



**INÊS FILIPA DOS
SANTOS ALMEIDA**

**DEBATE POLÍTICO DE POLÍTICAS DE MORALIDADE
EM PORTUGAL: O CASO DA MORTE MEDICAMENTE
ASSISTIDA NA LEGISLATURA 2015-2019.**



**INÊS FILIPA DOS
SANTOS ALMEIDA**

**DEBATE POLÍTICO DE POLÍTICAS DE MORALIDADE
EM PORTUGAL: O CASO DA MORTE MEDICAMENTE
ASSISTIDA NA LEGISLATURA 2015-2019.**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Ciência Política, realizada sob a orientação científica do Doutor Luís Filipe de Oliveira Mota, Professor Auxiliar Convidado do Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território da Universidade de Aveiro e coorientação da Doutora Patrícia Catarina de Sousa e Silva, Professora Auxiliar do Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território da Universidade de Aveiro.

Dedico este trabalho ao meu avô António, responsável pela minha dedicação, mesmo não tendo chegado ao dia de me ver completar esta etapa.

o júri

Presidente

Prof. Doutor Várqa Carlos Jalali

Professor Associado do Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território da Universidade de Aveiro.

Vogais

Prof. Doutor Helge Jorgens

Professor Auxiliar da Escola de Sociologia e Políticas Públicas do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa – IUL.

Doutor Luís Filipe de Oliveira Mota (Orientador)

Professor Auxiliar Convidado do Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território da Universidade de Aveiro.

agradecimentos

Quero, em primeiro lugar, agradecer ao meu orientador Doutor Luís Mota, por não me ter desamparado desde o projeto deste trabalho. Obrigada por continuar sempre disposto a ajudar-me e por ter sido uma pessoa incansável ao longo de todo o processo.

Agradecer também à minha coorientadora, Professora Patrícia Silva por me ter ajudado nesta fase, com todas as dicas e sugestões de melhoria. Obrigada por contribuir para que este fosse um bom trabalho.

À minha mãe, por todo o apoio ao longo deste trabalho e em todos os momentos da minha vida, sendo sempre o meu porto seguro.

Ao Joaquim, por toda a paciência, incentivo, apoio e por me fazer ver e acreditar de que era possível terminar este trabalho com sucesso.

Ao meu avô António, por me ter dado força para terminar este trabalho, concluindo o meu mestrado. Onde quer que estejas, sei que estás muito orgulhoso e contente por este momento.

palavras-chave

Morte medicamente assistida; eutanásia; política de moralidade; políticas públicas; partidos políticos; sociedade civil; religião; Portugal.

resumo

A presente dissertação analisa o debate político e público em torno da morte medicamente assistida, em Portugal, no período corresponde à legislatura de 2015-2019. Sendo esta uma temática que gera conflito social e moral com base argumentos morais, éticos, deontológicos e sociais que levam à segmentação de posições dos atores, esta temática poderá ser incluída na categoria de políticas públicas de moralidade.

Face a este quadro, e considerando os fatores explicativos de mudanças de políticas de moralidade, o foco da nossa análise foi a participação de três grupos de atores: partidos políticos; organizações e movimentos da sociedade civil; e organizações religiosas.

Para tal, procedeu-se a uma análise do conteúdo de fontes documentais diversas, tais como petições e projetos de lei, audições parlamentares decorridas Comissão de Especialidade, pareceres técnicos emitidos por diversas entidades, debates na generalidade, notas episcopais e, também, a uma análise de imprensa de dois jornais portugueses. A análise empírica mencionada teve como base os posicionamentos dos atores envolvidos, os seus posicionamentos face à temática e os argumentos apresentados.

Esta análise permitiu concluir que este debate se caracterizou por uma divisão entre partidos de esquerda e partidos de direita, ainda que com algumas exceções, nomeadamente do PCP; pela forte participação de movimentos e associações da sociedade civil, que contribuíram para o seu agendamento e formulação de alternativas de solução pela apresentação das suas petições; e pela participação bastante ativa e direta por parte da Igreja Católica.

Foi ainda possível concluir que no debate tiveram maior preponderância os posicionamentos contra a legalização da eutanásia e que os principais argumentos apresentados alinham-se com os argumentos já referidos pela literatura internacional, à exceção de alguns específicos do caso português, nomeadamente a acusação de falta de legitimidade política dos partidos referida pelos opositores à despenalização da eutanásia, e o facto de já ter existido debate suficiente para a aprovação da política pelos apoiantes da despenalização.

keywords

Medically assisted death; euthanasia; morality policy; public policies; political parties; civil society; religion; Portugal.

abstract

This dissertation analyses the political and public debate around medically assisted death in Portugal, in the period corresponding to the 2015-2019 legislature. This being a theme that generates social and moral conflict based on moral, ethical, deontological and social arguments which lead to the segmentation of the actors' positions, this issue may be included in the category of morality policies.

In view of this situation, and considering the explanatory factors of changes in morality policies, the focus of our analysis was the participation of three groups of actors: political parties; civil society organisations and movements; and religious actors.

To this end, a content analysis of several documents was carried out, namely petitions and bills, hearings in a parliamentary committee, technical opinions issued by several entities, parliamentary debates, episcopal notes and press analysis of two Portuguese newspapers. The empirical analysis was based on the actors involved, their positions towards the issue and the used arguments.

This analysis enabled us to conclude that this debate was characterized by a division between left-wing and right-wing parties, although with a few exceptions, namely the Communist Party; by the active participation of civil society movements and associations, which contributed to the agenda-setting and formulation of this issue; and the very active participation of the Catholic Church.

It was also possible to conclude that the positions against the legalization of euthanasia had a greater preponderance in the debate and that the main arguments presented are in line with the arguments already mentioned in international literature, except for some specific for the Portuguese case, namely the accusation of lack of political legitimacy from political parties referred by opponents to the legalization of euthanasia, and the fact that there has already been sufficient debate for the approval of the policy by supporters of legalisation.

Índice

1. Introdução	1
2. Revisão da Literatura	3
2.1. Formulação de Políticas Públicas	3
2.1.1. <i>Conceito e tipologias de políticas públicas</i>	3
2.1.2. <i>A formulação de políticas públicas e atores envolvidos</i>	6
2.2. A morte medicamente assistida enquanto política de moralidade	7
2.2.1. <i>Políticas de moralidade: conceito, tipologias e fatores explicativos</i>	7
2.2.2. <i>A morte medicamente assistida na qualidade de política de moralidade</i>	10
3. Metodologia	15
3.1. Questão de Investigação e Objetivos	15
3.2. Hipóteses	17
3.3. Recolha e Análise de Informação	21
4. Análise do Debate Político sobre Morte Medicamente Assistida na XIII legislatura (2015-2019)	25
4.1. Análise dos resultados	25
4.1.1. <i>Análise do conteúdo e tramitação processual das petições e projetos de lei</i>	25
4.1.2. <i>Tramitação Processual das petições e dos projetos de lei</i>	35
4.1.3. <i>Posicionamentos e argumentos dos atores envolvidos na discussão das petições e projetos de lei na Assembleia da República</i>	40
4.1.4. <i>Participação da Igreja Católica Portuguesa e outras organizações religiosas na discussão da eutanásia</i>	79
4.1.5. <i>Participação pública na discussão da eutanásia através da publicação de artigos de opinião em jornais</i>	86
4.2. Discussão dos resultados	87
5. Considerações Finais e Pistas de Investigação Futura	92
6. Bibliografia	94
7. Anexos	98

Índice de Figuras

Figura 1. Evolução da regulação da morte medicamente assistida na Europa (1960 - 2010)	11
Figura 2. Posição dos partidos portugueses no espectro político esquerda-direita (1997-2014)	18
Figura 3. Atores envolvidos nas audições das petições sobre a temática da eutanásia	21
Figura 4. Tabela comparativa dos quatro projetos de lei apresentados	34
Figura 5. Resultados da votação dos quatro projetos de lei para regulação da morte medicamente assistida	39
Figura 6. Posicionamentos face à eutanásia e principais argumentos defendidos por deputados intervenientes na reunião plenária no dia 29 de maio de 2018.	49
Figura 7. Posicionamentos face à eutanásia e principais argumentos defendidos por organizações dedicadas à temática participantes nas audições parlamentares das petições	54
Figura 8. Posicionamentos face à eutanásia e principais argumentos defendidos por outras organizações participantes nas audições parlamentares das petições.....	61
Figura 9. Posicionamentos face à eutanásia e principais argumentos defendidos por individualidades participantes nas audições parlamentares das petições	72
Figura 10. Posicionamentos face à eutanásia e principais argumentos defendidos por organizações emissoras de pareceres aos projetos de lei.....	79
Figura 11. Artigos de opinião sobre eutanásia no Jornal ‘Público’	98
Figura 12. Artigos de opinião sobre eutanásia no jornal ‘Observador’	99

Lista de siglas

BE – Bloco de Esquerda

CDS-PP – Centro Democrático Social - Partido Popular

CNECV – Conselho para as Ciências da Vida

CRP – Constituição da República Portuguesa

CSM – Conselho Superior de Magistratura

MORAPOL – Comparative Analysis of Moral Policy Change

OPP – Ordem dos Psicólogos Portugueses

PAN – Pessoas-Animais-Natureza

PCP – Partido Comunista Português

PEV – Partido Ecologista “Os Verdes”

PSD – Partido Social Democrata

PS – Partido Socialista

SNS – Serviço Nacional de Saúde

1. INTRODUÇÃO

Durante a XIII legislatura, compreendida entre outubro de 2015 e setembro de 2019, a temática da eutanásia (também designada por morte medicamente assistida) esteve no centro da agenda política em Portugal. O debate político desta temática na legislatura referida teve início com a apresentação de duas petições à Assembleia da República por parte da sociedade civil: a primeira, em abril de 2016, por parte do movimento social ‘Direito a Morrer com Dignidade’, que apelava à formulação de legislação de legalização da eutanásia; e uma outra, em fevereiro de 2017, intitulada ‘Toda a Vida tem Dignidade’, apresentada pela Federação Portuguesa pela Vida, que se opunha à primeira. O debate político desta temática teve, entretanto, continuidade¹ com a apresentação e discussão de quatro projetos de lei na Assembleia da República pelos partidos Pessoas-Animais-Natureza (PAN), Bloco de Esquerda (BE), Partido Socialista (PS) e Partido Ecologista “Os Verdes” (PEV), os quais foram votados e reprovados a 29 de maio de 2018.

Tal como acontece com outros assuntos, tais como a legalização do aborto, do casamento entre pessoas do mesmo sexo ou do consumo de drogas, a discussão da legalização da eutanásia poderá ser enquadrada na tipologia de políticas públicas de moralidade (*morality policies*) (Knill, 2013). Este tipo de políticas distingue-se pelo conflito entre atores, com base nos seus valores éticos e morais, ao invés de argumentos materiais (Engeli, Green-Pedersen, & Larsen, 2013; Knill, 2013).

Não obstante as temáticas consideradas como políticas de moralidade tenham sido alvo de mudanças na sua regulação em diversos países desde a década de 60 do séc. XX, estas só começaram a ser alvo de maior interesse académico, sobretudo no campo da Ciência Política, muito recentemente (Engeli, Green-Pedersen, & Larsen, 2012; Knill, 2013; Knill, Adam, & Hurka, 2015). Um exemplo dessa maior atenção foi o projeto MORAPOL (*Comparative Analysis of Moral Policy Change*), que analisou a evolução da legislação nacional relativa a estas temáticas em diversos países da OCDE num período de 50 anos (entre 1960 e 2010) e

¹ De referir que esta temática foi novamente alvo de debate na atual legislatura, com a aprovação, na generalidade, de quatro projetos de lei bastante semelhantes aos da anterior legislatura em fevereiro de 2020. Este debate mais recente não será, contudo, alvo de análise neste trabalho pelo facto de a discussão destes projetos na comissão de especialidade ainda não ter ocorrido.

identificou fatores de explicação da mudança e continuidade destas políticas, bem como distintos padrões de comportamento em diferentes (grupos de) países (Engeli et al., 2013; Heichel, Knill, & Schmitt, 2013). Ao nível dos potenciais fatores explicativos, este projeto identificou os ‘choques morais’, a vida política, a religião, a opinião pública, os tribunais e as influências internacionais (Heichel et al., 2013). A esta lista de fatores, Knill (2013) acrescenta ainda a importância dos movimentos sociais e das organizações da sociedade civil. Já quanto aos padrões de diferentes países, a literatura apontou diferenças entre os ditos ‘mundo religioso’ (do qual Portugal é apontado pela literatura como fazendo parte) e ‘mundo secular’, que se distinguem pela existência ou ausência de clivagem religiosa na vida político-partidária (Engeli et al., 2013).

Face a este quadro teórico e ao quadro político nacional acima referido, neste trabalho pretende-se responder à seguinte pergunta de partida: “Quais as dinâmicas de participação e posicionamento de diferentes atores políticos e sociais no debate político das propostas de regulamentação da morte medicamente assistida em Portugal, na legislatura 2015-2019?”. Mais especificamente, pretende-se estudar qual a influência sobre o debate da temática da eutanásia em Portugal na XIII legislatura exercida por um conjunto de atores nomeadamente: (i) partidos políticos; (ii) movimentos sociais e sociedade civil organizada; e (iii) organizações religiosas, sobretudo a Igreja Católica Portuguesa.

A escolha de Portugal como estudo de caso justifica-se pela falta de estudos sobre políticas de moralidade sobre o caso específico português, não existindo uma análise focada e detalhada como existe para outros países da Europa – são exceções alguns estudos recentes (Meyer-Resende & Hennig, 2015; Gonçalves, 2018; Fernandes, 2019). A escolha pelo tema da eutanásia justifica-se também pelo reduzido número de estudos sobre esta temática em Portugal, bem como pela atualidade política que assumiu nos últimos anos.

A estrutura desta investigação será a seguinte: (i) a primeira parte corresponderá à revisão de literatura, que irá englobar uma breve análise sobre o processo e atores de formulação de políticas, das políticas de moralidade e da eutanásia enquanto política de moralidade; (ii) metodologia de investigação deste trabalho, abrangendo a questão de investigação, as hipóteses e os processos de recolha e análise de informação; (iii) a apresentação dos dados recolhidos e sua discussão; (iv) as principais conclusões e pistas de investigação futura.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo será apresentada a literatura relevante para a temática em estudo nesta dissertação. Para esta efeito, primeiramente será analisado o conceito e tipologias de políticas públicas, as funções de diferentes atores oficiais e não-oficiais, bem como o ciclo de políticas públicas, a que se seguirá uma exploração da fase da formulação de políticas e os mais importantes atores a intervirem nesta fase. Seguidamente, será explorado o conceito de políticas de moralidade, com enfoque para a morte medicamente assistida, como tópico primordial de análise.

2.1. Formulação de Políticas Públicas

2.1.1. Conceito e tipologias de políticas públicas

Uma política pública pode definir-se como um conjunto de decisões tomadas por órgãos públicos com o objetivo de intervir sobre um determinado problema ou assunto social, com especificação de objetivos, meios e grupos-alvo envolvidos (Mota, 2010). A complexidade de uma política pública surge pelas diferentes perspetivas dos atores públicos sobre qual a melhor “solução” para esse mesmo problema social, gerando a discussão pública na sociedade (Mota, 2010). Segundo Knill e Tosun (2012), as políticas públicas são concretizadas através de leis, regulamentos, decisões, planos e programas para atingir um determinado objetivo definido previamente.

Tal como referido amplamente na literatura, existem diferentes tipologias de políticas públicas, tendo sido apresentadas diferentes tipologias. Uma das tipologias de políticas públicas mais famosas é a de Lowi (1964, 1972), que identificou os seguintes tipos de políticas públicas, aos quais associou diferentes níveis de conflito social:

- *Políticas públicas distributivas*: consistem na disponibilização de determinados recursos a um grupo mais amplo de beneficiários (ex.: políticas de educação), estando geralmente associadas a um reduzido nível de conflito social;

- *Políticas públicas redistributivas*: consistem na redistribuição de recursos, isto é, os atores políticos retiram recursos a um grupo para atribuir a outro grupo (ex.: políticas relacionadas com a segurança social), o que frequentemente gera conflito entre grupos sociais;
- *Políticas públicas reguladoras*: consistem na criação de um conjunto de normas que regulam o comportamento de agentes individuais ou agentes organizacionais (ex.: política penal ou política de concorrência), gerando algum conflito entre os regulados e os reguladores;
- *Políticas públicas constitutivas*: consistem na criação de um conjunto de normas que regulam a organização do funcionamento das entidades públicas (ex.: regras de financiamento dos partidos políticos), não sendo muito comum gerarem conflito, até porque estão frequentemente fora do debate público.

Para além do estudo das diferentes tipologias de políticas, o estudo das políticas públicas tem-se centrado também na análise das funções exercidas por diferentes atores de políticas públicas. De uma forma geral, são os atores ditos oficiais, que exercem funções públicas, aqueles que exercem uma função primordial no processo de elaboração de políticas públicas. Neste grupo encontram-se os seguintes atores: a) atores legislativos, nomeadamente deputados e comissões parlamentares dos parlamentos, que têm como principais funções a produção de leis, o seu acompanhamento e avaliação de implementação; b) atores executivos, nomeadamente governo e administração pública, que, apesar de terem algumas funções legislativas, têm sobretudo a função de fazer aplicar as políticas públicas na sociedade; c) atores judiciais, ou seja, os tribunais, no geral, e o Tribunal Constitucional, que têm como principal função zelar pela aplicação de leis e produção de jurisprudência (Howlett, Ramesh, & Perl, 2009; Knill & Tosun, 2012).

Em relação aos atores não-oficiais, o seu leque de sujeitos é mais vasto (Howlett et al., 2009; Knill & Tosun, 2012), nomeadamente: (i) partidos políticos, cuja principal função é apresentar e debater ideias e ideologias; (ii) os próprios cidadãos e a opinião pública, que participam ativamente na sociedade através de eleições e outros mecanismos de consulta

popular, bem como através da exigência de *accountability*; (iii) grupos de interesse, que defendem determinados interesses/perspetivas num ou mais tópicos, principalmente através do *lobby* sobre outros atores; (iv) *think-tanks*, cuja principal função é produzir conhecimento sobre determinado tema com a finalidade de esclarecer o debate sobre as políticas públicas; (v) meios de comunicação social, cujas principais funções são as de monitorização das atividades dos atores oficiais (função de *watchdog*), identificação e cobertura noticiosa de problemas sociais (função de *agenda-setting*) e de dar voz a outros atores no âmbito da discussão de problemas sociais (função de *gatekeeping*).

Por fim, importa ainda destacar que no estudo das políticas públicas é comum analisarem-se as diferentes etapas do processo de políticas públicas através da designada *framework* estagista, inicialmente proposta por Lasswell na década de 50 do século XX e modificada até aos dias de hoje por diversos autores (Howlett et al., 2009). A *framework* anteriormente mencionada é considerada como a mais comum para a análise do processo de políticas públicas, na medida em que tem como principal vantagem a maior facilidade de compreensão do processo de políticas públicas e da sua complexidade, através da sua divisão em diferentes etapas individuais e relacionadas entre si (Araújo & Rodrigues, 2017; Howlett et al., 2009). De acordo com diversos autores, este ciclo é, então, composto pelas seguintes etapas (Howlett et al., 2009; Jann & Wegrich, 2007):

- *Identificação do problema e seu agendamento* – esta etapa identifica a primeira atenção por parte dos atores, desde opinião pública, cidadãos, partidos políticos, entre outros;
- *Formulação de alternativas de solução* – discussão de soluções possíveis para o problema inicialmente identificado;
- *Tomada de decisão* – etapa em que é adotada uma solução por atores oficiais, como o Governo ou a Assembleia da República;
- *Implementação* – nesta fase são colocadas em prática as soluções e/ou decisões tomadas na fase anterior;
- *Avaliação* – na última etapa serão avaliadas e monitorizadas todas as decisões e respetivas implementações, assim como o efeito dos seus resultados.

Considerando que o tema da dissertação se centra no processo de debate político das diferentes propostas de intervenção sobre a temática da eutanásia, será explorada, de seguida, literatura sobre a fase da formulação de políticas públicas.

2.1.2. A formulação de políticas públicas e atores envolvidos

A fase de formulação pressupõe um processo de identificação e respetiva avaliação de diferentes propostas de intervenção sobre um determinado assunto e/ou problema anteriormente colocado em agenda (Birkland, 2011; Kingdon, 2003; Howlett et al., 2009). Note-se que é nesta fase que se apresentam propostas de intervenção sobre determinada temática e procede-se à análise dessas propostas, nomeadamente quanto à viabilidade e custos associados à aplicação e concretização das medidas definidas para a execução e/ou implementação da política pública em discussão.

Na fase relativa à formulação da política, apenas um conjunto mais pequeno de atores (o designado subsistema político) está habitualmente envolvido. Este conceito de subsistema poderá ter uma conceção mais estrita ou mais ampla. Na sua conceção mais estrita, o subsistema é entendido como um *iron triangle*, composto por grupos de interesse, comités parlamentares e burocratas, os quais formam uma coligação quando os atores referidos têm um tópico de análise em comum, em que controlam a formulação de uma política pública, não permitindo a colaboração de outros atores (Howlett et al., 2009). Na conceção mais ampla de subsistema, Heclo (1978) contesta a conceção mais estrita, referindo que, para além dos atores pertencentes ao *iron triangle*, tem que se considerar também a influência de atores como os *think-thanks* e os *media*, acrescentando ainda que existe maior volatilidade nos grupos de interesse mais importantes

No âmbito da conceção mais ampla do subsistema de políticas encontra-se ainda o conceito de ‘coligações de interesse’, cunhado por Paul Sabatier e Hank Jenkins-Smith aquando da apresentação da ‘*framework* de coligações de interesse’ (*advocacy coalition framework*), a qual se adequa especialmente para a análise de ‘assuntos contestados’. De acordo com estes autores nos subsistemas destes assuntos existem pelo menos duas coligações, que competem entre si na defesa de diferentes ideais e interesses, que têm por base as crenças dos seus

membros. Note-se que cada coligação terá a tendência para diabolizar a imagem e argumentos das coligações concorrentes, por razões éticas, opiniões pessoais ou pelas crenças que representam (Sabatier & Weible, 2007; Weible & Nohrstedt, 2012).

2.2. A morte medicamente assistida enquanto política de moralidade

2.2.1. Políticas de moralidade: conceito, tipologias e fatores explicativos

As políticas de moralidade são políticas públicas que se debruçam sobre assuntos/temáticas que são habitualmente geradores de conflitos relacionados com valores morais, éticos e religiosos, em detrimento de valores materiais (Heichel et al., 2013; Hurka, Adam, & Knill, 2017; Knill, 2013). É importante notar que a regulação destas questões aborda decisões sobre a validade de um conjunto de valores morais e, por isso, a sua discussão é frequentemente geradora de conflitos sociais sobre o que é ‘certo’ ou ‘errado’ (Budde, Knill, Fernández-i-Marín, & Preidel, 2017).

Considerando a tipologia apresentada por Lowi referida anteriormente, esta tipologia de políticas públicas poderia enquadrar-se nas políticas regulatórias, já que se debruçam sobre a regulação de comportamentos individuais. Contudo, tem sido advogado por alguns autores que se trata de um tipo de políticas públicas autónomo (Knill, 2013).

Segundo alguns autores que estudam esta temática (ex: Knill, 2013), existem quatro tipos de assuntos de moralidade: assuntos de ‘vida e morte’, como o aborto, eutanásia ou a inseminação artificial; assuntos de ‘comportamento sexual’, abrangendo temáticas como a prostituição, pornografia e homossexualidade; assuntos de ‘comportamentos aditivos’, tais como o jogo e o consumo de drogas; e assuntos de ‘liberdade individual e valores coletivos’, como, por exemplo, a posse de armas.

De acordo com Knill (2013), o grau de conflito baseado em valores morais determina que estes assuntos sejam considerados como ‘políticas de moralidade manifesta’, quando o debate é centrado estritamente em valores morais, ou como ‘políticas de moralidade latente’, quando no debate também se utilizam argumentos de outro teor, tais como questões

económicas, como acontece, por vezes, com a discussão da temática da prostituição, da pornografia, do jogo ou do consumo de drogas.

Tal como referido na introdução, as políticas de moralidade têm sido alvo de atenção da Ciência Política europeia na última década. Entre outros aspetos, esta literatura recente identificou os principais fatores que explicam a mudança nestas políticas públicas, dos quais Heichel, Knill e Schmitt (2013) destacam os seguintes:

- *Moral shocks*: eventos sociais que, pela sua projeção ou magnitude, poderão influenciar a opinião pública e a agenda política (ex: um tiroteio que leva à discussão do controlo de posse de armas);
- *Religião e a sua relevância*: poderá afetar as políticas de moralidade através de uma influência mais direta de organizações religiosas que atuam como ‘grupos de interesse’, defendendo ativamente os seus valores, ou de forma indireta, quando os seus posicionamentos são transmitidos por outros atores, tais como partidos políticos ou de cidadãos religiosos;
- *Valores da sociedade e opinião pública*: os valores dominantes da sociedade e da opinião pública poderão influenciar as políticas de moralidade, na medida em que os partidos políticos tentam seguir a opinião maioritária dos seus eleitores, com finalidades de ganhos eleitorais;
- *Posição partidária*: a existência de clivagens no espectro político-partidário sobre políticas de moralidade poderá influenciar o seu agendamento, na medida em que a conflitualidade partidária sobre este assunto poderá conduzir à capitalização de ganhos políticos, sendo mais comum que este agendamento seja feito por partidos de esquerda e/ou partidos seculares;
- *Tribunais e poder judiciário*: decisões de tribunais comuns, sobretudo em países de tradição de *Common Law*, ou de tribunais superiores, nacionais ou internacionais, sobre um determinado caso concreto relativo a políticas de moralidade poderá conduzir ao agendamento e formulação de políticas de moralidade;

- *Influências internacionais*: convenções internacionais ou normas de outros países poderão levar ao agendamento e formulação de políticas de moralidade noutros países.

Segundo Knill (2013), além destes fatores, as organizações da sociedade civil e movimentos sociais também podem desempenhar um papel fundamental no agendamento e formulação de políticas de moralidade através de atividades de influência sobre agentes políticos ou da opinião pública. De acordo com Engeli et al. (2013), a influência destes atores é especialmente relevante nos países do ‘mundo secular’, dada a menor importância da clivagem partidária sobre estes assuntos.

Além dos principais fatores explicativos da mudança e estabilidade nas políticas de moralidade, a literatura recente dedicada a esta temática identificou ainda a existência de padrões de mudança em diferentes (grupos de) países. Neste contexto, alguns estudos identificam diferenças entre os designados ‘mundos’ religioso e secular, que se distinguem pela existência ou ausência de uma clivagem religiosa no sistema partidário nacional (Engeli, Green-pedersen, & Larsen, 2012; Heichel et al., 2013; Hurka, Knill, & Rivière, 2018, p. 429).

Por um lado, no ‘mundo religioso’ a disputa partidária tende a ter uma maior influência em temáticas relacionadas com políticas de moralidade, justificada pela clivagem religiosa entre partidos (Engeli et al., 2013). Os partidos seculares tendem, por este motivo, a politizar os temas relacionados com questões de moralidade, criando uma divergência com os partidos confessionais (Engeli, Green-pedersen, et al., 2012; Heichel et al., 2013).

