

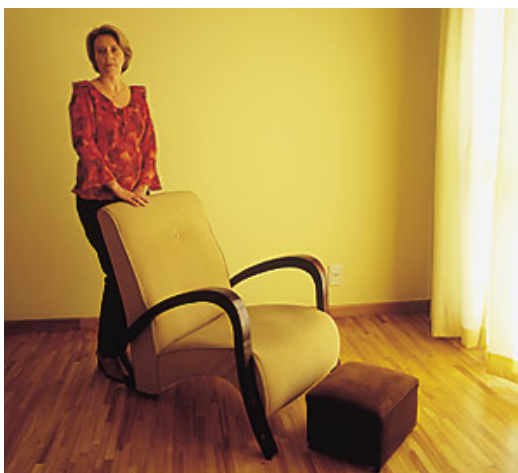
## EUTANÁSIA E ORTONÁSIA

Neste material, abordaremos a prática da eutanásia, a qual, com o passar do tempo e os avanços científico-tecnológicos, passou a designar outras formulações para a morte. Passou a caracterizar principalmente a morte causada a um indivíduo que sofre de alguma enfermidade incurável e penosa, que, para se suprimir a agonia e o sofrimento deste, utiliza-se da aplicação da eutanásia para “aliviar” os sofrimentos desses pacientes, chamados de terminais. Então, pode-se afirmar que o sentido desse termo ampliou-se, passando a abranger também os termos suicídio assistido, o homicídio piedoso entre outros.

Todavia, essa nova determinação conceitual traça um importante aspecto ao termo, pois passou a agregar a ideia de que é satisfatório (aos menos para o sujeito) a ideia de conscientemente causar a morte de alguém, seja pelo motivo de piedade, compaixão ou de amenizar o sofrimento, introduzindo, assim, novas causas para “explicar” e validar o óbito. Muitas outras questões acoplam-se a essa prática, dentre elas destaca-se a discussão sobre o direito de uma pessoa de pôr fim à própria vida, valendo-se do auxílio de terceiros. É a partir dessas questões a envolver esse assunto que teremos um direcionamento mais aprofundado para discussões e, por último, produção de texto dissertativo argumentativo, mostrando uma visão crítica sobre as questões envolvidas, sempre considerando um posicionamento ético, sem ferir os direitos humanos.

## Texto 01

### Até onde prolongar a vida Como médicos e familiares decidem se devem ou não suspender os chamados tratamentos fúteis, que apenas mantêm vivos doentes para os quais não há esperança de cura



A prática da eutanásia - agir para apressar o fim de quem está morrendo - pode ser considerada homicídio simples e passível de pena de até vinte anos de prisão. A esmagadora maioria dos médicos é contra essa atitude, e os familiares de doentes terminais, mesmo que cogitem praticá-la, muito raramente têm coragem de fazê-lo. Há um outro mecanismo, porém, que pode ser usado para encerrar mais rapidamente a agonia de muitos pacientes terminais. Trata-se da retirada de equipamentos ou medicações que servem exclusivamente para o prolongamento da vida de uma pessoa com o quadro clínico considerado irreversível. Essa possibilidade apresenta-se rotineiramente a familiares de doentes terminais ou vítimas de acidentes e aos médicos intensivistas, que trabalham nas unidades de terapia intensiva. Ao contrário do que acontece diante da

hipótese de praticar a eutanásia, ocorre com certa frequência a decisão de se retirar esses chamados suportes de vida, deixando que a natureza cumpra seu curso. Há muitas razões para justificar essa decisão. A mais comum é que se quer abreviar o sofrimento daquele doente. Outra é que a própria família já não aguenta o padecimento. Mas há também razões práticas, como a necessidade de abrir vaga na UTI para alguém que tenha mais chances de sobreviver ou a falta de cobertura de um plano de saúde.

**01.** Explique qual a função semântica da expressão entre travessões e quais os possíveis sinais de pontuação que substituiriam os travessões sem modificar o valor do termo sublinhado.

