

ASSISTÊNCIA MÉDICA NA MORTE: um estudo de caso da prática de eutanásia no Canadá

MEDICAL ASSISTANCE IN DYING: a case study of the practice of euthanasia in Canada

Carolina Brum Monteiro de Castro Vieira*

RESUMO

Tendo como parâmetro a legalização da assistência médica na morte no Canadá, o presente estudo procurou verificar os impactos legislativos, sociais e médicos da prática de eutanásia por canadenses em relação a pessoas vulneráveis, focando em especial no respeito e salvaguarda de seus direitos pelo texto legal em vigor, e na avaliação da ocorrência de possíveis práticas abusivas. Para tanto, utilizou-se o método de estudo de caso da legislação canadense, analisando seu processo legislativo, suas salvaguardas, e a percepção da sociedade com relação à assistência médica na morte, levando em consideração as mudanças trazidas pela aprovação do Projeto de Lei C-7, emenda ao Projeto de Lei (Bill) C-14. Analisando as mudanças em efeito até o presente momento, restou demonstrado que foram respeitados os direitos das pessoas em situações vulneráveis quando da prática de eutanásia no país por meio da instituição de salvaguardas, monitoramento periódico e assegurando o acesso da população a cuidados paliativos.

Palavras-chave: Eutanásia. Fim da vida. Assistência médica na morte. Morte digna. Direito de morrer.

ABSTRACT

Having as a parameter the legalization of medical assistance in dying in Canada, this study made an attempt to verify the legislative, social and medical impacts of the practice of euthanasia by Canadians relating to vulnerable persons, focusing on whether their rights are respected and safeguarded by the current legal text, evaluating potential abusive practices. For that purpose, the methodology used was a case study of the Canadian legislation, analyzing the undergone legislative process, the safeguards established, and Canadian's overall perception on medical assistance in dying, considering the recent changes brought by the approval of Bill C-7, which amends Bill C-14. In light of the changes so far known, it has been demonstrated that the rights of people in vulnerable situations were respected, when the practice was permitted, through the institution of safeguards, periodic monitoring and ensuring the population's access to palliative care.

Keywords: Euthanasia. End of life. Medical assistance in dying. Dignified death. Right to die.

Artigo submetido em 27 de dezembro de 2021 e aprovado em 28 de janeiro de 2022.

* Discente do Curso de Direito da Faculdade Mineira de Direito da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Campus Coração Eucarístico. E-mail: carolinabrum@terra.com.br

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como tema-problema a análise da lei canadense de assistência médica na morte, sua evolução e seus impactos na comunidade médica e na sociedade de forma geral.

Apesar de controversa, a eutanásia foi legalizada em diversos países. No momento da escrita do presente trabalho, a eutanásia é legal na Bélgica, Canadá, Colômbia, Luxemburgo, Holanda, Nova Zelândia, Espanha, e diversos estados da Austrália (OS PAÍSES..., 2018).

Como objetivo geral, a presente pesquisa procurou verificar se a legislação canadense de assistência médica na morte devidamente salvaguarda pessoas vulneráveis, as protegendo de qualquer abuso relacionado ao procedimento. De igual forma, procurou-se também analisar como essas salvaguardas se traduzem na prática, assim como mapear de forma geral as objeções ao procedimento e os impactos do mesmo.

Para tal, este estudo analisará os possíveis obstáculos à descriminalização do ato, os modelos e as salvaguardas estabelecidas pelo Canadá por meio de um estudo de caso de sua legislação, e o respectivo impacto da mesma na sociedade.

Curial ressaltar que se entende por pessoas vulneráveis ou pessoas em situação de vulnerabilidade qualquer pessoa que sofra de influências, sejam elas externas ou internas, que possam comprometer seu livre e informado consentimento ao procedimento médico. Nesse caso, pessoas que vivem em reservas indígenas, membros integrais das forças canadenses, a população carcerária, enfermos, idosos, pessoas que sofram de alguma doença mental ou sejam de qualquer forma dependentes de outros para se sustentar ou executar funções básicas da vida cotidiana podem ser entendidas como em situação de vulnerabilidade. O conceito utilizado no presente trabalho não é exaustivo, e pode ser ampliado com base em observações casuísticas realizadas por um profissional de saúde competente.

Por fim, cumpre observar que o presente trabalho não pretende esgotar o tema, mas visa demonstrar que é possível que a legalização de uma prática como a eutanásia coexista com o direito à proteção de pessoas vulneráveis, assegurando o respeito ao direito à vida das mesmas e coibindo a prática de qualquer abuso.

2 O SISTEMA LEGISLATIVO CANADENSE

O Canadá, colonizado em partes por ambas Inglaterra e França, possui um sistema legal que se caracteriza pela conjunção entre *common law* e *civil law*. Após a Batalha de Quebec em 1759, o resto do país herdou o sistema inglês de *common law*, enquanto apenas Quebec permaneceu seguindo o regime de *civil law* (GOVERNMENT OF CANADA, 2021e).

Em países que seguem o *common law*, como é o caso do Canadá, as leis não são escritas como legislações. Ao invés de produzirem um documento único e geral, como é o caso dos Códigos, os regramentos são baseados em precedentes, se tornando regras que guiam os juízes a tomarem decisões em casos similares, como ocorre no Brasil com os *leading cases* e súmulas. Por essa razão, são flexíveis e adaptáveis a novas doutrinas, podendo sempre entendimentos serem revistos à luz de novas mudanças e fatores (GOVERNMENT OF CANADA, 2021e).

Isto é, apenas Quebec, que segue o regime de *civil law*, possui um Código Civil, o qual é baseado no Código Napoleônico (GOVERNMENT OF CANADA, 2021e). Contudo, curial ressaltar que, embora o Código Penal também possa ser entendido como um Código, é único e utilizado por todo o território canadense.

