicas*”, na sua opinião, sobre questões relacionadas com esta, como o aborto, adoção e casamento entre pessoas do mesmo sexo, entre outras.

Entre os atores enquanto partidos políticos, ou somente membros de partidos políticos, a envolvência e posicionamento sobre esta matéria resulta, também, de motivações diferentes. De acordo com as declarações, o Bloco de Esquerda envolveu-se enquanto partido político“ (...) *na sequência de uma série de batalhas políticas e legislativas que travámos no passado pelo reconhecimento de direitos de autodeterminação de pessoas doentes (...)*”, o PCP, ainda não tomou posição, porque considera, segundo o entrevistado, que “*não é prioritário, nem existe nenhuma lacuna legislativa*”, o PAN por “convicção” e o CDS pelo facto de que “*(...) a eutanásia vai bater num dos traços identitários das linhas do CDS relacionadas com a democracia cristã que tem a ver com a defesa do valor da vida (...) essa é uma posição programática (...)*”.

Tendo em conta que os deputados do Partido Socialista e do Partido Social Democrata, em princípio, terão liberdade de voto aquando da votação dos projetos de lei confirmados pelo PAN e pelo BE, foi possível entrevistar duas atrizes ativas, destes dois partidos políticos que se pronunciaram publicamente. A deputada Maria Antónia Almeida Santos do PS, posiciona-se de acordo com a sua convicção, de que é favorável mas em determinadas circunstâncias - “*(...) uma pessoa adulta que esteja numa situação de sofrimento incomensurável que só o próprio pode medir (...)*”- e com base no interesse e estudo que tem vindo a desenvolver e a realizar sobre a problemática – “*(...) Comecei a ler porque eu fui uma das que estive no processo legislativo do testamento vital e comecei-me a interessar sobre isto (...) penso que é um direito à liberdade de cada um, à liberdade individual de cada um (...)*”. No caso da deputada Paula Teixeira da Cruz do PSD, é favorável a que uma pessoa não seja obrigada a continuar a viver sob uma doença terminal e um sofrimento intolerável, considerando ser um obstáculo ao exercício da liberdade individual – “*(...)Eu sou a favor da liberdade individual. Isto é, eu sou a favor de quem, tendo um sofrimento intolerável, não pode, não consegue continuar a viver. (...)*”.

Do ponto de vista dos entrevistados que se posicionaram contra a despenalização e/ou defendem um referendo nacional como estratégia para a resolução da questão, as questões levantadas sobre uma tomada de decisão política prendem-se com as seguintes considerações: “*(...)Que tipo de sociedade é que nós queremos (...) não vamos acreditar que isto é que é o desenvolvimento civilizacional (...) é impossível controlar isto (...)*” (APCP); “*(...) Quando há evoluções que são fraturantes e mesmo disruptivas creio que a via parlamentar é limitativa (...)*”;

*“(…) Embora ache que uma mudança nos valores da sociedade (...); “Ético, ético. Moral não. Atenção! A moral muda consoante o ambiente. (...) A ética não. (...)”(Padre Feytor Pinto); “(...) Sim, isto toca no mais íntimo das pessoas (...); “ (...) o principal fator para as pessoas pedirem a eutanásia não são as dores (...) É o facto de as pessoas se sentirem um fardo para a família (...) (APCP); “(...) a decisão que está em causa é decidir se queremos ou não uma sociedade que preserve acima de tudo a vida humana. (...)”; “(...) Segundo, há outros aspetos da morte medicamente assistida que colocam reservas tão grandes, que nunca deviam sequer ser equacionados (...) a título pessoal, eu acredito firmemente no exercício da liberdade autodeterminação da pessoa humana, desde que seja um ser racional, informado, esclarecido com vontade em fazer escolhas por si e para si próprio .(…)” (APB); “ (...) Isto já aconteceu na Alemanha Nazi durante aquele tempo da guerra, também onde a eutanásia era praticada ao nível do estado. (...) É que nenhum partido político, com exceção do PAN, tem legitimidade para discutir isto (...)”(FPV); “(...)Não posso, do ponto de vista do enquadramento legal, eu, eu CDS não é? Aceitar como enquadramento legal e como organização do meu país que seja aceite que uma pessoa possa intervir sobre a vida de outra para a terminar.” (CDS-PP).*

De um modo global, os argumentos favoráveis à legalização revelam estar fundamentados em convicções que resultam de diversas experiências de vida a nível pessoal, individual e coletivo e princípios de justiça, garantia de direitos fundamentais, empatia e segurança pública. Moldam-se análises fruto de reflexões, investigações e interpretações sobre o problema a nível nacional e internacional refletindo-se em posicionamentos autónomos e desvinculados de pressões políticas como disciplina de voto partidário, institucionais, sociais ou laborais

Também os argumentos e posicionamentos desfavoráveis assentam em opiniões formuladas por experiências individuais, da análise de casos individuais nos países que legislaram no sentido de legalizar estas práticas (em debate em Portugal). Em alguns casos, aparentam basear-se na antecipação da legitimação de futuras práticas fascistas, violação de direitos e de princípios morais e éticos que consideram supremos e inquestionáveis e, noutros casos, devido a pertenças institucionais que afirmam obrigar a um posicionamento desfavorável e seguidor da legislação aplicada (OM e OE). Por outro lado, também se verificam argumentos por parte de atores que se encontram claramente em permanente reflexão, que vão no sentido de acautelar os riscos que a legalização pode trazer, abrindo-se ao debate transversal a toda a sociedade portuguesa.

#### **4.3. Conhecimentos dos atores sobre o enquadramento da questão a nível internacional**

A par do entendimento dos entrevistados sobre os tópicos levantados que se relacionam com as questões em análise, também o estudo e preparação das suas posições e argumentação, que têm realizado em torno desta matéria, difere de ator para ator. Identifica-se que na descrição do funcionamento da legislação a nível internacional, tendem a basear-se na explicação dos casos internacionais, que têm sido alvo de análise científica, para prever o processo que está a ocorrer em Portugal e outros países que, também, estão a debater e a agendar o problema localmente.

Segundo Manuel Capelas, da APCP, apurou:

*“ (...) O que nós sabemos é que, até pelos **relatórios oficiais**, é que aquilo que teoricamente era uma exceção, passou a aumentar exponencialmente. (...) num país como o Canadá foi um dos países mais percursos nos cuidados paliativos a nível do mundo, agora que houve a oportunidade política como cá, de legalizar a eutanásia e o suicídio assistido, o que levou é a que imediatamente coincidiu com um desinvestimento brutal nas equipas de cuidados paliativos. (...).*

José Manuel Silva alerta para o princípio que deu origem à alteração de legislação no Canadá *“(...)os canadianos calcularam que a aprovação da eutanásia permitiria poupar, penso eu, cento e trinta milhões de dólares por ano. Porque obviamente matar as pessoas é barato e poupa despesa. (...)”*. Rui Nunes, também considera que o debate se alargou e se começou a *“abrir a porta”* para a aplicação da eutanásia involuntária e a ultrapassarem-se as fronteiras idealizadas inicialmente:

*“(...)Acreditei quando me diziam há quinze, vinte anos atrás que legalizar a eutanásia voluntária na Bélgica, na Holanda, no Luxemburgo, não equivaleria nunca a uma **rampa deslizante** que permitisse a eutanásia involuntária e a verdade é que hoje nós estamos a passar de um modelo concetual de exercício da autonomia da pessoa que eu reconheço que é discutível e que é importante fazer esse debate, para um modelo completamente diferente. (...)*”.

Os membros do CJOF consideram que:

*“(...) Do ponto de vista prático, operacional depende de país para país. Há alguns que admitem, por exemplo, nos jovens (...) há outros que admitem aumentar mais gente neste saco da possibilidade. (...) E tem uma doença incurável e está nas suas faculdades mentais, físicas e sociais provavelmente e consegue expressar a vontade. E nestes países esta pessoa pode manifestar a vontade e de facto praticar-se a eutanásia nela. E isto é chocante, porque é uma doença crónica que tem qualidade de vida, tem formas de controlar e de conseguir que essa pessoa desenvolva uma vida o mais normal possível quando comparado com alguém que não tem diabetes.(...)”*.

À semelhança do presidente da APB, António Torres considera que o debate se alargou e começou-se a praticar a eutanásia involuntária e que, inclusive, poderá existir um mecanismo de coação, também mencionado por Manuel Capelas, agregado à implementação

destas legislações e à prática da eutanásia: “(...) *alargam-se as classes das pessoas possivelmente atingidas por uma lei destas e no fim, inclusivamente, acaba por se atingir aquele velhinho que está sozinho e acha que já é um peso para a sua própria família e que acaba empurrado para a eutanásia não é? (...)*”.

Os atores políticos entrevistados, enquanto membros de partidos políticos, revelam que, segundo Sara Martins, “(...) *Há países onde ela já é legal, há países que estão a fazer este debate como, por exemplo, a Espanha, o Reino Unido já tentaram por diversas vezes fazer esta discussão interna (...)a Holanda, a Bélgica, o Luxemburgo têm cuidados paliativos espetaculares, um sistema de saúde espetacular. (...)*.” Da informação que recolheu, Maria Antónia Santos, referiu que:

*“(...) sei que na Bélgica e na Suíça, se não me engano, houve durante os primeiros anos em que houve a legalização, um aumento de pedidos para a eutanásia e para a morte assistida e que passados dois anos no país (...) já não se verificou esse aumento. Portanto, é um procedimento que quem quer, passa por uma série de (...) por uma equipa de aconselhamento(...) E algumas pessoas desistem, outras não, agora o que eu li de vários testemunhos de pessoas que queriam, pediram a morte assistida e depois não chegaram a concretizá-la, foi no sentido de só a possibilidade de existir esse direito (...)Não há aqui uma cultura de morte, há sim uma valorização da liberdade individual. (...)”.*

Ana Rita Bessa, citando a sua colega deputada da mesma bancada Isabel Galriça Neto, afirma que, à semelhança de outros entrevistados, o debate resvalou para outros sobre eutanásia involuntária inclusivamente aplicada atualmente noutros países:

*“(...) expande-se a definição de sofrimento e nessas expansão, o que temos assistido noutros países, é que aquilo inicialmente eram as baias que tinham sido definidas para o que é que é o sofrimento intolerável e o que é que é o pedido da pessoa sobre essas circunstâncias, se tem alargado para casos que a nosso ver são completamente inaceitáveis. Se já estes são inaceitáveis pelos riscos éticos e de definição civilizacional, os outros são inaceitáveis, ponto. Crianças com deficiências, problemas de saúde mental, problemas depressivos. (...)*

Neste caso, Isabel Galriça Neto, acrescenta que é expandido o significado de sofrimento, restringindo o mesmo ao significado que atribui, e que isso se reflete e refletirá se ocorrer mudança na legislação e na aplicação da eutanásia involuntária.

#### **4.4. Fatores de emergência**

Na opinião de alguns atores, a discussão pública, sobre esta problemática, já se iniciou há muito tempo, tanto a nível doméstico como internacional. Ao longo da entrevista vão destacando momentos e atores concretos.

Nas palavras de José Manuel Pureza “(...) o primeiro artigo que foi escrito foi pela jornalista Manuela Azevedo, que faleceu com cento e quatro anos (...) esta questão foi aparecendo de uma maneira, enfim, prudente, pouco afirmativa digamos assim(...)”, fruto de um enquadramento internacional, nomeadamente quando “(...) ocorreram coisas fora de Portugal que acabaram por propiciar que o debate em Portugal se fizesse (...)”. No entendimento de Rui Nunes, surge quando se legislou, em Portugal, sobre a as Diretivas Antecipadas de Vontade e foi legalizado o Testamento Vital “ (...) o debate da eutanásia surge imediatamente a seguir ao debate do testamento vital. Portanto, um surge em 2006, outro surge em 2007 (...)”. Para António Torres quando se começaram a tratar outros temas considerados por vários entrevistados como “fraturantes” e estando contida numa “agenda de temas fraturantes” do BE “(...) Estes temas têm de ser tratados um de cada vez. Quer dizer, começámos com o aborto (...)”.

De um outro ponto de vista, três dos entrevistados revelaram ter duas perspetivas particulares, face às ideias desenvolvidas nas respostas sobre os fatores que causaram emergência e estão a influenciar o agendamento político. Paula Teixeira da Cruz, afirmou que esta questão é de “*discussão milenar*” evocada desde a Grécia Antiga, e Sara Martins afirmando que esta nunca tinha sido realizada em Portugal. Manuel Capelas encara o agendamento como meramente “*oportunismo político*”, oportunidade mediática e um “*problema ideológico*” – “*Também sei que politicamente, estes temas fraturantes é o que lhes dá para virem para os jornais. (...)*”.