---

---

---

---

---

Um médico intensivista com mais de quinze anos de experiência, coordenador da UTI num grande hospital, conta que há bem pouco tempo estava com todas as vagas de seu setor ocupadas. Numa delas, um paciente que teve perfuração do abdome a bala, com comprometimento do intestino e infecção generalizada, sobrevivia com o auxílio de um respirador artificial e não se tinha esperança de que viesse a melhorar. Era consenso entre os médicos que ele não sairia do coma. Do lado de fora, três pacientes em estado grave, mas com perspectiva de melhora, esperavam no pronto socorro por um leito na UTI. As chances de cada um deles diminuía a cada hora. "Cheguei junto ao leito daquele paciente que jamais voltaria a ficar consciente e diminuí o nível do aparelho que o fazia respirar de forma artificial", relatou o médico.



sofrimento de muitos doentes, a angústia dos familiares e o conflito ético entre os médicos. O nome técnico para essa situação é distanásia – prolongamento da vida. Na rotina dos hospitais, sempre se faz em tom muito baixo a discussão sobre deixar que pacientes sobrevivam nessa condição ou retirá-los dela para que morram brevemente.

VEJA entrevistou 27 médicos que conhecem bem esse cenário, especializados em ética ou acostumados ao trabalho com pacientes graves. Vinte e seis disseram ser a favor da interrupção dos chamados tratamentos fúteis, que não agem para curar o paciente. Nos depoimentos que complementam esta reportagem, é possível ver como varia o grau de intervenção admitido por cada um. Há os que acham que se podem desligar todas as máquinas e retirar os medicamentos inúteis e há os que consideram perversa a hipótese de suspender o uso do respirador, tecnicamente levando o paciente à morte por asfixia. Outros admitem o uso de sedativos tão fortes que, enquanto aliviam dores, tornam mais próximo o fim, por seus efeitos colaterais. Pacientes de câncer submetidos a longos tratamentos quimioterápicos podem apresentar tal grau de sensibilidade nos órgãos internos que é impossível saber se estão sendo tratados ou maltratados quando se tenta alimentá-los com sondas devido à intensidade dos efeitos colaterais do tratamento. Mesmo assim, existem profissionais que acreditam que, sem a alimentação por sondas, os pacientes acabam morrendo de desnutrição, e não em razão da doença.

Tenha lá o nome que tiver, o fato é que vidas são diariamente abreviadas nos hospitais brasileiros pelas mais diversas razões e com os métodos mais variados. Prolongar artificialmente a vida tem um custo alto – e esse é um argumento muito utilizado contra os tratamentos fúteis. Não há estatísticas no Brasil, mas é fácil estimar que, se existe pelo menos um paciente nessas condições em cada uma das 1.500 UTIs do país, gastam-



*"É preciso decidir com  
a consciência tranquila"*

se no mínimo 4,5 milhões de reais por dia. Isso dá 1,6 bilhão de reais por ano, dinheiro suficiente para levar o programa federal do Bolsa-Alimentação – de 15 reais por pessoa – à metade da população brasileira. "É uma injustiça social gastar recursos com pacientes sem prognóstico de sobrevivência", afirma José Maria Orlando, diretor da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Hoje, há uma lei que praticamente estimula os hospitais a fazer esses gastos em determinadas situações. Essa legislação, criada há quatro anos, impede que planos de saúde imponham limites para internações em UTIs. "Isso é um incentivo ao prolongamento da vida por prazo indeterminado qualquer que seja a situação do paciente", diz Arlindo de Almeida, presidente da Associação Brasileira de Medicina de Grupo.

**03.** Considere os excertos subsequentes:

- I. "É uma injustiça social gastar recursos com pacientes sem prognóstico de sobrevivência", afirma José Maria Orlando, diretor da Associação de Medicina Intensiva Brasileira.
- II. "Art. 135. Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco, à criança abandonada ou extraviada, ou a pessoa inválida ou ferida, ao desamparado ou em grave e eminente perigo; ou não pedir, nesses casos socorro da autoridade pública:

Pena – detenção, de um a seis meses, ou multa.