A aprovação de leis, portanto, se insere em um sistema complexo, em especial devido ao sistema de governo. O Canadá é um Estado federativo, onde há uma união de diversas províncias e territórios com um governo central. Dessa forma, há tanto um parlamento federal em Ottawa responsável por criar as leis que vigorarão em todo o território nacional, como

também uma Câmara Legislativa responsável por cada uma das dez províncias e três territórios, que legislam em suas próprias áreas. As leis em ambos os níveis podem ser chamadas de estatutos, legislação ou atos (GOVERNMENT OF CANADA, 2021e).

Assim, para que haja uma mudança legislativa no âmbito do governo federal, ministros do governo ou funcionários públicos devem examinar o problema cuidadosamente e sugerir, assim como posteriormente redigir, uma lei para cuidar do assunto. A lei deve então ser aprovada pelo gabinete, tradicionalmente composto por membros do Parlamento escolhidos pelo primeiro ministro. Essa versão é então apresentada para o Parlamento como um projeto de lei a ser estudado e debatido por seus membros, e somente se tornará parte da legislação caso o projeto venha a ser aprovado pela maioria da Câmara dos Comuns e do Senado. Deve então se esperar o aceite a ser realizado pelo Governador Geral em nome da Rainha da Inglaterra, que configura o último passo para que a nova legislação esteja apta a vigorar. Mesmo nas províncias, o sistema é similar. O Vice-Governador de cada província é responsável por dar o aceite real para legislação aprovada naquele âmbito (GOVERNMENT OF CANADA, 2021e).

Em resumo, o Código Penal canadense é lei federal promulgada pelo Parlamento do Canadá (GOVERNMENT OF CANADA, 2021d), e funciona de maneira similar ao Código Penal brasileiro. A aprovação de leis, assim como no sistema brasileiro, também passa por duas “leituras” ou votações, em ambas as Casas, é estudada, no caso do Canadá, pelo Comitê Parlamentar, responsável por elaborar um parecer, e, recebendo o aceite, entra em vigor na data estipulada (GOVERNMENT OF CANADA, 2021a).

Para fins do presente trabalho, importante esclarecer que a área de saúde possui jurisdição concorrente no Canadá, o que significa que a abreviação da vida auxiliada por médico pode estar sujeita à legislação válida em ambos os níveis do governo, dependendo somente das circunstâncias e do foco da legislação (SUPREME COURT OF CANADA, 2015).

3 CARTER V. CANADA: A ORIGEM DO PROJETO DE LEI (BILL) C-14

A antiga sessão 241(b) do Código Penal canadense (CRIMINAL CODE, RSC 1985, C C-46), não tão diferente assim da atual brasileira, determinava que todos que prestassem ajuda, instigassem ou incentivassem uma pessoa a cometer suicídio poderiam ser indiciados pela prática de crime tipificado. A sessão (s.) 14, do mesmo modo, dispunha que nenhuma pessoa poderia consentir em ser morta. Combinadas, essas provisões proibiam a prática de eutanásia ou “assistência médica na morte”, qual seja a tradução literal do termo utilizado no Canadá, *Medical Assistance in Dying* (MAID).

Contudo, em fevereiro de 2015, a Suprema Corte Canadense analisou o caso de *Carter v. Canada* e entendeu que as citadas sessões do Código Penal não se coadunavam com os princípios dispostos na Carta Canadense dos Direitos e das Liberdades.

O caso se tratava do auxílio da morte de “T”, que havia sido diagnosticada com uma doença neurológica degenerativa fatal em 2009. A constitucionalidade do Código Penal em relação à eutanásia havia sido desafiada pela mesma (SUPREME COURT OF CANADA, 2015).

O juízo de primeira instância decidiu que a proibição de assistência médica na morte violava a s. 7 da Constituição canadense, que determina que “Todos têm o direito à vida, liberdade e segurança de sua pessoa, e o direito de não ser privado destas, exceto se de acordo com os princípios da justiça fundamental” (THE CONSTITUTION ACT, 1982, tradução nossa).¹ Isso porque essa infração não poderia ser justificada sob a s. 1 da Carta Magna perante o direito de adultos capazes que estão sofrendo intoleravelmente como resultado de uma

¹ Everyone has the right to life, liberty and security of the person and the right not to be deprived thereof except in accordance with the principles of fundamental justice.

condição médica dolorosa e irremediável. A referida s. 1 dispõe que a Carta Canadense dos Direitos e das Liberdades garante que os direitos e liberdades ali dispostos só se sujeitem aos limites razoáveis dispostos em legislação de modo que possam ser demonstrativamente justificados em uma sociedade livre e democrática (SUPREME COURT OF CANADA, 2015).

Em sede de apelação, por maioria, a segunda instância canadense deu provimento ao pedido recursal. O fundamento principal para essa decisão pautou-se na necessidade do juízo de primeira instância de seguir o precedente daquele Tribunal feito no caso *Rodriguez v. British Columbia (Attorney General)*, [1993] 3 S.C.R. 519, no qual o Tribunal, por maioria, manteve a proibição total de casos de suicídio assistido (SUPREME COURT OF CANADA, 2015).

A Suprema Corte, por fim, deu provimento ao recurso para determinar a inconstitucionalidade da Sessão 241(b) e s. 14 do Código Penal. A determinação foi no sentido de que os referidos dispositivos não possuem força ou produzem efeitos na medida que eles proíbem a morte assistida para adultos capazes que (i) claramente consentiram em ter sua vida abreviada; e (ii) possuem uma dolorosa e irremediável condição médica (incluindo enfermidade, doença ou deficiência) que causa sofrimento contínuo que é intolerável ao indivíduo nas circunstâncias da condição dele ou dela (SUPREME COURT OF CANADA, 2015).