É relevante mencionar que, alguns dos entrevistados destacaram como fator evidente de emergência o lançamento do manifesto “*Morrer com Dignidade*” e da respetiva petição, acompanhado de um contexto político e social específico – “(...) a petição pede que o parlamento legisle e o bloco diz “*sim senhor, estamos aqui e o nosso compromisso é legislar ou propor legislação...*” e o atual contexto político “ (...) petições desta natureza, com esta dimensão (...) são sustentadas e apoiadas por alguns partidos políticos que têm, este ponto na agenda. (...) mas na grandeza e no momento político em que vivemos, em que há um alinhamento mais à esquerda (...)”.

Verificou-se que, a par de convicções pessoais, profissionais entre outras, o momento do posicionamento público (factor de emergência considerado) diferiu de entrevistado para entrevistado. Na ótica de Jorge Espírito Santo, a decisão de se posicionar publicamente e fazer parte do movimento cívico, decorreu da sua experiência pessoal, profissional e relação com os seus doentes oncológicos. O padre Vítor Feytor Pinto, posiciona-se a partir do momento em que se torna professor de bioética, a par do presidente da APCP, enquanto presidente. O antigo bastonário da OM posiciona-se publicamente a partir do momento em

que se disponibiliza para “(...) *participar em todos os debates sobre esta matéria. (...)*”. O atual presidente para a APB assume a sua posição “ (...) *em 2008 com o parecer da Associação Portuguesa de Bioética. (...)*”. A Ordem dos Enfermeiros foi emitindo pareceres ao longo dos últimos anos e de acordo com as “direções de lei” a nível nacional. António Torres, enquanto fundador e atual presidente da Federação Pela Vida (2002), tem uma posição pública há vários anos. Refere que: “(...) *sempre estive empenhado em muitas campanhas cívicas, estive empenhado nos dois referendos sobre o aborto (...) e depois ainda me envolvi em discussões sobre a procriação medicamente assistida, o casamento gay, a adoção gay, o divórcio expresso, a despenalização do consumo de drogas (...)*”.

Entre os atores referidos e entrevistados, anteriormente, que têm tido um papel na promoção do debate público e político, destacam-se os atores que se posicionam favoravelmente à despenalização e legalização. Na perceção dos entrevistados que se posicionam contra a eutanásia ou sem posição oficial, não é consensual que este tema deva ser debatido e escrutinado.

Sendo consensual entre os entrevistados que a constituição do MC para a Despenalização da Morte Assistida é um fator contributivo e determinante para a emergência e um ator central na emergência do problema e posterior agendamento, nas palavras de João Semedo o mesmo surge no seguinte contexto:

*“(...)o movimento foi constituído em 14 de novembro de 2015, no Porto, numa reunião convocada pela Laura Ferreira dos Santos e o João Ribeiro Santos que, por essa razão, são considerados os fundadores do Movimento. A reunião foi na OM. (...) Ao longo de 2014 e 2015 houve várias conversas entre eles e também com outras pessoas que defendiam a despenalização. (...) Assim foi crescendo a vontade de abrir e lançar este debate na sociedade. Sempre se pensou que era bom evitar lançá-lo em anos eleitorais e por isso se foi adiando. Concluídas estas e antes que começasse a campanha para as presidenciais, era oportuno criar o movimento e dar os primeiros passos no seu lançamento através da publicação do manifesto por 100 figuras públicas.”.*

Dada a conjugação de vários eventos durante a emergência, torna-se difícil definir o momento exato da emergência. No entanto, é possível concluir que a aprovação do testamento vital resvalou para a discussão em torno da eutanásia e que a constituição do MC aumentou, como nunca tinha ocorrido, a atenção e o interesse público e político, sobre a questão da eutanásia até ao momento da sua entrada para a agenda de vários partidos políticos e para o parlamento português. O agendamento político ocorre no momento em que a petição entra para a Assembleia da República.

#### 4.5. Desenvolvimento da discussão pública e política

Os atores entrevistados demonstraram conceber este debate a partir de configurações e condutas distintas. No entanto, a maioria considera que o debate deve ser um debate público, sem inibições e constrangimentos.

A título pessoal, os entrevistados que se posicionam contra a legalização e/ou têm receios face à mudança de legislação afirmam que a discussão deve ser aprofundada, nomeadamente de um ponto de vista científico “(...) *Há tempo para tudo. Se quiserem fóruns mais científicos muito bem! Mas se a certa altura vem para o grande público tem que ser. (...)* (APCP); “(...) *Deve ser discutido de um ponto de vista mais técnico-científico (...)* Não deve haver nenhuma inibição para que a discussão possa ser discutida de forma pública. (...) (antigo bastonário)” “(...) *os mentores da eutanásia e do manifesto querem fazer crer à sociedade portuguesa que é possível apenas um debate centrado na eutanásia voluntária, quando nós sabemos de antemão que isso não é possível porque um debate, infelizmente, acaba por resvalar para outro. (...)*” (APB). É de ressaltar que um dos entrevistados considera que este debate não é importante: “(...) *Eu acho que era importante discutir o que é que estamos disponíveis para fazer ajudar as pessoas no fim de vida. Isso acho que vale a pena. Agora acho que estar a discutir a eutanásia é uma perda de tempo.(...)*”(FPV). Lembrando que o PCP ainda não tem posição internamente, considera que “(...) *Não é prioritário nem existe nenhuma lacuna legislativa relativamente a esta matéria.(...)*” e de acordo com a sua intervenção no debate parlamentar sobre a petição, António Filipe acrescentou<sup>12</sup>:

*“(...) Iniciamos hoje um debate sobre um tema de grande importância e complexidade, debate que se pretende aprofundado e sério, sem preconceitos nem demagogias e sobretudo realizado na base da tolerância para com as diferentes convicções que certamente se irão manifestar (...)*”.

Na opinião dos atores favoráveis à despenalização e/ou à discussão pública, estas contam com diferenças assinaláveis: “(...) *Esta não é uma questão política, é uma questão de consciência. O que deve ser discutido politicamente é se é ou não relevante a posição que postula a despenalização ou a continuação da penalização. (...)*”- a evidência de uma desvalorização da opinião política sobre a questão; “(...) *É certo que a fase preparatória deste debate contou com a participação valiosa de diversas personalidades que nos ajudaram a refletir sobre a matéria e que tornou evidente a sua complexidade e a diversidade de opinião e perspectivas que o rodeiam (...)*”.

Sara Martins, do PAN e favorável, reconhece a transversalidade do debate e posicionamento institucional e cívico ou a ausência do mesmo:

---

<sup>12</sup> Análise da intervenção parlamentar por escrito disponibilizada pelo deputado António Filipe.

*“(...)Eu julgo que as próprias instituições começam a fazer também esse debate. Por exemplo, a ordem dos médicos certamente que internamente está a fazer este debate, a ordem dos enfermeiros (...) o conselho nacional de ética para as ciências da vida que não tem nenhum parecer (...), (...)Como sabe a comunidade científica, principalmente os médicos, enfermeiros, muitos estão a aderir a esta causa. (...)”* – a valorização do posicionamento e considerações dos atores envolvidos e promotores da reflexão. Antónia Almeida Santos não descarta a dimensão emocional que pode estar interligada com o assunto em tratamento e acautela a necessidade de se estabelecer um distanciamento face ao tema, para melhor o analisar e se encontrar uma solução *“(...)Eu acho que deve ser discutida publicamente.(...) Porque esta questão é muito emocional também. E portanto eu acho que nós devemos discutir esta questão pondo tudo o que está em causa nessa discussão, mas discutir saindo de nós próprios. (...)”* – reconhecimento da empatia na discussão e da apreensão de regularidades sociais na sua forma individualizada para melhor compreender os vários posicionamentos;

Paula Teixeira da Cruz menciona o valor que deve constar na discussão destes debates, a liberdade individual nas decisões pessoais sobre a vida e reconhece a progressão da discussão:

*“(...)Nota-se um aumento da discussão porque as questões civilizacionais são recorrentes. (...)Acho que as questões da vida devem ser discutidas publicamente, profundamente discutidas, mas sobretudo (...) Penso que deve partir da liberdade individual. Para mim a liberdade é um valor supremo. E esse valor supremo, desde que não colida com a liberdade alheia, deve ser o primeiro dos valores a ser respeitado.(...)”*

A questão sobre legitimidade ou ilegitimidade dos partidos políticos poderem ou não apresentar soluções legislativas e votar esta matéria em Assembleia da República é frequentemente levantada nos debates abertos ao público e foi também mencionada nas entrevistas. Esta, poderá entrar, também, na dimensão moral e ética que os entrevistados atribuem à questão da eutanásia, tendo em conta que, e nomeadamente os atores que posicionam contra, ressaltam que nenhum partido político colocou esta questão no manifesto eleitoral, ou apenas o PAN e por conseguinte não estão reunidas as condições para se avançar com uma lei. Por outro lado, José Manuel Pureza, afirma e explica que:

*“(...)O manifesto tem uma circunstância. O manifesto eleitoral procurou não responder a todas as questões que a sociedade colocava naquele momento mas, focar-se em determinadas prioridades e as prioridades nessa altura eram, do ponto de vista do combate político que havia a travar naquela altura para efeitos eleitorais era basicamente as questões que se prendiam com a política de autoridade, que se prendiam, portanto, com o desemprego, com a falta de crescimento do país, com a questão europeia (...)”*

Aditam ainda que, de um ponto de vista contra a despenalização, esta questão entra em confronto com o direito à vida presente na constituição portuguesa, e com o acesso aos cuidados paliativos (OM, OE, APCP, CDS-PP). Rui Nunes não se refere ao direito à vida mas alerta para esta interdependência entre a decisão e prestação de cuidados, ainda que possam existir exceções:

*“(...)Também temos outro filme em Portugal que é o dos cuidados paliativos. Obviamente têm vindo a sofrer um aumento em número e capacidade, mas francamente está aquém das expectativas e das necessidades. (...)Claro que, como lhe disse, melhores cuidados paliativos diminuem os pedidos de eutanásia. Mas não estaríamos a ser sérios se não disséssemos que há pedidos de eutanásia independentemente de haver excelentes cuidados paliativos. (...)”.*

Já do ponto de vista de quem se posiciona favoravelmente, estas questões são definidas dizendo respeito a decisões e opções distintas e pessoais de final de vida - *“(...)Eu (...) Eu acho que uma coisa não tem a ver com outra. Para já dizer que acho que, muitas vezes, as pessoas misturam, mas não é a mesma coisa. É um facto que é os cuidados paliativos não têm o alcance que deveria ter. Isso é verdade. (...)”*, mas que, no entanto, ambas contribuem para refletir sobre as necessidades a nível de prestação de cuidados paliativos em Portugal *“(...) Não é por nós sermos a favor (...) mas não é por nós sermos a favor da eutanásia que somos contra os cuidados paliativos.(...) este debate da eutanásia, também contribui para nos apercebermos que ainda há algumas fragilidades em termos de cuidados paliativos.(...)*. Sara Martins, para justificar esta disjunção, adita que:

*“(...) nós não achamos é que temos que esperar que os cuidados paliativos estejam na melhoria das condições, para depois legalizarmos a eutanásia (...)Ainda há pouco tempo saiu um estudo sobre o ranking da qualidade dos serviços de saúde em vários países, na ótica do consumidor, do utente, e a Holanda, a Bélgica e Luxemburgo, ou seja estamos a falar de países com qualidades de saúde espetaculares, com uma rede de cuidados paliativos espetaculares. (...)*.

#### **4.6. Momentos do agendamento político**

Verifica-se, através da recolha de informação, uma tendência para considerar o lançamento do movimento cívico e a criação do manifesto, o posicionamento do PAN e BE e a entrada da petição pública para a Assembleia da República, como geradores da emergência do problema.

A entrada da petição para o parlamento marca a politização do problema, o agendamento político, seguida da realização do relatório<sup>13</sup> pela Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias e do primeiro debate parlamentar sobre as

---

<sup>13</sup> Ver relatório: (Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos Liberdades e Garantias, 2016)

conclusões do relatório. A entrada do projeto de lei do PAN e a apresentação e votação do projeto de lei sobre a sedação paliativa no final de vida pelo CDS-PP, foram acontecimentos que compõem esta etapa do agendamento.