Por outro lado, no mundo secular, face à ausência da clivagem religiosa entre partidos, as políticas de moralidade tendem a não entrar na agenda política com tanta facilidade, na medida em que são vistas como ‘políticas normais’, não ganhando, por isso, o mesmo impacto e/ou conflito do que no ‘mundo religioso’ (Engeli, Green-Pedersen, et al., 2012; Heichel et al., 2013). Face a este quadro, são sobretudo atores sociais (por exemplo, organizações da sociedade civil) os principais responsáveis pelo agendamento das políticas de moralidade, através de atividades de *lobbying* (Knill, 2013).

2.2.2. A morte medicamente assistida na qualidade de política de moralidade

A morte medicamente assistida, política de moralidade que se enquadra nos assuntos de “vida e morte”, ocorre geralmente com o envolvimento de dois tipos de pessoas, o indivíduo doente e um profissional de saúde designado para a efeito (Knill & Preidel, 2015). De acordo com diferentes autores (Budde et al., 2017; Knill & Preidel, 2015), existem quatro principais tipos de regulação em termos de políticas da eutanásia:

- total proibição, sendo qualquer ato considerado como homicídio e, conseqüentemente, como crime;
- permissão da eutanásia passiva, permitindo-se, por exemplo, a interrupção de tratamentos ou a interrupção de meios de prolongamento de vida, sendo que a causa de morte será a doença do próprio doente;
- permissão do suicídio assistido, em que existe uma autorização para que uma pessoa que assiste o doente possa disponibilizar medicamentos ou uma substância para atingir esse fim, sendo a administração dessa substância feita pelo próprio doente;
- permissão da eutanásia ativa, sendo permitido o envolvimento ativo de um terceiro pessoa para que a morte do doente se concretize.

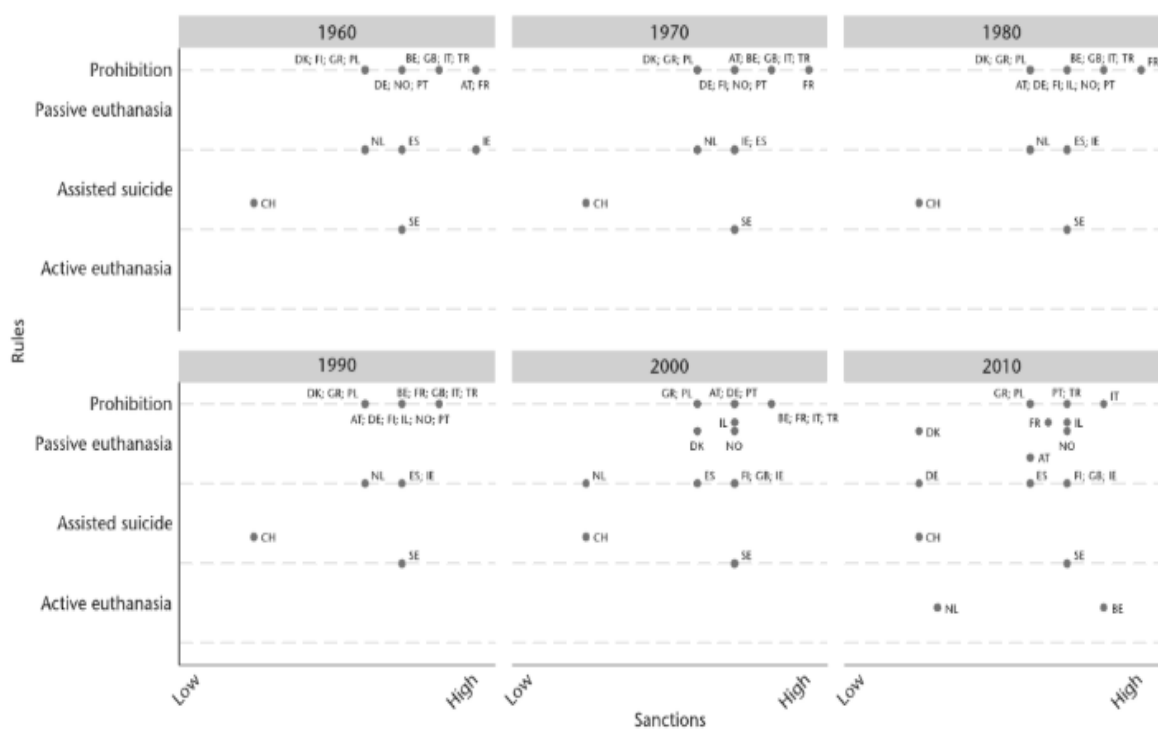
Tal como é possível observar na Figura 1, a regulação desta temática tem evoluído um pouco ao longo das últimas décadas na Europa, muito embora muito menos do que se passou com outros assuntos de moralidade, como, por exemplo, o aborto.

Tal como é possível observar na Figura 1, produzida no âmbito do projeto MORAPOL, a regulamentação da eutanásia evoluiu de forma muito lenta ao longo das décadas de análise (1960-2010). Como se observa, entre 1960 e 1990 apenas cinco países permitiam algum tipo de eutanásia: suicídio assistido na Suíça e Suécia e eutanásia passiva na Holanda, Irlanda e Espanha. Este cenário alterou-se um pouco durante a última década do séc. XX e a primeira do séc. XXI, com vários países a permitirem algum tipo de eutanásia: suicídio assistido manteve-se na Suíça e Suécia, eutanásia passiva manteve-se na Espanha e Irlanda, e surgiu

na Alemanha, Finlândia, Reino Unido, Áustria, Noruega, Israel, França e Dinamarca, a Holanda e Bélgica permitem a eutanásia ativa. Por outro lado, os únicos países analisados que, em 2010, não permitiam qualquer tipo de eutanásia eram Grécia, Polónia, Portugal, Turquia e Itália.

Nesta perspetiva, os autores apresentam diferentes fatores que levaram a uma maior permissão para a regulamentação da morte assistida, tais como o avanço da medicina, o aumento da esperança média de vida e, conseqüentemente, o aumento do número de população idosa, a maior individualização dos cidadãos e respetivas tomadas de decisão, entre outros (Knill & Preidel, 2015).

Figura 1. Evolução da regulação da morte medicamente assistida na Europa (1960 - 2010)



Fonte: (Knill & Preidel, 2015)

De acordo com documento da Divisão de Informação Legislativa Parlamentar da Assembleia da República Portuguesa², em 2016, a eutanásia ativa era permitida nos seguintes países: Holanda (desde 2002), Bélgica (2002), Luxemburgo (2009) e Canadá (2006). De acordo com o mesmo documento, o suicídio assistido era permitido na Suécia (2002), Suíça (2016), Uruguai (1934), Colômbia (1997) e alguns estados dos Estados Unidos da América, como Oregon (1997), Vermont (2013), Califórnia (2015), Washington (2008) e Montana (2009). No entanto, é fulcral ter em consideração que, em cada um destes exemplos, existe legislação específica para o efeito e, por isso, a eutanásia e as suas especificidades não são semelhantes em todos os exemplos observados.

É importante salientar que a eutanásia, como tema sensível que é, divide os cidadãos e a própria sociedade. Como em outras políticas de moralidade, existem cidadãos que apoiam a sua aprovação, enquanto outros apresentam os seus argumentos contra a aprovação desta política. Neste sentido, no que diz respeito aos seus argumentos, contra ou a favor, o campo de argumentação é vasto.

No que diz respeito aos argumentos a favor, diferentes autores apresentam como principais argumentos o alívio da dor e do sofrimento que o doente considere insuportável, tanto a nível físico como a nível psicológico, bem como o respeito pela sua autonomia e liberdade individual como direitos fundamentais próprios (Cruz, 2019; Fontalis, Prousalis, & Kulkarni, 2018; Gonçalves, 2018; Jóia, 2016; Knill & Preidel, 2015; Sulmasy, Travaline, Mitchell, & Ely, 2016). Acrescentam ainda que a vida humana só deve ser considerada “sagrada, desde que contribua para a felicidade, saúde e alegria do seu indivíduo. Por este motivo, consideram que, para além de um ato de misericórdia, a despenalização da eutanásia deverá ser vista como o respeito pelos direitos humanos fundamentais (Pakhu, 2015). Os defensores da aprovação da eutanásia defendem, assim, que a vontade do indivíduo deve ser respeitada, dando-lhe a possibilidade de poder escolher quando e em que condições quer terminar com a sua vida e com a dignidade em que acredita. Para além disso, acrescentam o facto de os doentes não se quererem ver como um “fardo” para os seus amigos e familiares, pedindo misericórdia por si mesmo (Cruz, 2019, pp. 8–12; Knill & Preidel, 2015).

² Todos os detalhes referentes a legislação comparada encontram-se disponíveis em: https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf (documento base de 2016). Acesso a 03/06/2020.

Em relação aos argumentos contra a eutanásia, a literatura refere essencialmente o direito à vida, isto é, a inviolabilidade da vida humana, defendendo, portanto, que não existe um direito à morte, como defendem os atores no campo a favor, existindo apenas um direito à vida, que deverá ser respeitado sobre todas e quaisquer circunstâncias (Cruz, 2019; Fontalis et al., 2018; Gonçalves, 2018; Jóia, 2016; Knill & Preidel, 2015; Sulmasy et al., 2016). Para além disso, os opositores da despenalização reforçam o papel da medicina, que tem como missão proteger a vida humana, combater a doença e aliviar a dor e o sofrimento dos seus doentes, como defende o Juramento de Hipócrates (Cruz, 2019, pp. 13–15; Knill & Preidel, 2015). De igual modo, defendem que, ao despenalizar a prática da eutanásia, se irá provocar uma insegurança e falta de confiança dos cidadãos face aos seus profissionais de saúde, com receio de que não lhes apresentem todas as soluções possíveis ou que a eutanásia possa ser apresentada como o único caminho possível, como se de uma falsa misericórdia ou de uma falsa compaixão se tratasse. Alertam também para o risco de maus usos e abusos caso a eutanásia seja aprovada, (a designada ‘rampa deslizante’) (Cruz, 2019; Knill & Preidel, 2015). Acrescentam, neste contexto, o perigo para a generalização de casos no futuro, ou o risco de abusos e maus-tratos aos cidadãos mais frágeis e desfavorecidos, como os idosos ou até crianças, dando sucessivos exemplos de países onde a despenalização existe, como é o caso da Holanda e Bélgica.

No caso português, importa constatar que a eutanásia é proibida e punível pelo artigo 134.º do Código Penal³. Porém, a prática da designada eutanásia passiva está prevista pela Lei n.º 25/2012, de 16 de julho, que permite que qualquer cidadão maior de idade elabore um documento, designado como testamento vital ou diretiva antecipada de vontade, válido por um período de cinco anos, em que manifesta a sua vontade de receber ou recusar cuidados de saúde, caso não o consiga expressar futuramente, e nomear um procurador de cuidados de saúde. Para que este documento seja formalmente aceite, o cidadão terá de ser maior de idade, não estar em situação de acompanhamento e estar capaz e consciente, livre e esclarecido sobre o seu consentimento, cumulativamente, nos termos da lei.

³ Artigo 134.º do Código Penal: “1 - Quem matar outra pessoa determinado por pedido sério, instante e expresso que ela lhe tenha feito é punido com pena de prisão até 3 anos. 2 - A tentativa é punível”.

Após alguma discussão sobre a temática da eutanásia aquando da discussão da legislação do testamento vital, a temática reentrou em agenda, sobretudo, com a apresentação à Assembleia da República e respetiva discussão de duas petições, em 2016 e 2017, e de quatro projetos de lei, entre fevereiro de 2017 e abril de 2018. Todos estes projetos de lei foram votados e chumbados no dia 29 de maio de 2018.

O debate gerado pela discussão das duas petições e dos quatro projetos de lei é o objeto empírico deste trabalho, cujo processo de análise será apresentado no próximo ponto deste trabalho.

3. METODOLOGIA

O principal enfoque deste trabalho será o debate político gerado em torno das duas petições e dos quatro projetos de lei de diferentes partidos (PAN, BE, PEV e PS) que propunham a regulação da morte medicamente assistida apresentados na XIII legislatura (2015-2019). As petições em causa são a Petição n.º 103/XIII/1, apresentada na Assembleia da República a 26 de abril de 2016, por parte do movimento cívico ‘Direito a Morrer com Dignidade’, bem como a Petição n.º 250/XIII/2, apresentada a 25 de janeiro de 2017 pela ‘Federação Portuguesa Pela Vida’. Por outro lado, os projetos de lei em causa são os seguintes: o Projeto de lei 418/XIII, apresentado por parte do PAN, a 21 de fevereiro de 2017; o Projeto de lei 773/XIII, apresentado pelo BE, a 7 de fevereiro de 2018; o Projeto de lei 832/XIII, apresentado pelo PS, a 13 de abril de 2018; e, por último, Projeto de lei 838/XIII, apresentado por parte do PEV, a 20 de abril de 2018.

Na análise deste debate dar-se-á especial destaque ao estudo do posicionamento partidário, do papel desempenhado por organizações da sociedade civil e movimentos sociais, bem como do papel exercido por organizações religiosas. A escolha destes três fatores decorre da literatura sobre políticas de moralidade os apontar como fatores explicativos da mudança (ou estabilidade) das políticas de moralidade (Heichel et al., 2013; Knill, 2013). De referir que se deixou de fora da análise outros fatores como tribunais e poder judiciário, instâncias internacionais, ou ‘choques morais’ por não terem sido encontradas previamente influências significativas destes fatores.

3.1. Questão de Investigação e Objetivos

O objetivo principal deste trabalho será entender de que forma os três fatores/atores acima referidos (partidos; organizações e movimentos da sociedade civil; organizações religiosas) participaram no debate político da eutanásia e de que forma poderão ter influenciado o resultado (desfavorável) da votação das propostas legislativas. Por esta razão, a questão de investigação para a dissertação é: “*Quais as dinâmicas de participação e posicionamento de diferentes atores políticos e sociais no debate político das propostas de regulamentação da morte medicamente assistida em Portugal, na legislatura 2015-2019?*”.

Os objetivos específicos do trabalho são, assim, os seguintes:

1. analisar o conteúdo das petições e dos projetos de lei apresentados na Assembleia da República e a sua tramitação processual;
2. mapear os atores (políticos e sociais) envolvidos no processo de debate das petições e dos projetos de lei na Assembleia da República;
3. identificar os posicionamentos e argumentos apresentados por cada um desses atores participantes;
4. identificar os atores que publicaram artigos de opinião subordinados à temática da eutanásia em dois jornais generalistas;
5. identificar os posicionamentos apresentados por cada um dos autores de artigos de opinião.

Na análise dos atores participantes no debate, dar-se-á especial enfoque, tal como referido, aos partidos políticos com representação na Assembleia da República na legislatura, aos movimentos cívicos e associações da sociedade civil, bem como a organizações religiosas.

Ao nível dos partidos políticos, pretende-se analisar o seu posicionamento no debate sobre a morte medicamente assistida, quer através da formulação de projetos de lei, quer através da discussão destes mesmos projetos no debate, na generalidade, dos quatro projetos de lei.

De igual modo, pretende-se analisar as posições dos vários movimentos e organizações da sociedade civil que tenham estado ativos neste debate, tais como os peticionários das duas petições referidas – ‘Direito a morrer com dignidade: Movimento cívico para a despenalização da morte assistida’ e Federação Portuguesa pela Vida –, bem como outros atores que tenham participado nas audições na Comissão de Especialidade, tenham emitido pareceres aos projetos de lei, ou tenham tido uma intervenção nos meios de comunicação social.

Por fim, será fundamental analisar as posições de organizações religiosas, sobretudo da Igreja Católica (considerando a posição maioritária desta religião no país) e dos seus membros, tais como bispos, cardeais, padres ou outros, com o intuito de compreender o seu nível de intervenção no debate, quer de forma direta, quando as suas próprias estruturas e membros revelam o seu posicionamento, ou de forma indireta, quando o seus posicionamentos são transmitidos por outros atores, nomeadamente partidos políticos confessionais.

Note-se que, de acordo com a literatura, existe um conjunto de expectativas quanto ao posicionamento e/ou comportamento destes atores no debate em torno das políticas de moralidade, nomeadamente em países que, como Portugal, se enquadram naquilo que alguma literatura designada como ‘mundo religioso’.

3.2. Hipóteses

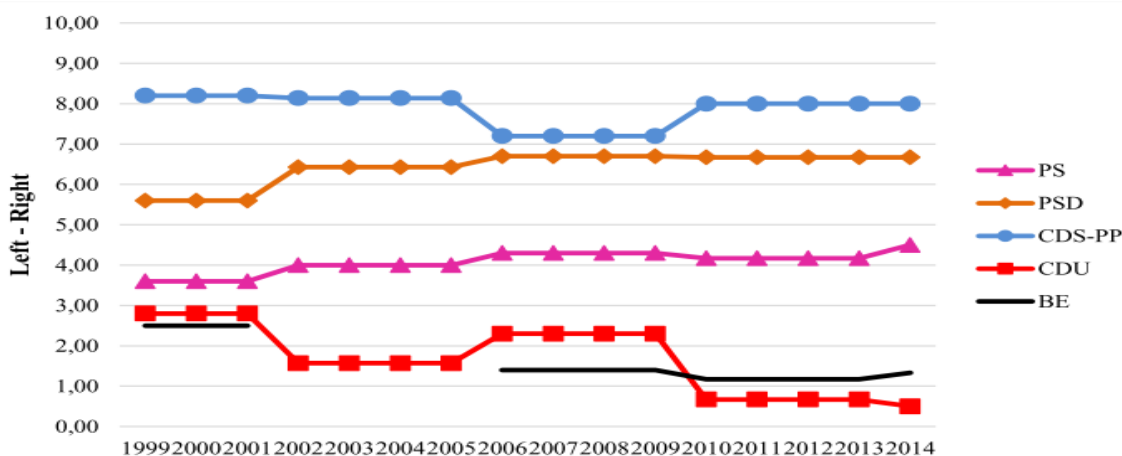
A primeira das hipóteses diz respeito ao comportamento dos partidos referente às políticas de moralidade.

A literatura afirma que tende a existir uma divisão partidária entre partidos de esquerda e partidos de direita em questões de moralidade, dado que os autores afirmam que partidos mais à esquerda assumem uma posição mais liberal em questões de moralidade, enquanto que os partidos de direita adotam uma posição mais conservadora (Heichel et al., 2013). Esta divisão tende a ser particularmente evidente nos países do dito ‘mundo religioso’, em que o conflito entre partidos é bastante significativo em termos de regulamentação permissiva de políticas de moralidade, sendo que poderá ser rejeitada ou nem sequer proposta quando estiverem partidos confessionais no poder.

A propósito do caso Português, importa referir que na XIII legislatura (2015-2019) estavam representados na Assembleia da República 7 partidos políticos: Partido Social-Democrata (89 deputados), Partido Socialista (85), Bloco de Esquerda (19), CDS – Partido Popular (18), Partido Comunista Português (15), Partido Ecologista “Os Verdes” (2) e partido Pessoas-Animais-Natureza (1). Importa ainda referir que os principais partidos com representação

parlamentar se posicionam no espectro político-partidário esquerda-direita da forma apresentada na Figura 2.

Figura 2. Posição dos partidos portugueses no espectro político esquerda-direita (1997-2014)



Fonte: Duarte & Carvalho (2018, p. 35)

Através do gráfico apresentado pela Figura 2, é possível confirmar que, tendencialmente, partidos como CDU e BE se posicionam mais à esquerda no espectro político-partidário. Por outro lado, o CDS-PP posiciona-se mais à direita. Por fim, importa referir que PSD e PS posicionam-se ao centro, embora o primeiro tenha um posicionamento claramente à direita e o segundo claramente à esquerda (Duarte & Carvalho, 2018; Jalali, 2017). Por sua vez, o PAN não se identifica na tradicional escala esquerda-direita, mas numa visão pós-materialista e em valores mais humanitários, ecológicos e defesa dos animais (Silveira, Nina, & Teixeira, 2019). De referir, por fim, que o CDS-PP é frequentemente descrito como sendo um partido com algumas ligações a uma matriz ideológica católica, sobretudo na sua génese, sendo o partido português com representação parlamentar que mais se aproxima do que a literatura designa por ‘partido confessional’ (Belchior & Borghetto, 2019; Silva & Jalali, 2016).

A propósito das políticas de moralidade, importa referir que alguns trabalhos académicos identificaram uma divisão esquerda-direita em relação a outras temáticas de moralidade, como foi o caso da lei de autodeterminação da identidade de género (Fernandes, 2019), ou a interrupção voluntária da gravidez (Monteiro, 2012).

Assim, a primeira hipótese deste trabalho é a seguinte:

H1: O debate político da morte medicamente assistida em Portugal foi marcado por uma divisão no espectro político-partidário, com partidos de esquerda a apoiar a legalização da eutanásia e partidos de direita a oporem-se à legalização.

A segunda hipótese diz respeito à participação da sociedade civil, através de organizações e movimentos sociais. Tal como anteriormente referido, a literatura recente sobre políticas de moralidade refere que a sociedade civil é vista como um dos principais motivadores de expressão e regulamentação de políticas de moralidade, sobretudo no mundo secular dada a ausência de clivagem religiosa no espectro político-partidário (Knill, 2013).

A propósito da participação da sociedade civil em Portugal, importa referir que não existe uma forte tradição de participação de organizações da sociedade civil e movimentos sociais na formulação de políticas públicas em Portugal, à exceção das políticas relacionadas com o trabalho, nomeadamente através da participação de sindicatos e organizações de empregadores na concertação social (Lisi & Marquez, 2019). Contudo, importa referir que este panorama está a alterar-se e que alguns estudos académicos têm demonstrado uma significativa influência desta tipologia de atores na formulação de políticas de moralidade, tal como a lei de autodeterminação da identidade de género (Fernandes, 2019) e do aborto (Monteiro, 2012).

Assim, a segunda hipótese é a seguinte:

H2: O debate político da morte medicamente assistida em Portugal foi marcado por uma forte participação de organizações e movimentos da sociedade civil.

A terceira e última hipótese diz respeito à participação de organizações religiosas. Tal como referido pela literatura recente, as organizações religiosas poderão atuar como forte grupo de interesse (Heichel et al., 2013). Esta atuação poderá acontecer de forma indireta, através da influência exercida sobre partidos confessionais, que passam a ser os ‘porta-voz’ de organizações religiosas, ou de forma direta, através da expressão de posições públicas pelas suas próprias estruturas e membros (Heichel et al., 2013). Assim sendo, a influência direta poderá ser mais evidente em países do dito ‘mundo secular’ do que no dito ‘mundo religioso’, na medida em que no primeiro não existem partidos confessionais que transmitam a posição religiosa (Engeli et al., 2013).

Apesar de não existir uma religião reconhecida oficialmente pelo Estado português, é reconhecida a influência que a Igreja Católica tem na sociedade Portuguesa (Moniz, 2018). No referente às políticas de moralidade, Meyer-Resende e Hennig (2015) referem que a Igreja Católica Portuguesa não teve uma intervenção direta muito evidente na discussão da legalização do aborto e do casamento entre pessoas do mesmo sexo, o que se explica pelo posicionamento mais liberal dos cardeais patriarcas António Ribeiro (1971-1998) e José Policarpo (1998-2013). De acordo com as mesmas autoras, esta postura da Igreja Católica Portuguesa poderá, contudo, alterar-se, na medida em que o atual cardeal, Manuel Clemente, decidiu ter um posicionamento mais interventivo nestes domínios (Meyer-Resende & Hennig, 2015). Por outro lado, o afastamento do CDS-PP da sua matriz religiosa nos últimos anos (Silva & Jalali, 2016) poderá ser um incentivo adicional para que a Igreja Católica tenha uma intervenção mais direta, já que tal tende a não acontecer de forma indireta, pela via de eventuais ‘partidos confessionais’. Esta possibilidade não se confirmou, contudo, no âmbito da discussão da lei de autodeterminação da identidade de género na XIII legislatura, na medida em que a Igreja Católica não teve uma participação muito forte (Fernandes, 2019).

Assim, a terceira hipótese é a seguinte:

H3: O debate político da morte medicamente assistida em Portugal foi marcado pela intervenção direta da Igreja Católica Portuguesa, embora de forma pouco ativa.

3.3. Recolha e Análise de Informação

Em relação à recolha e análise de informação, os dados a analisar na dissertação serão investigados a partir da análise de conteúdo de três tipos de documentos: por um lado, documentos (e vídeos) oficiais da discussão na Assembleia da República, nomeadamente petições, projetos de lei, audições (disponíveis em vídeo), pareceres técnicos e atas dos debates na generalidade; por outro lado, artigos de imprensa publicados nos *websites* dos jornais ‘Público’ e ‘Observador’; e, por outro lado ainda, documentos oficiais da Igreja, nomeadamente notas episcopais.

Para estudar o posicionamento dos partidos, teremos em consideração o conteúdo dos quatro projetos de lei e as intervenções na reunião plenária de 29 de maio de 2018, que antecedeu a votação dos projetos de lei.

Para estudar o posicionamento das organizações e movimentos da sociedade civil, analisou-se o conteúdo das petições, das audições referentes à discussão das duas petições e o conteúdo dos pareceres técnicos emitidos em relação aos quatro projetos de lei.

As audições analisadas são as listadas na Figura abaixo, nas datas indicadas, as quais foram divididas consoante o tipo de ator (organizações e movimentos da sociedade civil dedicados à temática; outras organizações; e, individualidades).

Figura 3. Atores envolvidos nas audições das petições sobre a temática da eutanásia

Nome	Data	Categoria
<u>Audições da Petição n.º 103/XIII/1, “Direito a Morrer com Dignidade”</u>		
Movimento Cívico ‘Direito a Morrer com Dignidade’	22 de junho de 2016	Organização dedicada
Conselho Nac. de Ética para as Ciências da Vida	23 de junho de 2016	Outras organizações
Professor Jorge Reis Novais, Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa	29 de junho de 2016	Individualidades
Professora Luísa Neto, da Faculdade de Direito da Universidade do Porto	29 de junho de 2016	Individualidades
José Souto de Moura, Juiz Conselheiro	06 de julho de 2016	Individualidades
Bastonário da Ordem dos Médicos	30 de junho de 2016	Outras organizações
Bastonária da Ordem dos Enfermeiros	30 de junho de 2016	Outras organizações

Teresa Bezeza, Professora da Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa	06 de julho de 2016	Indivíduos
José Francisco de Faria Costa, Professor da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra	12 de julho de 2016	Indivíduos
Mafalda Miranda Barbosa, Professora da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra	12 de julho de 2016	Indivíduos
Manuel Costa Andrade, Professor da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra	12 de julho de 2016	Indivíduos
<u>Audições da Petição n.º 250/XIII/2, “Toda a Vida Tem Dignidade”</u>		
Nome	Data	Categoria
Federação Portuguesa pela Vida	19 de abril de 2017	Organização dedicada
Conselho Nac. de Ética para as Ciências da Vida	26 de abril de 2017	Outras organizações
Ordem dos Advogados	23 de maio de 2017	Outras organizações
António Cluny, Procurador-Geral-Adjunto, Eurojust	06 de junho de 2017	Indivíduos
Movimento ‘STOP Eutanásia’	29 junho de 2017 e 08 de fevereiro de 2018	Organização dedicada
Graça Freitas, Diretora-Geral da Saúde	06 de dezembro de 2017	Outras organizações
Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos	01 de fevereiro de 2018	Outras organizações
Associação Portuguesa de Bioética	01 de fevereiro de 2018	Outras organizações
Comissão Nacional de Justiça e Paz	01 de fevereiro de 2018	Outras organizações
Cristina Líbano Monteiro, Professora da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra	08 de fevereiro de 2018	Indivíduos
Inês Fernandes Godinho, Professora da Universidade Lusófona do Porto	08 de fevereiro de 2018	Indivíduos
Guilherme da Fonseca, Juiz Conselheiro	08 de fevereiro de 2018	Indivíduos
Tiago Duarte, Professor da Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa	08 de fevereiro de 2018	Indivíduos
Inês Ferreira Leite, Professora da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa	08 de fevereiro de 2018	Indivíduos
Ramon de La Féria, Médico-Cirurgião	09 de fevereiro de 2018	Indivíduos
José Manuel de Paiva Jara, Psiquiatra	09 de fevereiro de 2018	Indivíduos
João Oliveira, Médico	09 de fevereiro de 2018	Indivíduos

Fonte: elaboração própria, com base na informação disponibilizada no *website* da Assembleia da República

Em termos dos pareceres sobre os projetos de lei pedidos às entidades externas⁴, para o projeto do PAN serão estudados os pareceres das seguintes entidades: Ordem dos Advogados; Conselho Superior do Ministério Público; Ordem dos Enfermeiros; Conselho Superior da Magistratura; e Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. Para o projeto do BE, serão estudados os pareceres das seguintes entidades: Ordem dos Enfermeiros; Conselho Superior da Magistratura; Ordem dos Advogados e Ordem dos Psicólogos Portugueses. Para o projeto do PS, serão estudados os seguintes pareceres: Ordem dos Enfermeiros; Ordem dos Advogados; e Ordem dos Psicólogos Portugueses. Por último, para o projeto do PEV serão estudados os pareceres das seguintes entidades: Ordem dos Advogados e da Ordem dos Psicólogos Portugueses. Para os pareceres, serão analisadas as principais anotações para cada projeto, bem como o sentido do parecer da entidade correspondente (positivo; negativo; ou neutro).