Por meio do julgamento, a Suprema Corte citou diversas razões para defender a inconstitucionalidade da proibição. Uma vez que a morte assistida é proibida nos casos que se adequam às circunstâncias descritas acima, o diapasão dos mencionados dispositivos priva esses adultos de seu direito à vida, à liberdade, e à segurança. Segundo a Suprema Corte, o direito à vida é privado, vez que possui o efeito de forçar alguns indivíduos a retirar suas próprias vidas prematuramente, por medo de que não seriam capazes de fazê-lo quando atingissem o ponto de sofrimento intolerável (SUPREME COURT OF CANADA, 2015).

O direito à liberdade e à segurança da pessoa, que concerne à autonomia e à qualidade de vida, também são afetados para a Suprema Corte. De acordo com o pronunciamento, a resposta de um indivíduo a uma condição dolorosa e irremediável é de suma importância para sua dignidade e autonomia. Entenderam, portanto, que a proibição nega as pessoas nessas situações o direito de tomar decisões sobre sua integridade corporal e cuidados médicos, assim cerceando sua liberdade. Consequentemente, por deixá-los à mercê de sofrimento intolerável, as determinações do Código Penal chocam-se com a segurança do indivíduo. Concluiu-se, então, que a proibição da assistência médica na morte viola o direito à vida, à liberdade e à segurança de forma contrária aos princípios da justiça fundamental (SUPREME COURT OF CANADA, 2015).

A Suprema Corte, no mesmo julgamento, esclareceu que o propósito da proibição não é preservar a vida a qualquer custo, mas mais especificamente proteger as pessoas vulneráveis de serem induzidas a cometer suicídio num momento de fraqueza. Todavia, a redação antiga da lei atingia também terceiros que não se encaixavam nessa descrição, fazendo com que a limitação fosse, em alguns casos, demasiada e desproporcional (SUPREME COURT OF CANADA, 2015).

Desse modo, a Suprema Corte entendeu no mesmo sentido do juízo de primeira instância, que as evidências demonstram que não há necessidade de uma proibição total para que o objetivo do governo de proteger indivíduos vulneráveis de tirarem suas vidas em momentos de fraqueza seja mantido. Ao contrário, ao se basear em evidências fornecidas por cientistas, profissionais da saúde e outros que estão familiares com esse tipo de procedimento tanto no Canadá como no exterior, o juízo de primeira instância estaria correto em concluir que uma legislação com salvaguardas devidamente redigidas e administradas seria capaz de proteger as pessoas vulneráveis de abuso e erro (SUPREME COURT OF CANADA, 2015). A Suprema Corte determinou ainda que podia o juízo *a quo* concluir que a vulnerabilidade poderia

ser avaliada caso-a-caso, aproveitando os procedimentos médicos de avaliação de consentimento livre e esclarecido e capacidade decisória.

Por fim, a Suprema Corte decidiu que a Sessão 241(b) e s. 14 do Código Penal canadense mereciam reforma por serem inconstitucionais e determinou que o governo apresentasse até junho de 2016 nova lei que se adequasse ao julgamento e suas determinações (SUPREME COURT OF CANADA, 2015). Em sequência, em junho de 2016, foi permitido que os adultos elegíveis requeressem a assistência médica na morte. Em março de 2021, o Parlamento aprovou uma nova legislação revisada, emendando o Código Penal e alterando os requisitos de exigibilidade para solicitação do procedimento (GOVERNMENT OF CANADA, 2021c).

4 ASSISTÊNCIA MÉDICA NA MORTE: A LEGISLAÇÃO CANADENSE ATUAL

Após todo o trâmite legislativo exposto no tópico 2, a nova legislação foi aprovada em junho de 2016 e emendada em março de 2021 (MINISTER OF JUSTICE, 2020). Hodiernamente, o procedimento de Assistência Médica na Morte se encontra descrito na sessão 241.1 e seguintes do Código Penal (CRIMINAL CODE, RSC 1985, C C-46).

Em continuação à exposição do sistema legislativo canadense, por se tratar de dispositivo presente no Código Penal, a MAID é aplicável em todo o país. Todavia, por também se tratar de questão de saúde pública, as províncias e territórios possuem competência para legislar sobre a implementação da prática através dos planos de saúde, a regulamentação e monitoramento dos profissionais de saúde, assim como a persecução penal das violações às disposições do Código. Isto é, podem introduzir legislações e diretrizes nos limites da lei, tomando cuidado para não permitirem o que é proibido pelo Código Penal (GOVERNMENT OF CANADA, 2021c).

Para fins penais, assistência médica na morte (MAID) possui duas possíveis interpretações. A primeira delas é a administração, por médico ou enfermeiro, de substância à uma pessoa, a seu pedido, que pode causar a sua morte. A segunda é a prescrição ou fornecimento, por médico ou enfermeiro, de substância à uma pessoa, a seu pedido, para que ela possa administrar em si e, ao fazê-lo, causar sua própria morte (GOVERNMENT OF CANADA, 2021c).

Após a aprovação da MAID em 2016, por disposição legislativa que determinava a pesquisa de temas pelo Governo Canadense, o Conselho de Academias Canadenses (CCA - *Council of Canadian Academies*) iniciou revisões independentes sobre os seguintes tópicos: (i) pedidos de MAID em menores relativamente incapazes, (ii) pedidos antecipados, e (iii) pedidos para pessoas que possuem uma doença mental como a única condição médica (GOVERNMENT OF CANADA, 2021b). O CCA apresentou ao Parlamento seus estudos em dezembro de 2018 (COUNCIL OF CANADIAN ACADEMIES, 2018a).

Os relatórios feitos pelo CCA também contaram com 59 submissões de uma variedade de organizações na área de advocacia, medicina, enfermagem, farmácia, trabalho social, direito e religião. O Painel pediu, especificamente, para que essas organizações descrevessem os seus principais problemas relacionados aos pedidos de MAID nos casos descritos no parágrafo anterior, assim como enviassem qualquer informação que gostariam que o Painel considerasse (COUNCIL OF CANADIAN ACADEMIES, 2018b).