A ordenação elaborada dos vários acontecimentos em forma de tabela cronológica<sup>14</sup> durante o período de emergência e agendamento político, coincide significativamente com as respostas dos entrevistados. Deste modo, esta etapa conta com a intervenção das demais instituições e partidos ligados a questões constitucionais e saúde pública

#### **4.7. Intervenção de instituições externas/grupos de interesse (*difusão de política*)**

Inicialmente, colocou-se a hipótese de estar a ocorrer um processo de difusão de problema e política nestas matérias. Para uma melhor compreensão do desenvolvimento do debate em Portugal, procurou-se perceber se tem ocorrido uma intervenção de instituições/grupos de interesse no debate em Portugal, e como é que estes se têm posicionado face a esta problemática a nível internacional.

Sobre a possibilidade da ocorrência de uma intervenção e declarações diretas por parte de instituições externas em Portugal (AECp, TEDH) ou outros grupos de interesse e movimentos cívicos, a maioria dos entrevistados afirmou a inexistência desta participação/intervenção, à exceção de José Manuel Pureza, referindo que:

*“(...) Até agora no Tribunal Europeu de Direitos Humanos de Estrasburgo, o que houve foi a noção de que primeiro não há em escala europeia, digamos, na convenção europeia de direitos humanos, nos tratados europeus, não há nada que possa ser usado no sentido de dizer que existe este direito a morrer. Essa questão está razoavelmente respondida. Como também está razoavelmente respondido pelo próprio tribunal dos direitos humanos, que o legislador nacional é livre de legislar no seu próprio país da maneira que entender mais correta. Portanto, isto significa que nós temos, nós parlamento português (...) toda a margem que entendermos para legislar.”*

Embora não tenha conhecimento, Ana Rita Bessa destaca que deverá existir partilha de informação e de reflexões a nível internacional, por via de organizações e partidos políticos:

*“(...) Provavelmente terão por via das suas congéneres locais e porque muitas das associações quer pro, quer contra têm afiliações internacionais nestas áreas. Portanto, eu presumo que sim mas não, nós não fomos contactados aqui por nenhum grupo, grupo de interesse, lobby mais ou menos institucionalizado que não fosse português.(...)”*

A recolha de dados e informação não permitiu apurar uma dinâmica de difusão de política intencional, no entanto, é inegável que os casos internacionais estão a ser alvo de

---

<sup>14</sup> Tabela cronológica em anexos

avaliação e escrutínio em vários países do mundo, inclusivamente na União Europeia, visto que o tópico tem estado na ordem do dia em alguns países e alvo de votações políticas.

#### **4.8. Papel dos media na discussão e no reconhecimento do problema**

Ao nível do papel dos media, os entrevistados que se posicionam favoravelmente à legalização tendem a considerar que os media têm tido um papel “importante” e de “interesse” neste debate como meio de informação e suscitação da discussão pública, à exceção de Jorge Espírito Santo que considera que “(...) *tem havido muito pouca intervenção dos media se quer saber. Acho que o debate está muito curto, tem havido pouca intervenção dos media neste debate mas com aquilo que há (...)*” e de Paula Teixeira da Cruz: “(...) *Não, não é, não têm tido um papel muito importante. O que eu digo é que compreendo o argumento (...)*Eu penso que a questão não tem sido muito esclarecida.(...) *Que a discussão tem sido entre o pôr termo à vida e o pôr termo à vida. O problema não se subsume a isso. (...)*”.

Num sentido oposto, por parte de quem não se revê na despenalização e legalização, tende a considerar que os media não têm tido uma papel de neutralidade e objetividade na transmissão de informação ao público, e à exceção de Rui Nunes que destaca a importância deste papel ressalvando a sua insuficiência como agente informador neste debate - “(...)Eu penso que têm tido um papel importante, mas muito aquém daquele que é necessário. (...) *Portanto os media fazem o que podem. Mas realmente há um silêncio ensurdecedor por parte de outras autoridades sobre esta matéria.(...)*”. Ana Rita Bessa analisa ainda o pouco tempo de reação que os partidos têm para as questões que os jornalistas lhes colocam no parlamento, o formato adotado pelos jornalistas e deixa à consideração das pessoas a avaliação dos mecanismos usados para informar o público, alertando para a prioridade dos meios de comunicação quando produzem notícias:

*(...)Eu acho que nós estamos aqui todos formatados para um certo tempo, para uma lógica de reação imediata. (...) Há uma declaração do primeiro ministro e os partidos reagem dois minutos depois. Portanto pergunta-me “Há grande tempo para pensar sobre o assunto? Para ter a certeza do que é nós queremos dizer?” não há. (...)O que é que acontece com os jornalistas que seguem o parlamento e que acompanham esta discussão desse ponto de vista político (...) E já têm arrumado na cabeça deles (...) E quando mesmo que procurem uma certa neutralidade(...)Fora do parlamento, é como em tudo. Têm, estou a pensar por exemplo no prós e contras, fez uma edição sobre este tema. Se gosta do formato prós e contras e acha que é um formato informativo decente, então eles fizeram um bom trabalho. Se entende que aquele formato, em geral, porque é rápido,*

*porque a palavra não é passada da mesma maneira, porque se procura uma certa tensão, porque se explora essa tensão (...) há trabalhos de reportagem sobre o assunto mais aprofundados, não vendem tanto não é? Ninguém está para ver um dossier do Público ou do Expresso com dez páginas sobre esse assunto.(...) E este é um vício que não tem a ver com o tema da eutanásia. Tem a ver com a forma como nós funcionamos entre o jornalismo e poder político e o público em geral, nesta dinâmica tripartida (...).”* Este curto período de preparação para reagir, não favorece esclarecimentos completamente estruturados.

#### **4.9. Previsão da possibilidade da etapa de *formulação de política***

A análise que tem vindo a ser formulada, como já mencionado, incide sobre a primeira etapa de um hipotético ciclo de uma política. No sentido de refletir sobre os moldes em que possa ocorrer a passagem deste problema e o agendamento, à etapa da formulação de política, optou-se por se questionar os entrevistados/atores sobre os prognósticos que fazem face à evolução do tratamento do problema a nível parlamentar e legislativo.

Sobre esta possibilidade de se encontrar uma solução legislativa, os entrevistados dividem-se entre três intuições. Em primeiro lugar, colocando a hipótese que ocorra uma alteração no sentido da despenalização mais tarde ou mais cedo, nas palavras de Rui Nunes da APB:

*“(...)Portanto, a minha desconfiança não é apenas com o fato de que a lei pode evoluir num ou noutro sentido, mas que independentemente disso que as práticas vão evoluir necessariamente nesse sentido. (...)Portanto, o meu receio é mais profundo que se isto aumente, a lei não conseguir regular e evitar. (...) Sim (...) eu estou convencido que mais cedo ou mais tarde a eutanásia poderá ser despenalizada em Portugal, e, espero que esse momento quando chegar, corresponda a uma vontade séria e equilibrada, fundamentada e participada dos portugueses e das portuguesas. (...)”*

António Torres da FPV considera que não haverá brevemente uma passagem a outra etapa, mas que poderá ocorrer mais tarde:

*“Eu acho que conjugando esta falta de legitimidade dos partidos para se pronunciarem sobre esta questão nesta legislatura (...) conjugando com, apesar daquilo que eu disse, muito da opinião publicada e a situação dentro do partido socialista onde não há de existir divisões profundas sobre isto, acho que à primeira não deve passar. (...) Mas depois, se martelarem muito, pode ser que passe. E depois a gente vai matar os nossos pais. (...)”*

Destaca-se a visão de que o debate está verdadeiramente em curso, ainda que conte a imprevisibilidade da votação parlamentar, tendo em conta que, os dois maiores partidos políticos, em princípio de acordo com as suas declarações, darão liberdade de voto nesta matéria. De acordo com José Manuel Pureza:

*“O bloco bate-se por essa mudança. Antevê, no sentido em que se a pergunta “Vai ser difícil aprovar?” Vai. Vai ser difícil aprovar. Já se percebeu. (...)E portanto, digamos, eu antevejo que vai ser uma decisão , digamos que não vai ser uma decisão muito provavelmente de grande maioria. Mas bato-me, batemo-nos para conseguir essa maioria claro. (...)”.*

Neste contexto, Sara Martins do PAN afirma que:“(…)Pois, é um bocadinho difícil, ou seja, nós percebemos que ainda há resistência. Olhando para a Assembleia da República e para o panorama que nós tínhamos. (...)”. Ana Rita Bessa aponta para a total imprevisibilidade na votação:

*“(…) Não sei mesmo, porque eu confesso-lhe que este enquadramento, esta geometria política que nós vivemos que agora acrescento que o presidente (...) Não é nada óbvio. É um bocado imprevisível. Tem sido, isto não estou a dizer concetualmente, tem sido na nossa vida prática quotidiana um bocado imprevisível. (...)É contagem de cabeças.”*

De outro ponto de vista, estima-se que existe a possibilidade de vir a ser aprovada uma lei que despenalize. Maria Antónia Santos crê que há indícios para a aprovação, que os deputados têm posicionamento, mas que não é evidente nem definitivo nesta altura afirmar que vai ser aprovada:

*“(…)Olhe, eu vou-lhe ser muito sincera quando este processo começou, eu estava muito descrente (...) Porque achava que a evolução deste assunto era difícilima. Ao fim de dois anos, já penso de uma maneira completamente diferente. (...) Têm, e que os duzentos e trinta deputados desta legislatura, têm uma posição. (...) Ainda não estamos preparados para votar amanhã mas pronto (...) eu acho que o tema não está esquecido. (...) Que o tema é complexo, mas que as pessoas estão muito conscientes de que isto já não tem um retrocesso. Quer dizer, pode não vir a ser aprovado. (...) Eu tenho esperança que venha a ser aprovada a legalização, mas já não fugimos deste processo. (...)”.*

Para Paula Teixeira da Cruz, se a nossa sociedade continuar a percorrer o caminho que tem vindo a percorrer a nível “civilizacional”, a eutanásia será aprovada “(…)Eu penso que sim, penso que sim. Quer dizer (...) Sobretudo se nós formos e seguirmos uma civilização que é milenar (...) E eu tenho que respeitar todas as civilizações e toda a liberdade. Vejo isso muito nessa perspectiva. (...)”.

## **5. Perceção dos atores sobre a existência de um subcampo de “políticas de moralidade” onde se poderá enquadrar as questões de fim de vida**

Na generalidade, os entrevistados que responderam diretamente a uma questão colocada sobre o enquadramento destas questões num campo de política distinto, revelaram nunca ter refletido aprofundadamente sobre este, apresentando como justificação o facto destes estudos não se aplicarem às suas áreas de formação. Isto, embora considerem que o

problema diz respeito a moralidade e ética. No entanto, é atribuído, pelos atores, um destaque à relação entre os valores e a moral, com estas questões. É percebida enquanto uma questão de complexidade e de sensibilidade acrescida.

Manuel Capelas afirma e acrescenta que “(...) *Sim, isto é uma legislação supra (...) toca no mais ínfimo das pessoas. Portanto, eu não sei se se chama política moral, se o que quer que se chama. Não é de todo a minha área. Mas é assim, isto é algo que estaremos a legislar sobre algo de muito complicado e algo de muito sensível. (...)*”. José Manuel Silva considera que “(...) *São todas diferentes, mas intrincam sempre. (...) Não é possível qualquer separação entre as decisões e a economia, seria de alguma forma oficial. Tudo está interdependente. Na eutanásia obviamente que é a mesma coisa se aprovar a eutanásia, com regras provavelmente (...) ela vai ter repercussões económicas. (...)*”.

Os atores, enquanto membros de partidos políticos e por consequência decisores políticos, revelam considerar que poderão existir diferenças, mas que não se constituem num campo político diferente e sem relação:

“(...) *Quer dizer à margem não. À margem não. Não sou capaz de fazer essa exclusão porque vamos lá ver, vamos estar a falar evidentemente de decisões que implicam a organização de serviços públicos e portanto, não considero que seja à margem. Agora, é inserível naquilo a que chamaste políticas de moralidade? Sim. (...)*” – José Manuel Pureza.

Com uma formação em direito, Sara Martins afirma que toda a legislação produzida tem moral e ética, mas considerando que o que agrega estas questões é, somente, o facto de serem questões ligadas a direitos, liberdades e garantias e diferem na sua natureza de outras questões:

“(...) *Ok. Eu sou da área do direito. (...) E portanto, tenho alguma dificuldade em misturar tudo (...) direito, religião, a moral porque são conceitos que não convém que estejam muito interligados. (...) Efetivamente este tema acaba por ser parecido com a IVG, a adoção por casais do mesmo sexo ou casamento homossexual, o que quer que seja. Mas acaba por ser parecida porque continuamos a falar de direitos individuais e direitos fundamentais das pessoas. Continuamos a falar do direito à liberdade, direito à autonomia. (...) Ou seja, não estamos a falar numa questão política da segurança social, subsidio de desemprego, de reformas, ou seja a esse nível parece um bocadinho diferente efetivamente mas, para mim, a diferença tem a ver com a natureza daquilo que estamos a discutir. Não estamos a discutir direito económico, não estamos a discutir direitos sociais, estamos a discutir direitos fundamentais que é importante. (...) Não se trata para mim de uma questão moral. (...) Agora, parece-nos que tem diferenças em termos de sensibilidade e deve ter. Estamos a falar de direitos das pessoas naquilo que é mais íntimo (...) o estado é um estado laico às vezes podemos ter um bocadinho de ética ou um bocadinho de moral na legislação que produzimos, claro que sim. (...)*”.

