

## RESUMO

Em dezembro de 2013, o Conselho de Administração da Associação Médica do Canadá (CMA) decidiu abrir o debate para reformular a legislação sobre a eutanásia e o suicídio assistido e rever a política da CMA que se opõe à participação dos médicos nos procedimentos. No verão de 2014, já era evidente que a grande maioria dos médicos apoiava a política vigente. No entanto, parece que o Conselho de Administração decidiu que as políticas deveriam ser alteradas antes de o Supremo Tribunal do Canadá decidir o caso *Carter vs. Canadá*.

O Conselho de Administração era a favor de uma resolução aparentemente neutra que defendia o direito dos médicos de seguirem a sua consciência no que diz respeito a praticarem ou não a eutanásia/suicídio assistido caso a lei fosse alterada. A resolução foi aprovada pela esmagadora maioria. Nessa altura, passou despercebido o facto de a resolução não estar sujeita a critérios de elegibilidade, tais como a capacidade-para tomar decisões ou a existência de uma doença terminal.

A intervenção da CMA no Supremo Tribunal do Canadá no caso *Carter* reforçou o facto de que a política atual da CMA contra a eutanásia e o suicídio assistido teria de ser alterada para refletir essa resolução. Transmitia a mensagem de que a Associação iria apoiar os médicos que decidissem praticar a eutanásia ou o suicídio assistido, independentemente da lei decidida pelo Tribunal quanto aos procedimentos.

O Conselho de Administração inverteu a política da CMA cerca de dois meses antes da

decisão do Tribunal. Essa política aprovava formalmente a prática da eutanásia e suicídio medicamente assistido, sujeitando-a apenas às restrições legais aplicáveis. A política não excluía indivíduos menores, com incapacidades ou doenças mentais, nem limitava a prática da eutanásia e do suicídio assistido a pacientes terminais ou que sofrem de dores incontrolláveis. Classificava ambas as práticas como "cuidados de fim de vida", garantindo o apoio necessário para que o paciente pudesse aceder aos procedimentos no caso de serem legalizados. O apoio aos médicos que se recusassem a praticar a eutanásia ou o suicídio assistido foi especificado na declaração, indicando que não deveria existir qualquer "atraso indevido" na sua execução. Um novo paradigma estava implícito em tudo isto: em determinadas circunstâncias,

os médicos têm a obrigação profissional de pôr termo à vida dos pacientes ou ajudá-los nesse sentido.

A nova política deu efetivamente luz verde ao Supremo Tribunal do Canadá para legalizar a prática da eutanásia e do suicídio medicamente assistido mediante quaisquer termos aceites pelos juizes. Depois de o Tribunal reprovar a lei, os responsáveis da CMA exprimiram a sua preocupação relativamente aos critérios definidos pelo Tribunal. Estava implícito que o Supremo Tribunal era responsável por provocar ansiedade e um profundo desconforto nos médicos canadianos, uma vez que lhes tinha imposto a obrigação de matar, contrariando o que tinha acontecido durante séculos de ética e prática médica.

No entanto, as preocupações divulgadas pelos

responsáveis da CMA após o veredicto do caso *Carter* já existiam quando a CMA interveio no processo, mas essas questões não foram colocadas na altura. Na verdade, o Supremo Tribunal legalizou uma política que a CMA já tinha adotado e os critérios do Tribunal para os procedimentos foram mais restritivos do que em qualquer proposta da CMA. O Tribunal não pode ser responsabilizado pelo facto de os líderes da CMA não estarem-preparados para lidar com as consequências de uma decisão inteiramente compatível com as suas próprias políticas.

As consequências foram mais drásticas para os médicos que se recusaram, por razões de consciência, a praticar a eutanásia e o suicídio assistido ou a colaborar na facilitação do ato. Desde o caso *Carter*, o debate no Canadá tem incidido sobretudo nas circunstâncias em que os médicos e as instituições de cuidados de saúde podem recusar-se a praticar ou facilitar esses atos. É consensual que os médicos não devem ser obrigados a praticar pessoalmente estes atos, mas há argumentos muito fortes de que estes profissionais que se recusam a pôr termo à vida dos pacientes ou a ajudá-los a cometer suicídio devem ser obrigados a recomendar ao paciente um outro profissional capaz de realizar este ato.

Esta avaliação demonstra que o foco do Conselho de Administração da CMA em 2014 incidia na função que os médicos desempenhariam na prática da eutanásia e do suicídio assistido, caso a lei fosse alterada. O Conselho de Administração sabia que a grande maioria dos médicos canadianos iria praticar a eutanásia ou o suicídio assistido. Era previsível que surgisse este conflito fundamental

apresentado pela imposição da obrigação de pôr termo à vida de uma terceira pessoa e tal tinha sido previsto pelos responsáveis da CMA. Era previsível a ocorrência de ataques à liberdade de consciência dos médicos, especialmente no que diz respeito ao assunto em questão.

No entanto, o Conselho de Administração não considerou a liberdade de consciência do médico relativamente à eutanásia e ao suicídio assistido, exceto nas disposições previstas na política. Como resultado, após o veredicto do caso *Carter*, os responsáveis da CMA não estavam muito preparados para elaborar uma defesa convincente, articulada e persuasiva sobre a liberdade de consciência dos médicos, especialmente em relação ao assunto em questão. Perceberam que, muitas vezes, as autoridades estatais e o público estavam pouco recetivos e eram até hostis para com os médicos que não se mostravam dispostos a encontrar um outro profissional que os pudesse substituir nessa tarefa. Com uma considerável desvantagem, estavam desesperados por encontrar uma política "aceitável para os legisladores" e por contestar os médicos cuja liberdade fundamental tinha sido imprudentemente comprometida.

Desde então, a CMA elaborou uma sólida defesa em prol da liberdade de consciência dos médicos no que diz respeito à questão da eutanásia e do suicídio assistido e, como tal, foram acrescentadas disposições sobre proteção de consciência na revisão da política da CMA sobre os procedimentos. No entanto, quando estas declarações foram divulgadas, os médicos objetores, inseridos num ambiente pernicioso e hostil, colocaram-se na defensiva

e estavam dispostos a iniciar um dispendioso processo constitucional no sentido de defender as liberdades fundamentais de consciência e religião. O resultado desse caso irá determinar se poderão continuar a exercer medicina se se recusarem a colaborar na prática de eutanásia ou suicídio assistido.

A Associação Médica Mundial (World Medical Association - WMA) e as associações médicas nacionais são livres de alterar as suas políticas sobre a participação dos médicos em casos de eutanásia ou suicídio assistido. Esta análise demonstra que o exemplo da Associação Médica do Canadá não deve ser seguido se a intenção for proteger as liberdades fundamentais dos médicos e dos profissionais de saúde.

**Texto completo em inglês apenas disponível em:**  
<https://www.consciencelaws.org/background/procedures/assist029-01.aspx>

---

This pamphlet may be downloaded from the Project website and copied for distribution.

---

#### **Protection of Conscience Project**

7120 Tofino St., Powell River,  
British Columbia, Canada V8A 1G3

**Tel:** (604) 485-9765

**E-mail:** [protection@consciencelaws.org](mailto:protection@consciencelaws.org)



## **Associação Médica do Canadá , eutanásia e suicídio assistido no Canadá**

**Análise crítica da abordagem da CMA quanto às alterações das políticas e da lei**



**Protection of Conscience Project**  
**Service - not servitude.**  
[www.consciencelaws.org](http://www.consciencelaws.org)