A legislação inicial também determinava que o Ministro da Saúde regulamentasse um regime federal de monitoramento dos dados concernentes à prática da MAID no Canadá, de forma a clarificar o funcionamento da legislação, assim como promover transparência e responsabilização pública, levando em consideração o caráter sério e irreversível da decisão de antecipar a morte. O Primeiro Relatório Anual de MAID no Canadá, em 2019, mostrou que foram reportados 5.631 casos de eutanásia, o que equivaleriam a 2% (dois por cento) de todas as mortes (GOVERNMENT OF CANADA, 2021b).

Curial ressaltar que o número não se encontra muito distante do observado em outras jurisdições. Mortes assistidas nos Estados Unidos da América, onde os pacientes devem estar no final da vida e onde apenas a administração pelo próprio paciente é permitida, configuram apenas 0,3% das mortes totais. Na Bélgica, Holanda e Luxemburgo (“Benelux”), onde a exigibilidade é baseada no sofrimento ao invés da proximidade com a morte e a administração médica é permitida, a estimativa equivale a 4,6% das mortes totais (GOVERNMENT OF CANADA, 2021b).

O Relatório também inclui dados relativos ao acesso e recebimento de cuidados paliativos e serviços de apoio ao deficiente pelas pessoas que receberam a MAID. Esses dados são cruciais, uma vez que a própria legislação também determinava que o parlamento revisasse a lei e o estado dos cuidados paliativos cinco anos após a lei começasse a vigorar, o que só não foi possível em razão da pandemia do COVID-19 (GOVERNMENT OF CANADA, 2021b).

Apesar dessas disposições, diversas ações que se tornaram precedentes foram distribuídas envolvendo a MAID. Na Colúmbia Britânica (*Lamb*) e Quebec (*Truchon*), os casos tratavam da inconstitucionalidade dos critérios de exigibilidade, vez que eram muito restritivos (GOVERNMENT OF CANADA, 2021b). Em Ontario (*Foley*) e Saskatchewan (*Katzenback*), a discussão também tratava da inconstitucionalidade da lei, contudo, a razão para tal seria a insuficiência de salvaguardas para protegerem os canadenses que são oferecidos a MAID ao invés de serviços de suporte adequados e assistência em vida (GOVERNMENT OF CANADA, 2021b).

Foi através do julgamento do caso *Truchon v. Attorney General of Canada*, entretanto, que se determinou a alteração da legislação. Ao contrário de Carter, Truchon possuía uma condição degenerativa, porém sem um prognóstico de morte em muitos anos. O Superior Tribunal de Quebec, à luz desse caso concreto, declarou em setembro de 2019 a inconstitucionalidade da “previsão razoável da morte natural” como critério de exigibilidade para a prática do procedimento contido tanto na legislação federal, quanto na regional. O critério violaria as provisões constitucionais contidas na s. 7, mencionada no tópico anterior, e na s. 15 da Carta Magna, que garante o direito à igualdade e isonomia sem discriminação (TRUCHON V. CANADA (AG), 2019 QCCS 3792).

Através do Projeto de Lei C-7, a lei foi emendada. Não mais configura requisito a previsão razoável da morte natural como critério de exigibilidade para a MAID. A alteração também garantiu às pessoas que sofrem de doenças mentais, condições que existem somente no domínio da psiquiatria, como depressão e transtornos de personalidade, a possibilidade de requerer o procedimento (MINISTER OF JUSTICE, 2020).

Necessário pontuar que a previsão de exigibilidade para casos em que doenças mentais sejam as únicas condições médicas não inclui transtornos neurocognitivos e no desenvolvimento neurológico, cujo sofrimento deve ser analisado por meio dos critérios anteriormente estabelecidos. Por essa razão, a aprovação desse dispositivo se prova uma mudança significativa de paradigma.

A alteração só passará a vigorar em março de 2023, para conceder ao Governo Canadense a possibilidade e estudar mais a fundo maneiras seguras e as salvaguardas apropriadas para condução do procedimento, visando a proteção desses indivíduos antes e acima de tudo. A lei define também que devem os Ministérios da Justiça e da Saúde escolherem um especialista para apresentar protocolos, orientações e salvaguardas para pessoas sofrendo de doenças mentais, e providenciar suas recomendações até março de 2022 (GOVERNMENT OF CANADA, 2021c).

Em meio a tantas mudanças legislativas para ampliação das condições de exigibilidade da MAID, faz-se mister pontuar que a legislação canadense salvaguarda o direito de médicos, enfermeiros e farmacêuticos de agirem conforme suas crenças e valores. Assim, a lei federal não demanda que seja um profissional da saúde obrigado a realizar o procedimento contra suas

vontades e crenças. Os governos de cada província e território são os responsáveis por determinar como e onde os serviços de saúde são oferecidos, mas não cabe aos mesmos forçarem ou exigirem que profissionais que não se sintam confortáveis com a prática, a realizem (GOVERNMENT OF CANADA, 2021c).

5 ASSISTÊNCIA MÉDICA NA MORTE: SALVAGUARDAS E MONITORAMENTO

Para proteger as pessoas que possuem exigibilidade ao procedimento de práticas abusivas, é necessário o estabelecimento de salvaguardas legislativas e regulamentares. Dessa forma, é possível obter maior segurança de que a prática está sendo utilizada na forma original de sua intenção.

Assim, encontram as salvaguardas para assistência médica na morte dispostas no Código Penal canadense na sessão 241.2(3 e 3.1) e seguintes (CRIMINAL CODE, RSC 1985, C C-46). O procedimento para os requerimentos da MAID determina que deve todo paciente passar pelas seguintes etapas: (i) avaliação médica, (ii) envio de requerimento escrito e assinado solicitando a eutanásia, e (iii) consentimento final (CRIMINAL CODE, RSC 1985, C C-46; GOVERNMENT OF CANADA, 2021c; GOVERNMENT OF CANADA, 2021b).