Maria Antónia Santos reflete sobre o papel paternalista e determinante moral do estado através das políticas públicas para proteção das pessoas, considerando que no campo da conduta e decisões dos indivíduos sobre a sua vida individual, o estado começa a conceder uma maior autonomia e autodeterminação – alterações dos padrões de ética e moralidade:

*“Há ,de facto, uma teoria; é verdade que há uma tendência para aquele estado paternalista. As políticas públicas é aquele paternalismo do estado. Em que o estado vai dizer aquilo que eu devo fazer. (...) Pronto, nesse aspecto há uma imposição de uma moral. (...) ainda bem que nós nos estamos a afastar paternalismo do estado que me diz tudo aquilo que eu devo fazer e que não deixa a minha margem de liberdade individual, é verdade. (...) Mas também percebo que há uma evolução na sociedade que vem a crescer (...) As pessoas são muito mais interessadas. Estudam, leem, vivem, visitam outros países, visitam o mundo e percebem que há uma diversidade enorme e que as políticas públicas só podem impor até a um certo ponto. Aquilo que tenha a ver com o coletivo não é? E não estarem a impor alguma coisa que tenha a ver com a minha liberdade individual e a minha autonomia neste princípio onde eu me posso mover ainda. (...);*

As reflexões e considerações dos entrevistados sobre esta classificação são ambíguas. Se por um lado consideram que as políticas públicas são o reflexo de moralidade e ética, não afirmam diretamente que se possam enquadrar num hipotético “campo de política de moralidade”, visto que esta dimensão assenta na formulação de todas as políticas públicas.

## **Capítulo V - Contornos da emergência e agendamento político da questão da eutanásia e morte assistida em Portugal**

### **6.1. Emergência, modelos de análise e lupa internacional**

#### **6.1.1. Emergência de problema na Bélgica, Espanha e Holanda: diferenças face ao caso português.**

A revisão da literatura, o trabalho de campo e a análise de conteúdo realizados para compreender e reconstruir teoricamente o agendamento e a discussão em curso sobre as questões sobre o final de vida, nomeadamente eutanásia e suicídio assistido, revelam que esta questão sofreu, efetivamente, uma emergência em vários países do mundo. Em alguns países sofreu um processo de agendamento político com configurações diferentes e noutros casos acabou por não se tornar numa questão política, ou seja, não entrou nas agendas dos partidos e governo ( (Engeli, Green-Pedersen, & Larsen, 2012).

De acordo com a recolha de informação, Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Alemanha, Suíça, Canadá, Oregon, Washington, Vermont são os países que, a nível internacional, regulamentaram o acesso à eutanásia e suicídio assistido. A nível europeu, considerando que

apenas quatro países mencionados anteriormente têm leis particulares face ao problema, importa mencionar que na Inglaterra já ocorreu um agendamento e uma votação parlamentar que chumbou a despenalização.

Centrando a análise nos países que compõem a amostra para a comparação que se pretende fazer (Bélgica, Espanha, Holanda e Portugal), os fatores de emergência (considerando com detalhe os momentos da emergência, atores e estratégias), como mencionado anteriormente, divergiram de país para país.<sup>15</sup> O caso holandês destaca-se dos restantes visto que foi o único país com uma associação de saúde a posicionar-se favoravelmente à regulamentação da eutanásia, colocando pressão a evolução do ciclo do problema.

Em Portugal é difícil, não existe consensualidade em torno do(s) fator(es) que provocou(aram) a emergência do problema. No entanto, existe uma tendência para considerar que o problema ganhou uma atenção significativa com a composição do MC, lançamento do manifesto e petição conduzindo ao agendamento. Em todos os países em estudo, os *media* tiveram um papel na difusão de informação e na chegada do problema ao público, nomeadamente em Portugal e Espanha no momento pré-agendamento, o que poderá ter resultado no aumento da participação cívica, via assinaturas de petições e aumento da organizações de debate por diversas entidades.

Da análise realizada aos quadros teóricos da análise de políticas públicas que estão em permanente análise, o processo que está a ocorrer em Portugal parece aproximar-se ao modelo e concetualizações de Kingdon (2011), visto que em janeiro de dois mil e dezasseis se abriu uma *janela de oportunidade* ao debate. Simultaneamente, verificou-se uma interrupção de um monopólio político onde estas questões não eram agendadas e tentativas de agendamento não tinham espaço para difundir o problema. Esta interrupção e mudança da visão e do discurso dominante sobre os problemas permitiu o agendamento de novos problemas que passaram a ser considerados problemas políticos, inclusivamente o problema da eutanásia e morte assistida. Com a pressão do MC, desenvolveu-se um debate público transversal às várias esferas da organização da sociedade portuguesa – *agendamento sistémico ou informal* definido por Cobb and Elder, 1972 - e portanto, a nível nacional sobre o problema, que contou com a intervenção de variados atores sociais e políticos e momentos que marcaram o tratamento do problema.

---

<sup>15</sup> Tabela comparativa em anexo.

Em Espanha, esta problemática emergiu com a mediatização do caso de Ramón Sampederro, mas tem vindo a sofrer *ciclos de atenção*, à semelhança de Portugal, (Peters & Hogwood, 1986) com a intervenção de diferentes grupos de interesse presentes na tabela comparativa.

## **6.2. Os momentos do agendamento político em Portugal, Espanha, Holanda e Bélgica**

Foi mencionado por vários entrevistados que o debate público em torno da temática da eutanásia e do suicídio medicamente assistido não é recente em Portugal, nem na Europa. Mas houve acontecimentos que o intensificaram e, como se verificou, provocaram o aprofundamento da natureza dos argumentos e o seu agendamento político em Portugal e Espanha, recentemente.

Desta amostra, a Holanda é o primeiro país, na Europa, a agendar politicamente o problema, visto que as primeiras atividades parlamentares em torno desta matéria começaram em 1976. Seguidamente, na Bélgica, esta questão começa a surgir em manifestos eleitorais em 1981. Em Espanha, nas últimas eleições legislativas, o PSOE e o Unidos Podemos já contemplavam esta questão nos seus manifestos e continuaram as negociações sobre a apresentação de um projeto de lei.

Em Portugal, ainda que não seja consensual, os entrevistados revelam que o BE tem tido uma tradição de discussão deste tema, mas que o fator de agendamento político é a entrada da Petição para a Despenalização da Morte Assistida na AR, que deu origem à redação de um relatório oficial pela CACDLG, divulgado em dezembro de dois mil e dezasseis. A partir da divulgação deste relatório, surgem acontecimentos que vão marcando o agendamento político. Em janeiro de dois mil e dezassete tem lugar na AR, o primeiro debate parlamentar sobre o relatório da petição entre todos os partidos políticos e é lançada a petição “Toda a Vida tem dignidade” por um movimento contra a despenalização. No mês seguinte, o BE apresenta o seu anteprojecto de lei e inicia uma jornada de discussão pública e política, a nível nacional, sobre o mesmo. Em fevereiro é agendado o projeto de lei para *Regulamentar o acesso à morte medicamente assistida*, pelo PAN, e em março é apresentada e aceite, no congresso do PS, uma moção setorial para a legalização da eutanásia.

Por outro lado e em contra *ciclo de atenção*, o último acontecimento, que compõe o período de tempo de análise desta dissertação (agosto de dois mil e dezassete), é a discussão e a aprovação parlamentar do projeto de lei, apresentado pelo CDS-PP, sobre a sedação paliativa no final de vida como resposta às questões levantadas sobre o sofrimento e necessidade da introdução de eutanásia. Desde então, não surgiram iniciativas no âmbito

destas questões.

### **6.3. Reconhecimentos e definições do problema**

O trabalho de campo evidencia que, em Portugal, os conceitos mobilizados, as suas definições para pensar estas questões, variam de grupo de atores para grupo de atores.

Uma das questões que se coloca neste debate é se este é ou não é um debate sobre conceitos, se a definição rigorosa destes conceitos determina ou não a perceção e reconhecimento pleno das pessoas sobre o problema. Os atores contra a despenalização e legalização tendem a considerar que sim, ao contrário dos atores que são favoráveis.

Sobre o reconhecimento público e a situação socialmente percebida (Araújo & Rodrigues, 2017) em Portugal, os entrevistados que se posicionam contra, tendem a considerar que o público está ser mal informado e que isso se reflete em tomadas de posição pouco conscientes, que o debate está a assumir polarizações entre os “maus e os bons” e que a questão é complexa, estando a ser tratada com pouco rigor e seriedade. Do ponto de vista de quem acredita que os indivíduos deverão ter acesso ao direito de poder antecipar a morte em situações de final de vida, o princípio que se encontra por detrás da legalização é um princípio de liberdade individual, considerando que as pessoas se encontram inteiradas e que os debates que estão a ser realizados sobre o tema e sobre os projetos de lei são condutores de esclarecimentos técnicos.

Sobre o papel dos *media* neste processo de reconhecimento, os entrevistados têm posições significativamente diferentes, entre os que consideram que os *media* têm tido um papel importante de difusão da informação até aos que desvalorizam este papel como agente de informação.

### **6.4. Mobilizações pública e política e desempenho de papéis pelos atores e grupos de interesse envolvidos e/ou ativos: motivos e estratégias**

Os entrevistados, tanto contra como a favor, tendem a uma linha de argumentos com justificações idênticas. Argumentos cuja análise permite compreender que se sustentam em motivações/convicções profissionais, éticas e pessoais variadas, decorrentes das suas socializações, das suas interações, das suas observações e do desempenho de determinadas profissões e papéis sociais.

Neste contexto, os representantes de instituições e associações entrevistados, tendem a posicionar-se desfavoravelmente à despenalização e, o único partido político que os acompanha nesta posição é o CDS-PP. Por outro lado, o movimento cívico, enquanto

movimento social, desvinculado formalmente de instituições, é favorável. Nesta dinâmica poderão existir efeitos de *lobbying* que, à luz da teoria, são, normalmente, exercidos pelas instituições para que a solução para o problema que apresentam seja a sua. A literatura tende a apontar que, em questões nas quais os agentes tendem a atribuir uma dimensão moral e ética superior à comum, apenas o posicionamento das instituições com poder judicial, pode desencadear uma decisão política sobre estas questões. Em Portugal, o Tribunal Constitucional ainda não se pronunciou sobre a constitucionalidade ou não da aprovação de uma legislação no sentido de legalizar estas práticas (uma questão levantada frequentemente pelos entrevistados desfavoráveis).

Embora o TEDH tenha referido que a mesma não viola o direito humano à vida, a nível doméstico apenas a Ordem dos Advogados apresentou a sua posição publicamente sobre questões constitucionais associadas.<sup>16</sup>

O posicionamento dos atores na Holanda conta com diferenças significativas face à Bélgica, Espanha e Portugal. Em contrapartida, na Holanda, a instituição *The Dutch Medical Association* foi favorável e constituiu um grupo de interesse no debate. Isto poderá indicar o encontro de uma solução e decisão política com maior rapidez. Na Bélgica e em Espanha, onde este debate decorreu e decorre há mais tempo do que em Portugal, estão compostas, efetivamente, associações pelo “direito a morrer dignamente”; em Portugal existe apenas um MC que não tem esse estatuto formal. As soluções apresentadas pelos grupos de interesse que já tomaram uma posição pública, tendem a ser um referendo nacional (pelo conjunto de atores desfavorável) e a apresentação de um projecto de lei para despenalizar e legalizar, por parte de quem se posiciona favoravelmente.

Os autores que se dedicam ao estudo da rota das questões de fim de vida no campo das políticas públicas, tendem a fazer referência à existência de uma dicotomia de posicionamento, assente num modelo *secular/laico* (movimentos, partidos à esquerda e/ou laicos) e o *religioso* (partidos democratas cristãos, igreja). As características e a tomada de posição dos atores, tanto pró como contra a despenalização da morte assistida, que contribuíram para o debate corrobora, em parte, a tendência teórica apresentada.