A análise de imprensa será realizada através da análise de peças jornalísticas publicadas nos *websites* de dois jornais portugueses – *Público* e *Observador* –, escolhidos por terem uma posição enraizada na sociedade e terem orientações políticas diferentes, muito embora tal não seja declarado oficialmente. Na análise a realizar serão recolhidos, numa primeira fase, todas as peças jornalísticas (reportagens, entrevistas, colunas, artigos de opinião, etc.) associados com as palavras-chaves ‘Eutanásia’ ou ‘Morte Medicamente Assistida’ no período compreendido entre 1 de abril de 2016 (mês da apresentação da primeira petição) e 30 de junho de 2018 (um mês a seguir à votação na generalidade).

Como resultado da pesquisa definida e na sua globalidade, foram recolhidas 282 peças jornalísticas no Jornal *Público* e 291 peças jornalísticas no Jornal *Observador*. Estas peças jornalísticas foram analisadas de acordo com as seguintes variáveis: data; tipologia (notícias e reportagens; entrevistas; colunas e artigos de opinião); autores; e atores envolvidos.

⁴ Foram solicitados outros pareceres que não obtiveram resposta, nomeadamente: no projeto do PAN, Ordem dos Médicos, Ordem dos Psicólogos Portugueses, Colégio da Especialidade de Psiquiatria da Ordem dos Médicos; no projeto do BE, Conselho Superior do Ministério Público, Ordem dos Médicos, Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida; no projeto do PS, Conselho Superior do Ministério Público, Conselho Superior da Magistratura, Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida; e, no projeto do PEV, Conselho Superior da Magistratura, Conselho Superior do Ministério Público, Ordem dos Enfermeiros, Ordem dos Médicos, Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.

Desta recolha foram analisados com maior profundidade apenas as peças jornalísticas relacionadas com organizações religiosas (26 no ‘Público’ e 33 no ‘Observador’) por serem os atores objeto de análise que não poderiam ser analisados através da recolha de documentos da Assembleia da República.

De igual modo, foram analisados mais aprofundadamente os artigos de opinião (76 no ‘Público’ e 96 no ‘Observador’), com o objetivo de se perceber até que ponto diferentes atores utilizaram esta estratégia de intervenção deliberada no debate público sobre a temática. Nesta análise, tivemos em consideração duas variáveis: a tipologia dos seus autores (ex: atores políticos; profissionais de saúde; organizações religiosas; jornalistas e colunistas habituais; juristas/ advogados; organizações e movimentos da sociedade civil; comunidade científica; outros) e o posicionamento face à legalização da eutanásia [positivo (se for a favor da despenalização); neutro (se não tiver uma posição contra ou a favor da despenalização); negativo (se for contra a despenalização)]. Como resultado, foram elaboradas duas tabelas resumo, uma para cada jornal generalista, disponíveis nos Anexos.

Para além da análise de imprensa, a posição da Igreja foi complementada pela análise de posições oficiais da Igreja Católica Portuguesa disponíveis no *website* da Conferência Episcopal Portuguesa referentes ao período entre 1 de abril de 2016 e 30 de junho de 2018.

4. ANÁLISE DO DEBATE POLÍTICO SOBRE MORTE MEDICAMENTE ASSISTIDA NA XIII LEGISLATURA (2015-2019)

Para responder à questão de investigação definida no capítulo anterior, neste caso, “*Quais as dinâmicas de participação e posicionamento de diferentes atores políticos e sociais no debate político das propostas de regulamentação da morte medicamente assistida em Portugal, na legislatura 2015-2019?*”, este capítulo será estruturado em dois subcapítulos. No primeiro deles serão apresentados os resultados obtidos durante a investigação, tais como: a análise do conteúdo das petições e projetos de lei apresentados à Assembleia da República (4.1.1); a tramitação processual dos documentos referidos (4.1.2); a apresentação do posicionamento e argumentos dos atores envolvidos na discussão na Assembleia da República, desde partidos, organizações e movimentos da sociedade civil e individualidades ouvidos nas audições parlamentares e entidades externas emissoras de pareceres (4.1.3); a apresentação do posicionamento da Igreja Católica (4.1.4); e a análise das estratégias de influência pública através da publicação de artigos de opinião em jornais de referência (4.1.5). Na segunda parte deste capítulo serão discutidos os resultados obtidos pela análise de dados.

4.1. Análise dos resultados

4.1.1. Análise do conteúdo e tramitação processual das petições e projetos de lei

Nesta secção analisar-se-á o conteúdo das duas petições apresentadas à Assembleia da República, bem como dos quatro projetos-lei apresentados e discutidos. A sua exposição será feita por ordem cronológica de apresentação à Assembleia. Assim, em primeiro lugar, será analisada a Petição ‘Direito a Morrer com Dignidade’ pelo movimento cívico homónimo e, de seguida, a Petição ‘Toda a Vida tem Dignidade’ pela Federação Portuguesa pela Vida. Posteriormente, serão analisados os projetos-lei apresentados à Assembleia da República pela sua ordem de entrada no parlamento, neste caso, projeto de lei do PAN, projeto de lei do BE, projeto de lei do PS e projeto de lei do PEV. No final, será feita uma

comparação entre projetos, salientando os pontos em comum e as principais diferenças entre os documentos.

a) Petição “Direito a Morrer com Dignidade”

A petição Nº 103/XIII/1, apresentada à Assembleia da República⁵ a 26 de abril de 2016, pelo movimento cívico ‘Direito a Morrer com Dignidade’, contou com 8.427 assinaturas.

Através da leitura do texto da petição, é possível perceber que os peticionários consideram que *“a Morte Assistida consiste no acto de, em resposta a um pedido do próprio – informado, consciente e reiterado – antecipar ou abreviar a morte de doentes em grande sofrimento e sem esperança de cura”*. Defendem, ainda, que deve ser sempre um procedimento efetuado por um médico ou sob a sua orientação e supervisão.

Os peticionários referem ainda que consideram que a morte assistida *“(...) é um direito do doente que sofre e a quem não resta outra alternativa, por ele tida como aceitável ou digna, para pôr termo ao seu sofrimento. É um último recurso, uma última liberdade, um último pedido que não se pode recusar a quem se sabe estar condenado”*. Os autores deste documento defendem ainda o direito à vida e o *“(...) direito a morrer em paz e de acordo com os critérios de dignidade que cada um construiu ao longo da sua vida.”*. Por fim, defendem que *“É imperioso acabar com o sofrimento inútil e sem sentido, imposto em nome de convicções alheias”*.

Em relação aos cuidados paliativos, referem que a morte assistida não significa um menor investimento neste tipo de cuidados, além de que *“(...) é uma evidência indesmentível que os cuidados paliativos não eliminam por completo o sofrimento em todos os doentes nem impedem por inteiro a degradação física e psicológica”*.

Em termos políticos, afirmam que *“um Estado laico deve libertar a lei de normas alicerçadas em fundamentos confessionais. Em contrapartida, deve promover direitos que*

⁵ Todos os detalhes referentes a esta petição encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetallePeticao.aspx?BID=12783>. Acesso a 11/02/2020.

não obrigam ninguém, mas permitem escolhas pessoais razoáveis”. Em relação à Constituição da República Portuguesa, defendem que não está em causa um “(...) *dever irrenunciável. A criminalização da morte assistida no Código Penal fere os direitos fundamentais relativos às liberdades*”.

b) Petição “Toda a Vida tem Dignidade”

A Petição Nº 250/XIII/2, apresentada à Assembleia da República⁶ a 25 de janeiro de 2017, pela Federação Portuguesa Pela Vida, intitulada como “Toda a Vida tem Dignidade” contou com 14.417 assinaturas.

Nesta petição, os seus autores começam por considerar que “[u] *na Sociedade baseada no Estado de Direito e no respeito pelos Direitos Humanos Fundamentais não pode ignorar nem calar-se perante as tentativas de ameaça ao Direito à Vida, de ameaça à Dignidade, e ameaça à Vida concreta de cada homem e de cada mulher*”. Por essa razão, defendem, principalmente, que a vida humana é o primeiro direito fundamental, sendo, assim, um direito inviolável e inalienável, cabendo ao Estado garantir e defender os direitos dos cidadãos, uma vez que se trata do “*guardião dos direitos humanos e da dignidade humana*”.

Atentam que “*a eutanásia é sempre um homicídio apoiado pelo Estado (pretensamente através de algum profissional de saúde) ou um suicídio assistido pelo Estado, e que a este não cabe criar o direito de alguém ser morto por outrem, nem validar esta opção como legítima perante o colectivo*”.

Consideram ainda que “*a solidão, a vulnerabilidade e as fragilidades se combatem com políticas sociais efectivas, com apoio e a promoção activa de esperança*” e que “*a doença, a dor e o sofrimento associados têm remédios a que todos devem ter acesso e que tais circunstâncias em nada diminuem a Dignidade da Vida Humana, nem lhe retiram qualquer valor*”.

⁶ Todos os detalhes referentes a esta petição encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetallePeticao.aspx?BID=12931>. Acesso a 11/02/2020.

Por fim, os peticionários assumem que em Portugal “(...) são ainda insuficientes as políticas de combate à exclusão de idosos e incapacitados, os apoios concretos às famílias para suporte dos mais debilitados, as respostas adequadas para o sofrimento dos doentes em estado terminal, nem existem informação e formação suficientes ao dispor da população sobre este tema”.

No fim da petição pode ler-se o pedido à Assembleia da República, para que “*Legisle no sentido de reforçar e proteger o valor objectivo da Vida Humana, garantindo, tal como previsto no art.º 24.º da Constituição Portuguesa, a sua inviolabilidade, independentemente das circunstâncias em que se encontre*”.

c) Projeto de lei do partido Pessoas-Animais-Natureza (PAN)

O primeiro projeto de lei de regulação da eutanásia apresentado à Assembleia da República surgiu pelo partido PAN, no dia 21 de fevereiro de 2017.

De acordo com o projeto n.º 418/XIII⁷, “*O pedido de morte assistida é admissível nos casos de doença ou lesão incurável, causadora de sofrimento físico ou psicológico intenso, persistente e não debelado ou atenuado para níveis suportáveis e aceites pelo doente ou nos casos de situação clínica de incapacidade ou dependência absoluta ou definitiva*”.

Para os autores do projeto, o pedido deverá ser apresentado pelo próprio doente, desde que cumpridas as condições de “(...) *estar consciente, lúcido e informado pelo médico, ter pelo menos 18 anos, ser de nacionalidade portuguesa ou residir legalmente no país, não podendo sofrer de anomalia ou doença do foro mental.*” Note-se que o diploma dispõe que o doente pode revogar o seu pedido a qualquer momento e, caso o doente fique inconsciente, esse processo é interrompido.

Nos termos deste projeto, o procedimento será o seguinte:

⁷ Todos os detalhes referentes a este projeto de lei encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=41038>. Acesso a 10/02/2020.

1. *O doente entrega o pedido por escrito junto de um médico à sua escolha.*
2. *O médico aprecia o pedido e, caso esteja conforme aos requisitos exigidos, informa o doente sobre o seu estado de saúde, discute com ele as alternativas terapêuticas e consulta um médico especialista na patologia em causa, a quem entrega um dossiê clínico.*
3. *O médico consultado, após analisar o dossiê e examinar o doente, elabora um relatório com um parecer sobre o pedido de morte assistida.*
4. *O doente é examinado por um psiquiatra para se verificar que não padece de doença mental.*
5. *A decisão final compete ao médico assistente, que só pode deferir o pedido caso todos os pareceres médicos sejam favoráveis.*
6. *Aceite o pedido, o doente escolhe entre a eutanásia e o suicídio e o local da morte (estabelecimentos de saúde públicos ou privados ou domicílio do doente), decidindo ainda sobre a presença de pessoas no ato da morte.*

d) Projeto de lei do Bloco de Esquerda (BE)

O Bloco apresentou o seu projeto de lei a 07 de fevereiro de 2018, designado como Projeto de Lei n.º 773/XIII⁸.

Para o Bloco, o “*pedido de antecipação da morte pode ser feito por pessoas com lesão definitiva ou doença incurável e fatal e em sofrimento duradouro e insuportável*”. O pedido poderá ser realizado por cidadãos nacionais ou residentes legais, maiores de idade e que “*sejam capazes de entender o sentido e o alcance da questão e conscientes no momento da sua formulação.*”. No entanto, a revogação da decisão é possível e coloca fim ao pedido e

⁸ Todos os detalhes referentes a este projeto de lei encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=42165>. Acesso a 10/02/2020.

“Caso o doente fique inconsciente, o processo é interrompido, salvo se estiver disposto diretamente em Declaração Antecipada de Vontade constante do Testamento Vital.”.

De acordo com o diploma, o procedimento deverá ser o seguinte:

- 1. O doente dirige o pedido por escrito a um médico escolhido por si.*
- 2. O médico verifica se o doente cumpre os requisitos e informa-o sobre a situação clínica e os tratamentos disponíveis.*
- 3. Reiterada a vontade de antecipar a morte, é consultado um médico especialista na patologia em causa.*
- 4. Caso os médicos tenham dúvidas sobre a capacidade da pessoa para antecipar a morte ou considerem que a pessoa pode ser portadora de perturbação psíquica, é consultado um médico psiquiatra.*
- 5. Nenhum pedido de antecipação da morte pode ser realizado sem o parecer favorável de uma comissão composta por nove personalidades qualificadas.*
- 6. Caso não haja nenhum parecer desfavorável, o doente combina com o médico responsável o método (autoadministração ou administração pelo profissional de saúde do fármaco letal), a data e o local (estabelecimentos de saúde ou domicílio do doente).*

e) Projeto de lei do Partido Socialista

Os socialistas apresentaram o seu projeto a 13 de abril de 2018, dando origem ao Projeto de Lei n.º 832/XIII⁹.

Para os socialistas, *“o pedido de antecipação da morte pode ser feito em situação de sofrimento extremo, existindo lesão definitiva ou doença incurável e fatal”* e terá de ser feito

⁹ Todos os detalhes referentes a este projeto de lei encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalheIniciativa.aspx?BID=42453>. Acesso a 10/02/2020.

pelo doente, maior de idade, cidadão português ou residente legal e que, cumulativamente, não seja alvo de um processo judicial contra a sua incapacidade. O pedido poderá ser interrompido, sendo que a sua revogação cancela o procedimento clínico e, “*caso o doente fique inconsciente, o processo é interrompido*”.

Segundo o projeto-lei do PS, a morte medicamente assistida apresentará o seguinte procedimento:

1. *O doente dirige o pedido por escrito a um médico escolhido por si.*
2. *No caso de parecer favorável, é consultado um médico especialista na patologia que afeta o doente.*
3. *É obrigatório o parecer de um médico psiquiatra sempre que os médicos tenham dúvidas sobre a capacidade da pessoa para fazer o pedido ou admitam que a pessoa possa ser portadora de perturbação psíquica.*
4. *Obtidos os pareceres favoráveis dos médicos, o processo é avaliado pela Comissão de Avaliação do Procedimento Clínico de Antecipação da Morte, composta por cinco personalidades de reconhecido mérito.*
5. *Mediante parecer favorável da comissão, o doente combina com o médico orientador a data, o local, a presença de outras pessoas e o método (autoadministração do fármaco local ou administração por profissional da saúde).*

f) Projeto de lei do Partido Ecologista “Os Veres” (PEV)

O último projeto foi apresentado a 20 de abril de 2018, designado como Projeto de Lei n.º 838/XIII¹⁰.

¹⁰ Todos os detalhes referentes a este projeto de lei encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=42476>. Acesso a 10/02/2020.

Neste projeto de lei é assumido que “*o pedido de morte assistida pode ser feito em situação de profundo sofrimento decorrente de doença grave, incurável e sem expectável esperança de melhoria clínica, encontrando-se o doente em estado terminal ou com lesão incapacitante e definitiva*”. De acordo com o projeto, esse pedido deverá ser feito pelo próprio doente, o qual deverá cumprir as condições de ter nacionalidade portuguesa ou ser residente legal, ser maior de idade, e que esteja “*consciente, esclarecido e informado (...) e que se encontre a ser tratado em estabelecimento do Serviço Nacional de Saúde e que não padeça de doença mental.*”. No entanto, a qualquer momento, o doente pode revogar o pedido e o processo termina.

De acordo com este projeto, o procedimento deverá ter as seguintes fases:

1. *O pedido é feito por escrito pelo doente e assinado na presença do médico titular.*
2. *O médico titular entrega o pedido do doente à direção do estabelecimento de saúde, que o remete, juntamente com o parecer do médico titular, para uma Comissão de Verificação, constituída por sete pessoas de reconhecido mérito.*
3. *A Comissão solicita um relatório a um médico psiquiatra para verificar se o doente padece de doença mental incapacitante.*
4. *Verificada a conformidade do pedido e após parecer favorável da Comissão, o médico titular marca a data para o ato da morte, que só pode ser realizado em estabelecimento do Serviço Nacional de Saúde.*
5. *O doente decide sobre o método de administração da substância letal (pelo próprio ou pelo médico titular), assim como sobre a presença de pessoas no ato.*

g) Comparação dos projetos de lei

Será importante mencionar que todos os projetos¹¹ aceitam que os profissionais de saúde não sejam obrigados a participar na morte assistida e que, por isso, todos podem fazer garantir o direito à objeção de consciência relativamente à morte assistida.

Os quatro projetos referem que apenas cidadãos maiores de 18 anos poderão aceder ao pedido de morte assistida, através de um médico. Este pedido deverá ser realizado de forma “*consciente e expressa, manifestando vontade atual, livre, séria e esclarecida*” e a sua vontade terá de ser confirmada várias vezes ao longo do processo.

As principais diferenças entre os projetos de lei encontram-se nas condições do próprio doente e nos passos a dar ao longo do processo. Para o PAN, será obrigatória a elaboração de um relatório com os resultados da consulta ao doente, que será enviado a um médico ‘consultado’ e remetido a um médico psiquiatra. Para o BE e para o PS, o médico responsável deverá consultar um especialista em patologia e, em casos de dúvidas, pedir um parecer a um médico psiquiatra. Já o PEV propõe no seu projeto a criação de uma ‘Comissão de Verificação’, composta por três médicos, dois enfermeiros e dois juristas para avaliar se o doente cumprir todas as condições legais de acesso ao pedido.

Outra das principais diferenças diz respeito ao local onde será realizada a morte assistida, em que apenas o PEV prevê a realização unicamente em hospitais do SNS.

Em relação aos pareceres médicos, todos os partidos defendem que o processo deverá ser interrompido se um dos pareceres for negativo. O PAN propõe a criação de ‘Comissão de Controlo e Avaliação da Aplicação da Lei’, composta por médicos, juristas e um profissional da área ética ou bioética. O BE prevê a ‘Comissão de Avaliação dos Processos de Antecipação da Morte’, que terá o mesmo objetivo, neste caso, analisar e decidir os processos. O PS propõe a ‘Comissão de Verificação e Avaliação dos Procedimentos Clínicos de Antecipação da Morte’, composta por médicos, enfermeiros, juristas e um profissional da área de bioética indicado pelo CNECV. Já o PEV cria comissões por cada área da

¹¹ Todos os detalhes referentes à comparação de todos os projetos de lei encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/Documents/2018/Maio/mapacomparativo.pdf>. Acesso a 05/06/2020.

Administração Regional de Saúde, fazendo a avaliação dos processos por região, composta por médicos, enfermeiros, advogados e um magistrado.

Em termos de revogação, todos os projetos preveem a possibilidade de o doente, a qualquer momento, poder revogar o pedido de morte assistida, por forma escrita ou oral. No caso de o doente ficar inconsciente durante o processo, este é parado imediatamente. Apenas o BE prevê que o processo avance se o doente tiver testamento vital.

Figura 4. Tabela comparativa dos quatro projetos de lei apresentados

Projeto n.º 418/XIII PAN	Projeto n.º 773/XIII BE	Projeto n.º 832/XIII PS	Projeto n.º 838/XIII PEV
<u>Principais semelhanças</u>			
Apenas para cidadãos maiores que 18 anos.	Apenas para cidadãos maiores que 18 anos.	Apenas para cidadãos maiores que 18 anos.	Apenas para cidadãos maiores que 18 anos.
Garantia da objeção de consciência dos profissionais de saúde.	Garantia da objeção de consciência dos profissionais de saúde.	Garantia da objeção de consciência dos profissionais de saúde.	Garantia da objeção de consciência dos profissionais de saúde.
A eutanásia não pode ser punida em casos de sofrimento extremo, insuportável, sem esperança de cura e incurável e fatal.	A eutanásia não pode ser punida em casos de sofrimento extremo, insuportável, sem esperança de cura e incurável e fatal.	A eutanásia não pode ser punida em casos de sofrimento extremo, insuportável, sem esperança de cura e incurável e fatal.	A eutanásia não pode ser punida em casos de sofrimento extremo, insuportável, sem esperança de cura e incurável e fatal.
A decisão terá de ser pedida de forma livre, consciente, esclarecida e atual.	A decisão terá de ser pedida de forma livre, consciente, esclarecida e atual.	A decisão terá de ser pedida de forma livre, consciente, esclarecida e atual.	A decisão terá de ser pedida de forma livre, consciente, esclarecida e atual.
O pedido só poderá ser efetuado pelo próprio doente a um médico.	O pedido só poderá ser efetuado pelo próprio doente a um médico.	O pedido só poderá ser efetuado pelo próprio doente a um médico.	O pedido só poderá ser efetuado pelo próprio doente a um médico.
<u>Principais diferenças</u>			
Criação da Comissão de Controlo e Avaliação da Aplicação da Lei. É composta por médicos, juristas e uma personalidade da área da ética ou bioética	Criação da Comissão de Avaliação dos Processos de Antecipação da Morte. É composta por juristas, profissionais de saúde e três especialistas em ética ou bioética.	Criação da Comissão de Verificação e Avaliação dos Procedimentos Clínicos de Antecipação da Morte. É composta por juristas, médicos, enfermeiros e um especialista em bioética indicado pelo CNECV.	Criação de Comissões por cada área de Administração Regional de Saúde. São compostas por médicos, enfermeiros, advogados e um magistrado
O doente poderá revogar o processo a qualquer momento e, se o doente ficar inconsciente, o processo é interrompido imediatamente.	O doente poderá revogar o processo a qualquer momento e, se o doente ficar inconsciente, o processo é interrompido imediatamente. Se tiver	O doente poderá revogar o processo a qualquer momento e, se o doente ficar inconsciente, o processo é interrompido imediatamente.	O doente poderá revogar o processo a qualquer momento e, se o doente ficar inconsciente, o processo é interrompido imediatamente.

	o testamento vital o procedimento poderá prosseguir.		
Realizado em todos os hospitais.	Realizado em todos os hospitais.	Realizado em todos os hospitais.	Realizado apenas em hospitais do SNS.

Fonte: elaboração própria, com base na informação disponibilizada no *website* da Assembleia da República

4.1.2. Tramitação Processual das petições e dos projetos de lei

Durante os próximos tópicos serão expostos todos os detalhes processuais das petições e dos projetos de lei apresentados à Assembleia da República, pela seguinte ordem: petição pelo movimento ‘Direito a Morrer com Dignidade’; petição pela Federação Portuguesa Pela Vida; projeto de lei do PAN; projeto de lei do BE; projeto de lei do PS e projeto de lei do PEV.

a) Apresentação dos projetos na Generalidade e discussão dos projetos em Comissão de Especialidade

A 26 de abril de 2016 a petição pelo movimento cívico ‘Direito a Morrer com Dignidade’ deu entrada na Assembleia da República. Baixou à Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias no mesmo dia e foi admitida no dia 4 de maio de 2016, tendo sido nomeado o seu relator o deputado José Manuel Pureza (BE).

A Comissão ficou responsável pela apreciação da petição, recorrendo a 12 audições públicas entre 22 de junho de 2016 e 12 de julho de 2016, com as entidades referidas no capítulo da metodologia. seguintes entidades: no dia 22 de junho, a Comissão Representativa do Movimento Cívico ‘Direito a Morrer com Dignidade’; no dia 23 de junho, o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV); no dia 29 de junho, o Professor Jorge Reis Novais da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa e a Professora Luísa Neto da Faculdade de Direito da Universidade do Porto; no dia 30 de junho, a Bastonária da Ordem dos Enfermeiros e o Bastonário da Ordem dos Médicos; no dia 06 de julho, o Juiz Conselheiro Doutor José Adriano Machado Souto de Moura e a Professora Doutora Teresa Beleza da Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa; por fim, no dia 12 de julho, o Professor Doutor José Francisco de Faria Costa da Faculdade de Direito da Universidade

de Coimbra, a Professora Doutora Mafalda Miranda Barbosa da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra e o Professor Doutor Manuel Costa Andrade, da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra.

Após estas audições, procedeu-se à elaboração do relatório final, concluído a 30 de novembro de 2016, enviado a 06 de dezembro de 2016 para o Parlamento, tendo o seu debate sido realizado a 01 de fevereiro de 2017.

A segunda petição, da Federação Portuguesa pela Vida, deu entrada a 25 de janeiro de 2017. Baixou à Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias dois dias depois e foi admitida no dia 1 de fevereiro de 2017, tendo sido nomeada como relatora a deputada Vânia Dias Silva (CDS-PP).