A primeira etapa, a avaliação médica, demanda que o requerimento para a prática da MAID seja avaliado por dois profissionais independentes. O médico ou enfermeiro do enfermo deve garantir que seu paciente possui exigibilidade para requisitar a eutanásia, e, então, um segundo profissional também deve redigir uma segunda opinião confirmando a exigibilidade. Ambos os profissionais devem ser independentes, isto é, não podem possuir uma posição de autoridade um sobre o outro, não podem sabiamente beneficiar da morte do paciente, ou se relacionarem ao doente de qualquer forma que possa afetar sua objetividade (CRIMINAL CODE, RSC 1985, C C-46; GOVERNMENT OF CANADA, 2021c).

Qualquer pessoa que deseje fazer jus à MAID deve assinar um documento escrito assim dispendo. Caso a pessoa seja incapaz de assinar, outra pessoa maior de idade, que entenda o significado do requerimento e não se beneficie com a morte do enfermo assim pode fazê-lo. A assinatura deve se dar perante a uma testemunha independente, que também deve ser maior e entender o procedimento, assim como da mesma forma não deve se beneficiar com a morte do doente, ser o dono ou operador do hospital ou estabelecimento de saúde onde o paciente recebe seus cuidados, nem como não deve ser um cuidador não pago (CRIMINAL CODE, RSC 1985, C C-46; GOVERNMENT OF CANADA, 2021c).

A legislação também dispõe que o paciente possui o direito de retirar o seu pedido de eutanásia em qualquer momento e de qualquer modo. Por essa razão, logo antes que se dê início ao procedimento de eutanásia em si, deve ser dada ao enfermo a oportunidade de retirar o seu consentimento previamente concedido, e o paciente deve, então, reafirmar sua vontade de prosseguir com o ato (CRIMINAL CODE, RSC 1985, C C-46; GOVERNMENT OF CANADA, 2021c).

Todavia, em casos nos quais a morte natural é razoavelmente previsível e a pessoa concordou de forma escrita com a prática em circunstâncias em que a habilidade de consentir posteriormente fosse perdida, o consentimento final pode ser dispensado. Mesmo nesses casos, de acordo com a sessão 241.2(3.4) do CP canadense, na ocasião de uma negativa do paciente que perdeu a habilidade de consentir antes da MAID, a eutanásia não poderá ser realizada (CRIMINAL CODE, RSC 1985, C C-46; GOVERNMENT OF CANADA, 2021c).

Quando não for possível a asserção de uma previsão razoável de morte, é necessário observar ainda mais salvaguardas além daquelas anteriormente mencionadas. Um dos dois profissionais médicos responsáveis pela avaliação, por exemplo, deve ser especialista na condição que aflige o paciente, e, na ausência dessa expertise, é necessário consultar um terceiro profissional especialista (CRIMINAL CODE, RSC 1985, C C-46; GOVERNMENT OF

CANADA, 2021c). O enfermo também deve ser informado das maneiras existentes e apropriadas para aliviar o sofrimento do mal que lhe atinge, incluindo serviços de aconselhamento, de suporte à saúde mental e ao deficiente, cuidados paliativos, assim como deve ser oferecida a oportunidade de consulta com os profissionais que prestam esses serviços (CRIMINAL CODE, RSC 1985, C C-46; GOVERNMENT OF CANADA, 2021c).

O paciente e o médico também devem ter discutido todos os meios razoáveis para aliviar o sofrimento, sendo que todos devem concordar que esses meios foram seriamente considerados. Após, a avaliação de exigibilidade deve demorar no mínimo 90 (noventa) dias, a menos que todas as avaliações tenham sido completadas antes e o enfermo se encontre em risco imediato de perder sua capacidade de consentir (CRIMINAL CODE, RSC 1985, C C-46; GOVERNMENT OF CANADA, 2021c).

Essas salvaguardas devem ser monitoradas e reportadas para que se garanta uma prestação eficiente e transparente do procedimento à população. De acordo com a legislação, o Ministro da Saúde deve publicar orientações e diretrizes referentes às informações que devem constar nas certidões de óbito quando a causa da morte for a morte assistida (GOVERNMENT OF CANADA, 2021c). Deve também regulamentar a coleta de informações, incluindo aquelas referentes à raça e à deficiência, assim como reportar ao público sobre o procedimento, incluindo as formas de desigualdade e desvantagens que possam estar presentes, verificando sempre a possibilidade de emendar a legislação quando observada alguma vulnerabilidade excessiva das pessoas com deficiência (GOVERNMENT OF CANADA, 2018).

Anualmente são publicados relatórios sobre a assistência médica na morte no Canadá, nos quais constam as informações sobre as pessoas que estão requerendo o procedimento, as razões pelas quais o procedimento é requerido, e as circunstâncias nas quais a eutanásia é concedida ou não (GOVERNMENT OF CANADA, 2021c). Em adição aos relatórios, foi necessário um cometimento por parte do governo na melhora dos cuidados paliativos. Para tal, o governo se comprometeu a investir em cuidados domiciliares, que inclui cuidados paliativos, apoio às províncias e aos territórios na iniciativa de aumentar o acesso a esses serviços por meio de acordos bilaterais, e supervisão e coordenação da implementação de um plano de ação de cuidados paliativos (GOVERNMENT OF CANADA, 2021c).

Por fim, o governo se compromete a não só supervisionar, como também a promover e investir em cuidados relacionados a doenças mentais, e melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência. Por meio desses relatórios, supervisões, investimentos e promoções de diferentes áreas, o governo canadense salvaguarda o direito à vida dessas pessoas em estado de vulnerabilidade, assim como garante a liberdade de escolha às pessoas elegíveis ao procedimento, nos moldes da intenção da lei e do legislador (GOVERNMENT OF CANADA, 2021c).