Tomando os meios de comunicação social como um fator de emergência torna-se relevante ter em conta, à luz da teoria e das entrevistas, que o tempo de reação dos partidos às questões que lhes são colocadas pelos jornalistas no parlamento é diminuto, o que pode resultar numa passagem de informação não tão esclarecedora e objetiva, destacando a

---

<sup>16</sup> <https://portal.oa.pt/comunicacao/imprensa/2017/05/24/eutanasia-constituicao-nao-e-ferida-diz-ordem/>

importância das declarações políticas como informadoras nesta matéria. Deste ponto de vista, a consequência desta ação poderá ser uma interpretação simplista das questões e/ou problemas políticos. Como enunciado, Dye (2011), considera que, por vezes, a alteração da informação que os *media* transmitem, se deve à vontade de introduzir emoção no lugar de suscitar reflexão e racionalização por parte destes, suscitando alterações e flutuações na opinião pública (a apelidada “*retórica emocional*” e “sensacionalismo”). No entanto, Thensen (2014) também referiu que a informação transmitida depende das distribuições de poder dos atores políticos ou instituições sobre os meios de comunicação social, existindo uma interligação entre vários atores na produção e transmissão da informação.

Baumgartner, Pedersen & Jones (2006) referiram que na UE a participação pública, por vezes, é limitada. É interessante verificar que, no caso desta questão, houve uma participação pública significativamente elevada, pelo número de público, nos debates e subscrição da petição.

As particularidades destas rotas de problema indicam-nos que as dinâmicas de pressão, de *lobby* e os atores, nos países que constituem a amostra, podem ser relativamente diferentes e nem sempre podendo seguir o modelo sequencial das etapas (Kingdom, 2011). Neste caso concreto, a acção pública e mediática tende a ter um papel determinante no processo de emergência e agendamento político. Em Portugal, o trabalho de campo permite concluir que o agendamento político assumiu um modelo teórico de emergência de *bottom-up* (Dye, ), dentro de um contexto político específico.

O MC, o PAN e o BE tornam-se nos atores centrais no agendamento político da morte assistida. A questão da eutanásia em Portugal sofreu um agendamento político quando os decisores políticos consideraram que se deviam começar a posicionar no sentido de encontrar uma solução.

Poder-se-á considerar que o posicionamento público destes actores é impulsionador da reflexão, troca de ideias e debate público e político. Para compreender os motivos do posicionamento destes agentes, procurou-se perceber em que momento é que os próprios consideraram adequado assumirem publicamente as suas opinião e posição. O PAN já tinha esta questão na agenda, mas, com o BE, introduzem-na no debate parlamentar depois do manifesto e petição.

### **6.5. Evolução do debate público e político**

Do ponto de vista de alguns entrevistados que consideram que esta questão já se encontra há vários anos no debate, várias associações e instituições têm vindo,

frequentemente, a promover o debate internamente e publicamente, emitindo pareceres públicos sobre posições internas, concretamente a OM, a APB, a APCP e a CJOE. Ainda assim, têm simultaneamente após o lançamento do manifesto do MC para a Despenalização da Morte Assistida a seis de janeiro de dois mil e dezasseis, vindo a ser organizadas conferências e debates abertos ao público pelos partidos políticos com assento parlamentar BE, PAN, PS, PSD e CDS-PP.

Os grupos de interesse contra e/ou que ainda não se posicionaram, mencionaram a importância de o discutir, ainda que nem todos considerem que seja prioritário. Acreditam que este debate poderá evoluir para um outro debate que configure a eutanásia involuntária e mecanismos de coação como legítimos, à semelhança de outros países, na sua opinião. Os atores a favor consideram que este debate já tem um carácter transversal à sociedade, às instituições e associações, que tem duração suficiente e que o estudo dos casos internacionais já permitem poder tentar encontrar-se uma solução coletiva e política, à exceção de Paula Teixeira da Cruz que considera que o debate ainda se encontra encurtado.

Alguns entrevistados referem que os cuidados de saúde nos países onde é legal são de elevada qualidade e referência internacional e que, por este motivo, a questão da melhoria dos cuidados paliativos não se cruza com a da eutanásia, ao contrário dos atores contra que consideram que, por exemplo, o Canadá estimou poupanças ao nível da saúde pública com aplicação da eutanásia.

### **6.6 Poderá ocorrer a etapa de *formulação de política*?**

No caso da eutanásia e SMA em Portugal, Ana Rita Bessa alerta que a vinda do Papa Francisco e as eleições autárquicas podem atrasar esta votação, mas não sabe se poderá considerá-las como eventos focalizadores. Podemos, também, pensar que os recentes *eventos focalizadores* (Birkland, 1998) como o incêndio de Pedrógão e a fuga de armas dos quartéis poderão estar a condicionar o avanço da discussão parlamentar, o ciclo de atenção desta questão e a sua passagem à votação parlamentar. As antevisões centram-se na imprevisibilidade da próxima etapa, mas do ponto de vista de alguns atores esta deverá vir a ser aprovada por “compaixão” ou por constituir um “direito fundamental”.

### **6.7. As leis implementadas, interpretações e avaliações pelos atores das políticas de despenalização e regulamentação do problema.**

Os atores têm perceções diferentes sobre o enquadramento legislativo a nível internacional. Os atores que se posicionam contra consideram que os casos internacionais têm

e tiveram evoluções negativas, sustentando esta posição com base na análise de casos de prática de eutanásia individuais e do desenvolvimento do debate. Manuel Capelas baseia-se igualmente em “relatórios oficiais”.

No caso dos atores que se posicionam favoravelmente, consideram que este enquadramento serve como pano de fundo para melhor legislar em Portugal, baseando-se na produção científica,<sup>17</sup> em relatórios oficiais, na eurosondagem sobre a opinião pública e na análise que realizaram sobre a prestação dos cuidados de saúde na Europa, onde estas práticas foram legalizadas. Todos os entrevistados acabam, de uma forma ou de outra, por fazer referências às suas interpretações pessoais.

Da análise aos dados, é de destacar que Sara Martins (PAN) e Maria Santos (PS), interpretam que o aumento do número de pedidos nestes países apenas se verificou nos dois primeiros anos, após a implementação da lei e que, se os casos forem devidamente avaliados, descartam a ideia da possibilidade de existência de eutanásia involuntária e de uma possibilidade de abertura de exceções em Portugal.

#### **6.8. Podemos discutir a existência de um campo de políticas de moralidade?**

Como enquadrado inicialmente, algumas análises em políticas públicas, desenvolvem a conceção da existência de um *subcampo de políticas de moralidade*, onde se inserem questões de moralidade, consciência e valores sociais, segundo os autores, como o casamento e adoção entre pessoas do mesmo sexo, legalização de drogas, interrupção voluntária da gravidez, procriação medicamente assistida, eutanásia e morte medicamente assistida, entre outras questões que dizem respeito a *direitos fundamentais, liberdades e garantias*.

As respostas dos entrevistados sobre a conceção da existência de políticas de moralidade apresentam diferenças ténues mas, globalmente, consideram que estas questões levantam problemas de moralidade e ética. Afirmando não serem estudiosos da análise das políticas públicas, tendem a crer que é diferente de outras políticas públicas. Apenas crê que todas as políticas se encontram interligadas Sara Martins e que, em toda a legislação produzida, podemos identificar princípios éticos e morais. As várias correntes teóricas, sobre *política de moralidade*, revelam que a definição de questões de moralidade e ética são controversas e que seu processo de definição pode ser ambíguo e deveras complexo, na medida em que é possível manipular e reconhecer as questões de formas diferentes, de cientista para cientista, o que impede uma definição exata ou a mais indicada. As

---

<sup>17</sup> Artigos em anexo.

contextualizações filosóficas, éticas e políticas em que as questões são ajuizadas determinam a sua conceção.

Em suma, existe como que uma competição em torno das definições de questões e tipos de políticas, mas é fatualmente inegável que os princípios e valores morais determinam as escolhas políticas que originam diferentes decisões, que se podem incluir em variados campos de política. Em Portugal, todos os membros dos partidos tendem a afirmar a necessidade de separar essas questões tendo em conta a laicidade do estado.

Parte da teoria configura as questões de moralidade a um panorama que se divide em “dois mundos”: o *secular/laico* e o *religioso*. Nesta dicotomia, os partidos democratas cristãos adotaram com frequência a estratégia de evitar a politização e discussão em torno destas questões. A discussão sobre o papel dos partidos democratas cristãos, enquanto opositores, tendem a ignorar a questão e a tentar que esta não se torne num problema político. Por outro lado e simultaneamente, o conjunto de grupos secularizados invoca a prioridade de se separar a discussão sobre questões éticas de argumentos religiosos.

A literatura ocupa-se bastante da descrição do papel das elites e/ou do conflito entre partidos na “emergência de conflitos culturais”. Esta ideia pode ser discutível, porque o MV é composto por uma grande diversidade de subscritores, a nível profissional, académico, político e a petição foi assinada por catorze mil pessoas, verificando-se participação cívica, não sendo possível identificar a classe social, ocupações e nível de habilitações.

O posicionamento dos atores ocorre então consoante a necessidade que encontraram de se posicionar. Sendo o processo político dominado fortemente pelos partidos políticos, encontram-se dentro dos *macro factores políticos* para a alteração de uma política, a mudança de governo e ideologias de organização política e social (Engeli et al, 2012). Existem, de facto, partidos que ainda não se posicionaram sobre o problema. Mucciaorini (2011) e Monney (2008) discutem e questionam intensivamente o conceito de políticas de moralidade avançado pelos restantes autores.

### **Considerações finais**

Os debates em torno das questões de fim de vida, e concretamente sobre eutanásia e morte medicamente assistida, não são novos nas sociedades contemporâneas. São debates complexos que esta dissertação não pretende esgotar, embora valha a pena lembrar as questões fundamentais e cruciais que eles convocam. O modo como cada pessoa reflete e concebe a morte e a forma de morrer apresenta-se de forma muito diferente.

Geralmente, as políticas públicas têm por base um processo político complexo e multidimensional dividido em diferentes etapas cuja análise permite compreender a natureza e o desenvolvimento das próprias políticas públicas. Compreender a decisão e ação dos governos significa analisar o ciclo político, decomposto em etapas analíticas, designadamente as dinâmicas de emergência dos problemas e do seu agendamento como problema político. É na etapa do agendamento que ocorre o reconhecimento e a definição política dos problemas que requerem a intervenção política e que integram a agenda da ação pública.

Este estudo tem como objeto a primeira etapa do ciclo das políticas públicas, aplicando-a ao problema da eutanásia e morte medicamente assistida/suicídio medicamente assistido, tomando como caso de estudo o processo em Portugal. Para melhor cumprir os objetivos delineados, foi adoptada uma metodologia qualitativa combinando uma diversidade de técnicas de tratamento de informação: análise do discurso dos atores entrevistados, de artigos de opinião, da legislação e de outros documentos formais e informais que permitiram projetar e conhecer o encadeamento do agendamento. O problema tem tido, em Portugal, ciclos de atenção ao longo dos últimos anos, sendo mais ou menos debatido em diferentes momentos por diferentes motivos aludidos ao longo do trabalho. A recolha e análise da informação permitiu constatar que o posicionamento dos atores se divide em perspetivas desfavoráveis, favoráveis, e de indecisão face ao problema, apontando maioritariamente para a necessidade e urgência de um maior debate público e político. Ainda assim, foi possível concluir que as posições acerca de uma eventual decisão e de desenho de uma medida de política não se encontra ligada a um alinhamento rígido com opções ideológicas e político-partidárias. A formação das diferentes posições tende a refletir sobretudo convicções, motivações e experiências individuais em contacto com várias dimensões da vida coletiva.

À semelhança do que se verifica com o agendamento de outros problemas políticos, este processo envolveu vários atores politicamente ativos ou passivos – sociedade civil, movimento cívico, instituições, ordens profissionais, partidos políticos, igreja e tribunais, associações, *media*, entre outras. No entanto, em Portugal ainda não foi apresentada uma posição por parte do Tribunal Constitucional que, de acordo com a teoria, tende a desencadear uma tomada de decisão em momentos de falta de consenso a nível parlamentar.

A duração desta investigação permite assumir a necessidade de mais estudos e pesquisas, para melhor definir e reconhecer o problema a nível nacional e internacional. É neste sentido que a investigação pode ser determinante para moldar os conceitos e contribuir para uma decisão política melhor esclarecida. Neste contexto, para futuras pesquisas, poderia

ser importante explorar a análise de conteúdo, por exemplo, através da recolha de todas as notícias publicadas em Portugal entre a o lançamento do manifesto do MC até à atualidade. Esta agregação permitiria mapear de um modo mais completo, os atores envolvidos e vários balanços críticos sobre a questão, bem como, proporcionar e auxiliar mais a utilização do método comparativo para compreender a dinâmica nas agendas a nível internacional desta questão.