Realizaram-se 10 audições públicas entre 19 de abril de 2017 e 9 de fevereiro de 2018, com as seguintes entidades: no dia 19 de abril, a Federação Portuguesa pela Vida; no dia 26 de abril, o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV); no dia 23 de maio, a Ordem dos Advogados; no dia 06 de junho, o Doutor António Cluny, Procurador-Geral-Adjunto; no dia 29 de junho, o Movimento Cívico ‘STOP Eutanásia’; no dia 06 de dezembro, a Diretora-Geral da Saúde; no dia 01 de fevereiro de 2018, a Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos; no dia 08 de fevereiro de 2018, o Professor Doutor Tiago Duarte, jurista da Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa e novamente o Movimento Cívico ‘STOP Eutanásia’; e, por fim, no dia 09 de fevereiro de 2018, o Professor Doutor José Manuel da Paiva Jara, psiquiatra.

O relatório final foi elaborado a 24 de maio de 2018, poucos dias antes da votação dos projetos de lei, e enviado ao Parlamento no dia 10 de julho do mesmo ano, já depois da votação dos projetos de lei.

O projeto-lei do PAN deu entrada a 21 de fevereiro de 2017 e foi admitido dois dias depois, tendo baixado à Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias (em articulação com a Comissão de Saúde), tendo sido nomeado relator o deputado Carlos Abreu Amorim (PSD). Ambas as comissões emitiram pareceres no dia 22 de março de 2017. Antes destes pareceres das comissões, a 09 de março de 2017, foram solicitados pareceres às seguintes entidades: Ordem dos Médicos (respondeu a 28 de março de 2017); Ordem dos

Psicólogos (não tendo obtido resposta); Colégio da Especialidade de Psiquiatria da Ordem dos Médicos (não tendo obtido resposta); Ordem dos Advogados (não tendo obtido resposta); Conselho Superior do Ministério Público (respondeu a 21 de abril de 2017); Ordem dos Enfermeiros (respondeu a 02 de maio de 2017); Conselho Superior da Magistratura (respondeu a 08 de maio de 2017); e Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (respondeu a 09 de março de 2018).

No caso do projeto do BE, este deu entrada a 07 de fevereiro de 2018 e foi admitido no dia seguinte, tendo baixado à Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias (em articulação com a Comissão de Saúde), tendo sido nomeada relatora a deputada Isabel Moreira (PS). A Comissão responsável emitiu parecer a 22 de maio de 2018, após terem sido solicitados pareceres, a 15 de fevereiro de 2018, às seguintes entidades: Conselho Superior do Ministério Público (não tendo obtido resposta); Ordem dos Médicos (não tendo obtido resposta); Ordem dos Enfermeiros (respondeu a 01 de março de 2018); Conselho Superior da Magistratura (respondeu a 15 de março de 2018); Ordem dos Advogados (respondeu a 06 de abril de 2018); Ordem dos Psicólogos Portugueses (respondeu a março de 2018); Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (respondeu a 04 de junho de 2018).

O projeto do PS deu entrada na Assembleia no dia 13 de abril de 2018 e foi admitido no dia 17 de abril, baixado à mesma comissão anteriormente referida, tendo sido nomeado relator o deputado Carlos Abreu Amorim (PSD). A Comissão responsável emitiu parecer a 23 de maio de 2018, após terem sido solicitados pareceres, a 19 de abril de 2018, às seguintes entidades: Conselho Superior do Ministério Público (não tendo obtido resposta); Conselho Superior da Magistratura (não tendo obtido resposta); Bastonário da Ordem dos Médicos (não tendo obtido resposta); Ordem dos Enfermeiros (respondeu a 03 de maio de 2018); Ordem dos Advogados (respondeu a 22 de maio de 2018); Ordem dos Psicólogos Portugueses (respondeu a março de 2018); Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (emitiu uma informação a 04 de junho de 2018 dizendo que não iria emitir um parecer).

Por último, o projeto do PEV deu entrada a 20 de abril de 2018, tendo sido admitido a 23 de abril, baixado à mesma comissão de especialidade, que nomeou como relator o deputado Carlos Abreu Amorim (PSD). A Comissão responsável emitiu parecer a 23 de maio de 2018, após terem sido solicitados pareceres, a 26 de abril de 2018, às seguintes entidades: Conselho

Superior da Magistratura (não tendo obtido resposta); Conselho Superior do Ministério Público (não tendo obtido resposta); Ordem dos Enfermeiros (não tendo obtido resposta); Ordem dos Médicos (não tendo obtido resposta); Ordem dos Advogados (respondeu 22 de maio de 2018); Ordem dos Psicólogos Portugueses (respondeu a março de 2018); Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (emitiu uma informação a 04 de junho de 2018 dizendo que não iria emitir um parecer).

A discussão na generalidade de todos estes projetos de lei sobre a morte medicamente assistida e respetivo debate parlamentar foi realizado a 29 de maio de 2018. Após o debate, foi realizada a votação dos quatro projetos de lei, tendo todos eles sido reprovados, tal como será analisado na próxima secção deste capítulo.

b) Discussão e votação na generalidade

No debate parlamentar dos quatro projetos de lei intervieram os seguintes deputados, pela seguinte ordem: André Silva (PAN), Rubina Berardo (PSD), Bacelar de Vasconcelos (PS), José Manuel Pureza (BE), Rubina Berardo (PSD), Alexandre Quintanilha (PS), Maria Antónia de Almeida Santos (PS), Rubina Berardo (PSD), Heloísa Apolónia (PEV), Isabel Galriça Neto (CDS-PP), Moisés Ferreira (BE), António Sales (PS), António Filipe (PCP), Mariana Mortágua (BE), António Filipe (PCP), Pedro Filipe Soares (BE), Fernando Negrão (PSD), Fernando Anastácio (PS), Margarida Mano (PSD), Isabel Alves Moreira (PS) e Pedro Filipe Soares (BE).

Relativamente à votação na generalidade, no dia 29 de maio de 2018 os projetos-lei apresentados pelos partidos PAN, BE, PS e PEV obtiveram os seguintes resultados:

Figura 5. Resultados da votação dos quatro projetos de lei para regulação da morte medicamente assistida

	Projeto de lei n.º 418 (PAN)	Projeto de lei n.º 773 (BE)	Projeto de lei n.º 832 (PS)	Projeto de lei n.º 838 (PEV)
A favor	102	104	110	104
Contra	116	117	115	117
Abstenções	11	8	4	8
Total	229	229	229	229

Fonte: Assembleia da República¹²

Como é possível observar, todos os projetos de lei foram reprovados, embora ficando a apenas poucos votos dos 115 votos necessários para aprovação. Genericamente, os projetos de lei tiveram os votos favoráveis dos deputados do PS (à exceção de 2 deputados¹³), do BE, do PEV e do PAN, os votos contra dos deputados do PSD (à exceção de 4 deputados¹⁴), do CDS e do PCP.

De referir que, ao longo da votação dos projetos, alguns deputados mencionaram a apresentação de uma declaração de voto, que explicam o seu sentido de voto, o que é particularmente importante quando existe disciplina de voto imposta pelos grupos parlamentares dos partidos políticos. Nesta votação específica, apenas o PSD e o PS atribuíram liberdade de voto aos seus deputados e deputadas.

Concluída a apresentação do conteúdo das petições e dos projetos de lei e da sua tramitação processual, nos próximos pontos deste capítulo proceder-se-á à análise do posicionamento e os argumentos apresentados pelos atores envolvidos no debate político em relação à morte medicamente assistida.

¹² Todos os detalhes referentes à votação de todos os projetos de lei encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/Paginas/2018/maio/MorteAssistida.aspx>. Acesso a 25/06/2020.

¹³ Os deputados do PS: Miranda Calha e Ascenso Simões.

¹⁴ Os deputados do PSD: Adão Silva, Margarida Balseiro Lopes, Paula Teixeira da Cruz e Teresa Leal Coelho.

4.1.3. Posicionamentos e argumentos dos atores envolvidos na discussão das petições e projetos de lei na Assembleia da República

Durante os próximos tópicos serão expostos os atores envolvidos no debate político e público e os respetivos argumentos apresentados por cada um.

a) Partidos

Em termos partidários, na última legislatura entre 2015-2019, importa recordar que estavam representados na Assembleia da República sete partidos: o Partido Social Democrata, o Partido Socialista, o Bloco de Esquerda, o CDS - Partido Popular, o Partido Comunista Português, o Partido Ecologista “Os Verdes” e o partido Pessoas-Animais-Natureza. Importa ainda recordar que quatro destes partidos (PAN, BE, PS e PEV) apresentaram projetos de lei de regulação da eutanásia ativa em Portugal, os quais foram apresentados e debatidos em reunião plenária por todos os partidos com presença na Assembleia da República no dia 29 de maio de 2018. Nas próximas páginas proceder-se-á à análise das intervenções dos diferentes partidos nesse debate¹⁵.

O primeiro dos partidos a apresentar o seu projeto de lei foi o **PAN** através do seu deputado **André Silva**. Na sua intervenção, o deputado do PAN começou por felicitar o movimento cívico ‘Direito a Morrer com Dignidade’ pela iniciativa peticionária e pela qualidade, seriedade e elevação da discussão realizada. Refere que o principal objetivo do projeto de lei que o seu partido apresenta é o seguinte:

“(…) impedir que deixe de ser punível com pena de prisão o ato de ajudar a morrer um doente terminal envolvido no maior sofrimento. Impedir a antecipação voluntária da morte a pedido em contextos muito especiais é impedir um ato de altruísmo. Ser-se contra (...) é continuar a defender que um ato de bondade seja considerado criminoso e punível com pena de prisão.”

¹⁵ Todos os detalhes referentes a este debate encontram-se disponíveis em: <http://debates.parlamento.pt/catalogo/r3/dar/01/13/03/090/2018-05-29/1?pgs=57&org=PLC&plcdf=true>. Acesso a 09/03/2020.

André Silva acrescenta, posteriormente, que nem todo o sofrimento é tratável e que os cuidados paliativos não são única solução e resposta para todos os casos, acrescentando que a legalização da eutanásia deve obedecer a um conjunto rigoroso de critérios clínicos. A este propósito, o deputado referiu ainda que vivemos numa sociedade democrática e num Estado de direito e que *“o doente não pode querer que o seu pedido seja aceite sem critério e a sociedade não pode aceitar sem reservas todos os pedidos”*.

O deputado do PAN afirmou ainda que *“uma vida que se vive por inteiro inclui por inteiro o seu fim. Impedir que se tenha uma palavra a dizer sobre como não se quer que a vida termine é uma restrição do direito pleno à vida”*. É neste sentido que refere que atualmente os doentes se vêm impedidos de decidir e que a sua autonomia fica condicionada por imposições legais, referindo que uma falha na autonomia do fim da vida é como falhar uma vida inteira.

Declara que a CRP determina a vida humana como inviolável, se bem que *“inscreve, ao mesmo tempo, no elenco dos direitos fundamentais, o livre desenvolvimento da personalidade enquanto direito a fazer-se o plano de vida que se deseja, bem como as liberdades de consciência e de pensamento e da dignidade da pessoa humana.”*. Neste sentido, pela decisão irreversível que a morte assistida acarreta, esclarece ainda as propostas em debate garantem a formalidade e a segurança dos processos, através do seu escrutínio e regulamentação.

O segundo partido a apresentar o seu projeto de lei foi o **BE**, através do seu deputado **José Manuel Pureza**, que, na sua intervenção¹⁶, começou por referir que a discussão que se apresenta era uma continuidade da luta de Laura Ferreira dos Santos e de João Ribeiro Santos, promotores do movimento cívico ‘Direito a Morrer com Dignidade’. A esse propósito, considerou que:

“é uma escolha sobre a liberdade de todos (...) de decidir é se escolhe aceitar que quem é rico possa ir à Suíça para cumprir a sua vontade de antecipar a morte ou se

¹⁶ Todos os detalhes referentes a este debate encontram-se disponíveis em: <http://debates.parlamento.pt/catalogo/r3/dar/01/13/03/090/2018-05-30/2?pgs=2-36&org=PLC>. Acesso a 06/06/2020.

dá condições a todos, ricos e pobres, para que essa vontade seja respeitada aqui, junto dos seus familiares e amigos. (...) é também uma escolha sobre a igualdade”.

Considerando que era o tempo de legislar a prática da eutanásia, esclareceu e resumiu o projeto do Bloco (ver Ponto 4.1.1 alínea d). Mais tarde, clarificou que os projetos em discussão têm em vista o impedimento de qualquer possibilidade de legitimar a antecipação da morte para as diferentes situações que a lei irá acolher.

Propõe, portanto, uma solução equilibrada e responsável, isto é, que seja respeitada a possibilidade de antecipação da morte, *“daqueles a quem a doença e o sofrimento privam da dignidade que sempre se exigiram e que se regule, com rigor e com todas as garantias de controlo, as condições em que essa possibilidade pode ter lugar”.*

O projeto de lei do **PS** foi, por sua vez, apresentado pela deputada **Maria Antónia Almeida Santos**¹⁷, que começou por referir que *“viver é um direito e proteger a vida é um dever do Estado, ninguém o contesta, (...) mas não podemos ignorar as pessoas para quem o diagnóstico é irreversível e que estão em sofrimento extremo, a sobreviver a uma vida sem sentido”.* Esclarece que o projeto do PS regula e procede à alteração do Código Penal, para que a prática da eutanásia não seja punível. Neste sentido, afirma que a CRP define a vida humana como inviolável, *“mas não como dever irrenunciável”* e que legislar sobre as condições em que a eutanásia não é punível, *“é atender ao pedido de antecipação da morte por decisão da própria pessoa doente, em situação de sofrimento extremo, com lesão definitiva ou doença incurável e fatal”.*

Refere, neste sentido, que o projeto socialista não admite que a vontade de praticar a eutanásia possa avançar nos casos em que o doente já não disponha das suas faculdades psíquicas e/ou quando não tenha plena consciência do seu ato, por isso, *“retirar todas as responsabilidades a uma pessoa doente é considerá-la menos pessoa, é desrespeitá-la na sua autonomia, isso sim, é tirar-lhe toda a dignidade que aqui queremos defender”.*

¹⁷ Todos os detalhes referentes a este debate encontram-se disponíveis em: <http://debates.parlamento.pt/catalogo/r3/dar/01/13/03/090/2018-05-30/2?pgs=2-36&org=PLC>. Acesso a 06/06/2020.

Assim, a deputada refere que, para salvaguarda do paciente e seus familiares, a eutanásia não será praticada se o doente não estiver consciente e esclarecido, se existirem dúvidas sobre o discernimento do doente, ou se o parecer do médico orientador e do médico especialista for desfavorável, bem como o da comissão de verificação e avaliação, representados pela Ordem dos Médicos, a Ordem dos Enfermeiros, o Conselho Superior de Magistratura, o Conselho Superior do Ministério Público e o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida e, não será praticada se, no momento imediatamente anterior e perante testemunhas, o doente não reiterar a sua vontade.

Termina a sua intervenção referindo que *“apoiar o projeto de lei do Partido Socialista é uma opção tomada com responsabilidade (...), é uma opção que defende o doente e salvaguarda o sentido ético individual dos profissionais de saúde, é a opção que afirma o direito a viver com dignidade”*.

Por fim, o projeto de lei do **PEV** foi apresentado pela deputada **Heloísa Apolónia**, que começou a sua intervenção¹⁸ referindo que este é um debate que mexe com valores enraizados na sociedade e que, por isso, é uma questão delicada e sensível. Neste sentido, referiu que o PEV considera não ser possível *“confundir o lugar do direito à vida no nosso ordenamento jurídico, como direito fundamental que é, com um pretense dever ou obrigação de continuar vivo”*.

A deputada esclarece que nenhum paciente deve sequer ser incitado ou aconselhado à prática da eutanásia, com a garantia de não influência ou de pressão, considerando legítimas tanto a vontade de uma pessoa que não quer antecipar a sua morte como a de outra pessoa que, na mesma situação limite de dor e sofrimento intolerável, decida terminar com a sua vida, e que não deve ser o Estado a proibir essa possibilidade e essa opção em situações extremas. Para o partido, o Estado deve garantir o respeito pelo princípio da sua dignidade, da sua autonomia e da sua soberania, enquanto pessoa capaz e consciente de determinar e escolher o que quer ou o que não quer da sua vida.

¹⁸ Todos os detalhes referentes a este debate encontram-se disponíveis em: <http://debates.parlamento.pt/catalogo/r3/dar/01/13/03/090/2018-05-30/2?pgs=2-36&org=PLC>. Acesso a 06/06/2020.

Considera ainda que existe uma clara separação entre a prática da eutanásia e os cuidados paliativos, afirmando que existe uma Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, e que *“se não há maior investimento nesses cuidados, assim como nos cuidados continuados, é porque houve, ao longo dos tempos, quem trocasse esse investimento pelos valores do défice”*. Esclarece que esta proposta em nada contribui para reduzir ou desresponsabilizar o Estado no seu dever de garantir o acesso dos doentes aos cuidados paliativos e de assegurar uma boa rede destes cuidados, com o objetivo de prevenir e aliviar o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual e melhorar o bem-estar e o apoio aos doentes e às suas famílias. Neste sentido, afirma que *“não é a despenalização da morte medicamente assistida, a pedido do doente e em casos extremos, que vai retirar um cêntimo que seja ao investimento nos cuidados paliativos, até porque não implica a contratação de mais médicos ou enfermeiros nem investimento em equipamento hospitalar”*.

Reconhece que os profissionais de saúde devem ter assegurado o seu direito à objeção de consciência. No entanto, considera que o doente deve ter assegurado o seu acompanhamento por um médico que não seja objeção de consciência, afastando, por isso, o setor privado para evitar a obtenção de lucros com este procedimento, garantindo que a eutanásia não se torne num *“fator de negócio do nosso país”*.

Por fim, confessa que considera a morte como algo chocante e assustador, embora essas mesmas palavras possam também ser usadas para definir a dor e o sofrimento profundos, resultante de doença incurável, fatal e terminal e que *“a resposta dependerá de cada pessoa em concreto e é essa liberdade de uma pessoa, e só dessa pessoa, decidir sobre o que suporta ou não suporta num limite de vida, em condições muito específicas de doença terminal”*.

Além dos deputados que apresentaram os projetos de lei, usaram da palavra também alguns deputados para solicitar esclarecimentos¹⁹ sobre os projetos ou para os comentar. Essa atividade foi realizada pelos seguintes deputados: Rubina Berardo, Fernando Negrão e Margarida Mano (PSD); Bacelar de Vasconcelos, Alexandre Quintanilha, António Sales, Fernando Anastácio e Isabel Moreira (PS); Isabel Galriça Neto (CDS-PP); Moisés Ferreira,

¹⁹ Todos os detalhes referentes a este debate encontram-se disponíveis em: <http://debates.parlamento.pt/catalogo/r3/dar/01/13/03/090/2018-05-30/2?pgs=2-36&org=PLC>. Acesso a 06/06/2020.

Mariana Mortágua e Pedro Filipe Soares (BE); e António Filipe (PCP). As intervenções mais significativas deste conjunto serão analisadas de seguida.

Em relação ao **PSD**, o deputado **Fernando Negrão**, que votou contra os projetos, acredita que a oposição à despenalização da eutanásia nas circunstâncias descritas será o sentimento maioritário da sua bancada, considerando que a discussão da temática se realizou “(...) *sem suficiente debate e ponderação, sem a reflexão exigente, rigorosa, exaustiva e cautelosa*”.

Durante a sua intervenção, o deputado admitiu o seguinte:

“esta é uma matéria de consciência de todos e de cada um dos portugueses. É nossa, mas é, em exata medida, dos portugueses que cada um de nós aqui representa. Portugueses a quem nunca dissemos que iríamos discutir e apresentar iniciativas legislativas sobre a eutanásia”.

Afirma que os seus argumentos não se tratam de uma objeção por falta de legitimidade pelos grupos parlamentares. No entanto, considerou que o seu poder representativo não lhe permite extravasar o seu direito de consciência, respeitando a expressão democrática do programa e da campanha eleitoral que representa. Continuou afirmando que nenhum dos grupos parlamentares, com exceção do PAN, poderão dizer com certeza a opinião do eleitorado, uma vez que não incluíram a temática nos seus programas.

Para além disso, argumentou que 80% dos doentes portugueses morrem sem acesso a cuidados paliativos, isto é, “*desprovidos de qualquer auxílio no alívio da dor na fase terminal das suas vidas*”, questionado se “*(...) existem condições para que estes doentes escolham o caminho que pretendem em efetiva liberdade?*”. Assim, questionou ainda se o progresso se mede pelo “*vanguardismo de sermos o 4.º país da Europa a aprovar a despenalização da eutanásia (...) ou mede-se, antes, pelo facto de estarmos na cauda da Europa no que se refere à prestação de cuidados paliativos?*”.

Por fim, afirmou “*não partilhamos todos a mesma visão da sociedade, não temos todos a mesma mundividência, não pensamos todos da mesma forma, mas, quando temos a missão*

de trabalhar para o bem comum, temos a obrigação de dar o nosso melhor, de cada um de nós dar o seu melhor.”.

A deputada **Margarida Mano** (PSD), que também votou contra os projetos, começa por questionar que *“o que estará em causa na votação é a aceitação ou não de um novo princípio na lei portuguesa: o de que há condições objetivas em que o Estado deva pôr fim a uma vida humana.”.*

Argumentou ainda que vivemos numa época em que a sociedade imprime mudanças sociais que são percecionadas de forma diferente por diferentes cidadãos, envolvendo dilemas éticos e gerando tensões em redor da defesa e da garantia das liberdades individuais. Considerou, por esta razão, que o bem individual e o bem comum serão sempre duas variáveis indissociáveis da equação política dos legisladores. No entanto, considerou que *“o direito individual de pedir à comunidade para acabar com uma vida confronta visões entre o bem individual e o bem comum, num diálogo ético e filosófico”.*

Em termos éticos, afirma que o CNECV emitiu um parecer sobre o projeto do PAN, em que alerta para as condições de desigualdade que seriam criadas relativamente aos cuidados de saúde devidos aos cidadãos, e que o projeto *“não reúne as condições éticas para a emissão de parecer positivo”.* Em termos médicos, referiu que os bastonários da Ordem dos Médicos se pronunciaram negativamente sobre o tema. Em termos jurídicos, que a Ordem dos Advogados colocou as suas dúvidas relativamente ao n.º 1 dos artigos 24.º e 25.º Em termos políticos, apresenta a oportunidade da votação neste momento, uma vez que nenhum partido expressou as suas posições sobre a eutanásia nos respetivos programas eleitorais.

Por fim, afirma que o PSD procederá da mesma forma em matérias de consciência, isto é, entregando a decisão à consciência de voto, atribuindo liberdade de voto a cada deputado. Por este motivo, esclareceu votar contra as propostas apresentadas por *“profundo respeito pelo sofrimento das pessoas que poderiam agir diferentemente com a aprovação desta legislação”.*

Em representação do **CDS**, a deputada **Isabel Galriça Neto** começou por referir que a posição do seu partido contra a eutanásia, defendendo a proteção da vida e a promoção da dignidade e da liberdade, bem como uma vida digna e uma morte dignifica através da

prestação de bons cuidados de saúde. Acrescenta que a eutanásia não confere dignidade nem à vida, nem à morte e que *“a dignidade é um valor intrínseco do ser humano e, independentemente das circunstâncias, não há vidas que valem a pena ser vividas e outras não”*.

A deputada afirmou ainda que é um absurdo falar do pretense “direito a morrer” e que a morte é uma inevitabilidade. Considerou, assim, que a verdadeira discussão em causa é o direito a ser morto por outrem e que esse direito não existe na nossa sociedade. Neste sentido, referiu que a pretensa liberdade não pode colocar em causa danos a terceiros, nomeadamente aos mais vulneráveis.

Declarou ainda que legalizar a eutanásia se trata de *“criar uma permissão para médicos ou enfermeiros anteciparem a morte, eles que, reiteradamente, como coletivo e em posições públicas, nos dizem que esta atuação viola os seus princípios e que a execução de um homicídio a pedido não é um tratamento médico”*.

Durante a sua intervenção, questionou os deputados do seguinte:

“(…) porquê ignorar a realidade dos poucos países em que a eutanásia está legalizada, com leis semelhantes às que hoje debatemos, como a Holanda, a Bélgica ou o Canadá, onde são eutanasiadas pessoas com doença mental, pessoas em luto, pessoas que não estão em fim de vida, pessoas recém-diagnosticadas ou portadoras de deficiência, mas com medo do seu futuro?! Porquê, (...), repetir o erro?!”

Para terminar, referiu que a dignidade e liberdade de vida de um doente deverá ser o acesso livre e generalizado aos melhores cuidados paliativos e apoios sociais. Para além disso, questiona que *“se não existe o direito a ser morto, se a eutanásia não é um ato médico, se não é apenas uma matéria de liberdade individual e há terceiros envolvidos, (...) se se põe em risco a vida de pessoas mais desprotegidas e se os cuidados paliativos não chegam à larga maioria dos portugueses, porquê precipitar decisões perigosas?!”*. Por fim, esclareceu que no CDS existem propostas aprovadas como a Lei de Bases de Cuidados Paliativos, a lei do testamento vital e a legislação sobre os direitos das pessoas doentes em fim de vida e o apoio aos cuidadores.

A posição do **PCP** foi transmitida pelo deputado **António Filipe** que considerou o seguinte:

“alguém que pretenda antecipar o fim da sua vida porque não tem garantidos os cuidados necessários para um fim de vida sem sofrimento, ou porque lhe são recusados os meios materiais para que tenha um final de vida em condições de dignidade, ou porque não lhe é garantido o necessário apoio na falta de suporte familiar só merece compreensão, solidariedade e apoio para que tenha uma verdadeira alternativa”.

Neste sentido, referiu que o PCP continuará a lutar pela concretização de um Serviço Nacional de Saúde reforçado e que garanta todas as necessidades dos utentes, exemplificando que a ciência dispõe de recursos que permitem diminuir ou eliminar o sofrimento físico e psicológico, bem como a existência de documentos jurídicos para assegurar a vontade individual, por exemplo, através do testamento vital.

Garantiu ainda que *“o que ninguém poderá negar, se as iniciativas forem aprovadas, é que o mesmo Estado que não garante condições para eliminar o sofrimento em vida passa a garantir condições para o eliminar pela morte”*. Acrescentou ainda que o projeto de sociedade do PCP se baseia numa conceção humanista, que não desiste da vida e que luta por condições de vida dignas.

Estabelecendo uma comparação com a interrupção voluntária da gravidez, afirmou que a despenalização da eutanásia não viria resolver nenhum dos graves problemas sociais que afetam a sociedade portuguesa, uma vez que no caso do aborto existiam mulheres condenadas por terem abortado. Para além disso, assumiu que em nenhum dos programas eleitorais de 2015 constava a morte antecipada, acrescentado que se existe *“um grave problema social que deve ser resolvido, é o da capacitação do SNS para dar resposta às necessidades de cuidados de saúde, ao nível dos cuidados paliativos e da criação de condições de apoio social que garantam condições de vida dignas a todos os cidadãos.”*

Demonstrou ainda preocupação acerca da “rampa deslizante”, considerando que, uma vez aprovada a eutanásia, esta seria aplicada a casos que não estarão previstos pelo legislador, apresentando como exemplo estatísticas holandesas. Para além disso, afirmou que nos países

onde a prática é legal, esta tornou-se num “(...) *negócio internacional* (...) [e que] *a natureza do capitalismo encarrega-se de tornar tudo muito mais fácil*”.

Face a este contexto, comunicou que o PCP decidiu votar contra todos os projetos em discussão e que a posição do partido não radica em considerações morais ou religiosas, mas sim na consideração de que o legislador deve fazer prevalecer o valor intrínseco da vida, para além da sua utilidade, dos seus interesses económicos ou de discutíveis padrões sociais.