6 ASSISTÊNCIA MÉDICA NA MORTE: IMPACTO NA SOCIEDADE

Na 2ª sessão do 43º Parlamento, realizada em 17 de março de 2021, foi votado o Projeto de Lei C-7 que emendava o Código Penal para ampliar a exigibilidade de assistência médica na morte no Canadá, então aprovado (CANADA, 2021). Naquele momento, os Senadores opositores levantaram diversos pontos de atenção provenientes dos efeitos causados pela aprovação da primeira emenda ao Código Penal, possibilitando a assistência médica na morte.

A Senadora Mary Jane McCallum, em especial, ressaltou o que dispunha a análise baseada em gênero (*Gender-based Analysis Plus* - GBA+), em sua página 4, constante no Projeto de Lei C-7, realizada pelo Ministro da Justiça David Lametti (CANADA, 2021). O texto pontuava que as mulheres possuem maiores taxas de transtornos de humor e ansiedade generalizada se comparadas aos homens, enquanto estes possuem taxas maiores de abuso de substâncias. A análise também colocou em dúvida a importância conferida pelo time de

Estatísticas Canadá quanto à saúde mental, em razão da não inclusão de pessoas que vivem em reservas indígenas, membros integrais das forças canadenses, a população carcerária, muitos dos quais estão extremamente vulneráveis (CANADA, 2021).

O estudo também sinalizou que existem fatores de riscos específicos a cada gênero. Diversas doenças mentais afetariam desproporcionalmente as mulheres em razão da violência de gênero, desvantagem socioeconômica, baixa ou desigual remuneração, posição de subordinação e baixa hierarquia, assim como a responsabilidade incessante de cuidar de outros (CANADA, 2021). A prevalência de violência sexual a qual as mulheres estão expostas seguidas das correspondentes altas taxas de transtorno do estresse pós-traumático, faz com que as mulheres também sejam o maior grupo que é acometido por esse mal no Canadá (CANADA, 2021).

Esses padrões de gênero também foram observados em situações de procura por ajuda para solucionar esses distúrbios psiquiátricos. A análise observou uma compatibilidade entre a diferença de gênero e uma possível explicação para a razão pela qual as mulheres com condições psiquiátricas possuem uma tendência maior que homens a requerer eutanásia nos países Benelux (CANADA, 2021). A Senadora Mary Jane McCallum, ao expor esses dados, levantou também a preocupação de que, ao ampliar a lei para incluir aqueles indivíduos que possuem como única condição médica doenças mentais, haveria um aumento de mulheres requerendo a MAID para sofrimento psiquiátrico, até mesmo em idades mais jovens (CANADA, 2021).

A líder da oposição, Senadora Yonah Martin, argumentou ainda que grupos que defendem os direitos das pessoas com deficiência condenaram o Projeto de Lei (CANADA, 2021). O argumento utilizado seria o de que haveria uma desvalorização da vida das pessoas com deficiência, que poderiam se sentir pressionadas, seja direta ou indiretamente, por meio de atitudes sociais ou ausência de serviços de suporte, a abreviar suas vidas (CANADA, 2021).

No Canadá, que possui uma história conturbada com sua população indígena, a aprovação do Projeto poderia significar uma maior vulnerabilidade dessas pessoas para a Senadora Yonah Martin. A taxa de suicídio observada nos indígenas seria 11 (onze) vezes maior do que a média canadense (CANADA, 2021).

Líderes indígenas como o CEO dos Serviços de Saúde de Siksika, Tyler White; o antigo Vice-Governador de Nova Brunswick, Graydon Nicholas; o senador aposentado Nick Sibbeston, assim como conselheiros indígenas de saúde e prevenção ao suicídio, e anciãos escreveram uma carta aos parlamentares sobre o Projeto de Lei (CANADA, 2021). Em sua carta, dispuseram que a visão de que eutanásia seria um fim digno para os pacientes terminais e aqueles vivendo com deficiências não deveria ser forçada na população indígena (CANADA, 2021).

O consultor de cuidados paliativos e professor clínico adjunto no Departamento de Medicina na Universidade da Colúmbia Britânica, Dr. Neil Hilliard, teria avisado os parlamentares, de acordo com a Senadora Yonah Martin, de que os cuidados paliativos na Colúmbia Britânica teriam piorado e o acesso ao mesmo sido comprometido (CANADA, 2021). De acordo com o Doutor, diversas casas de repouso sofreram com a ausência de novos leitos, instituições antes contrárias à MAID gradualmente concordaram com a prática, diretores renunciaram ao cargo, e contratos de casas de repouso custeadas por serviços de saúde não foram renovados (CANADA, 2021).

A Associação Canadense de Saúde Mental, de igual forma, se manifestou sobre o assunto. Após resposta do governo, declarou que até que o sistema de saúde responda de forma adequada às necessidades de saúde mental dos canadenses, a eutanásia não deveria ser uma opção (CANADA, 2021).

Em relação à oposição de médicos e instituições de saúde relacionadas à realização o procedimento, Leonard Wayne Sumner (2020) expôs os desafios de uma legislação que não os

comprometesse. Em seu artigo, demonstrou que muitas vezes até mesmo o encaminhamento médico do paciente, quando fosse feito a alguém a favor da prática, significaria passivamente auxiliar a realização da eutanásia, o que iria diretamente contra as crenças religiosas e convicções morais de alguns profissionais da saúde.

Isto é, caso seja a vontade do paciente obter assistência médica na morte, ao explicar que não concorda com a prática e encaminhar o paciente para outro médico, o profissional opositor estaria possibilitando o acesso do enfermo ao ato, sendo, portanto, conivente ao mesmo. Existiria, conforme pontuado por Sumner (2020), um conflito entre o direito de uma consciência “limpa” do médico, e o direito ao acesso do paciente. Contudo, Sumner (2020) também questiona se essa objeção ao encaminhamento do paciente em razão de alegado direito à uma consciência “limpa” não teria de ser genuína ou sincera, assim como razoável para merecer obter qualquer peso numa discussão que vai contra os interesses do paciente.