## **Bibliografia**

Almeida, J. F & Pinto, J. M. (1975), "Teoria e investigação empírica em ciências sociais", *Análise Social*, IX, 42-43, pp. 365-445.

Araújo, L., & Rodrigues, M. L. (2017), "Modelos de Análise das Políticas Públicas", *Sociologia, Problemas e Práticas*, 83, pp. 11-35.

Asociación Federal pro Derecho a Morir Dignamente (AFDMD) (2012), "Eutanásia en Bélgica ¿Un modelo para España?", *Revista Española de Salud Pública*, 86, 1, pp. 1-4.

Baumgartner, F. R., & Jones, B. D. (1993), "Agendas and instability in american politics", Chicago, The University of Chicago Press.

Baumgartner, F. R., & Breunig, C., & Green-Pederson, C., & Jones, B., & Mortensen, P. B., & Neytemans, M., & Walgrave, S. (2009), "Punctuated Equilibrium in Comparative Perspective", *American Journal of Political Science*, 53, 3, pp. 603-620.

Bekkers, V., Beauders, H., Edwards, A., & Moody, R. (2011), "New Media, Micromobilization, and Political Agenda Setting: Crossover Effects in Political Mobilization and Media Usage", *The Information Society*, 27, 4, pp. 209-219.

Binderkrantz, A. S., & Rasmussen, A. (2015), "Comparing the domestic and the UE lobbying context: perceived agenda-setting influence in the multi-level system of the European Union", *Journal of Public Policy*, 22, 4, pp. 552-569.

Birkland, T. A. (1998), "Focusing Events, Mobilization, and Agenda Setting", *Journal of Public Policy*, 18, 1, pp. 53-74.

Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos Liberdades e Garantias (2016), *Relatório Final da petição n.º 103/XIII/1.ª - "Solicitam a despenalização da morte assistida"*, Lisboa, Assembleia da República.

Doorn, B. W. (2014), "What is Important? The impact of Interpersonal Political Discussion on Public Agendas", *Social Science Quarterly*, 95, 1, pp. 132-14

Dye, T. R. (2011), "Understanding Public Policy", Florida, Pearson.

Engeli, I., Green-Pedersen, C., & Larsen, L. T. (2012), "Morality Politics in Western Europe - Parties, Agendas and Policy Choices", New York, Palgrave Macmillan.

Green-Pedersen, C. (2007), "The Conflict of Conflicts in Comparative Perspective", *Comparative Politics*, 39, 3, pp. 273-291.

Heichel, S., & Knill, C., & Schmitt, S. (2013), "Public Policy meets morality: conceptual and theoretical challenges in the analysis of morality policy change", *Journal of European Public Policy*, 20, 3, pp. 318-334.

Hill, M. (2013), "The Public Policy Process", Harlow, Pearson Education Limited.

Kingdon, J. W. (1995), "Agendas, Alternatives and Public Policies", United States of America, Logman.

Knill, C. (2013), "The study of morality policy: analytical implications from a public policy perspective", *Journal of European Public Policy*, 20, 3, pp. 309-317.

Mooney, C., & Schuldt, R. (2008), "Does Morality Policy Exist? Testing a Basic Assumption", *The Policy Studies Journal*, 36, 2, pp. 199-218.

Mucciaroni, G. (2011) "Are Debates about 'Morality Policy' Really about Morality? Framing Opposition to Gay and Lesbian Rights", *The Policy Studies Journal*, 39, 2, pp. 187-216.

Peters, B., & Pierre, J., & King, D. S. (2005), "The Politics of Path Dependency: Political Conflict in Historical Institutionalism", *The Journal of Politics*, 67, 4, pp. 1275-1300.

Pinto, J. M., & Cunha, T. M. (2016), "Eutanásia e Suicídio Assitido", Lisboa, Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar.

Princen, S. (2007), "Agenda-setting in the European Union: a theoretical exploration and agenda for research", *Journal of European Public Policy*, pp. 21-38.

Princen, S., & Rhinard, M. (2006), "Crashing and creeping: agenda-setting dynamics in the European Union", *Journal of European Public Policy*, 13, 7, pp. 1119-1132.

Radbruch, L., & Leget, C., & Bahr, P., & Muller-Busch, C., & Ellershaw, J., Conno, F., & Berghe, P. V. (2015), "Euthanasia and physician-assisted suicide: A white paper from European Association for Palliative Care", *Palliative Medicine*, 30, 2, pp. 104-116.

Rodrigues, M. L. (Coord.) (2014), "Exercícios de Análise de Políticas Públicas", Lisboa, Imprensa Nacional-Casa da Moeda e ISCTE-IUL.

Saurugger, S., & Radaelli, C. M. (2008), "The Europeanization of Public Policies: Introduction", *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 10, 3, pp. 213-219.

Sebatier, P. A. (1998), "The Advocacy Coalition Framework: revisions and relevance for Europe", *Journal of European Policy*, 5, 1, pp. 98-130.

Silva, A. S. e Pinto, J. M. (1986), "Metodologia das Ciências Sociais", Porto, Afrontamento.

Studlar, D. T., & Burns, G. J. (2015), "Toward the permissive society? Morality policy agendas and policy directions in Western democracies", *Policy Sciences*, 48, 3, pp. 273-291.

Thesen, G. (2014), "Political Agenda Setting as Mediatized Politics? Media-Politics Interactions from a Party and Issue Competition Perspective", *The International Journal of Press/Politics*, 19, 2, pp. 181-201.

Wallington, S., Blake, K., Taylor-Clark, K., & Viswanath, K. (2010), "Antecedents to Agenda Setting and Framing Health News: An Examination of Priority, Angle, Source and Resource Usage from a National Survey of U.S Health Reporters and Editors", *Journal of Health Communication*, 15, pp. 76-94.

## Anexos

### Anexo A - Tabela cronológica de acontecimentos (emergência e agendamento político em Portugal)

2008	2012-2016	2016-2017
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actualização das Directivas Antecipadas de Vontade/Testamento Vital</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debate público sobre eutanásia e morte/suicídio medicamente assistida/o</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>1/2016</b> – Manifesto do MV para a Despenalização da Morte Assistida</li> <li>• <b>4/2016</b> – Petição pública “Para a Despenalização da Morte Assistida”</li> <li>• <b>12/2016</b> – Relatório Final da Petição nº103 pela CACDLG</li> <li>• <b>1/2017</b> – 1º debate parlamentar sobre a petição nº103</li> <li>• <b>1/2017</b> - Petição “Toda a Vida tem Dignidade”</li> <li>• <b>2/2017</b> – Criação do ante-projecto de lei do BE</li> <li>• <b>4/2017</b> – Aprovação da moção sectorial do PS sobre a despenalização da eutanásia</li> <li>• <b>/2017</b> – Agendamento do projecto de lei do PAN</li> <li>• <b>7/2017</b> – Projecto de lei do CDS-PP sobre sedação paliativa no final de vida</li> </ul>

Fontes: Metodologia aplicada

## Anexo B - Tabela comparativa da emergência e agendamento político na Bélgica, Espanha, Holanda e Portugal

	Bélgica	Espanha	Holanda	Portugal
Emergência	Casos em tribunal Interesse social 1970	Acidente Ramón Sampedro - 1968	Ms. Postman caso - 1973	Lançamento público da petição?! 2016
Grupos de Interesse	Organizações pró-eutanásia (Flamenca- <i>Recht op Waardin Sterven</i> e a Francesa- <i>Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité</i>	Association Federal Derecho a Morir Dignamente  PSOE, Podemos	The Dutch Association of Voluntary Euthanasia - The Dutch Medical Association	Movimento Cívico para a Despenalização da Morte Assistida BE PAN Moção Sectorial do PS CDS-PP Ordem dos Médicos Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos
Estratégias/Recursos	-Criação Comissão para a investigação de questões biomédicas incluindo eutanásia - Manifestos Eleitorais	Programas eleitorais Intervenções no parlamento	Atividades parlamentares desde 1976	Petições Manifesto cívico
Politização da questão (agendamento político)	Entrada da questão para os manifestos eleitorais - 1981	Perguntas orais na câmara dos deputados a partir de 1996	O relatório do Conselho de Saúde – 1982	Criação de uma comissão para a redação de um relatório sobre a petição entregue à AR - 2016

Fontes: Green-Pedersen, 2007; Engeli at all, 2012; EAPCP, AFDMD, 2012;

## Anexo C - Excertos das leis dos países em comparação

Artigo 1º da lei belga: “**Article 1.** *La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.*

*Chapitre I. Dispositions générales (...) l'acte, pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci »*

Artigos 393º e 422º do código penal belga : “(...) **Art. 393º** *(Voir NOTE sous TITRE) L'homicide commis avec intention de donner la mort est qualifié meurtre. Il sera puni (de la réclusion de vingt ans à trente ans).* <L 2003-01-23/42, art. 65, 041; En vigueur : 13-03-2003 (...)

*(...) Art. 422º. Lorsqu'un convoi de chemin de fer aura éprouvé un accident de nature à mettre en péril les personnes qui s'y trouvaient, celui qui en aura été involontairement la cause sera puni*

*d'un emprisonnement de huit jours à deux mois et d'une amende de vingt-six [euros] à deux cents [euros], ou d'une de ces peines seulement. <L 2000-06-26/42, art. 2, En vigueur : 01-01-2002>*

*S'il est résulté de l'accident des lésions corporelles, le coupable sera puni d'un emprisonnement d'un mois à trois ans et d'une amende de cinquante [euros] à trois cents [euros]. <L 2000-06-26/42, art. 2, En vigueur : 01-01-2002>*

*Si l'accident a causé la mort d'une personne, l'emprisonnement sera de six mois à cinq ans et l'amende de cent [euros] à six cents [euros]. <L 2000-06-26/42, art. 2, En vigueur : 01-01-2002> (...)*

*(...) Art. 423° <L 2000-11-28/35, art. 31, 029; En vigueur : 27-03-2001> § 1er. Seront punis d'un emprisonnement de un mois à trois ans et d'une amende de vingt-six [euros] à trois cents [euros], ou d'une de ces peines seulement, ceux qui auront délaissé ou fait délaissé, dans un lieu quelconque, un mineur ou [<sup>1</sup> une personne dont la situation de vulnérabilité en raison de l'âge, d'un état de grossesse, d'une maladie, d'une infirmité ou d'une déficience physique ou mentale était apparente ou connue de l'auteur des faits]<sup>1</sup>. <L 2000-06-26/42, art. 2, En vigueur : 01-01-2002> (...)"*

**Artigo 143º do código penal espanhol: “(...) Artículo 143.**

- 1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.*
- 2. Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.*
- 3. Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.*
- 4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo. (...)"*

**Disposição geral do testamento vital espanhol: Ley 1/2015, de 9 de febrero, de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida:**

**“(...)TÍTULO I - Disposiciones generales**

*La presente ley tiene como objeto regular el ejercicio de los derechos de la persona durante el proceso final de su vida, los deberes del personal sanitario que atiende a estos pacientes, así como las garantías que las instituciones sanitarias estarán obligadas a proporcionar con respecto a ese proceso. (...)"*

**Lei holandesa: “Review procedures for the termination of life on request and assisted suicide and**

***amendment of the Criminal Code and the Burial and Cremation Act (Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act)***

***CHAPTER I.***

***DEFINITIONS***

***Section***

***1***

*For the purposes of this Act, the following definitions shall apply:*

- 1. Our Ministers: the Minister of Justice and the Minister of Health, Welfare and Sport;*
- 2. assisted suicide: intentionally helping another person to commit suicide or providing him with the means to do so as referred to in article 294, paragraph 2, second sentence, of the Criminal Code;*
- 3. the attending physician: the physician who, according to the notification, has terminated life on request or has provided assistance with suicide;*
- 4. the independent physician: the physician who has been consulted about the attending physician's intention to terminate life on request or to provide assistance with suicide;*
- 5. the care providers: the persons referred to in article 446, paragraph 1, of Book 7 of the Civil Code;*
- 6. the committee: a regional review committee as referred to in section 3;*
- 7. regional inspector: a regional inspector employed by the Health Care Inspectorate of the Public Health Supervisory Service. (...)"*

*Artigos do código penal holandês : “ (...) **Article 293 1** - Any person who terminates the life of another person at that other person's express and earnest request, shall be liable to a term of imprisonment not exceeding twelve years or a fine of the fifth category. 2 - The offence referred to in subsection (1) shall not be punishable, if it is committed by a medical doctor who meets the requirements of due care referred to in section 2 of the Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act [Wet Toetsing Levensbeëindiging op Verzoek en Hulp bij Zelfdoding] and who informs the municipal forensic pathologist in accordance with section 7(2) of the Burial and Cremation Act [Wet op de Lijkbezorging].*

***Section 294 1*** -Any person who intentionally incites another person to commit suicide shall, if suicide follows, be liable to a term of imprisonment not exceeding three years or a fine of the fourth category. 2 - Any person who intentionally assists in the suicide of person or provides him with the means thereto shall, if suicide follows, be liable to a term of imprisonment not exceeding three years or a fine of the fourth category. Section 293(2) shall apply mutatis mutandis. (...)"