Como você avalia a opinião do diretor da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, considerando o disposto no art. 135 do Código de Ética Médica Brasileira? Fundamente sua opinião.

---

---

---

---

Algumas empresas têm planos que oferecem tratamento em casa a muitos doentes, mas essa não é uma alternativa para os casos que dependem de equipamentos existentes apenas em hospitais. Nas UTIs, é possível também ver a ganância servir-se da tecnologia em hospitais que lucram com a agonia dos pacientes. Nos Estados Unidos, metade das pessoas passa seus últimos dias de vida entubada, ligada a um aparelho de respiração. Cerca de 20% de todos os gastos com saúde naquele país ocorrem nas semanas que antecedem a morte. Para tentar reduzir esse dispêndio, aprovou-se uma lei que permite registrar em cartório o desejo de não ter a vida prolongada artificialmente quando não houver perspectiva de cura. O ex-presidente Richard Nixon havia feito isso e pôde morrer em paz, em 1994, vítima de um derrame cerebral. No Brasil, uma lei estadual sancionada pelo então governador Mário Covas, de São Paulo, estabeleceu em 1999 o direito de um doente terminal recusar o prolongamento de sua agonia e optar pelo local da morte. Dois anos depois, Covas, com câncer na bexiga, usou essa lei.

Só algumas doenças permitem que essa decisão seja tomada antecipadamente pelo próprio doente. É diferente o caso de um coma posterior a uma parada cardíaca ou a um acidente de trânsito. Sobra para médicos e família, então, a difícil decisão. A escolha da família é sempre emocional, mas tem muitos matizes. O primeiro impulso é manter vivo o



parente. Se o hospital é público ou há um plano de saúde consistente na história, essa determinação dura mais tempo. Quando têm de pagar pelo tratamento, há uma tendência de enfrentar mais cruamente a realidade, optando por deixar a natureza seguir seu curso. Daí a frase mais ouvida nessas situações: "Doutor, só queremos que ele não sofra". A ambigüidade de sentimentos esfarrapa as pessoas envolvidas nessa decisão. "Ao mesmo tempo que os familiares acham, racionalmente, que é melhor a morte para encerrar aquele sofrimento, também querem, afetivamente, manter a pessoa viva", diz Ana Helena D'Angelo, psicóloga da UTI do Hospital Nove de Julho, de São Paulo.

Revista Veja, acessado em 17/02/2014

**04.** Observe os tópicos a seguir:

I. Código de Ética Médica Brasileiro, capítulo IV, dos direitos humanos, art. 24. É vedado ao médico: "Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo".

II. Juramento de Hipócrates, 450 aC.

"Prometo que, ao exercer a arte de curar, mostrar-me-ei sempre fiel aos preceitos da honestidade, da caridade e da ciência. Penetrando no interior dos lares, meus olhos serão cegos, minha língua calará os segredos que me forem revelados, o que terei como preceito de honra. Nunca me servirei da minha profissão para corromper os costumes ou favorecer o crime. Se eu cumprir este juramento com fidelidade, goze eu para sempre a minha vida e a minha arte com boa reputação entre os homens; se os infringir ou dele afastar-me, suceda-me o contrário.

Compare as ideias destacadas dos dois trechos e, em seguida, produza um parágrafo argumentativo no qual você expresse sua opinião a favor de um deles.

---

---

---

---



## Texto 02

### Em meio à polêmica, parlamento da Bélgica aprova eutanásia para menores



O Parlamento da Bélgica aprovou nesta quinta-feira uma lei que autoriza a eutanásia para menores, sem limite mínimo de idade. Aprovada com 86 votos a favor, 44 contra e 12 abstenções, ela agora segue para a assinatura do rei.

Após isso, o direito à eutanásia, que já era válido para adultos, será ampliado para menores em estado terminal e sofrendo de dores físicas insuportáveis, desde que contem com a aprovação explícita dos pais e de uma junta médica de pediatras e psiquiatras.