O acadêmico pontua ainda que esse conflito é, bem da verdade, assimétrico. Isso se deve ao fato de que teriam os profissionais de saúde voluntariamente se colocado nessa posição de conflito entre suas consciências e as necessidades do paciente, escolhendo praticar sua profissão em uma área onde esse conflito poderia surgir, enquanto os pacientes não tiveram essa escolha.

No mesmo sentido, Savulescu e Schuklenk (2006 *apud* SUMNER, 2020) afirmam que médicos devem colocar os interesses de seus pacientes à frente de seus próprios. Caso isso gere um sentimento de culpa, remorso ou faça com que eles abandonem a profissão, isso seria apenas uma infelicidade, causada pela responsabilização dos profissionais por seus próprios sentimentos. Para Savulescu e Schuklenk (2015 *apud* SUMNER, 2020), a discussão de contracepção, aborto e eutanásia se encontra num nível da sociedade e não além disso, uma vez que os procedimentos já foram legalizados e são uma parte da medicina.

Em outras palavras, segundo Savulescu e Schuklenk (2017 *apud* SUMNER, 2020), as pessoas devem se comprometer a realizar determinados atos para se tornarem médicos. Ser um médico significaria, portanto, estar disposto e ser capaz de oferecer as intervenções médicas apropriadas, legais, benéficas e desejadas pelo paciente, e que são parte de um sistema de saúde justo.

Em estudo realizado por Freeman *et al.* (2019) verificou-se que enfermeiros responsáveis por cuidados paliativos no Canadá possuem uma visão moderada em relação à prática de eutanásia. Equivalente a 75% dos enfermeiros apoiam o direito de um indivíduo de decidir a sua própria morte, o que se assemelha a um estudo finlandês, o qual percebeu uma porcentagem de 83% (FREEMAN *et al.*, 2019). Este último estudo também reportou que 77% dos enfermeiros consideram provável que peçam eutanásia em determinadas situações (FREEMAN *et al.*, 2019). Berghs *et al.* (2005 *apud* FREEMAN *et al.*, 2019) concluiu que enfermeiros com menor tempo de carreira possuem uma atitude mais positiva relacionada à assistência na morte. Contudo, esse resultado contrasta com aquele percebido por Freeman *et al.* (2019), que concluiu que a aceitação do procedimento não está ligada à idade em si do profissional, e sim relacionada à experiência do mesmo.

Em relação à recusa de instituições médicas de oferecer a assistência médica na morte em suas instalações, além da recusa de cunho moral, Philip e Joshua Shadd (2019 *apud* SUMNER, 2020) expuseram diferentes razões para a não realização do procedimento. A ausência de profissionais especializados, a incapacidade técnica e física da instituição, a especialização incompatível da instituição, e até mesmo a baixa demanda seriam objeções diversas. Para Sumner (2020), é questionável se apenas essas alegações seriam suficientes para que se aceite o não oferecimento do procedimento.

Quanto à recusa de ordem moral e de consciência de instituições médicas, Jonathan Reggier (2017 *apud* SUMNER, 2020) argumenta que “tijolos e argamassas” não têm como possuir uma consciência. Como ponto contrário, Philip e Joshua Shadd (2019 *apud* SUMNER,

2020) defendem que a recusa não precisa necessariamente possuir cunho moral, podendo, de igual forma, se fundar e se traduzir apenas em um exercício de autonomia e autogovernança.

Sumner (2020) pontua, por fim, que nos casos de defesas de consciência, o mesmo princípio aplicado aos médicos também pode ser aplicado às instituições. Via de regra, quando se traz à baila a filiação religiosa das instituições ou do quadro de sócios, que pode não aprovar do procedimento, a filiação poderia ser desfeita e os membros do quadro poderiam renunciar.

O referido autor conclui que a recusa por parte dos profissionais de saúde pode e deve ser tolerada enquanto o paciente ainda possa ser acomodado sem que isso afete negativamente o seu acesso à eutanásia, mas não em nenhuma outra circunstância. Quanto às instituições, o custo da demora ou recusa aos pacientes é muito mais significativo do que qualquer encargo moral ou de consciência das instituições, que seria insignificante face aos direitos pessoais afetados. Uma vez que essa acomodação não pode ser realizada sem prejudicar tanto o acesso quanto o bem-estar do paciente, segundo Sumner (2020), a recusa por parte das instituições de saúde financiadas pelo governo não deve ser aceita.

O cenário canadense, não obstante as diferenças culturais e geográficas, se prova, portanto, uma estrela guia para os cuidados necessários numa eventual legalização da prática de eutanásia por demais governos soberanos, em especial se tratando das salvaguardas das pessoas vulneráveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do presente estudo, que objetivou uma análise das salvaguardas das pessoas vulneráveis na ocasião da prática de assistência médica na morte no Canadá, conclui-se que pessoas vulneráveis são efetivamente abarcadas nas salvaguardas legislativas e procedimentais da eutanásia canadense, sendo atualmente possível prevenir o abuso do direito.

Não obstante o impacto das alterações legislativas e fortes objeções de variados setores da sociedade canadense, existe efetiva garantia de acesso a cuidados paliativos no Canadá, assim como salvaguardas relacionadas ao consentimento do enfermo, e monitoramento periódico de dados relacionados à raça e à deficiência de pessoas que requereram o procedimento, incluindo as formas de desigualdade e desvantagens que possam estar presentes. Uma vez que há o esforço de verificação contínua de possível necessidade de emendar a legislação quando observada alguma vulnerabilidade excessiva das pessoas com deficiência, pode-se dizer que não há no presente qualquer prejuízo significativo a canadenses em situação de vulnerabilidade quanto à legalização de assistência médica na morte no Canadá.