Artigos 133º e 135º do código penal português: “(...) *Código Penal*

*LIVRO II - Parte especial*

*TÍTULO I - Dos crimes contra as pessoas*

*CAPÍTULO I - Dos crimes contra a vida*

*Artigo 133.º*

*Homicídio privilegiado*

*Quem matar outra pessoa dominado por compreensível emoção violenta, compaixão, desespero ou motivo de relevante valor social ou moral, que diminuam sensivelmente a sua culpa, é punido com pena de prisão de 1 a 5 anos.*

*Artigo 135.º*

*Incitamento ou ajuda ao suicídio*

*1 - Quem incitar outra pessoa a suicidar-se, ou lhe prestar ajuda para esse fim, é punido com pena de prisão até 3 anos, se o suicídio vier efectivamente a ser tentado ou a consumir-se.*

*2 - Se a pessoa incitada ou a quem se presta ajuda for menor de 16 anos ou tiver, por qualquer motivo, a sua capacidade de valoração ou de determinação sensivelmente diminuída, o agente é punido com pena de prisão de 1 a 5 anos. (...)”*

Testamento vital português: “(...) *documento unilateral e livremente revogável a qualquer momento pelo próprio, no qual uma pessoa maior de idade e capaz, que não se encontre interdita ou inabilitada por anomalia psíquica, manifesta antecipadamente a sua vontade consciente, livre e esclarecida, no que concerne aos cuidados de saúde que deseja receber, ou não deseja receber, no caso de, por qualquer razão, se encontrar incapaz de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente.*”

#### **Anexo D - Guião de entrevistas ( Actores centrais)**

- **Caracterização do grupo de interesse**

1. Descrição do papel instituição que representa ou coopera.
2. Como é que define eutanásia e morte medicamente assistida.

- **Posicionamento (motivos e estratégias)**

3. A posição do próprio e da instituição em que se encontra sobre eutanásia e mma.

Razões do envolvimento nesta questão?

4. É signatário e proponente de alguma petição a favor da despenalização e está a colaborar na elaboração a proposta de lei que o bloco de esquerda irá apresentar correcto? Porque é que o bloco não referiu no último manifesto eleitoral, a prioridade política de apresentar uma proposta de regulamentação da eutanásia e morte medicamente assistida à AR?

5. Qual o motivo que leva a movimento a lançar agora a petição e seguidamente o boco de esquerda a introduzir a questão na ordem do dia da assembleia da república?

6. Que estratégias de comunicação foram usadas para apresentar a posição? (enumerar todas) (Porque não outras?)

7. Em que momento é que decidiu posicionar-se publicamente? Porquê que considerou que esse era o momento mais adequado?

8. Enfrentou dificuldades nesta tomada de posição pública? Se sim, da parte de quem? Quais as consequências?

• **Emergência e agendamento das questões (eutanásia e morte medicamente assistida em Portugal/outros países)**

9. Não existe uma definição formal ou institucional de eutanásia e suicídio assistido em Portugal. Sabe porque razão?

10. Se, se recorda quando é que a questão começou a ser discutida em Portugal e que factores considera terem contribuído para a emergência do debate.

11. Sabe quem é que introduziu, pela primeira vez, a questão no debate público?

12. Que conhecimento tem sobre estas questões noutros países? Que estudo tem feito sobre estas matérias?

13. Se sabe se as instituições europeias ou internacionais (políticas, de cuidados paliativos, tribunais europeus e de direitos humanos) alguma vez intervieram na discussão em Portugal.

14. Pensa que o actual ressurgimento da questão no debate público e político se deve a algum factor em concreto (contexto económico, social, político, factor exógeno)?

• **Dimensão moral e ética atribuída ao problema**

15. Se considera que esta temática é uma questão política igual a outras ou se enquadra num campo de políticas completamente à margem das comuns (organização dos serviços públicos, políticas de economia, etc) - moralidade?

16. Se considera importante discutir publicamente ou em fóruns mais restritos?

17. Como é que acha que o público em geral reconhece o problema em debate?

18. Na sua opinião, qual o papel dos media na apresentação da questão à opinião pública e no seu reconhecimento?

19. Na sua opinião, as políticas públicas devem/não devem garantir alternativas ao suicídio medicamente assistido/eutanásia (exemplos)? Porquê?

20. Se pensa que no futuro a legislação possa vir a ser alterada à semelhança de outros

países europeus (despenalização, regulamentação, maior criminalização). Se sim, qual(ais) o(s) interveniente(s) é que deveria(m) tomar uma decisão sobre esta matéria?

#### **Anexo E – Links para o mapeamento dos atores**

<http://expresso.sapo.pt/sociedade/2016-02-06-Direito-a-morrer-com-dignidade>

<https://www.jn.pt/nacional/saude/interior/bastonario-admite-referendo-aos-medicos-sobre-eutanasia-5035264.html>

<https://www.publico.pt/2016/05/13/sociedade/noticia/federacao-portuguesa-pela-vida-lanca-peticao-contra-a-eutanasia-1731865>

<https://www.tsf.pt/portugal/interior/padre-feytor-pinto-considera-que-eutanasia-nao-deve-servir-de-arma-politica-1141955.html>

<https://www.tsf.pt/politica/interior/eutanasia-divide-parlamento-be-e-pan-avancam-com-projectos-de-lei-sem-prensa-5640540.html>

<http://www.sabado.pt/portugal/detalhe/eutanasia-deve-ser-decisao-da-consciencia-de-cada-medico>

<https://www.publico.pt/2017/02/02/sociedade/noticia/associacao-de-cuidados-paliativos-exige-debate-publico-e-esclarecido-sobre-eutanasia-1760573>

<http://sicnoticias.sapo.pt/pais/2017-03-04-Militantes-do-PS-votam-mocao-sobre-eutanasia>

<https://www.jn.pt/nacional/interior/cds-apresenta-iniciativa-contra-eutanasia-5641841.html>

<https://www.dn.pt/portugal/interior/psd-discute-eutanasia-passos-abre-debate-5657362.html>

<http://expresso.sapo.pt/politica/2017-02-09-PCP-considera-prematuras-iniciativas-sobre-eutanasia>

[http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/ParecerCJ36\\_%202002\\_PosicaoEutanasia\\_site\\_Proteg.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/ParecerCJ36_%202002_PosicaoEutanasia_site_Proteg.pdf)

#### **Anexo F - Grelhas de análise de conteúdo (entrevistas)**

Entrevistados	Jorge Espírito Santo –	Padre Feytor Pinto	Manuel Capelas	José Manuel Silva	Rui Nunes	Serafim Rebelo e Miguel Santos	António P. Torres	João Semedo
<b>Dimensões de Análise</b>								
<b>Caracterização do grupo de interesse/Actores</b>	Médico oncologista, Movimento Cívico e para despenalização da morte assistida	Professor de Bioética contra	Presidente da APCP professor Universidade Católica	Médico, ex-bastonário da Ordem dos Médicos	Presidente da APB, professor Universidade Porto	Enfermeiros membros do CJOE	Advogado, Federação pela Vida, ex-deputado do PSD	ex-deputado do BE e do MC para a despenalização
<b>Posicionamento (motivos e estratégias)</b>	<p>“ (...) Em primeiro lugar é minha convicção pessoal, sendo sobrevivente de um cancro, é minha convicção pessoal que se eu (...) Portanto, depois destes anos todos de experiência com isso, eu tenho a noção que nalguns casos a toalha ficou muito curta para aquilo que os meus doentes precisavam perceber? E a ideia é: eu acompanho os doentes meses, anos as coisas vão evoluindo, os doentes estabelecem uma relação com o médico e o médico estabelece uma relação com os doentes e a partir de certa altura não (...) vou-lhe dizer não para todos obviamente mas para alguns.”</p> <p>- Proponente a subscritor da petição pela despenalização da morte assistida</p>	<p>“ Eu gosto de dizer que a minha posição é pessoal como professor de bioética. Portanto, não é como moralista, é como professor de bioética. Professor de bioética médica, professor de bioética na enfermagem, professor de bioética portanto, em todas as ciências da saúde etc (...) Como professor de ética, eu defendo sempre os direitos humanos. (...) Portanto, se assim é, se todo o ser humano tem direito à vida qualquer ser humano desde a concepção até à morte natural tem direito à vida. Portanto ninguém pode precipitar a morte. Nem o próprio porque é um direito, é um valor que realmente está (...) está consagrado na estrutura da pessoa. Porque o valor ético, é o valor que está dentro de nós. (...) Que é a regra de cerca de dois mil e quinhentos anos antes de Cristo. Consagrada na pedra</p>	<p>“ É assim, eu envolvo-me, primeiro, enquanto cidadão. Porque acho que estas questões da eutanásia não são questões, por um lado, pro cuidadas paliativos, contra cuidados paliativos. Não o pudemos pôr desta forma. Uma não está em oposição à outra. Segundo, isto não é questões de esquerda, nem de direita. Isto não é questões de católicos ou de não católicos. (...) Também me parece que de facto, e relembro as palavras do doutor Jorge Coelho, à cerca de quinze dias que este é um problema que reflecte uma elite no país, portanto, uma forma de um conjunto de pessoas, muito poucos no país e que não reflecte os problemas, do ponto de vista de uma agenda política como a coisa mais importante, quando há muitas outras coisas que afectam o dia a dia das pessoas, mas porque acho que estamos a</p>	<p>“Em especial porque achei que como bastonário não devia assinar petições nem a favor ou nem contra. Defendia publicamente a posição da ordem dos médicos. Não tinha necessidade de assinar uma petição contra a eutanásia. Embora ache que uma mudança nos valores da sociedade deva ser submetida a referendo (...) Quando ela foi colocada. Foi colocada (...) Defendi, fundamentadamente, o código deontológico da ordem dos médicos e diria convictamente também. Ou seja, não foi só uma questão institucional foi também uma questão pessoal. Vi que há pessoas que ficam muito susceptibilizadas por causa da posição e eu diria sobretudo à argumentação, mas isso não é problema. Problemas (...) Mas também é um sinal de que a nossa democracia é um conceito muito relativo para algumas pessoas.”</p> <p>“ Portanto, ainda há muito a inibição em tratar adequadamente a</p>	<p>“Quando eu propus em 2006 o testamento vital, percebeu-se rapidamente que o testamento vital era uma questão pacífica. Era pacífica na sociedade, era pacífica na medicina, era pacífica na enfermagem e também era na classe política. Portanto, não espantou que ao fim de pouco tempo houvesse um projecto de lei com um e que foi aprovado por unanimidade por todas as senhoras e senhores deputados da assembleia da república. Portanto, o meu ponto é este. Quando nós queremos evoluir e há consensos que se apercebem na sociedade, acho que a via parlamentar adequado. Quando há</p>	<p>“ S: O nosso código deontológico, pronto, o código é dos elementos vários pareceres da ordem do conselho jurisdicional que também colocam isso como não praticável. Mas quer dizer, mas vamos ver, em termos do código se a lei fosse aprovada teríamos que alterar o código? Não, o nosso código é uma lei da Assembleia da República. Com direções de lei que depois teria que ter essas alterações, mas se ele for despenalizado o que é que nós ordem, conselho jurisdicional, somos nós pela deontologia e também pela parte disciplinar. Evidentemente que se ele estiver despenalizado, nós temos também que fazer a leitura do código de acordo com a lei que estará à volta. (...) Se me pergunta a mim “Tem a percepção que os enfermeiros são a favor da eutanásia?”, eu em termos pessoais, única e simples pessoas, não temos nenhum estudo disto, direi que o grosso dos enfermeiros não é</p>	<p>“ Depois tive empenhado em muitas campanhas cívicas, tive empenhado nos dois referendos sobre o aborto de noventa e oito e de dois mil e sete, e depois ainda me envolvi em discussões à volta da procriação medicamente assistida, o casamento gay, a adoção gay, o divórcio expresso, a procriação medicamente assistida acho que já disse (...) despenalização do consumo das drogas, enfim (...)”</p> <p>“ Para mim a questão central é a questão se podemos ou não dispor da nossa própria vida e da vida dos outros. Portanto este é o contexto a que eu chego a este debate. Em relação à substância do assunto.”</p> <p><b>Posicionamento público –</b></p> <p>“ Também lhe digo que quem toma as posições que eu tomo, já está preparado para tudo e portanto diz, metam-se em filha, venham um de cada vez e a gente há de tratar disto. Não há, não há, não há um problema por causa disso. Mas de facto, o mainstream é muito mainstream. Nós</p>	<p>“ (...) A resposta parece-me simples: o CDS/PP tentou antecipar-se ao debate da morte assistida que está em curso na sociedade portuguesa para aprovar um projeto de lei cujo único propósito é impedir a livre escolha dos cidadãos sobre a fase final da sua vida, proibindo o recurso à morte assistida. A sedação paliativa não tem nada de novo, não precisa de ter força de lei, ela já é praticada correntemente nos nossos hospitais. Na prática, a sedação paliativa, em geral acompanhada por terapêutica analgésica, coloca o doente inconsciente e sem sofrimento, sem dor, abreviando a agonia, encurtando a vida, antecipando a morte. É um processo de morte lenta. O projeto de lei do CDS é uma habilidade, um truque, uma jogada tática, para mais uma vez colocar em oposição cuidados paliativos e morte assistida, como se fossem respostas e opções alternativas, antagónicas e conflitantes. Isto é</p>