Como se pode verificar, os diferentes partidos emitiram os seus posicionamentos em relação à temática da legalização da eutanásia no debate, na generalidade, de apresentação e discussão dos quatro projetos de lei, realizado em 28 de maio de 2018, tal como se pode verificar na figura resumo abaixo apresentada.

Figura 6. Posicionamentos face à eutanásia e principais argumentos defendidos por deputados intervenientes na reunião plenária no dia 29 de maio de 2018.

Nome do/a Deputado/a	Posicionamento face à eutanásia	Principais argumentos apresentados
PAN, André Silva	Positivo	<ul style="list-style-type: none"> – Defesa do princípio da dignidade da pessoa humana; – Os cuidados paliativos não são a única solução, quando o sofrimento não é tratável; – Respeito pelo direito à morte; – Respeito pelo direito à autonomia individual, direito à liberdade de escolha.
BE, José Manuel Pureza	Positivo	<ul style="list-style-type: none"> – Respeito pelo direito à autonomia individual, direito à liberdade de escolha; – Defesa do princípio da dignidade da pessoa humana; – Respeito pelo direito à morte.
PS, Maria Antónia Almeida Santos	Positivo	<ul style="list-style-type: none"> – Defesa de que o direito à vida previsto na CRP, não é um dever irrenunciável; – Defesa do princípio da dignidade da pessoa humana; – Respeito pelo direito à autonomia individual, direito à liberdade de escolha; – O papel do Estado deverá ser o respeito pela dor e sofrimento extremo.
PEV, Heloísa Apolónia	Positivo	<ul style="list-style-type: none"> – Defesa do princípio da dignidade da pessoa humana; – Os cuidados paliativos não são semelhantes à prática da eutanásia; – Reforço do SNS e dos cuidados paliativos; – Respeito pela objeção dos profissionais de saúde; – Necessidade de evitar dor e sofrimento.

PSD, Fernando Negrão	Negativo	<ul style="list-style-type: none"> – Respeito pelo direito à vida; – Necessidade de reforço do SNS e cuidados paliativos; – Falta de legitimidade política dos partidos, por não terem referido a política da eutanásia nos seus programas eleitorais (com exceção do PAN).
PSD, Margarida Mano	Negativo	<ul style="list-style-type: none"> – Respeito pelo direito à vida; – Papel do Estado é proteger a vida dos cidadãos, conforme CRP e Código Penal; – Falta de legitimidade política dos partidos, por não terem referido a política da eutanásia nos seus programas eleitorais.
CDS-PP, Isabel Galriça Neto	Negativo	<ul style="list-style-type: none"> – Respeito pelo direito à vida; – Papel do Estado é proteger a vida dos cidadãos, conforme CRP e Código Penal; – Perigo da ‘rampa deslizante’; – Relação médico-doente prejudicada; – O SNS e os cuidados paliativos têm de ser reforçados e de livre acesso a todos os cidadãos.
PCP, António Filipe	Negativo	<ul style="list-style-type: none"> – O SNS e os cuidados paliativos têm de ser reforçados e de livre acesso a todos os cidadãos; – Perigo da ‘rampa deslizante’; – Se aprovada, a eutanásia será um “fator de negócio”; – Direito à vida.

Fonte: produção própria

b) Organizações e Movimentos da Sociedade Civil dedicados à temática

Durante as audições parlamentares relativas às duas petições acima referidas, foram ouvidas três organizações da sociedade ou movimentos sociais: (i) movimento cívico ‘Direito a Morrer com Dignidade’; (ii) Federação Portuguesa pela Vida; e (iii). movimento ‘STOP Eutanásia’.

O movimento ‘Direito a Morrer com Dignidade’ e sua comissão representativa presentes – os médicos Jorge Espírito Santo e Bruno Maia e a professora Ana Figueiredo – declararam durante a sua audição a 22 de junho de 2016²⁰ que “(...) *temos na sociedade uma necessidade que não está resolvida, que é dos cidadãos, perante uma situação que consideram incontornável e insustentável, pretendem resolvê-la (...) e que é penalizada pela legislação vigente. (...) o que defendemos é a despenalização da sua prática, que não haja sanção*

²⁰ Todos os detalhes referentes a esta audição encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetallePeticao.aspx?BID=12783>. Acesso a 12/03/2020.

penal para essa autodeterminação”. Segundo os peticionários, está em causa a liberdade, autodeterminação e de escolhas pessoais dos cidadãos. No entanto, consideram que questões morais e comportamentais não devem ser desconsideradas durante o processo.

Referem ainda que *“depende de todos nós, com capacidade para tomar decisões, (...) o poder de dar um encaminhamento (...) de uma forma viável e saudável (...), é o direito ao ser humano de escolha da forma como quer ou não quer permanecer em vida, (...) a partir do momento que não se sentir dependente e que já não tenha autonomia (...) acho que já não há dignidade para esse ser humano*”. Declaram, assim, que o direito à vida com dignidade é igual ao direito à morte, assim como o direito à escolha individual e a possibilidade de *“partir em paz e não deixar traumas a nenhum familiar*”.

Em resposta aos vários deputados presentes, os peticionários afirmaram que *“(...) este é um direito que deve ser reconhecido (...) porque é um direito humano fundamental poder fazer escolhas de como queremos viver a nossa vida (...)*. Assumem que não é um processo fácil e que não deve ser feito *“a alguém que se sente desconfortável ou deprimido*”, devendo ser definidos critérios excecionais na legislação para assegurar as soluções mais adequadas.

Afirmaram ainda que se acrescenta valor à vida com a despenalização da eutanásia, bem como a liberdade de fazer escolhas, e que o pedido deve ser feito de forma consciente e informado. Asseguram ainda que a eutanásia não é um tratamento médico, mas deve ser um ato médico *“e que nenhum médico deve ser colocado de fora desta discussão*”, e todo o processo se baseia na relação médico-doente reforçada ao longo do procedimento.

Aceitam o facto de a falta de acesso aos cuidados paliativos poder condicionar a escolha dos cidadãos e que os doentes poderão ser *“empurrados para este processo perante uma doença mais avançada*”, ao invés de passarem em primeiro lugar pelos cuidados paliativos. No entanto, consideram que o acesso aos cuidados paliativos é um problema que deve ser resolvido pelo governo.

Por fim, acrescentam ainda que se trata apenas de uma petição e que, por isso, o seu texto é simples e não engloba todas as particulares do processo, devendo ser os legisladores a regulamentar a morte medicamente assistida, abrangendo todo o seu processo, destinatários e exceções, mesmo que seja considerado como um acesso universal.

Numa outra perspetiva, os representantes da **Federação Portuguesa pela Vida** – Maria Isilda Pegado (Presidente), António M Pinheiro Torres (Vice-Presidente), José Maria Seabra Duque (Jurista), Germano de Sousa (médico), Luís Marques da Costa (Diretor do serviço de Oncologia do Hospital St.^a Maria) – declararam na sua audição²¹ de dia 19 de abril de 2017 que a sua visão se fundamenta pela dignidade humana e que a função do Estado é a de proteger os cidadãos menos protegidos.

Consideram que a proposta de regulação da eutanásia deve equacionar toda a sociedade e todos efeitos e consequências da sua aprovação, nomeadamente para amigos e familiares. Acrescentaram ainda que *“a vida humana é um bem disponível”* e que *“(…) a vida humana como primeiro sustento do Estado exige do próprio uma atitude de proteção e respeito”*.

Expuseram ainda o perigo para a *“rampa deslizante”*, apresentando dados concretos da Bélgica e da Holanda que apontam para o perigo de a eutanásia passar a ser um procedimento alcançável a todos os cidadãos. Para além disso, afirmaram que este é um procedimento que destrói a relação médico-doente, devido às obrigações e princípios enquanto profissionais de saúde, devendo respeitar a vida dos seus doentes e familiares. Neste sentido referiram que, em muitos casos, o papel de um médico não é curar, mas acompanhar o seu doente.

Por outro lado, referiram que *“a eutanásia é uma forma de egoísmo (…) somos nós, pessoas saudáveis, que não queremos olhar para o sofrimento dos outros (…) e a solução é eliminá-los?”*. Consideraram que ver o sofrimento dos outros é complexo, mas que os cidadãos não deverão ser egoístas, devendo usar os seus esforços para fortificar os cuidados paliativos.

Acrescentaram que, uma vez aprovada a eutanásia, *“(…) o investimento em cuidados, (…) em investigação para aliviar o sofrimento, vai ser minorizada, porque há uma solução que é muito mais fácil, e a rampa para essa solução não está presente em relatórios, mas está dentro da relação médico-doente”*.

²¹ Todos os detalhes referentes a esta audição encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetallePeticao.aspx?BID=12931>. Acesso a 13/02/2020.

Por fim, e expondo números concretos sobre o crescimento anual de doenças oncológicas, consideraram que o investimento em cuidados paliativos é insuficiente em Portugal e que se deverá aumentar esse investimento, tanto na sua investigação, como na sua aplicação prática.

Uns meses mais tarde, o **movimento ‘STOP Eutanásia’** e a sua comissão representativa (António Proa, António Gentil Martins, Vasco Magalhães Ramalho, Alice Menezes, Raquel Abreu, Sofia Guedes, Graça Varão e Thereza Carvalho), durante a audição no dia 08 de fevereiro de 2018²², declararam que “(...) *todos os bastonários (médicos) consideram essencial, para já, esclarecer as pessoas e a população o que significam os vários termos e não mascarar as ideias base com palavras mais simpáticas*”.

Afirmaram ainda que “*eticamente, e para qualquer médico, (...) a eutanásia é uma violação do princípio da ética médica*”. Por este motivo, entendem que a eutanásia deve ser evitada e punível por lei. Consideraram ainda que a dignidade humana é associada à própria vida e não pela “*facilitação do processo*”, mesmo numa situação vista como limite. A este propósito, apresentaram uma ‘Carta dos Profissionais de Saúde pelo Não à Legalização da Eutanásia’, que contava com 190 assinaturas.

Alertaram para os casos específicos dos países em que a eutanásia foi despenalizada, nomeadamente para o facto de, ao longo dos anos, terem alargado o seu campo de destinatários do processo. Com base neste argumento, apresentam também dados estatísticos da Bélgica e Holanda como fundamento.

Referiram que o seu movimento se preocupa com o sofrimento das pessoas, bem como o acompanhamento das pessoas mais frágeis. Afirmaram, por isso, que o Estado deve assegurar este acompanhamento, nomeadamente em termos de cuidados paliativos, que têm “*muito caminho para fazer*”. Assim, julgam que “*a discussão da eutanásia possa ser, não a precipitação para algo (...) com consequências incontroláveis e imprevisíveis, mas que seja um pretexto para que o Estado aposte (...) na solidariedade (...) com os cidadãos*”.

²² Todos os detalhes referentes a esta audição encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetallePeticao.aspx?BID=12931>. Acesso a 12/03/2020.

Por fim, acrescentam que “a vida é um dom, (...) mas não posso reclamar o direito à vida, posso reclamar o direito a manter a vida, (...) alguém nos deu a vida. Sendo que a sociedade está a querer alienar esse bem, (...) que não é individual, porque a minha vida é um bem social, é das pessoas com quem eu vivo, é das pessoas da minha comunidade”. Demonstram, no final da sua audição, preocupação com a existência de dignidades não esclarecidas, sofrimentos abandonados e sentidos de vida perdidos.

Como se pode verificar, foram várias as organizações e movimentos da sociedade civil especificamente dedicados à temática da eutanásia que emitiram os seus posicionamentos face à temática da eutanásia, apresentando diferentes argumentos, tal como se pode verificar na figura resumo abaixo apresentada.

Figura 7. Posicionamentos face à eutanásia e principais argumentos defendidos por organizações dedicadas à temática participantes nas audições parlamentares das petições

Nome da Entidade	Posicionamento face à eutanásia	Principais argumentos apresentados
<u>Audições da Petição n.º 103/XIII/1, “Direito a Morrer com Dignidade”</u>		
Movimento cívico ‘Direito a Morrer com Dignidade’	Positivo	<ul style="list-style-type: none"> – Defesa do princípio da dignidade da pessoa humana; – Respeito pelo direito à autonomia individual, direito à liberdade de escolha; – Respeito pelo direito à morte; – Necessidade de evitar dor e sofrimento; – Os cuidados paliativos devem ser reforçados, mas não serão suficientes para um doente em fim de vida.
<u>Audições da Petição n.º 250/XIII/2, “Toda a Vida Tem Dignidade”</u>		
Federação Portuguesa Pela Vida	Negativo	<ul style="list-style-type: none"> – Respeito pelo direito à vida; – Papel do Estado é proteger a vida dos cidadãos, conforme CRP e Código Penal; – Perigo da ‘rampa deslizante’; – Os cuidados paliativos são insuficientes em Portugal, precisam de ser reforçados e de livre acesso a todos os cidadãos.
Movimento cívico ‘STOP Eutanásia’	Negativo	<ul style="list-style-type: none"> – Respeito pelo juramento de Hipócrates; – Relação médico-doente prejudicada; – Perigo da ‘rampa deslizante’; – Necessidade de reforço do SNS e cuidados paliativos.

Fonte: produção própria

c) Outras organizações que participaram nas audições parlamentares

Durante o período de discussão das petições anteriormente apresentadas várias entidades foram ouvidas durante o processo. Para a petição ‘Direito a Morrer com Dignidade’, foram ouvidos o Bastonário da Ordem dos Médicos, a Bastonária da Ordem dos Enfermeiros e representante do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. Para a petição apresentada pela Federação Portuguesa pela Vida, foram ouvidos representante do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, a Ordem dos Advogados, a Diretora-Geral da Saúde Graça Freitas, a Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos, a Associação Portuguesa de Bioética e a Comissão Nacional de Justiça e Paz.

A 30 de junho de 2016, o **Bastonário da Ordem dos Médicos**²³, José Manuel Silva, considera que *“não se deve colocar em nenhuma circunstância qualquer questão relativamente à dignidade [e que], todas as mortes e todas as vidas são dignas”*.

Em relação ao argumento relativo à “eliminação total do sofrimento”, refere que este é um conceito que não pode ser colocado neste patamar, *“porque não existe uma vida sem sofrimento”*. Relativamente ao conceito “opção”, o Bastonário refere que *“para ser uma opção, as pessoas têm de ter acesso a todas as opções, o que neste momento não acontece”*, como é o caso dos cuidados paliativos”. Neste sentido, avança com o exemplo francês sobre a sedação terminal a pedido sem indução deliberada da morte, sendo algo que se distingue dos cuidados paliativos e que também permite responder ao objetivo da petição, neste caso, “a morte com dignidade e sem sofrimento”.

Por fim, considera preocupante *“ignorar a experiência de outros países e a chamada rampa deslizante”*, assumindo que a eutanásia passou a ser uma solução mais barata, um negócio, nos países onde é legal, que afeta a relação médico-doente, uma vez que tem sido provado que pessoas mais frágeis acabam por recorrer a esta prática, através da chamada eutanásia involuntária.

²³ Todos os detalhes referentes a esta audição encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetallePeticao.aspx?BID=12783>. Acesso a 14/03/2020.

No mesmo dia, 30 de junho de 2016, a **Bastonária da Ordem dos Enfermeiros**²⁴, enfermeira Ana Rita Cavaco, declarou que a *“morte assistida é toda aquela que hoje ocorre no nosso sistema de saúde (...) [já que] ninguém morre sozinho”*.

Refere que a Ordem dos Enfermeiros tem como obrigação entender se a população portuguesa compreende o que está a ser discutido, os termos e designações utilizados, os seus conceitos, e que possam garantir que os profissionais que são contra a prática da eutanásia tenham o seu posicionamento protegido, bem como aqueles que são a favor tenham garantido o cumprimento daquilo que vier a ser legislado, protegendo sobretudo as objeções de consciência de cada enfermeiro.

Ana Rita Cavaco afirma que a saúde não tem fronteiras estanques, o que significa que os atos médicos vão mudando ao longo do tempo, referindo, a título de exemplo, o seguinte: *“(...) quando terminei a minha formação (...) praticava determinados atos e de determinada forma, e hoje provou-se que há outras formas melhores (...) para as pessoas (...) e, por isso, deve ser uma área investida toda a vida”*.

Numa audição realizada ao **Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida**²⁵, no dia 26 de abril de 2017, e âmbito da apreciação da petição pelo movimento “Toda a Vida Tem Dignidade”, o Presidente da CNECV Jorge Soares declarou ser necessário alargar a reflexão sobre as questões éticas em causa, uma vez que os próprios membros do Conselho têm dificuldades em se posicionar sobre as questões e consideram útil convocar uma discussão, devido à complexidade do tema.

No entanto, considera que o reforço dos cuidados paliativos e dos cuidados paliativos domiciliários, assim como a dificuldade no acesso a bons profissionais na área e os testamentos de vontade antecipada sem expressão de adesão na sociedade, devem ser equacionados em primeiro lugar.

²⁴ Todos os detalhes referentes a esta audição encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalhePeticao.aspx?BID=12783>. Acesso a 15/03/2020.

²⁵ Todos os detalhes referentes a esta audição encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalhePeticao.aspx?BID=12931>. Acesso a 14/03/2020.

Para além disso, assume que existem dois momentos éticos diferentes, entre o momento da morte e o processo da morte. Considera que o médico atua durante o momento da morte, “(...) colocando um soro que dá mais três horas, ou não o fazendo, porque entendendo, na boa prática, que não deve prolongar uma vida sem qualquer sentido, sem qualquer hipótese de sucesso (...), trata-se de não o fazer”. E a questão que se coloca para o CNECV é a ética médica durante o processo da morte, principalmente pela irreversibilidade de um erro médico durante o processo.

A 23 de maio de 2017, a **Ordem dos Advogados**²⁶, representada por Isabel Cunha Gil e Pedro Cabeça, vogais do Conselho Geral, declararam sobre a petição ‘Toda a Vida tem Dignidade’ que “(...) a Ordem não se pronuncia, nem se pronunciará, na medida em que é um assunto e uma opção estritamente política, filosófica ou ética, (...) a ser tomada pelo legislador (...) e do foro íntimo e pessoal”.

No entanto, em relação aos projetos-lei apresentados à Assembleia, irá pronunciar-se sobre o tema, nomeadamente através de um parecer, *vide* Ponto 4.1.3. alínea e). Consideram que a Ordem deve pronunciar-se em relação aos direitos de vida e esclarecem que a discussão deve ser feita através das entidades competentes para o efeito e que cuide dos interesses subjacentes, nomeadamente os interesses da vida e o princípio da autonomia.

Questionam se no texto da petição “(...) estão ponderadas e consignadas a relação entre o próprio sujeito e a própria vida, entre o sujeito, a vida e o terceiro que possa interferir (...), a relação do consentimento, as características do próprio consentimento e se esse consentimento é atual”.

Por fim, consideram que, caso venha a ser aprovada alguma medida legislativa neste meio, os cuidados paliativos e a escolha de eutanásia não devem ser confundidos e “devem coexistir sempre com qualquer uma das opções (...) devendo cumprir-se a formação da vontade do cidadão”.

²⁶ Todos os detalhes referentes a esta audição encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetallePeticao.aspx?BID=12931>. Acesso a 15/03/2020.

A 06 de dezembro de 2017, a **Diretora-Geral da Saúde**²⁷, Graça Freitas, começou por referir o seguinte sobre os cuidados paliativos:

“(…) devem ser mais responsáveis pela qualidade de vida dos seus cidadãos, nomeadamente durante o seu último período de vida. (…) [e que] a cultura dominante da sociedade tem considerado a cura da doença como objetivo prioritário dos seus serviços de saúde, sendo a incurabilidade e a realidade inevitável da morte frequentemente negligenciada na prática diária dos cuidados”.

Declara que a função dos profissionais de saúde é acompanhar um doente em fim de vida, ajudá-lo no seu sofrimento e nos seus sintomas. Por este motivo, os profissionais de saúde devem adquirir competências específicas para acompanhar os doentes e atenuar as suas inquietações, demonstrando que *“(…) a abordagem intensiva do sofrimento não é atributo exclusivo dos ministros das religiões, mas património comum de todos”.*

Prossegue afirmando que a resposta a um doente não pode ser a eutanásia, o suicídio assistido ou o intervencionismo excessivo, já que a resposta será sempre o acompanhamento do doente através dos cuidados paliativos sobre o princípio da equidade. E questiona se se a eutanásia ainda será necessária caso se atinja um ponto em que os cuidados paliativos estão generalizados, com total assistência profissional.

Termina a sua intervenção referindo que *“(…) uma sociedade que acha normal ter-se dor, não está preparada para a eutanásia”* e, por isso, *“(…) quando houver cuidados paliativos globais, de qualidade, equitativos, (…) e perante o conforto físico, psíquico, afetivo”* poderá discutir-se a necessidade da eutanásia.

A 01 de fevereiro de 2018, a **Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos**²⁸, representada pelo seu presidente, Duarte Soares, expressou que, para além de ser subscritor

²⁷ Todos os detalhes referentes a esta audição encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetallePeticao.aspx?BID=12931>. Acesso a 18/03/2020.

²⁸ Todos os detalhes referentes a esta audição encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetallePeticao.aspx?BID=12931>. Acesso a 21/03/2020.

da petição da Federação Portuguesa da Vida, a própria associação está de acordo com os seus parâmetros.

Começa por referir que “(...) a CRP determina que a vida humana é inviolável, [e que] há um direito fundamental, a autonomia enquanto sociedade”. Lança o apelo a todos os envolvidos no debate para a sensatez, uma vez que está em causa uma questão clínica, social e de valores e não uma questão política e, por isso, a sua “*mediatização dos prós e contras*” deve ser evitada.

Alertou para os termos utilizados e a forma como são definidos, uma vez que “*não se trata de um direito a morrer, ou de ter uma morte assistida, trata-se de um direito a ser morto por outra pessoa (...) não é, pois, uma morte digna, é um homicídio a pedido e que (...) não define a dignidade da morte*”. Considera que não estão abrangidas todas as situações de fim de vida, daí que o sofrimento existencial não estará claramente definido.

No mesmo dia, a **Associação Portuguesa de Bioética**²⁹, representada pelo seu presidente Rui Nunes, começou por referir que “(...) a pessoa humana é um sujeito portador de dignidades e direitos incontestáveis e que vale a pena afirmá-los na sociedade”.

Refere ainda que as autoridades públicas, e o parlamento em particular, devem perspetivar as questões de fim de vida e que, por isso, devem ser assegurados cuidados paliativos de qualidade, com profissionais de saúde com competências para o efeito. Acrescentou que uma rede de cuidados paliativos bem desenhada e estruturada conduzirá à poupança de dinheiro aos contribuintes.

Em relação à eutanásia e suicídio assistido, afirmou que “*é um assunto de elevadíssima complexidade (...) e que a Constituição teria de ser refinada para contemplar qualquer alteração legislativa desta matéria*”. Por este motivo, deve ser realizado um referendo nacional sobre a prática da eutanásia ativa e voluntária. Questiona, por fim, quem a poderá administrar, mas que esse é outro debate a ser realizado no caso de aprovação da eutanásia.

²⁹ Todos os detalhes referentes a esta audição encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetallePeticao.aspx?BID=12931>. Acesso a 21/03/2020.

Também no mesmo dia, a **Comissão Nacional de Justiça e Paz**³⁰, representada pelo seu presidente, Pedro Vaz Patto, refere que estão em causa dois princípios fundamentais: a inviolabilidade da vida humana e a proibição de matar, uma vez que a eutanásia se “*trata de provocar a morte e não de prestar assistência na morte*”. Neste sentido, afirma que a prestação de cuidados de saúde em fim de vida não implica a obstinação terapêutica e que qualquer vida tem sempre dignidade e que este valor nunca se perde.

Em relação à autonomia e liberdade individual, refere o seguinte:

“a vida é o pressuposto de todos os direitos (...) e da autonomia [e] não se pode invocar a autonomia para justificar a destruição daquilo que é a raiz da própria autonomia, como se quisermos justificar o uso de estupefacientes com base na liberdade do consumidor”.

Apresenta outro fundamento no seu discurso, a irreversibilidade do processo da eutanásia, isto é, devemos considerar possível a pessoa mudar de ideias e com a aplicação de uma substância letal, é impedida a reversibilidade do processo. Afirma “*que a morte provocada não pode ser resposta ao sofrimento, [já que] com a morte provocada não se elimina o sofrimento, elimina-se a pessoa que sofre*”. E, por este motivo, a eutanásia compromete os serviços de saúde, e a resposta que a sociedade dá a uma pessoa que sofre deverá ser o acesso ao alívio do seu sofrimento, pelo acesso a cuidados paliativos.

Por fim, expõe os exemplos da Holanda e Bélgica, nomeadamente o aumento de casos de eutanásia praticados, designada como o fenómeno da rampa deslizante, incluindo a pessoas que não expressaram devidamente a sua vontade e casos infantis.

Como se pode verificar, foram várias as entidades organizacionais que participaram nas audições parlamentares referentes às duas petições, apresentando diferentes posicionamentos e argumentos, tal como se pode verificar na figura resumo abaixo apresentada.

³⁰ Todos os detalhes referentes a esta audição encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalhePeticao.aspx?BID=12931>. Acesso a 21/03/2020.

Figura 8. Posicionamentos face à eutanásia e principais argumentos defendidos por outras organizações participantes nas audições parlamentares das petições

Nome da Entidade	Posicionamento face à eutanásia	Principais argumentos apresentados
<u>Audições da Petição n.º 103/XIII/1, “Direito a Morrer com Dignidade”</u>		
Bastonário da Ordem dos Médicos	Neutro	<ul style="list-style-type: none"> – Defesa do princípio da dignidade da pessoa humana; – Respeito pelo direito à autonomia individual, direito à liberdade de escolha; – Perigo da ‘rampa deslizante’.
Bastonária da Ordem dos Enfermeiros	Neutro	<ul style="list-style-type: none"> – Defesa do princípio da dignidade da pessoa humana; – Respeito pelo direito à autonomia individual, direito à liberdade de escolha; – Necessidade de respeitar as objeções de consciência.
Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida	Negativo	<ul style="list-style-type: none"> – Necessidade de reforço dos cuidados paliativos e dos cuidados paliativos domiciliários.
<u>Audições da Petição n.º 250/XIII/2, “Toda a Vida Tem Dignidade”</u>		
Ordem dos Advogados	Neutro	<ul style="list-style-type: none"> – Defesa do princípio da dignidade da pessoa humana; – Respeito pelo direito à autonomia individual, direito à liberdade de escolha; – Respeito pelo direito à vida; – Necessidade de reforço dos cuidados paliativos.
Diretora-Geral da Saúde Doutora Graça Freitas	Negativo	<ul style="list-style-type: none"> – Necessidade de reforço do SNS e cuidados paliativos; – Respeito pelo juramento de Hipócrates; – Relação médico-doente prejudicada; – Respeito pelo direito à vida.
Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos	Negativo	<ul style="list-style-type: none"> – Respeito pelo Direito à vida; – Crítica aos conceitos; – Não estão abrangidas todas as situações de fim de vida.
Associação Portuguesa de Bioética	Negativo	<ul style="list-style-type: none"> – Respeito pelo direito à vida; – Crítica aos conceitos; – Cuidados paliativos reforçados; – Documentos jurídicos teriam de ser alterados.
Comissão Nacional de Justiça e Paz	Negativo	<ul style="list-style-type: none"> – Respeito pelo direito à vida e a proibição de matar; – Necessidade de reforço dos cuidados paliativos; – Irreversibilidade do processo da eutanásia. – Perigo da ‘rampa deslizante’.