REFERÊNCIAS

CANADA. Parliament. Senate. Debates, 43rd Parliament, 2nd session, v. 152, issue 32, mar. 2021. Disponível em: https://sencanada.ca/en/content/sen/chamber/432/debates/032db_2021-03-17-e?language=e. Acesso em: 2 nov. 2021.

Canadian Charter of Rights and Freedoms, Part 1 of the Constitution Act, 1982, being Schedule B to the Canada Act 1982 (UK), 1982, c 11. Disponível em: <https://qweri.lexum.com/w/calegis/schedule-b-to-the-canada-act-1982-uk-1982-c-11-en#!fragment/sec7/BQCwhgziBcwMYgK4DsDWszIQewE4BUBTADwBdoJC4B2ASgBplTCIBFRQ3AT2gHI+9SmFwIOXXgKGERCAMp5SAIV4AlAKIAZdQDUAggDkAwuvqkwA I2ilscWrSA>. Acesso em: 20 out. 2021.

Carter v. Canada (Attorney General), 2015 SCC 5, [2015] (CanLII). Disponível em: <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/14637/index.do>. Acesso em: 30 out. 2021.

COUNCIL OF CANADIAN ACADEMIES. **Call for Input Submissions**. Dez. 2018b. Disponível em: <https://cca-reports.ca/wp-content/uploads/2018/12/Call-for-Input-Submissions.pdf>. Acesso em: 24 out. 2021.

COUNCIL OF CANADIAN ACADEMIES. **Medical Assistance in Dying**: The Expert Panel on Medical Assistance in Dying. Dez. 2018a. Disponível em: <https://cca-reports.ca/reports/medical-assistance-in-dying/>. Acesso em: 24 out. 2021.

Criminal Code, RSC 1985, c C-46. Disponível em: <https://qweri.lexum.com/w/calegis/rsc-1985-c-c-46-en#!fragment/sec241/BQCwhgziBcwMYgK4DsDWszIQewE4BUBTADwBdoJC4AmAFgEYBKAGmW1MIgEVFDcBPaAHlhZSmFwIefQSLGEJCAMp5SAIUEAIAKIAZbQDUAggDkAwtuakwAI2ilscRoyA>. Acesso em: 19 out. 2021.

FREEMAN, Laurie A.; PFAFF, Kathryn A.; KOPCHEK, Lauren; *et al.* Investigating palliative care nurse attitudes towards medical assistance in dying: An exploratory cross-sectional study. **Journal of Advanced Nursing**, v. 76, n. 2, p. 535–545, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.14252>. Acesso em: 03 nov. 2021.

GOVERNMENT OF CANADA. **How new laws and regulations are created**. Department of Justice, nov. 2021a. Disponível em: <https://www.justice.gc.ca/eng/laws-lois/index.html>. Acesso em: 5 nov. 2021.

GOVERNMENT OF CANADA. **Introduction - Legislative Background: Bill C-7**: Government of Canada's Legislative Response to the Superior Court of Québec Truchon Decision. Department of Justice, nov. 2021b. Disponível em: <https://www.justice.gc.ca/eng/csj-sjc/pl/ad-am/c7/p1.html>. Acesso em: 5 nov. 2021.

GOVERNMENT OF CANADA. **Medical assistance in dying**. Health, nov. 2021c. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying.html>. Acesso em: 5 nov. 2021.

GOVERNMENT OF CANADA. Regulations for the Monitoring of Medical Assistance in Dying: SOR/2018-166. **Canada Gazette**, part II, v. 152, n. 16, jul. 2018. Disponível em: <http://www.gazette.gc.ca/rp-pr/p2/2018/2018-08-08/html/sor-dors166-eng.html>. Acesso em: 26 nov. 2021.

GOVERNMENT OF CANADA. **The Criminal Code of Canada**. Department of Justice, nov. 2021d. Disponível em: <https://www.justice.gc.ca/eng/csj-sjc/ccc/index.html>. Acesso em: 5 nov. 2021.

GOVERNMENT OF CANADA. **Where our legal system comes from - About Canada's System of Justice**. Department of Justice, nov. 2021e. Disponível em: <https://www.justice.gc.ca/eng/csj-sjc/just/03.html>. Acesso em: 5 nov. 2021.

MINISTER OF JUSTICE. **C-7 (43-1)**. An Act to amend the Criminal Code (medical assistance in dying). 43rd Parliament, 2nd session, 23 set. 2020-15 ago. 2021. Government

Bill (House of Commons). Disponível em: <https://www.parl.ca/LegisInfo/en/bill/43-2/C-7>. Acesso em: 29 out. 2021.

OS PAÍSES que permitem a morte assistida: Na Europa há quatro países que legalizaram a prática: Holanda, Bélgica, Luxemburgo. A Suíça legalizou o suicídio assistido. Este mês dois países, a Finlândia e Islândia chumbaram leis para despenalizar a eutanásia. Em 2015 foi o Reino Unido. A França debate o tema há vários anos. **Diário de Notícias**, Portugal, maio 2018. Disponível em: <https://www.dn.pt/portugal/os-paises-que-permitem-a-morte-assistida-9386887.html>. Acesso em: 29 out. 2021.

SUMNER, Wayne. **Conscientious Refusal to Provide Medically-Assisted Dying**. Rochester, NY: Social Science Research Network, 2020. University of Toronto law journal, 714(1): p.1-31. Disponível em: <https://papers.ssrn.com/abstract=3603605>. Acesso em: 28 out. 2021.

Truchon c. Procureur général du Canada, 2019 QCCS 3792 (CanLII). Disponível em: <https://canlii.ca/t/j4f8t>. Acesso em: 28 out. 2021.