		<p>está uma regra muito forte, que é considerada culturalmente. Pois isso diz sempre o direito à vida. Bem e depois vamos às constituições das repúblicas hoje e a constituição da república portuguesa no artigo quarenta e um, versículo primeiro diz “Todo o ser humano tem uma vida e a vida é inviolável (aumento do tom de voz).”</p> <p><b>Posicionamento público</b>– “ Desde que sou professor. Desde que sou estudioso da ética. Desde que fiz a minha formação ética. Da minha vida toda hã? E depois quando fiz os meus títulos universitários em ética. A partir daí sempre. Não podia ser de outra maneira Se eu sou um estudioso da ética não tenho alternativa. ”</p>	<p><b>precipitarmo-nos muito nesta matéria.</b> (...) As pessoas chegam ao <b>sofrimento intolerável é porque alguma coisa falhou no sistema de saúde.</b> (...) Ora se eu tenho uma doença grave, terminal, mas não tenho outra tipo de resposta para a minha situação de sofrimento, esse tipo de resposta está identificada pela Organização Mundial de Saúde, pelos organismos medicinais que são os cuidados paliativos. (...)que há aqui este pequeno requisito que é um pequeno mas grande requisito que é o da <b>coacção.</b> E a coacção não se exerce de forma clara como eu dizia-lhe agora e “toma esta decisão, e mate-se, e veja lá que tem esta decisão que se pode matar” mas é a própria sociedade que não deixa alternativa a isto. Ora, este é um aspecto importante. Mas há um outro que acho que nós nos estamos a esquecer e outro dia o professor <b>Lobo Xavier, aboridou</b> as coisas de uma forma muito gira e muito transparente e que se calhar não foi tão noticiada quanto isso, ou melhor não foi de todo que é: Quando a constituição portuguesa e o direito legal português, não</p>	<p>dor. Daí que as consultas da dor e os cuidados paliativos sejam importantes. Porque as pessoas têm acesso a médicos que não têm medo de tratar a dor e que sabem tratar a dor convenientemente. E não há justificação nenhuma hoje em dia para as pessoas terem dores insuportáveis. ”</p> <p><b>Posicionamento público</b> - “Apenas me disponibilizei, como sempre, isso sobre todos os temas, para participar em todos os debates sobre esta matéria. ”</p>	<p>evoluções que são fracturantes e são mesmo disruptivas creio que a via parlamentar é limitativa do espaço do debate plural e democrático. Portanto é por isso que eu defendo “a) ” um debate muito aprofundado da matéria, “b) ” um referendo nacional à prática da eutanásia.” (Não é signatário de petição)</p> <p>“ Redes informáticas para divulgar a nossa opinião e a minha opinião. Em segundo lugar desdobro-me em intervenções de natureza pública, designadamente conferências, colóquios, aulas (...) Ainda amanhã vou fazer duas conferências sobre o tema. Uma no museu da farmácia aqui no Porto e outra na Santa Casa da Misericórdia de Barcelos, enfim, sobre estas temáticas. Portanto acho que esta participação cívica é uma responsabilidade que cada um de nós tem e obviamente</p>	<p>favorável à eutanásia. (...) E daí eu ter-lhe dito, mesmo nós em termos da ordem dos enfermeiros estávamos a promover o debate, para os nossos membros. (...) Para nós ordem dos enfermeiros, pode ainda haver ainda a possibilidade, até para nós termos alguma percepção nossa, mesmo nós colocarmos a referendo ou a consulta (...). ”</p> <p>“M: Em relação ao aborto, houve um exercício social, digamos assim, e também profissional de igual intensidade e complexidade porque o código é o mesmo. Antes da despenalização do aborto e pós despenalização do aborto. Claro que despenalização do aborto tem balizas que esta lei também terá que ter. Baliza e regulamento, no fundo, mas vejamos que o código é sempre o mesmo. O código diz-nos sempre respeito pela ética da profissão. E a ética da profissão é sempre a dignidade da pessoa humana e os objectivos de saúde que cada um persegue. E isso vai-se manter. Essa é a regra. Isso é aquilo que enfermeiro médio vai fazer nas suas diferentes condutas e comportamentos profissionais, quer com a</p>	<p>temos em Portugal, sobretudo desde o 25 de Abril uma ditadura intelectual de esquerda e portanto, é uma coisa que pronto (...)”</p>	<p>falso, não há qualquer antagonismo, são opções diferentes que cada um deve poder escolher segundo a sua vontade livre e conscientemente expressa. Por muitos e bons cuidados paliativos que venha a haver em Portugal - e eu sou um defensor do reforço da rede de cuidados paliativos - isso não diminui em nada a necessidade de despenalizar a morte assistida, opção que todos os portugueses devem poder escolher se for essa a sua vontade e a sua convicção perante o sofrimento, a dependência e a degradação das doenças incuráveis do fim de vida. (...)”</p>
--	--	---	---	---	--	---	--	--

			<p>me dá a liberdade, não acredita na minha capacidade de autonomia para por exemplo que quero casar com alguém depois de sessenta e cinco anos e poder casar em comunhão de bens. Quando me diz que eu posso estar a trabalhar numa empresa e a empresa estar com muitas dificuldades e eu até querer prescindir daquele meu ordenado, ou o meu subsídio de férias para equilibrar a empresa e manter o meu posto de trabalho, a lei não me autoriza a tomar essa decisão porque acha que isso há coação (...)</p> <p><b>Que tipo de sociedade é que nós queremos</b> quando nós sabemos pela experiência de todas as outras, que não são maioritárias, portanto não vamos acreditar que isto é que é o desenvolvimento civilizacional porque não o é. (...) Quer dizer, <b>é impossível controlar isso e é impossível dizer que se cria uma comissão que vai avaliar isso tudo.</b> Nós temos o exemplo dos problemas infantis não é? Temos comissões de proteção de jovens e menores, e os casos que deixam passar e que são alertados e que são monitorizadas e depois</p>	<p>também, intervenções junto da Assembleia da República. Já participei em audições da Assembleia da República sobre esta matéria e finalmente através dos meios, porque no fim da linha são quem acaba por formar a opinião das pessoas. Portanto, a minha intervenção tem sido nestes diferentes palcos e espero que consiga persuadir um conjunto alargado de pessoas.”</p> <p><b>Posicionamento sobre a lei em vigor-</b> “ A lei em vigor é restritiva na matéria. (...) Agora, acho que seria também muito mau para a nossa cultura democrática se com o actual enquadramento constitucional se quisesse despenalizar a eutanásia. Porque estávamos a ler a constituição que a vida é inviolável, a vida humana, e depois tínhamos uma lei que negava aquilo que a constituição dizia. Portanto, acho que se</p>	<p>pessoa, quer com a família da pessoa, quer com as comunidades.”</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>(...) é neste momento já se fala, e eu sou um enfermeiro de raiz, que se calhar então o médico prescreve, exactamente pela grande resistência que já foi oferecida à ordem dos médicos, que o médico prescreve e os enfermeiros executam. Quer dizer, já não fica o médico com o ónus do acto, não é? (...) Portanto, e isso, enquanto sociedade, nós não podemos estar à mercê de nuances políticas, para decidir coisas tão profundas como a que nos está a envolver. (...)”</p> <p><b>Posicionamento público</b> - “Portanto, contra todo este processo que se colocou, um bocado pelas funções que exerço, portanto, e que me leva a ter algum mediatismo entre muitas aspas, que eu não gosto nada mas que acabam por as pessoas que se têm posto do outro lado os cuidados paliativos. (...) Eu não tenho dificuldades em tomar posição pública. Vamos lá ver, eu enquanto presidente da associação, a posição que tomo é uma posição em concordância com os colegas da direcção e dos corpos gerentes. Não é? (...)”</p>					<p>querem fazer as coisas, vamos fazê-las bem feitas e vamos começar por debater a constituição nessa matéria.”</p> <p><b>Posicionamento público</b> – “ Em 2008 com o parecer da Associação Portuguesa de Bioética. (...) Treze de outubro foi a primeira vez que me pronunciei e foi a primeira vez também que este debate veio à, à discussão pública, ainda que como lhe digo, como o debate do testamento vital prolongou-se para dois mil e nove, dois mil e dez, dois mil e onze, etc naturalmente que o debate da eutanásia teve de ser, por esses motivos, adiado para mais tarde. ”</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---

<b>Emergência e Agendamento Político - Eutanásia e S.M.A em Portugal</b>	<p>Factores de emergência -</p> <p>Intervenções de instituições externas/grupos de interesse externos-</p> <p>Discussão pública e política</p> <p>Papel dos media</p> <p>Enquadramento internacional</p> <p>Reconhecimento da questão pela opinião pública</p> <p>Aletrações à legislação</p>							
<b>Dimensão moral e ética atribuída</b>								
<b>Definições de conceitos</b>							“	

Entrevistados	José Manuel Pureza (BE)	António Filipe (PCP)	Sara Martins (PAN)	Maria A. Almeida Santos (PS)	Paula Teixeira da Cruz (PSD)	Ana Rita Bessa (CDS)
<b>Dimensões de Análise</b>						
<b>Caracterização do grupo de interesse/actores</b>		Impossibilidade de gravar esta entrevista. Análise da conversa de cerca de dez minutos e intervenção do deputado na sessão plenária de 01/02/2017 sobre a petição pela despenalização da morte assistida.		“Sim. Nós temos (...) Eu não sei se sabe, a maioria das pessoas não sabe que nós dentro do parlamento, do partido socialista temos uma regra que é a liberdade de voto. A regra é a liberdade de voto. A exceção é temos o voto obrigatório no sentido do orçamento de estado, no programa de governo. Pronto. Tirando isso o que vigora é de facto a	“Aliás, como sabe, eu tive um processo disciplinar, não há muito tempo que é obrigatório face aos elementos do partido e votei no sentido contrário à disciplina de voto, mas isso não foi nada de extraordinário. É um exercício de liberdade.	“(…)caso na eutanásia vai bater num dos pontos mais identitários das linhas do CDS relacionadas com a democracia cristã que tem a ver com a defesa do valor da vida. E portanto, aqui neste ponto, é um ponto programático. Quem, quem (...) Evidente que não é condição de adesão ou não mas, quem se filia ou adere ao CDS sabe é conhecido que em

				<i>liberdade de voto e portanto não vai dar por ser a eutanásia.”</i>		<i>matérias de vida o CDS tem uma posição sempre prevalecente de defesa do valor da vida. E portanto, essa é uma posição programática, conhecida e que se mantém e que vai beber à democracia cristã. Não significa isso, se calhar já vamos falar mais à frente, mas antecipo que haja uma visão unânime dentro do partido do CDS. (...)”</i>
<b>Posicionamento (motivos e estratégias)</b>						
<b>Emergência e Agendamento político (Eutanásia e SM.A/M.M.A) em Portugal</b>	<p>Factores de emergência -</p> <p>Intervenções de instituições externas/grupos de interesse externos-</p> <p>Discussão pública e política</p> <p>Papel dos media</p> <p>Enquadramento internacional</p> <p>Reconhecimento da questão pela opinião pública</p> <p>Aletrações à legislação</p>					
<b>Dimensão moral e ética atribuída</b>	”					
<b>Definições de conceitos</b>						