Fonte: produção própria

d) Individualidades ouvidas nas audições parlamentares

Durante o período de discussão das petições anteriormente apresentadas várias entidades individuais foram ouvidas durante o processo.

Na audição parlamentar da Petição n.º 103/XIII/1ª – “Despenalização da morte assistida” foram ouvidas as seguintes individualidades: (i) Jorge Reis Novais, Professor da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa; (ii) Luísa Neto, Professora da Faculdade de Direito da Universidade do Porto; (iii) José Adriano Machado Souto de Moura, Juiz Conselheiro do Supremo Tribunal de Justiça de Portugal; (iv) Teresa Beleza, Professora da Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa; (v) José Francisco de Faria Costa, Professor da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra; (vi) Mafalda Miranda Barbosa, Professora da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra; (vii) Manuel Costa Andrade, Professor da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra.

Por outro lado, na discussão da Petição n.º 250/XIII/2.ª – ‘Toda a Vida Tem Dignidade’, foram realizadas audições às seguintes individualidades: (i) António Cluny, Procurador-Geral-Adjunto, Eurojust; (ii) Cristina Líbano Monteiro, Professora da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra; (iii) Inês Fernandes Godinho, Professora da Universidade Lusófona do Porto; (iv) Guilherme da Fonseca, Juiz Conselheiro Jubilado no Tribunal Constitucional; (v) Tiago Duarte, Professor da Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa; (vi) Inês Ferreira Leite, Professora da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa; (vii) Ramon de La Féria, Médico-Cirurgião; (viii) José Manuel de Paiva Jara, Psiquiatra; e (ix) João Oliveira, Médico.

Na audição do dia 29 de junho de 2016, o **Professor Jorge Reis Novais**³¹, especialista em direito constitucional, discutiu dois parâmetros: o direito à vida (na eventual perspectiva da violação do direito) e o princípio da dignidade da pessoa humana.

Quando ao direito à vida, considera que “(...) *não está em causa o desrespeito por parte do Estado ao direito à vida (...) [e que], eventualmente seria colocado em causa o Estado (...)*”

³¹ Todos os detalhes referentes a esta audição encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetallePeticao.aspx?BID=12783>. Acesso a 20/02/2020.

por deixar desprotegida a vida naquelas circunstâncias”. Isto é, até então há uma proteção do Estado à vida do cidadão, mas com a despenalização há uma certa diminuição dessa proteção, que até aí protegia.

No entanto, considera que este é um tema complexo, uma vez que se acrescenta um dever de proteção contra si próprio (o titular do direito), por parte do Estado e do legislador. Ou seja, para além da proteção por terceiros, deverá ser garantida a proteção contra a própria pessoa, mesmo que essa não queira ser protegida.

No que diz respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana, refere que *“cada pessoa tem uma ideia de dignidade, (...) [e] o que é para um uma vida digna poderá não ser para todos”*. Considera, por isso, que a CRP assenta na dignidade da pessoa humana e que todos nós devíamos rever-nos nos princípios consagrados.

Termina dizendo que a petição do movimento ‘Direito a Morrer com Dignidade’ não iria violar o princípio constitucional da integridade, autonomia e dignidade da pessoa humana.

No mesmo dia, a **Professora Luísa Neto** começou a sua intervenção³² dizendo que a temática em questão envolve a vida em comunidade e em sociedade. Neste sentido, considera que *“a CRP (...) tem alguns parâmetros a ter em consideração, o princípio da dignidade da pessoa humana, (...) o direito à vida, (...) o direito à liberdade entendido latamente, (...) a liberdade de consciência, e (...) o direito ao livre desenvolvimento da personalidade, que é uma projeção ao direito da privacidade”*.

Considera que o direito sempre foi uma ordem de liberdade e, por isso, a intervenção do papel do Estado deverá ser em duas situações. Em primeiro lugar, se estiver em causa apenas a esfera do sujeito, garantindo apenas que este tem capacidade para tomar uma decisão. Situação diferente será se este envolver a ação de uma terceira pessoa, questionando a margem de autonomia e a ideia de que os direitos são sempre uma situação de vantagem, ou seja, a questão a colocar será, se for protegida a Constituição e o direito à vida, se será protegido o direito, mesmo contra o seu titular.

³² Todos os detalhes referentes a esta audição encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetallePeticao.aspx?BID=12783>. Acesso a 21/02/2020.

A 6 de julho de 2016, o **Juiz Conselheiro José Souto de Moura**³³ mencionou que o direito à vida previsto na CRP não se trata de um direito fundamental como os outros, isto é, este é o primeiro dos direitos e direito tendencialmente absoluto. Por esta razão, o direito à vida deve ser resguardado e protegido, mais do que qualquer direito.

Em relação à primeira petição apresentada à Assembleia da República, afirma o seguinte:

“(…) não me parece que o direito à liberdade de todos os indivíduos esteja ao mesmo nível que o direito à vida (...), não há liberdade sem vida, mas pode existir vida sem liberdade, (...) por isso o direito à vida deve estar num escalão superior”.

Assim, assume que a eutanásia é uma questão de política criminal, ou seja, da criminalização ou descriminalização, ou simplesmente de manter o *status quo*. Neste sentido, distingue dois conceitos, (i) a ilicitude, de acordo com o interesse lesado, o interesse protegido e outros, e considera que *“a CRP protege a vida em si, e não, uma vida com um certo grau de qualidade”*; e (ii) a culpa, que está relacionada com a censura que se faz à pessoa que o pratica.

Considera perigoso e subjetivo colocar a questão como *“vidas que valem a pena ser vividas e outras vidas que não valem a pena ser vividas dependendo de uma questão de grau.”*. Nestes termos, admite que se pode entrar num caminho sem retorno, através da *“rampa deslizante”*, comparando com a Holanda e Bélgica.

Também no mesmo dia, a **Professora Teresa Beleza**³⁴ alega que *“o que está em discussão conforme a petição, é em sentido restrito de eutanásia (...), isto é, a hipótese de a lei ser mais aberta a uma pessoa que está em sofrimento terminal”*. E esclarece que o Tribunal de Estrasburgo continua a entender, até à data, que não há um consenso europeu nesta matéria.

³³ Todos os detalhes referentes a esta audição encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetallePeticao.aspx?BID=12783>. Acesso a 21/02/2020.

³⁴ Todos os detalhes referentes a esta audição encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetallePeticao.aspx?BID=12783>. Acesso a 24/02/2020.

Considera que há alguma confusão nos conceitos gerais sobre o tema, especialmente pelos meios de comunicação social e que, por isso, devem ser esclarecidos para que os cidadãos compreendam aquilo que está em agenda.

Termina a sua intervenção afirmando que o legislador terá de ter um trabalho severo em caso afirmativo na votação, para que não existam lacunas na lei ou conceitos pouco claros, bem como ser capaz de assegurar que a vontade da pessoa seja respeitada. Por fim, admite que as pessoas devem ter a possibilidade de escolha num momento pleno de lucidez, e que *“se hoje pudesse decidir quando já não tenha lucidez, (...) e tendo consciência (...), eu diria que preferiria que essa escolha fosse dada aos cidadãos num momento de lucidez”*.

O **Professor José Francisco de Faria Costa**³⁵, a 12 de julho de 2016, referiu, em primeiro lugar, que a sua posição sobre a petição a favor da legalização da eutanásia será estritamente como professor.

Declarando ser um defensor da vida, afirma que *“nada me impede que eu tenha uma reflexão crítica e forte sobre o fim da vida”*. Acrescenta que existem seis pontos essenciais a ter em consideração: (i) a eutanásia ativa sustentada num pedido sério, instante e expresso, só pode ser praticada em situações excecionais e justificadas; (ii) a prática só se justifica na fase terminal de uma doença grave incurável; (iii) exige-se a oferta de reais cuidados paliativos e de livre acesso a todos os cidadãos; (iv) não pode ser praticada em menores e doentes mentais em qualquer situação, mesmo que tenham essa vontade expressa num momento lúcido; (v) só um médico pode praticar a eutanásia; e (vi) o médico pode sempre exercer o seu direito de objeção à consciência.

Considera que estes seis tópicos *“pretendem fazer um equilíbrio entre todos os pontos, evitando o perigo de espaços sucessivos (...), e evitando a utilização do efeito negativo da possibilidade de o doente terminal ser sentir “a mais”*.

³⁵ Todos os detalhes referentes a esta audição encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetallePeticao.aspx?BID=12783>. Acesso a 24/02/2020.

Também no mesmo dia, a **Professora Mafalda Miranda Barbosa**³⁶ começou por afirmar a importância de seguir um período de discussão e reflexão, ao invés da apresentação de conclusões sobre o tema. Refere que o primeiro olhar deverá ser sobre o direito penal e, consequentemente, sobre o direito constitucional.

Considera que nem todos os comportamentos que não são criminalizados ou penalizados, podem ser considerados ilícitos, podendo ser considerados como legítimos. Neste sentido, acrescenta que a despenalização da eutanásia não conduz à licitude do comportamento ou à legitimidade do comportamento. Neste cenário, uma das alternativas será considerar o comportamento como ilícito do ponto de vista de outros ramos do direito, o que considera complexo, uma vez que a sua tutela, ao ser dispensada para o bem jurídico “vida”, deixa de ser suficiente para o ordenamento jurídico.

Uma segunda alternativa será o ordenamento jurídico poder considerar que o comportamento é lícito em qualquer ramo do direito. Neste caso, há duas hipóteses possíveis:

“ou o ordenamento jurídico abdica de controlar qualquer situação em que a morte ocorre a pedido, (...) no entanto haveria aqui um problema constitucional, [ou] só permite (...) em determinadas circunstâncias controladas pelo Estado, (...) e aqui estará em causa não a despenalização da eutanásia, [mas] estará em causa, em primeiro lugar, não é o direito à vida, mas sim o direito à autodeterminação”.

Termina a sua intervenção afirmando que, neste último caso, deixará de existir coerência no sistema, isto porque, a partir do momento em que o ordenamento jurídico admite qualquer morte a pedido, deixa de existir qualquer limite para o consentimento. Esclarece que não é a pessoa como ser individual que está em causa, mas sim o próprio do direito, que desaparece.

³⁶ Todos os detalhes referentes a esta audição encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetallePeticao.aspx?BID=12783>. Acesso a 25/02/2020.

O **Professor Manuel Costa Andrade**³⁷, no mesmo dia, declara que este é um problema político, com posições diferentes e em que todos temos razão. Afirma que estão em agenda dois valores fundamentais: a vida e a autonomia.

Durante a sua intervenção, acrescenta que no Estado laico em que vivemos não há lugar para intervir em situações moralistas, religiosas e outras, e esclarece que “*no Estado de Direito que temos (...), o direito penal só está legitimado para intervir em proteção de bens jurídicos (...), quando a sua proteção for necessária para salvaguardar interesses fundamentais da pessoa e da sociedade*”.

Considera que quem decide o melhor para o doente é o próprio doente, e que a pessoa terá de ser sempre soberana, uma vez que é autónoma. No entanto, esclarece que existem dois tipos de autonomia, “*a autonomia para eu recusar, matar-me ou suicidar-me (...), [e] outra é a autonomia para eu consentir numa ação que outro faz, invasiva da minha vida*”.

Entende que o Estado tem legitimidade para intervir no homicídio a pedido, na designada eutanásia, e não para sancionar a decisão do paciente, e que tem legitimidade para questionar a ação de um terceiro, uma vez que, quando o terceiro intervém no processo, está a “*meter-se*” com a sociedade e com a defesa da vida.

A 06 de junho de 2017, **António Cluny**³⁸ residente na Holanda devido às suas funções como Membro Nacional Procurador-Geral-Adjunto no Eurojust, começa por explicar que se confronta com o facto de muitos holandeses de idade mais avançada migrarem para a Alemanha pela preocupação sobre a situação holandesa em relação à prática da eutanásia. Neste âmbito e conversando com o Gabinete do *Eurojust* holandês, preocupa-se com o número crescente de casos na Holanda, bem como o seu controlo.

Em relação a Portugal, fica perplexo numa perspetiva de autonomia, porque “*para haver uma verdadeira autonomia (...), seria necessário que houvesse uma possibilidade do SNS*

³⁷ Todos os detalhes referentes a esta audição encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetallePeticao.aspx?BID=12783>. Acesso a 26/02/2020.

³⁸ Todos os detalhes referentes a esta audição encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetallePeticao.aspx?BID=12931>. Acesso a 15/03/2020.

fornecer cuidados paliativos a todos os cidadãos”. Causa-lhe também alguma preocupação avançar para uma legislação sem todos parâmetros garantidos, nomeadamente um controlo prévio e mais apertado do processo.

Para terminar, referiu que muitos países estão a avançar no sentido contrário à eutanásia, “*o que nos devia fazer pensar em sermos o bom aluno nesta matéria (...), nem o bom aluno, na primeira linha, e também não o último (...) e há que encontrar soluções de equilíbrio*”.

A 08 de fevereiro de 2018, numa audição conjunta a vários juristas, a **Professora Cristina Libano Monteiro**³⁹ referiu que não será com a legalização da morte assistida que se resolverá o problema do encarniçamento terapêutico, e que está é uma má prática médica.

Questionou se “*(...) a ordem jurídica deve defender a vida mesmo contra a vontade dos seus portadores ou, pelo contrário, deve considerar-se que a ordem jurídica é mera servidora da autonomia pessoal de cada um dos seus membros da sua comunidade, erigido em valor máximo e absoluto?*”. Refere, nestes casos que, se uma pessoa não quiser continuar a viver, esta estaria fora de proteção da ordem jurídica.

Acrescenta que a eutanásia a pedido traz um problema fundamental, mesmo que a autonomia pessoal o justifique, que é o envolvimento de uma terceira pessoa no processo, desrespeitando a norma fundamental da vivência em comunidade – “*não mates*” –, abrindo brechas nessa mesma norma. Por fim, esclarece que não se pode afirmar que a “*rampa deslizante*” irá acontecer, mas não se pode negar que este foi um cenário nos países onde a morte assistida foi legalizada.

Na mesma audição, a **Professora Inês Fernandes Godinho**⁴⁰ começou por defender o facto de a vida humana ser inviolável, bem como a proteção da vida. Neste sentido, assume que a ordem jurídica penal, de acordo com o Código Penal, impõe um verdadeiro dever de viver.

³⁹ Todos os detalhes referentes a esta audição encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetallePeticao.aspx?BID=12931>. Acesso a 18/03/2020.

⁴⁰ Todos os detalhes referentes a esta audição encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetallePeticao.aspx?BID=12931>. Acesso a 19/03/2020.

Considera, também, que a eutanásia não irá resolver o encarniçamento e que a ponderação da discussão deverá ser feita no patamar de quem não o possa fazer sozinho, isto é, na terceira pessoa envolvida, “(...) *senão, ficamos presos ao totobola do médico que encontramos à nossa frente (...), pela arbitrariedade de soluções existentes*”, e este será um pior cenário do que a própria intervenção legislativa. Portanto, o que está em causa será a intervenção do Código Penal, no ponto de vista constitucional e ético, balizando o que é possível ou não.

Esclarece que nesta matéria não faz sentido a realização de um referendo e que “*tudo o que não esteja na lei continuará a ser considerado crime, devendo os conceitos indeterminados ser o mais determináveis possíveis, suscetíveis de interpretação e de uso cuidadoso*” e, neste sentido, a vontade de viver deverá sempre ser atual, mesmo com o uso do testamento vital.

De seguida, o **Juiz Conselheiro Guilherme da Fonseca**⁴¹ referiu apenas que a legalização e a regulação da eutanásia seria “*perfeitamente oportuna (...) e que ao artigo 24.º da CRP devia ser acrescentado um n.º 2 que consagrasse o facto de todos termos direito a uma morte com dignidade*”.

O **Professor Tiago Duarte**⁴² declarou que existem quatro equívocos em torno da discussão: a explicação dos conceitos; a liberdade, uma vez que a autonomia pessoal não poderá ser uma manifestação da eutanásia; a dignidade, um conceito difícil de definir, questionando se há mortes mais dignas ou vidas mais dignas; e, a constitucionalidade.

Focando-se apenas no último tópico, reconhece que a Constituição é feita de equilíbrios entre os direitos fundamentais. No entanto, “*a vida humana é inviolável e que, em caso algum haverá pena de morte, (...) o direito à vida é o único que não se limita por outro*”. Na sua opinião, está em causa uma criminalização, isto é, legalizar uma conduta que é inconstitucional.

⁴¹ Todos os detalhes referentes a esta audição encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetallePeticao.aspx?BID=12931>. Acesso a 19/03/2020.

⁴² Todos os detalhes referentes a esta audição encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetallePeticao.aspx?BID=12931>. Acesso a 19/03/2020.

Esclarece que em termos de cuidados paliativos morre-se de um efeito indireto não desejado e na eutanásia morre-se pela eutanásia, isto é, pela própria intenção de terminar com a vida.

Para terminar o conjunto de audições de juristas, a **Professora Inês Ferreira Leite**⁴³ começou por afirmar que a Constituição encontra um regime que permite o apoio ao fim de vida, no entanto, tudo depende do regime e dos casos em questão.

Acrescenta que “(...) *há um direito à vida, mas não há um direito absoluto da vida, na medida em que não há nenhum direito absoluto*”. Considera que “*a vida é um bem (...), mas não é um fardo, nem tem de ser*”. Neste sentido, afirma que a decisão de não continuar a viver como um fardo é de cada um, referindo ainda que o Estado tem a obrigação de garantir a vida de todos e de não impor a obrigação de viver a vida como um fardo.

Numa audição conjunta a vários médicos no dia 09 de fevereiro de 2018, o médico-cirurgião **Ramon de La Féria**⁴⁴ começou por explicar, na sua intervenção, que a função de um médico deverá ser curar e aliviar os seus pacientes, bem como consolar os mesmos.

Neste sentido, refere que “*a relação médico-doente (...) por mais técnicas e meios de intervenção que tenhamos, [daí que] não podemos perder o lado humano e, aqui, a relação médico-doente, a relação de confiança é fundamental*”. Por esta razão, admite que, como profissional, não será capaz de ajudar um doente a morrer.

Em relação aos cuidados paliativos, afirma que esta deve ser a prioridade, uma vez que estes não cobrem as necessidades de todos os utentes portugueses. Considera que o peso cairá sobre o colaborador de saúde, quando estes não forem suficientes.

Para terminar conclui, em três tópicos, que deverá legislar-se os cuidados da dor e cuidados paliativos antes da eutanásia; o facto de os médicos formarem a humanização da medicina; e, por fim, refere que o Juramento de Hipócrates foi atualizado sem permitir a eutanásia.

⁴³ Todos os detalhes referentes a esta audição encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetailhePeticao.aspx?BID=12931>. Acesso a 19/03/2020.

⁴⁴ Todos os detalhes referentes a esta audição encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetailhePeticao.aspx?BID=12931>. Acesso a 20/03/2020.

O psiquiatra **José Manuel de Paiva Jara**⁴⁵ começou por afirmar que a eutanásia e o suicídio assistido colidem com a prática médica, e que “(...) o suicídio não é meramente individual [e que], tem a ver com costumes e aspetos socioculturais, sendo que não podemos retirar da discussão e a sua indução e sugestão”.

Considera que a eutanásia é como um suicídio ajudado, praticado por outra pessoa. Nesta perspetiva, refere que a possibilidade de legalização por parte do Estado será incongruente, uma vez que o Estado condena o suicídio e realiza campanhas para o evitar.

Termina a sua intervenção com as seguintes notas. Em primeiro lugar, aponta a dificuldade de avaliar os conceitos subjacentes, como o conceito de dor insuportável, uma vez que esta não é vivida e sentida da mesma maneira por todas as pessoas. Em segundo lugar, esclarece que a eutanásia não deve ser confundida com sedação profunda, já que na primeira há intenção de matar e na segunda existe apenas a diminuição do sofrimento e essa deverá ser a solução da medicina. Em terceiro lugar, evidencia que existem outros caminhos para além da eutanásia. Por fim, refere que a eutanásia será um caminho mais doloroso, uma vez que o doente terá de ter consciência da sua própria morte.

Por fim, o médico oncologista **João Oliveira**⁴⁶ considera que existe um grande défice na eutanásia e que o profissional de saúde tem uma vida a acompanhar os doentes em grande sofrimento, a prevenir, tratar e evitar. E numa sociedade em que qualquer esperança deverá ser a “última a morrer”, vale a pena experimentar todas as tecnologias e possibilidades.

Em relação aos cuidados paliativos, refere que a questão não deverá ser apenas em termos de cuidados paliativos, mas sim em cuidados paliativos disponíveis em todas as unidades de saúde e para cada situação específica. Nesta perspetiva, refere que o SNS tem muitas ineficiências e incompletudes e que existe pouca avaliação de resultados no SNS.

⁴⁵ Todos os detalhes referentes a esta audição encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetallePeticao.aspx?BID=12931>. Acesso a 20/03/2020.

⁴⁶ Todos os detalhes referentes a esta audição encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetallePeticao.aspx?BID=12931>. Acesso a 20/03/2020.

Por fim, afirma que é essencial “saber que necessidades tem a pessoa e o que é preciso para a aliviar e tratar, e isso é que importa” e que “a necessidade de classificação retira a atenção do foco, tratar o doente, cuidar e evitar que sofra”.

Como se pode verificar, foram várias as individualidades que participaram nas audições parlamentares referentes às duas petições, apresentando diferentes posicionamentos e argumentos, tal como se pode verificar na figura resumo abaixo apresentada.

Figura 9. Posicionamentos face à eutanásia e principais argumentos defendidos por individualidades participantes nas audições parlamentares das petições

Nome da Individualidade	Posicionamento face à eutanásia	Principais argumentos apresentados
<u>Audições da Petição n.º 103/XIII/1, “Direito a Morrer com Dignidade”</u>		
Jorge Reis Novais, Professor da Faculdade de Direito da Univ. Lisboa	Neutro	<ul style="list-style-type: none"> – Respeito pelo Direito à vida; – Respeito pelo Princípio da dignidade da pessoa humana.
Luísa Neto, Professora da Faculdade de Direito da Univ. Porto	Neutro	<ul style="list-style-type: none"> – Respeito pelo direito à vida; – Respeito pelo princípio da dignidade da pessoa humana; – Necessidade de respeito pela liberdade de consciência; – Respeito pelo direito ao livre desenvolvimento da personalidade.
José Souto de Moura, Juiz Conselheiro do STJ	Negativo	<ul style="list-style-type: none"> – Direito à vida em primeiro lugar.
Teresa Beleza, Professora da Faculdade de Direito da Univ. Nova Lisboa	Neutro	<ul style="list-style-type: none"> – Respeito pelo direito de escolha; – Direito comparado (proteção do direito à vida). – Crítica aos conceitos.
José Francisco de Faria Costa, Professor da Faculdade de Direito da Univ. Coimbra	Positivo	<ul style="list-style-type: none"> – Respeito pelo princípio da dignidade da pessoa humana; – Respeito pelo direito à autonomia individual, direito à liberdade de escolha; – Respeito pelo direito à morte; – Necessidade de evitar dor e sofrimento.
Mafalda Miranda Barbosa, Professora da Faculdade de Direito da Univ. Coimbra	Neutro	<ul style="list-style-type: none"> – Respeito pelo direito à vida; – Documentos jurídicos teriam de ser alterados: nomeadamente os artigos da CRP e Código Penal, respeitantes ao direito à vida e que o homicídio a pedido da vítima e ajuda no suicídio é um crime punível por lei, respetivamente; – Falta de legitimidade política dos partidos, por não terem referido a política da eutanásia nos seus programas eleitorais.
Manuel Costa Andrade, Professor da Faculdade	Neutro	<ul style="list-style-type: none"> – Respeito pelo direito à vida; – Respeito pelo princípio da dignidade da pessoa humana;

de Direito da Univ. Coimbra.		<ul style="list-style-type: none"> – Respeito pelo direito à autonomia individual, direito à liberdade de escolha; – Estado laico.
<u>Audições da Petição n.º 250/XIII/2, “Toda a Vida Tem Dignidade”</u>		
António Cluny, Procurador-Geral-Adjunto, Eurojust	Negativo	<ul style="list-style-type: none"> – Necessidade de reforço do SNS e cuidados paliativos reforçados; – Necessidade de políticas de combate à exclusão aos mais desfavorecidos; – Perigo da ‘Rampa deslizante’.
Cristina Lbano Monteiro, Professora da Faculdade de Direito da Univ. Coimbra	Negativo	<ul style="list-style-type: none"> – Respeito pelo direito à vida; – Relação médico-doente prejudicada; – Perigo da ‘rampa deslizante’.
Inês Fernandes Godinho, Professora da Univ. Lusófona do Porto	Negativo	<ul style="list-style-type: none"> – Respeito pelo direito à vida; – Relação médico-doente prejudicada; – Defende os artigos da CRP e Código Penal na sua génese atual: o direito à vida e que o homicídio a pedido da vítima e ajuda no suicídio é um crime punível por lei, respetivamente.
Guilherme da Fonseca, Juiz Conselheiro Jubilado no Tribunal Constitucional	Positivo	<ul style="list-style-type: none"> – Respeito pelo direito à autonomia individual, direito à liberdade de escolha; – Alteração da CRP.
Tiago Duarte, Professor da Faculdade de Direito da Univ. Nova Lisboa	Negativo	<ul style="list-style-type: none"> – Respeito pelo direito à vida; – Necessidade de reforço de cuidados paliativos; – Perigo da ‘rampa deslizante’; – Papel do Estado é proteger a vida dos cidadãos, conforme CRP e Código Penal.
Inês Ferreira Leite, Professora da Faculdade de Direito da Univ. Lisboa	Positivo	<ul style="list-style-type: none"> – Respeito pelo princípio da dignidade da pessoa humana; – Respeito pelo direito à autonomia individual, direito à liberdade de escolha; – Nenhum direito é um direito absoluto; – Papel do Estado é defender direitos, liberdades e garantias.
Ramon de La Féria, Médico-Cirurgião	Negativo	<ul style="list-style-type: none"> – Respeito pelo direito à vida; – Necessidade de reforço dos cuidados paliativos; – Relação médico-doente prejudicada; – Respeito pelo juramento de Hipócrates.
José Manuel de Paiva Jara, Psiquiatra	Negativo	<ul style="list-style-type: none"> – Respeito pelo direito à vida; – Necessidade de desenvolver políticas de combate à exclusão aos mais desfavorecidos; – Papel do Estado é proteger a vida dos cidadãos, conforme CRP e Código Penal.
João Oliveira, Médico Oncologista	Neutro	<ul style="list-style-type: none"> – Respeito pelo Direito à vida; – Necessidade de reforço do SNS e cuidados paliativos; – Respeito pelo Juramento de Hipócrates; – Respeito pelo princípio da dignidade da pessoa humana; – Respeito pelo direito à autodeterminação individual, direito à liberdade de escolha.

Fonte: produção própria

e) Entidades emissoras de pareceres sobre os projetos de lei

Ao receber os quatro projetos de lei já referidos, a Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias solicitou pareceres a entidades técnicas.

Em relação ao projeto do PAN, foram solicitados pareceres a 8 entidades, das quais apenas responderam as seguintes entidades: Ordem dos Advogados; Conselho Superior do Ministério Público; Ordem dos Enfermeiros; Conselho Superior da Magistratura; e Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. Foi ainda obtido um parecer pela Comissão de Saúde, de elaboração facultativa.

Para o projeto do BE, foram solicitados pareceres a 7 entidades, das quais apenas responderam as 4 entidades seguintes: Ordem dos Enfermeiros; Conselho Superior da Magistratura; Ordem dos Advogados e Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Para o projeto do PS, foram solicitados 7 pareceres, tendo sido obtidos pareceres de 3 entidades: Ordem dos Enfermeiros; Ordem dos Advogados; e Ordem dos Psicólogos Portugueses. Foi ainda obtido um parecer pela Comissão de Saúde, de elaboração facultativa.

Por fim, para o projeto do PEV foram solicitados pareceres a 7 entidades, tendo sido obtidos pareceres apenas na Ordem dos Advogados e da Ordem dos Psicólogos Portugueses. Foi ainda obtido um parecer pela Comissão de Saúde, de elaboração facultativa.

No parecer da **Ordem dos Advogados** em virtude do projeto de lei do PAN⁴⁷, é declarado inicialmente que um médico que aceda a um pedido de morte antecipada estará a praticar “eutanásia voluntária ativa” e que essa prática é criminalmente referida no Código Penal, como “homicídio a pedido da vítima” (artigo 134.º). O Ordem considera, assim, que esta situação incorre num “crime de incitamento ou ajuda ao suicídio”, previsto no artigo 135.º. Para além disso, expõe os seguintes problemas no projeto: a relação entre o sujeito e a própria vida, a relação com o terceiro que o auxilia; a definição jurídica de vida digna ou indigna utilizada; a definição de liberdade e autodeterminação individual; a definição jurídica de “dor insuportável”; e a validação do próprio consentimento. No final do parecer emitido

⁴⁷ Todos os detalhes referentes a este parecer encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=41038>. Acesso a 11/03/2020.

refere que “*serão os advogados, no desempenho do seu múnus, a colocar e constituir juridicamente os casos juridicamente discutidos na vida (...) e avançar propostas da sua resolução, (...) e a Ordem pode oferecer melhorias das leis, enquanto valor em si e, mais do que isso, à interpretação e realização do direito na vida social*”. No mesmo sentido, no final do parecer para o projeto do BE⁴⁸ chama à atenção para os conteúdos apresentados e para a alteração legislativa necessária.

Os pareceres relativos aos projetos do PS⁴⁹ e do PEV⁵⁰ também foram analisados, não tendo sido identificadas, contudo, diferenças substanciais em relação aos restantes.

Também em virtude do projeto-lei do PAN⁵¹, o **Conselho Superior do Ministério Público** emitiu o seu parecer utilizando quatro tópicos principais, dos quais podemos destacar a alteração aos artigos 134.º e 135.º do Código Penal, admitindo a adoção de uma alínea que justifique que “*o ato não é punível se tiver sido praticado por médico nos termos previstos na lei que regula o acesso à morte medicamente assistida*”. Neste sentido, considera importante que a lei assegure igualmente a proteção de auxiliares de enfermagem, nomeadamente a sua não punição, fundamentando que a sua não inclusão poderá deixar de fora o enquadramento de conduta destes profissionais. Por fim, considera que existem diversos artigos do projeto que devem ser revistos, nomeadamente os termos utilizados pelo mesmo.

O parecer da **Ordem dos Enfermeiros** sobre o projeto do PAN⁵² refere que os enfermeiros, no respeito da dignidade dos cidadãos e no cumprimento de regras éticas, consideram essencial, em primeiro lugar, assegurar que a Rede de Cuidados Paliativos e Continuados

⁴⁸ Todos os detalhes referentes a este parecer encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=42165>. Acesso a 11/03/2020.

⁴⁹ Todos os detalhes referentes a este parecer encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=42453>. Acesso a 06/06/2020.

⁵⁰ Todos os detalhes referentes a este parecer encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=42476>. Acesso a 06/06/2020.

⁵¹ Todos os detalhes referentes a este parecer encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=41038>. Acesso a 11/03/2020.

⁵² Todos os detalhes referentes a este parecer encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=41038>. Acesso a 11/03/2020.

seja competente, eficaz, eficiente e de acesso imediato. Neste sentido, afirma que, como esta rede não está a funcionar devidamente, não se poderá garantir que a decisão pela eutanásia seja totalmente livre e consciente. Para além disso, afirma que o projeto do PAN assegura apenas o papel dos médicos, não abrangendo todos os profissionais de saúde, fundamentando que o médico e o médico-especialista não convivem diariamente com o doente, o que significa que a intervenção de outros profissionais da equipa multidisciplinar deverá ser considerada, especialmente a dos que prestam cuidados de saúde diários ao utente. Por último, a Bastonária salienta a necessidade de alteração aos artigos do Código Penal anteriormente referidos. Por todas as razões, a Ordem entende que “*o projeto de lei não apresenta maturidade para que possa ser analisado enquanto tal, sendo de não aceitar a redação proposta*”. Em relação ao parecer à proposta do BE⁵³, para além dos argumentos referidos para o projeto do PAN, a Ordem acrescenta a revisão necessária da liberdade de consciência, de religião e de culto dos profissionais, não aceitando também a redação proposta. Para o parecer do projeto do PS não foram identificadas diferenças significativas em relação aos restantes projetos.

Os pareceres do **Conselho Superior da Magistratura** em relação ao projeto do PAN⁵⁴ e do projeto do BE⁵⁵ refere as necessárias alterações ao Código Penal, bem como uma breve referência à questão dos direitos humanos e do direito europeu comparado, nomeadamente através do direito à vida, direito ao respeito pela vida privada e familiar, direito de evitar uma morte indigna, o direito de autodeterminação individual e outros. No entanto, na sua conclusão sobre os projetos declara que as considerações ético-filosóficas e de índole político-legislativa em discussão, não se identificam nas atribuições e competências legalmente conferidas ao CSM.

⁵³ Todos os detalhes referentes a este parecer encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetailheIniciativa.aspx?BID=42165>. Acesso a 11/03/2020.

⁵⁴ Todos os detalhes referentes a este parecer encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetailheIniciativa.aspx?BID=41038> Acesso a 11/03/2020.

⁵⁵ Todos os detalhes referentes a este parecer encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetailheIniciativa.aspx?BID=42165>. Acesso a 11/03/2020.

O parecer do **Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida** ao projeto do PAN⁵⁶ baseia-se em dez argumentos, dos quais podemos destacar a defesa da ideia de que *“a proposta de legalização (...) abrirá uma lacuna de relevante significado ético e social pela assimetria das condições disponibilizadas e das iniquidades no acesso aos cuidados de saúde”*. Considera ainda que o projeto parece colocar no mesmo patamar o respeito pelos pedidos de morte e o respeito pelas decisões de recusa de tratamentos, de abstenção ou suspensão terapêuticas. Em termos de autonomia, afirma que o pedido ficará comprometido, uma vez que a decisão final será de um médico que poderá exercer o seu direito de objeção. Acrescenta que o Estado deve preocupar-se em garantir o acesso direto a cuidados de saúde aos doentes em fim de vida, ao invés de colocar em primeiro plano a legalização e regulação de pedidos de morte. Termina assumindo que o projeto do PAN não reúne todas as diligências éticas necessárias para um parecer positivo. Para os projetos do BE⁵⁷, PS⁵⁸ e PEV⁵⁹ a entidade emitiu apenas uma informação explicitando que, por ter sido realizada a votação e chumbada no parlamento, não iria produzir o seu parecer.

A **Ordem dos Psicólogos Portugueses**, nos pareceres produzidos para os projetos do BE, do PS e do PEV, afirma que o papel dos psicólogos deverá ser essencial para analisar o estado mental do doente, comprovando que os pedidos de antecipação da morte serão 4,1% superiores em doentes depressivos. No parecer ao projeto do BE⁶⁰, a OPP alerta para o facto de as pessoas mudarem de opinião, o que faz com que este acompanhamento não possa ser desprezado, garantindo também que, através do acesso a cuidados paliativos adequados, as pessoas acabam por desistir deste pedido. Assim, no parecer ao projeto do BE concluem que

⁵⁶ Todos os detalhes referentes a este parecer encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=41038>. Acesso a 11/03/2020.

⁵⁷ Disponível em Todos os detalhes referentes a este parecer encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=42165>. Acesso a 06/06/2020.

⁵⁸ Todos os detalhes referentes a este parecer encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=42453>. Acesso a 06/06/2020.

⁵⁹ Todos os detalhes referentes a este parecer encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=42476>. Acesso a 06/06/2020.

⁶⁰ Todos os detalhes referentes a este parecer encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=42165>. Acesso a 06/06/2020.

“aos Psicólogos cabe não só avaliar a existência de problemas de Saúde Psicológica que possam contribuir para a experiência de sofrimento do indivíduo (...), mas também a intenção e vontade de morrer, assim como a persistência dessa intenção e vontade ao longo do tempo”. No parecer ao projeto do PS⁶¹ termina referindo que, uma vez aprovada uma legislação sobre este assunto, “se deve garantir que os doentes sejam acompanhados por uma equipa multidisciplinar da qual façam parte Psicólogos, responsáveis por avaliar os processos psicológicos e as competências dos indivíduos para tomar decisões e dar consentimento informado, assim como por prestar apoio psicológico aos indivíduos, familiares e profissionais de saúde”. O parecer relativo ao projeto do PEV⁶² também fora analisado não tendo sido, contudo, encontradas diferenças significativas em relação aos restantes projetos.

A **Comissão de Saúde** elaborou, de forma facultativa, um parecer relativo ao projeto do PAN⁶³ e um parecer conjunto relativo os projetos de lei do PS⁶⁴ e do PEV⁶⁵. Em ambos os pareceres, a Comissão não se posiciona face à política em discussão, apenas refere que os projetos “reúnem os requisitos constitucionais e regimentais para serem discutidos em Plenário”.

Como se pode verificar, foram várias as entidades que emitiram pareceres aos projetos de lei, apresentando diferentes posicionamentos e argumentos, tal como se pode verificar na figura resumo abaixo apresentada.

⁶¹ Todos os detalhes referentes a este parecer encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=42453>. Acesso a 06/06/2020.

⁶² Todos os detalhes referentes a este parecer encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=42476>. Acesso a 06/06/2020.

⁶³ Todos os detalhes referentes a este parecer encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=41038>. Acesso a 25/06/2020.

⁶⁴ Todos os detalhes referentes a este parecer encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=42453>. Acesso a 25/06/2020.

⁶⁵ Todos os detalhes referentes a este parecer encontram-se disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=42476>. Acesso a 25/06/2020.

Figura 10. Posicionamentos face à eutanásia e principais argumentos defendidos por organizações emissoras de pareceres aos projetos de lei

Nome da Entidade	Posicionamento face à eutanásia	Principais argumentos apresentados
Ordem dos Advogados	Negativo	– Código Penal teria de ser alterado: os artigos 134.º e 135.º referem que o homicídio a pedido da vítima e ajuda no suicídio é um crime punível por lei, respetivamente; – Conceitos pouco claros.
Conselho Superior do Ministério Público	Negativo	– Código Penal teria de ser alterado: os artigos 134.º e 135.º referem que o homicídio a pedido da vítima e ajuda no suicídio é um crime punível por lei, respetivamente; – Conceitos pouco claros.
Ordem dos Enfermeiros	Negativo	– Código Penal teria de ser alterado: os artigos 134.º e 135.º referem que o homicídio a pedido da vítima e ajuda no suicídio é um crime punível por lei, respetivamente; – Necessidade de reforço do SNS e cuidados paliativos; – Necessidade de intervenção de outros profissionais de saúde para além dos médicos; – Conceitos pouco claros.
Conselho Superior da Magistratura	Neutro	– Código Penal teria de ser alterado: os artigos 134.º e 135.º referem que o homicídio a pedido da vítima e ajuda no suicídio é um crime punível por lei, respetivamente; – Respeito pelo direito à vida, direito ao respeito pela vida privada e familiar, direito de evitar uma morte indigna, direito à autodeterminação individual.
Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida	Negativo	– Respeito pelo direito à vida; – Respeito pelo direito de objeção dos profissionais de saúde, que levará ao comprometimento da autonomia; – Respeito pelo direito a cuidados de saúde e livre acesso dos doentes em fim de vida.
Ordem dos Psicólogos Portugueses	Neutro	– Código Penal teria de ser alterado: os artigos 134.º e 135.º referem que o homicídio a pedido da vítima e ajuda no suicídio é um crime punível por lei, respetivamente; – Necessidade de intervenção e acompanhamento de outros profissionais de saúde para além dos médicos; – Necessidade de reforço do SNS e cuidados paliativos reforçados.

Fonte: produção própria

4.1.4. Participação da Igreja Católica Portuguesa e outras organizações religiosas na discussão da eutanásia

A **Igreja Católica** foi um dos atores com participação ativa no debate, sobretudo através da influência sobre a opinião pública. Ao longo da discussão surgiram inúmeras entrevistas na

comunicação social e redação de artigos de opinião, defendendo o direito à vida conforme a CRP e os mandamentos da Lei de Deus.

A primeira intervenção da Igreja Católica a propósito da discussão da eutanásia surgiu a 8 de março de 2016 –ainda enquanto o movimento cívico ‘Direito a Morrer com Dignidade’ estava a recolher as assinaturas para a sua petição à Assembleia da República – através da emissão de uma “Nota Pastoral”⁶⁶ do Conselho Permanente da Conferência Episcopal Portuguesa, na qual emite a sua posição oficial através de 12 pontos. Começa por referir o perigo na confusão de conceitos entre eutanásia, obstinação terapêutica e outros, afirmando que *“constituem uma ingerência humana antinatural nesse momento-limite que é a morte: a primeira antecipa esse momento, a segunda prolonga-o de forma artificialmente inútil e penosa”*. Segundo o mandamento “não matarás”, receia que o mandamento seja “substituído” com a legalização da eutanásia, já *“que só torna ilícito o ato de matar quando o visado quer viver”*. Considera que, para os crentes, a vida não é um “objeto”, mas um dom de Deus acrescido de uma missão a cumprir.

Continua afirmando que a vida humana é um valor intrínseco e é o pressuposto de todos os direitos fundamentais, acrescentando que *“o homicídio não deixa de ser homicídio por ser consentido pela vítima. A inviolabilidade da vida humana não cessa com o consentimento do seu titular”*. Refere ainda que não é possível garantir a vontade autêntica de uma pessoa que procede ao pedido de eutanásia e que não existe uma garantia de que o pedido é *“verdadeiramente livre, inequívoco e irreversível”* defendendo, por isso, que se trata de uma vontade espontânea e de um momento de espírito momentâneo.

Responde aos defensores da autonomia afirmando que *“a dignidade da vida humana deixa de ser uma qualidade intrínseca, passa a variar em grau e a depender de alguma dessas condições externas [já que] [h]averia, pois, situações em que a vida já não merece proteção, por perder dignidade”*. Por esta razão, considera que, no caso de o Estado autorizar a legalização, estará a apoiar a ideia de que *“a vida permeada pelo sofrimento, ou em situações*

⁶⁶ Todos os detalhes referentes a esta nota pastoral encontram-se disponíveis em: http://www.conferenciaepiscopal.pt/v1/wp-content/uploads/CEP_Eutanasia_NotaPastoral.pdf. Acesso a 30/03/2020.

de total dependência dos outros, deixa de ter sentido e perde dignidade, pois só nessas situações seria lícito suprimi-la”.

Acrescenta que, para eliminar o sofrimento, deverá ser reforçado o apoio aos cuidados paliativos, e não a morte. A este propósito, reflete sobre o perigo de os mais idosos e os mais desfavorecidos, sem acesso aos cuidados paliativos, verem a eutanásia como uma “solução mais económica”. Por esta razão, afirma que, com as técnicas analgésicas que hoje existem, é possível preservar o sofrimento físico de um doente.

Por fim, assume que *“a legalização da eutanásia e do suicídio assistido contribuirá para atenuar a consciência social da importância e urgência de alterar esta situação, porque poderá ser vista como uma alternativa mais fácil e económica”.*

Juntamente com esta nota pastoral, a Igreja Católica também preparou um documento de perguntas e respostas, bem como um folheto desdobrável de súmula das questões abordadas na nota pastoral⁶⁷, o qual foi amplamente distribuído, tal como será referido adiante.

De igual modo, importa sinalizar a participação da Comissão Nacional de Justiça e Paz, organização um organismo laical da Conferência Episcopal Portuguesa, nas audições de uma das petições (ver alínea c) do ponto 4.1.3).

Além dos documentos referidos, a Igreja Católica Portuguesa e outras organizações religiosas também participaram no debate através da intervenção na comunicação social, com 23 de artigos de opinião (ver Anexos 1 e 2). Através da análise de imprensa foi possível compreender que, ao longo do debate, a Igreja participou em diversas atividades e eventos. Através desta análise foi possível perceber que a Igreja participou em algumas das sessões do ciclo de (12) debates sobre a morte medicamente assistida⁶⁸ que o CNECV organizou, entre maio e dezembro de 2017, em parceria com autarquias e instituições académicas, com o objetivo de *“recolher contributos de constitucionalistas, filósofos, académicos, ordens profissionais da saúde, associações representativas de doentes, incluindo, entre outros,*

⁶⁷ Ambos os documentos poderão ser consultados em: <http://www.conferenciaepiscopal.pt/v1/eutanasia/?highlight=eutan%C3%A1sia>. Acesso a 09/06/2020.

⁶⁸ Todos os detalhes referentes a este ciclo de debates encontram-se disponíveis em: <https://www.cnecv.pt/>. Acesso a 09/06/2020.

grupos pediátricos, sociedades científicas, confissões religiosas e associações de jovens”⁶⁹. A Igreja participou ativamente na sessão “Confissões religiosas”⁷⁰, realizada na Universidade da Beira Interior (Covilhã), a 12 de setembro de 2017, com os seguintes convidados: padre António Luciano Costa (Diocese da Guarda), xeque David Munir (imã da Mesquita de Lisboa), advogado Fernando Soares Loja (especialista em Direito Eclesiástico e da Liberdade Religiosa), Joshua Ruah (elemento da Comunidade Israelita) e Paulo Borges (docente e investigador da área da Filosofia), moderado por José Vera Jardim (advogado e ministro da Justiça entre 1995 e 1999).

De igual modo, a análise de imprensa⁷¹ permitiu-nos identificar que a Igreja Católica Portuguesa esteve envolvida na ‘Declaração comum das Confissões Religiosas sobre a Eutanásia’ do Grupo de Trabalho Inter-religioso Religiões-Saúde⁷², de que também fizeram parte as comunidades Islâmica, Israelita, Budista, Hindu e Bahá’í, as Igrejas Adventista, Ortodoxa e Católica, a Aliança Evangélica e o Conselho Português de Igrejas Cristãs (COPIC). Os signatários da declaração marcaram o seu posicionamento desfavorável, e pode ler-se o seguinte:

“(…) Nós, comunidades religiosas presentes em Portugal, acreditamos que a vida humana é inviolável até à morte natural e perfilhamos um modelo compassivo de sociedade e, por estas razões, em nome da humanidade e do futuro da comunidade humana, causa da religião, nos sentimos chamados a intervir no presente debate sobre a morte assistida, manifestando a nossa oposição à sua legalização em qualquer das suas formas, seja o suicídio assistido, seja a eutanásia.”

⁶⁹ Todos os detalhes referentes a esta notícia encontram-se disponíveis em: <https://observador.pt/2017/04/18/deputados-do-ps-e-be-questionam-debate-de-conselho-da-etica-sobre-eutanasia/>. Acesso a 09/06/2020.

⁷⁰ Todos os detalhes referentes a este debate encontram-se disponíveis em: <https://www.ubi.pt/Evento/7616>. Acesso a 09/06/2020.

⁷¹ Todos os detalhes referentes a esta notícia encontram-se disponíveis em: <https://observador.pt/2018/05/16/uniao-de-varias-religioes-contra-a-eutanasia-deve-dar-que-pensar-aos-legisladores-d-manuel-clemente/>. Acesso a 26/06/2020.

⁷² Esta declaração poderá ser consultada em: <http://www.conferenciaepiscopal.pt/v1/declaracao-comum-das-confissoes-religiosas-sobre-a-eutanasia/?highlight=eutan%C3%A1sia>. Acesso a 09/06/2020.

O Cardeal Patriarca de Lisboa aproveitou este evento para prestar declarações⁷³, evidenciando que os cuidados paliativos em Portugal não são suficientes para cuidar e acompanhar os doentes em fim de vida. O Cardeal Patriarca acrescenta que, da mesma maneira que existem licenças para acompanhar a maternidade e paternidade, deve existir uma licença laboral para os familiares acompanharem pessoas doente, aquando de fase terminal, e que precisam de ajuda diária para as funções e atividades mais básicas do ser humano.

Ademais, a Igreja esteve envolvida na organização da iniciativa ‘Semana pela Vida’⁷⁴, decorrida em maio de 2018, que contou com iniciativas pelas dioceses e paróquias em Portugal, distribuindo 1,5 milhões de folhetos desdobráveis⁷⁵, colocando cartazes e exemplares da pastoral católica, que tinha por objetivo “ (...) acabar com um certo adormecimento generalizado, contribuindo que para haja uma opinião fundamentada e esclarecida sobre a eutanásia, dentro do que é a doutrina da Igreja que aponta para a inviolabilidade da vida”.

Por fim, a participação da Igreja no debate foi notória através da concessão de entrevistas e da publicação de artigos de opinião (4 no jornal ‘Público’ e 19 no jornal ‘Observador’ – ver Anexos).

Numa entrevista ao Jornal Público a 09 de outubro de 2016, o **Padre José Nuno**⁷⁶, referiu a importância e a necessidade da educação nas escolas acerca da morte, bem como melhorar os cuidados paliativos. Neste sentido, afirma que deve ser criada uma unidade de internamento de cuidados paliativos, e que este será um lugar de emergência onde a morte é aceite com naturalidade. Considera que as propostas legislativas apresentadas são “*uma*

⁷³ Todos os detalhes referentes a esta notícia encontram-se disponíveis em: <https://www.publico.pt/2018/05/16/sociedade/noticia/d-manuel-clemente-quer-licencas-laborais-para-acompanhar-doentes-em-fase-terminal-1830322>. Acesso a 25/06/2020.

⁷⁴ Todos os detalhes referentes a esta notícia encontram-se disponíveis em: <https://www.publico.pt/2018/05/13/sociedade/noticia/quanto-pesa-a-igreja-num-pais-muito-catolico-mas-pouco-praticante-1829710>. Acesso a 09/06/2020.

⁷⁵ As notícias referentes ao folheto encontram-se disponíveis em: <https://observador.pt/2018/05/08/igreja-lancou-15-milhoes-de-folhetos-contr-a-eutanasia-em-defesa-da-vida/> e <https://observador.pt/2018/05/08/o-homicidio-nao-deixa-de-ser-homicidio-por-ser-consentido-pela-vitima-o-que-diz-o-folheto-da-igreja-sobre-a-eutanasia/>. Acesso a 09/06/2020.

⁷⁶ Todos os detalhes referentes a esta notícia encontram-se disponíveis em: <https://www.publico.pt/2016/10/09/sociedade/entrevista/entrevista-padre-jose-nuno-ferreiraeutanasia-ha-circunstancias-atenuantes-que-justificam-a-absolvicao-1746574>. Acesso a 08/02/2020.

péssima proposta”. Portanto, apesar de aceitar a morte assistida em situações excepcionais que devem ser revistas judicialmente, afirma que o dever do Estado é respeitar a vida dos cidadãos e proporcionar as melhores condições e conforto possível em fim de vida.

O **Padre Gonçalo Portocarrero de Almada** declarou, num artigo de opinião⁷⁷ no jornal Observador, a 25 de maio de 2018, que a eutanásia é eticamente um homicídio, “(...) *pois é matar intencionalmente uma pessoa sem culpa*”. A nível religioso, assume que religiões como a judaica, a cristã e a muçulmana são contra a eutanásia e suicídio assistido, uma vez que vai contra a Lei de Deus e o mandamento “não matar”. A nível jurídico, afirma que a eutanásia e o suicídio assistido são inconstitucionais, dando o exemplo do direito à vida previsto na Constituição. A nível político, afirma que a Assembleia da República não tem legitimidade para decidir sobre a consciência de cada um dos cidadãos. Por fim, a nível médico, e segundo o Juramento de Hipócrates, defende que nenhum médico pode colocar termo à vida de um doente.

O **Bispo António Marto**, declarou⁷⁸ ao Jornal Público, a 27 de junho de 2018, que a questão da eutanásia iria voltar à agenda pública e que todos os atores se devem preparar. Considerou que o PCP tomou uma posição humanista, o que evidencia que a eutanásia “(...) *não é uma questão meramente religiosa [já que] [e]ngloba toda a sociedade e toca naquilo que é o mais profundo da vida, o termo da nossa vida*”. Considera que não é ao eliminar a vida que se elimina o sofrimento, chamando a atenção para os conceitos utilizados e o verdadeiro significado de cada um. Para além disso, afirma que está em causa uma rampa deslizante e que “*a gente mais idosa que sofre, até porventura com um sofrimento que não é do mais extremo, pode sentir que está a ser pesada para a família, a ser considerada como inútil e pode ser induzida a comportamentos como ‘é melhor que eu morra’*”. O Bispo menciona ainda a importância dos cuidados paliativos e o apoio necessário para o acesso a todos os cidadãos.

⁷⁷ Todos os detalhes referentes a esta notícia encontram-se disponíveis em: <https://observador.pt/opiniao/eutanasia-porque-nao/>. Acesso a 08/02/2020.

⁷⁸ Todos os detalhes referentes a esta notícia encontram-se disponíveis em: <https://www.publico.pt/2018/06/27/sociedade/entrevista/eutanasia-igreja-e-sociedade-civil-tem-de-se-preparar-para-o-que-vem-1835939>. Acesso a 08/02/2020.

Além da participação da Igreja Católica Portuguesa propriamente dita, através da análise das notícias, foi possível identificar também a participação de alguns outras organizações religiosas: a Comissão Nacional Justiça e Paz (um organismo laical da Conferência Episcopal Portuguesa), representada pelo Presidente Pedro Vaz Patto, que redigiu vários artigos de opinião para os jornais ‘Público’ e ‘Observador’ declarando publicamente a sua posição contra a eutanásia⁷⁹; a direção da Associação dos Juristas Católicos, que emitiu um comunicado declarando ser contra os quatro projetos de lei⁸⁰; a Igreja Evangélica Presbiteriana de Portugal, representada pelo Presidente Joel Lourenço Pinto, que redigiu um artigo de opinião para o Jornal ‘Público’, em que afirma a possibilidade de que em determinadas circunstâncias possa ser admitida a impunidade excepcional⁸¹; a Associação de Médicos Católicos Portugueses, que emitiu também um comunicado declarando o seu posicionamento negativo na despenalização da eutanásia⁸²; e a Assembleia Plenária da Conferência Episcopal Portuguesa, representada por vários bispos portugueses, que reforçaram o seu negativo posicionamento face à política em discussão e a defesa de uma maior rede de cuidados paliativos e de o acesso a todos os cidadãos⁸³.

Na próxima secção será apresentado um resumo das peças jornalísticas em dois jornais generalistas, com a finalidade de expor as estratégias ativas de participação no debate público em relação à morte medicamente assistida.

⁷⁹ Todos os detalhes referentes a esta notícia encontram-se disponíveis em: <https://www.publico.pt/2018/05/28/sociedade/opiniao/a-brecha-aberta-pela-eutanasia-1832054> e <https://observador.pt/opiniao/eutanasia-resposta-um-manifesto/>. Acesso a 25/06/2020.

⁸⁰ Todos os detalhes referentes a esta notícia encontram-se disponíveis em: <https://www.publico.pt/2018/05/22/sociedade/noticia/resposta-ao-sofrimento-nao-pode-ser-a-morte-provocada-defendem-juristas-catolicos-1831166>. Acesso a 25/06/2020.

⁸¹ Todos os detalhes referentes a esta notícia encontram-se disponíveis em: <https://www.publico.pt/2018/05/29/sociedade/opiniao/por-uma-etica-da-transgressao-1832084>. Acesso a 25/06/2020.

⁸² Todos os detalhes referentes a esta notícia encontram-se disponíveis em: <https://www.publico.pt/2018/02/05/sociedade/noticia/medicos-catolicos-consideram-que-legalizacao-da-eutanasia-ira-destruir-a-medicina-1802025>. Acesso a 25/06/2020.

⁸³ Todos os detalhes referentes a esta notícia encontram-se disponíveis em: <https://observador.pt/2016/04/07/bispos-reforcam-posicao-eutanasia-defendem-maior-rede-cuidados-paliativos/>. Acesso a 25/06/2020.

4.1.5. Participação pública na discussão da eutanásia através da publicação de artigos de opinião em jornais

Nesta secção o objetivo será analisar as estratégias de influência ativa de atores políticos e sociais no debate relativo à morte medicamente assistida além da participação no processo político de debate na Assembleia da República, nomeadamente através da publicação de artigos de opinião em dois jornais de referência: Público e Observador.

Tal como foi explicitado no capítulo metodológico deste trabalho, no período compreendido entre 1 de abril de 2016 (mês de apresentação da primeira petição) e 30 de junho de 2018 (mês seguinte à votação na generalidade), foram publicadas nos *websites* dos jornais referidos 573 peças jornalísticas - 282 no Jornal Público e 291 no Jornal Observador. No role destas peças jornalísticas, foram identificados um número significativo de artigos de opinião – 76 no Jornal Público (26,95% do total) e 96 no Jornal Observador (32,99% do total).

Como é possível observar nas Tabelas resumo apresentadas nos Anexos, é possível verificar, em primeiro lugar, que existe um equilíbrio no número de artigos com posição favorável e desfavorável em relação no jornal Público, ao passo que existe um muito maior número de artigos desfavoráveis à legalização da eutanásia publicados no jornal ‘Observador’.

Como se observa, os atores políticos são a categoria de atores que mais artigos de opinião publicou em ambos os jornais, com uma preponderância de artigos com uma posição desfavorável à legalização da eutanásia, sobretudo no jornal ‘Observador’. Os artigos de opinião foram publicados sobretudo por pessoas de partidos como o CDS-PP e o PSD, demonstrando posicionamentos negativos e, por outro lado, pessoas de partidos com o PS e BE demonstrando posicionamentos positivos.

Uma outra categoria de atores também bastante representada foi a dos profissionais de saúde, na qual também se denota uma enorme preponderância do posicionamento desfavorável à legalização da eutanásia.

De igual modo, a comunidade científica não pertencente à área da saúde também foi uma categoria de atores com bastante presença na comunicação social, sobretudo no jornal ‘Observador’ e com uma preponderância de posicionamentos desfavoráveis.

De referir ainda o elevado número de artigos de opinião de organizações religiosas, sobretudo no jornal ‘Observador’ e igualmente com uma enorme preponderância de posicionamentos desfavoráveis. A propósito desta categoria, importa destacar o elevado número de artigos de opinião publicados pelo padre Gonçalo Portocarrero de Almada, sacerdote da prelatura da Opus Dei, e de Pedro Vaz Pato, presidente da Comissão Nacional de Justiça e Paz, um organismo laical da Conferência Episcopal Portuguesa.

Por fim, merece destaque um elevado número de artigos de opinião por parte de associações e movimentos da sociedade civil, sobretudo no jornal ‘Público’, sendo possível constatar, contudo, uma enorme concentração de artigos na mesma pessoa: por um lado, Laura Ferreira Santos, fundadora do movimento cívico ‘Direito a Morrer com Dignidade’; e, por outro lado, José Maria Seabra Duque, membro da direção da Federação Portuguesa pela Vida (também ligado ao CDS-PP).

4.2. Discussão dos resultados

Tal como referido no capítulo da metodologia, o objetivo principal deste trabalho será entender de que forma três tipos de atores políticos e sociais (partidos; organizações e movimentos da sociedade civil; organizações religiosas) participaram no debate político da eutanásia.

Para a análise da participação destes três atores, foram formuladas hipóteses que se baseiam na literatura sobre políticas de moralidade e na situação institucional de Portugal e no facto de este país ser considerado como fazendo parte do dito ‘mundo religioso’ no que às políticas de moralidade diz respeito.

A primeira das hipóteses referia-se à participação dos partidos políticos e pressupunha que o debate político da morte medicamente assistida em Portugal havia sido marcado por uma divisão no espectro político-partidário entre esquerda e direita. Esta hipótese foi desenhada uma vez que diversos autores argumentam que os partidos de esquerda são mais propensos à liberalização e respetivo posicionamento favorável em relação às políticas de moralidade de uma forma geral, e que os partidos de direita apresentam o cenário inverso (Heichel et al., 2013). Face a esta expectativa teórica, e considerando a composição parlamentar na XIII

legislatura, seria expectável que o CDS-Partido Popular e o Partido Social Democrata se posicionassem contra a eutanásia, ao passo que o Partido Comunista Português, o Bloco de Esquerda e o Partido Socialista se posicionassem favoravelmente à eutanásia, não havendo expectativas quanto ao partido Pessoas-Animais-Natureza, considerando que este refere não se enquadrar na tradicional dicotomia esquerda-direita.

Tal como foi possível verificar ao longo da análise documental, nomeadamente dos projetos de lei e do debate da votação final dos projetos de lei, esta hipótese confirma-se apenas parcialmente, uma vez que não se verifica, em termos de posicionamento, uma divisão tão clara como expectável. Por um lado, partidos de esquerda como BE, PEV, PAN e PS (com duas exceções) votaram positivamente, ao passo que partidos de direita como PSD (com quatro exceções) e CDS votaram contra. A exceção foi o PCP, partido de esquerda, que, ao contrário do que seria expectável dado o seu posicionamento no espectro político-partidário, não adotou uma propensão à liberalização em questões de eutanásia. Uma possível explicação para este ‘desvio’ é o posicionamento mais ‘conservador’ do partido, revelando, assim, ser necessário ter também em atenção a dicotomia conservador-liberal na análise de posições partidárias (Jalali, 2017).

No que diz respeito à importância das organizações da sociedade civil, a segunda hipótese refere que seria expectável que o debate político da morte medicamente assistida em Portugal teria sido marcado pela forte atuação de organizações e movimentos da sociedade civil, na medida em que tal já se tinha verificado em estudos sobre outras políticas de moralidade, quer internacionalmente (Knill, 2013), quer no contexto português (Fernandes, 2019; Monteiro, 2012).

De acordo com a análise efetuada, é possível afirmar que esta hipótese se confirma. Primeiramente, pela apresentação de duas petições sobre a matéria, embora em campos diferentes de atuação, por parte do movimento cívico ‘Direito a Morrer com Dignidade’ e da Federação Portuguesa pela Vida, trazendo o tema para agenda. Para além disso, e como fora exposto ao longo da análise metodológica, a Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias procedeu à audição de vários movimentos sociais e associações da sociedade civil, tais como os dois peticionários e o movimento “*STOP Eutanásia*”, profissionais de saúde, comunidade académica e até outras organizações da sociedade civil (ordens profissionais e associações temáticas). Por fim, a participação da

sociedade civil revelou-se ainda através da publicação de diversos artigos de opinião em jornais generalistas de referência (vejam-se Anexos). Por estes motivos, é possível afirmar que as organizações e movimentos sociais foram atores fundamentais nos processos de agendamento político da temática da eutanásia, bem como no processo de debate político e social desta temática.

Por último, a terceira hipótese está relacionada com o papel da Igreja, havendo a expectativa que o debate político da morte medicamente assistida em Portugal tenha sido marcado pela intervenção direta da Igreja Católica portuguesa, embora de forma pouco ativa.

De acordo com a investigação desenvolvida, é possível confirmar a hipótese, embora apenas parcialmente. Através da análise de imprensa, sobretudo em artigos de opinião, e outros documentos oficiais da Igreja, como as notas de conferência episcopal, foi possível perceber que a Igreja Católica Portuguesa tomou uma posição contra a legalização da eutanásia bastante clara ao longo de toda a discussão pública e de forma até mais ativa do que a literatura nos fazia esperar (Meyer-Resende & Hennig, 2015; Fernandes, 2019). O seu envolvimento direto e ativo tornou-se bastante claro em diversas atividades e eventos, como a publicação da Nota Episcopal, a distribuição de 1,5 milhões de folhetos contra a eutanásia, a participação no ciclo de debates promovido pelo CNECV sobre a morte medicamente assistida e a participação na ‘Declaração comum das Confissões Religiosas sobre a Eutanásia’ do Grupo de Trabalho Inter-religioso Religiões-Saúde em conjunto com outras organizações religiosas. De igual modo, tivemos uma organização laica ligada à Igreja Católica Portuguesa (Comissão Nacional Justiça e Paz) a participar em audições na Assembleia da República. Por outro lado, não se observou que algum partido político tenha invocado argumentos religiosos como justificação para a sua rejeição dos projetos de lei.

Para além da participação destes três tipos de atores, era também objetivo deste trabalho perceber se atores políticos e sociais tinham recorrido à redação de artigos de opinião em jornais de referência para transmitir a sua posição sobre a legalização da eutanásia e eventualmente influenciar a opinião pública. Através da análise de imprensa, foi possível verificar uma posição ativa de vários grupos de atores, tais como atores políticos, organizações religiosas, comunidade científica e outros (ver ponto 4.1.5).

Por último, importa evidenciar que no debate entre atores foi possível identificar o recurso a diversos argumentos por parte de vários atores no debate político e público.

Em relação aos argumentos contra a morte assistida apresentados no debate, um dos principais argumentos apresentados em termos éticos diz respeito à Constituição e ao artigo 24.º, nomeadamente o facto de a vida ser um direito inviolável e absoluto. No que diz respeito aos cuidados médicos, grande parte dos atores menciona a necessidade de investimento em cuidados paliativos, de livre acesso a todos os cidadãos e o próprio reforço do Serviço Nacional de Saúde em Portugal, referindo, sobretudo, que esta deverá ser a prioridade do Estado. Além disso, referem ainda o Juramento de Hipócrates. Ademais, alertam para o perigo da rampa deslizante, em comparação com países onde a eutanásia foi despenalizada. Referem ainda o perigo de generalização de casos e o alargamento de casos excecionais abrangidos, nomeadamente cidadãos mais desfavorecidos. Para além destes argumentos que já tinham sido referidos na literatura, no caso específico português muitos atores acrescentam à sua argumentação a falta de legitimidade política, pelo facto de apenas o PAN ter evidenciado a discussão no seu programa eleitoral, enquanto que os restantes partidos não o fizeram e, mesmo assim, apresentaram o seu projeto, acrescentando também a falta de debate em Portugal.

Em relação aos argumentos a favor da morte assistida, um dos seus principais argumentos diz respeito à dignidade da vida humana. A este propósito, é referido que em causa não está o direito à vida, que é inviolável sem qualquer dúvida, mas sim o direito de liberdade e autonomia de escolha individual, já que um cidadão, enquanto “proprietário legítimo” da sua vida, tem também o direito à morte, e trata-se da sua dignidade e da forma como quer morrer, evitando dor e sofrimento insuportável. Contra-argumentando consideram também que não está em discussão a sobreposição dos cuidados paliativos, afirmando que estas são duas “soluções” díspares e que, por vezes, os cuidados paliativos já não são solução para estes doentes. No entanto, admitem que é necessário o seu reforço, bem como o reforço do Serviço Nacional de Saúde, de uma maneira geral. Por último, muitos consideram que o papel do Estado, enquanto Estado laico e enquanto legislador, deverá ser o de assegurar direitos individuais, da autonomia e liberdade dos cidadãos, despenalizando a morte assistida, respeitando a consciencialização de uma escolha legítima de um cidadão.

Ainda a propósito dos argumentos utilizados, importa, por último, referir que não se verificaram diferenças significativas de argumentação entre os atores políticos e sociais.

Estes argumentos estão, assim, alinhados com os referidos já apontados na literatura (Cruz, 2019; Fontalis et al., 2018; Gonçalves, 2018; Jóia, 2016; Knill & Preidel, 2015; Sulmasy et al., 2016) (veja-se ponto 2.2.2 deste trabalho), sendo específicos do caso português a acusação de falta de legitimidade política dos partidos referida pelos opositores à despenalização da eutanásia, e o facto de já ter existido debate suficiente para a aprovação da política pelos apoiantes da despenalização.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS E PISTAS DE INVESTIGAÇÃO FUTURA

Tal como referido na introdução, este trabalho teve como principal enfoque o estudo da influência sobre o debate da temática da eutanásia em Portugal na XIII legislatura exercida por um conjunto de fatores, nomeadamente: (i) a vida política, nomeadamente divisão esquerda-direita; (ii) a sociedade civil organizada; e (iii) as organizações religiosas.

A pertinência deste trabalho decorria não apenas pela falta de estudos sobre políticas de moralidade sobre o caso específico português, mas também pela atualidade política que a temática da eutanásia assumiu nos últimos anos, quer na XIII legislatura, quer na atual legislatura.

Face a este cenário, e considerando os fatores que a literatura refere como sendo mais importantes para explicar a mudança e estabilidade nas políticas de moralidade, a finalidade deste estudo seria entender de que forma os partidos; organizações e movimentos da sociedade civil e a Igreja Católica Portuguesa participaram no debate político sobre a legalização da eutanásia na XIII legislatura (2015-2019).

Através dos dados recolhidos pela análise documental e da análise de imprensa sobre o tema, foi possível verificar que os três atores referidos desempenharam um papel fundamental no debate político da temática, embora não cumprindo todas as expectativas teóricas, nomeadamente no que aos partidos diz respeito, uma vez que nem todos os partidos de esquerda votaram a favor da legalização da eutanásia, nomeadamente o Partido Comunista Português. Importa realçar, a este propósito, a participação ativa da sociedade civil e da Igreja Católica, que, apesar de ir ao encontro de expectativas teóricas sobre as políticas de moralidade, vem contrariar alguma literatura mais antiga sobre estes dois tipos de atores em Portugal, que referiam uma menor propensão ao envolvimento no debate de políticas públicas.

Havendo um novo processo legislativo em curso sobre a mesma temática, com a apresentação e aprovação de cinco novos projetos de lei – por parte do Partido Socialista (PS), Bloco de Esquerda (BE), Partido Ecologista “Os Verdes” (PEV), Pessoas-Animais-Natureza (PAN) e Iniciativa Liberal (IL) –, será interessante analisar se a participação e posicionamentos destes atores se manterá na XIV Legislatura (2019-2023).

Assim sendo, e em termos de pistas de investigação futuras, será interessante comparar os dois momentos de discussão, uma vez que, ao contrário do que aconteceu em 2018, existe uma aprovação preliminar dos projetos de lei.

Para além disso, sendo as políticas de moralidade um tema pouco estudado em Portugal, o estudo de outras políticas de moralidade e a sua comparação serão percursos de investigação interessantes.

6. BIBLIOGRAFIA

- Araújo, L., & Rodrigues, M. (2017). Modelos de análise das políticas públicas. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 83, 11–35.
- Birkland, T. A. (2011). *An Introduction to the Policy Process : Theories, Concepts, and Models of Public Policy Making*. New York: Routledge.
- Borghetto, E., & Belchior, A. M. (2019). The Portuguese Policy Agendas Project. In F. R. Baumgartner, C. Breunig, & E. Grossman (Eds.), *Comparative Policy Agendas: Theory, Tools, Data* (pp. 145-151). Oxford: Oxford University Press.
- Budde, E., Knill, C., Fernández-i-Marín, X., & Preidel, C. (2017). A matter of timing: The religious factor and morality policies. *Governance*, 31(1), 45–63.
- Budde, E., Heichel, S., Hurka, S., & Knill, C. (2017). Partisan effects in morality policy making. *European Journal of Political Research*, 57(2), 427–449.
- Cruz, J. (2019). A eutanásia e seus argumentos. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 11(1), 1–19.
- Duarte, M. C., & Carvalho, J. (2018). *Political opportunity structure in Portugal: support for and opposition to immigration in Portugal in a comparative perspective*, 1–52.
- Engeli, I., Green-Pedersen, C., & Larsen, L. T. (2012). How to Study the Two Worlds of Morality Politics. In I. Engeli, C. Green-Pedersen, & L. T. Larsen (Eds.), *Morality Politics in Western Europe: Parties, Agendas and Policy Choices* (pp. 27–34). Nova Iorque: Palgrave Macmillan.
- Engeli, I., Green-Pedersen, C., & Larsen, L. T. (Eds.). (2012b). *Morality Politics in Western Europe: Parties, Agendas and Policy Choices*. Nova Iorque: Palgrave Macmillan.
- Engeli, I., Green-Pedersen, C., & Larsen, L. T. (2013). The puzzle of permissiveness: Understanding policy processes concerning morality issues. *Journal of European Public Policy*, 20(3), 335–352.
- Fernandes, B. H. (2019). *Políticas de Moralidade em Portugal: o debate político em torno*

da lei da autodeterminação da identidade de género. Aveiro: Universidade de Aveiro, Departamento de Ciências Sociais e Políticas Do Território.

Fontalis, A., Prousalis, E., & Kulkarni, K. (2018). Euthanasia and assisted dying: what is the current position and what are the key arguments informing the debate? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 11(1), 407–413.

Gonçalves, S. I. (2018). *Posicionamento dos Profissionais de Saúde face às propostas de Despenalização da Morte Medicamente Assistida em Portugal*. Aveiro: Universidade de Aveiro, Departamento de Ciências Sociais e Políticas Do Território.

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), 318–334.

Howlett, M., Ramesh, M., & Perl, A. (2009). *Studying Public Policy: Policy Cycles and Policy Subsystems*. Oxford: Oxford University Press.

Hurka, S., Adam, C., & Knill, C. (2017). Is Morality Policy Different? Testing Sectoral and Institutional Explanations of Policy Change. *Policy Studies Journal*, 45(4), 688–712.

Hurka, S., Knill, C., & Rivière, L. (2018). Four worlds of morality politics: the impact of institutional venues and party cleavages. *West European Politics*, 41(2), 428–447.

Jalali, C. (2017). *Partidos e Sistemas Partidários*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Jann, W., & Wegrich, K. (2007). Theories of the Policy Cycle. In F. Fischer, G. J. Miller, & M. S. Sidney (Eds.), *Handbook of Public Policy Analysis: Theory, Politics, and Methods* (pp. 43–62). Boca Raton, FL: CRC Press.

Jóia, A. S. (2016). *Eutanásia: o direito à vida/o direito à vida com qualidade*. Lisboa: Universidade Lusíada de Lisboa.

Kingdon, J. (2003). *Agendas, alternatives, and public policies* (3rd ed.). New York: Harper Collins.

- Knill, C. (2013). The Study of Morality Policy: Analytical Implications From a Public Policy Perspective. *Journal of European Public Policy*, 20(3), 309–317.
- Knill, C., Adam, C., & Hurka, S. (Eds.). (2015). *On the Road to Permissiveness?: Change and Convergence of Moral Regulation in Europe*. Oxford: Oxford University Press.
- Knill, C., & Preidel, C. (2015). Euthanasia different moves towards punitive permissiveness. In C. Knill, C. Adam, & Steffen Hurka (Eds.), *On The Road to Permissiveness?: Change and Convergence of Moral Regulation in Europe* (pp. 79– 101). Oxford: Oxford University Press.
- Knill, C., & Tosun, J. (2012). *Public Policy: A New Introduction*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Lowi, T. (1964). American Business, Public Policy, Case Studies and Political Theory. *World Politics*, 16(4), 677–715.
- Lowi, T. (1972). Four systems of policy, politics and choice. *Public Administration Review*, 32(4), 298–310.
- Mooney, C. Z. (1999). The politics of morality policy: Symposium editor’s introduction. *Policy Studies Journal*, 27(4), 675–680.
- Mooney, C. Z., & Schuldt, R. G. (2008). Does morality policy exist? Testing a basic assumption. *Policy Studies Journal*, 36(2), 199–218.
- Moniz, J. B. (2018). Índice de Religiosidade: Uma proposta de teorização e medição dos fenómenos religiosos contemporâneos. *Revista Brasileira de História Das Regiões*, 11(32), 191–219.
- Monteiro, R. (2012). A descriminalização do aborto em Portugal: Estado, movimentos de mulheres e partidos políticos. *Análise Social*, 47(3), 586–605.
- Mota, L. (2010). Implementação de políticas públicas e quadros de public governace - colaboração inter-organizacional como factor-chave: O caso dos centros novas oportunidades do distrito de Lisboa. Lisboa: Dissertação de Mestrado na Universidade

Técnica de Lisboa.

- Pakhu, J. (2015). Debate on Euthanasia (Pros and Cons). Porto: Universidade Católica Portuguesa, 1–71.
- Resende, M. M., & Hennig, A. (2015). Shunning Direct Intervention: Explaining the Exceptional Behaviour of the Portuguese church Hierarchy in Morality Politics. *New Diversities*, 17(1), 145–160.
- Silva, P., & Jalali, C. (2016). Direitas e Discurso Político: O CDS Entre o Passado e o Presente. In R. Marchi (Eds.), *As Direitas na Democracia Portuguesa - Origens, Percursos, Mudanças e Novos Desafios* (pp. 179–218). Lisboa: Texto Editores.
- Silveira, P., Nina, S. R., & Teixeira, L. H. (2019). *Breve História do Partido Ecologista “Os Verdes” e do Pessoas-Animais-Natureza*. Lisboa: Público.
- Sulmasy, D. P., Travaline, J. M., Mitchell, L. A., & Ely, E. W. (2016). Non-faith-based arguments against physician-assisted suicide and euthanasia. *Linacre Quarterly*, 83(3), 246–257.
- Weible, C. M., & Nohrstedt, D. (2012). The advocacy coalition framework: Coalitions, learning and policy change. In E. A. Jr., S. Fritzen, M. Howlett, M. Ramesh, & X. Wu (Eds.), *Routledge Handbook of Public Policy* (pp. 125–137). Oxon: Routledge.
- Weible, C. M., & Sabatier, P. A. (2007). A Guide to the Advocacy Coalition Framework. In F. Fischer, G. J. Miller, & M. S. Sidney (Eds.), *Handbook of Public Policy Analysis: Theory, Politics, and Methods* (pp. 123–136). Boca Raton, FL: CRC Press.

7. ANEXOS

Figura 11. Artigos de opinião sobre eutanásia no Jornal ‘Público’

Categoria de atores	N.º artigos de opinião	Atores com posição favorável	Atores com posição desfavorável	Atores com posição neutra
Atores políticos	18	João Semedo (BE); Luísa Salgueiro (PS) (2); André Silva (PAN); José M. Pureza (BE) (2); Rui Tavares (Livre)	Isabel Galriça Neto (CDS); Miguel Alvim (CDS); Paulo Rangel (PSD); Margarida Mano (PSD); Hugo Soares (PSD); António Bagão Félix (CDS) (3); José Ribeiro e Castro (CDS) (2); Abel Matos Santos (CDS)	
Profissionais de saúde	14	Joana Pires; Rosalvo Almeida (2)	Miguel Guimarães; Pedro Cabral; António Leitão; José Mário Martins (2) Rui Nunes; Eduardo Carqueja; Manuel Luís Capelas; Alexandre Castro Caldas; Grupo de médicos	Maria do Céu Machado
Organizações religiosas	4	Joel Lourenço Pinto		Pedro Vaz Patto; Frei Bento Domingues; Luís Ferreira Amaral
Jornalistas e columnistas habituais	6	Bárbara Reis		João Miguel Tavares (2); Vicente Jorge Silva; Nuno Pacheco; Sónia Sapage
Juristas/ Advogados	9	Francisco Teixeira da Mota (4); Paula Martinho da Silva	Francisco Alvim; António Pinheiro Torres; José António Barreiros; Grupo de 125 juristas	
Associações e movimentos da soc. civil	14	Laura Ferreira Santos (9); João Ribeiro Santos	José Maria Seabra Duque (4)	
Comunidade científica (exceto da área da saúde)	10	Manuel Loff (2); J. Norberto Pires; Ana Luísa Amaral; Luís Adriano Oliveira; Maria Filomena Mónica	Instituto de Bioética da Univ. Católica Portuguesa; Rute Lima; Jorge Miranda	André Lamas Leite
Outros atores	1		Bernardo Serrão Brochado	
TOTAL	76	33	33	9

Figura 12. Artigos de opinião sobre eutanásia no jornal ‘Observador’

Categoria de atores	N.º artigos de opinião	Atores com posição favorável	Atores com posição desfavorável	Atores com posição neutra
Atores políticos	19	Margarida Balseiro Lopes (PSD); Paulo Trigo Pereira (PS); Maria Antónia Almeida Santos (PS)	Pedro Nuno Pimenta Braz (PS); Maria Luís Albuquerque (PSD); Ascenso Simões (PS); Margarida Mano (PSD); Inês Domingos (PSD); Pedro Passos Coelho (PSD); Ana Rita Bessa (CDS); Isabel Galriça Neto (CDS) (3); Miguel Alvim (CDS) (2); Filipe Anacoreta Correia (CDS); Nuno Lobo (CDS); José Ribeiro e Castro (CDS)	Vasco Weinberg (CDS)
Profissionais de saúde	12	Bruno Maia	Raquel Abreu (2); Fernando Leal da Costa (2); Andreia Cunha dos Santos Silva; Pedro Afonso (2); Maria Margarida Teixeira; Edna Gonçalves; Duarte Soares	José Manuel Jara
Organizações religiosas	19		P. Gonçalo Portocarrero Almada (12); P. Miguel Almeida; P. Vasco Pinto de Magalhães; P. Miguel Gonçalves Ferreira; Pedro Vaz Patto (4)	
Colunistas habituais	8		Helena Matos; Laurinda Alves (2); José Manuel Fernandes (2); Luís Teixeira (2)	Alberto Gonçalves
Juristas/ Advogados	8	Ricardo Sá Fernandes	Francisco Alvim (2); João de Castro Baptista	Domingos F. Andrade; Sofia Galvão; Tiago Maceirinha; Pedro Duro
Associações e movimentos da sociedade civil	3		José Maria Seabra Duque (2); Isilda Pegado; Afonso Espregueira	
Comunidade científica (exceto da área da saúde)	19	Paulo Tunhas; João Paulo Barbosa de Melo	Cristina Líbano Monteiro (2); Diogo Costa Gonçalves; Fátima Carioca; Inês Quadros; João Carlos Espada; José Miguel Pinto dos Santos (4); Manuel Villaverde Cabral (3); Mário Pinto	Vitor Cunha; Luís Aguiar-Conraria; Rui Ramos
Outros atores	7		António Pedro Barreiro; Bernardo Sacadura; Inês Boléo Tomé; João Munoz de Oliveira; Rita Fontoura (3)	
TOTAL	96	7	79	10