A Bélgica permite a morte assistida para adultos desde 2002, a exemplo de Suíça, Luxemburgo e também da Holanda, onde a eutanásia é permitida para crianças a partir de 12 anos, também com o consentimento dos pais. Assim que a lei foi votada, um homem que estava na área reservada ao público gritou “assassinos”, dirigindo-se aos políticos.

Antes da aprovação da lei, a Bélgica assistiu a um grande debate sobre a polêmica, de acordo com o correspondente da BBC em Bruxelas, Duncan Crawford. De um lado, os que apoiavam a ideia afirmavam que, na prática, ela afetaria apenas um número pequeno de crianças, que provavelmente já estariam na adolescência.

Um comitê de especialistas consultado pelo Senado belga durante os debates sobre a proposta de lei estimou que a Bélgica poderia ter até dez casos por ano. Já os oponentes afirmam que uma criança não tem como tomar uma decisão tão difícil e que a iniciativa não teria utilidade prática e responderia mais a propósitos políticos que a uma demanda real da sociedade.

## Objetividade

Os opositores da nova lei criticam a falta de critérios objetivos para definir quando os jovens têm suficiente capacidade de discernimento para decidir sobre a própria morte, uma das exigências para que o pedido de eutanásia seja autorizado.

"A influência dos pais e pessoas próximas sobre um menor compromete sua capacidade de decisão independente. Um jovem pode se sentir motivado a pedir a eutanásia pensando em ajudar os pais, não para si mesmo", acredita o neuro-oncologista pediatra Van Gool.

Diversos grupos da sociedade belga - entre eles a Igreja Católica e a associação independente Dossards Jaunes - se manifestaram durante a semana, pedindo que a votação da lei seja adiada para depois das eleições, a fim de dar espaço a uma análise despolitizada e objetiva.

O debate chegou até a Índia, onde 250 especialistas de 35 países, reunidos no primeiro Congresso Internacional de Cuidados Paliativos Pediátricos, pediram ao governo belga que "reconsidere sua decisão" de ampliar a lei da eutanásia.

*\* Colaborou Márcia Bizzotto, de Bruxelas para a BBC Brasil  
BBC Brasil, janeiro de 2014*

## Texto 03

# Projeto de lei que legaliza eutanásia de crianças divide Bélgica



Entre 2002 e 2012, 6.945 pessoas optaram pela eutanásia na Bélgica

**A Bélgica legalizou o direito à eutanásia para adultos em 2002. Agora, o Senado votou a favor da extensão da lei para menores que estejam em estado terminal e sofrendo de dores físicas insuportáveis. Para ser lei, o projeto ainda precisa ser aprovado pela Câmara Baixa.**

Para defensores da ideia, trata-se de uma ação "lógica", que para opositores é vista como "loucura".

Para muitas pessoas, o cenário que combina uma criança com uma doença incurável, um pedido para morrer, e uma injeção letal, é um quadro inimaginável.

Mas a deterioração e o sofrimento de uma criança com uma grave doença e em estado terminal é uma realidade, que levou pediatras belgas a pedir que crianças pudessem, também, ser autorizadas a pedir para acabar com suas vidas, caso não possam ter seus sintomas físicos aliviados.

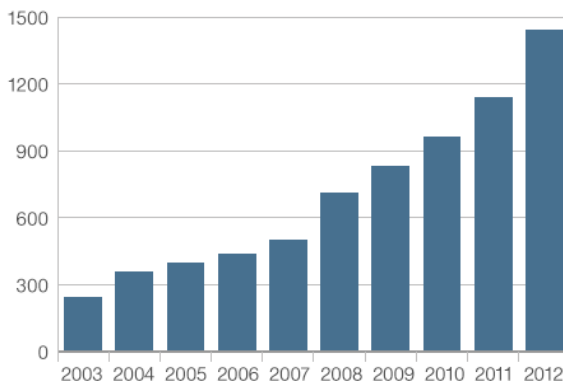
"É raro, mas acontece. Há crianças que tentamos tratar, mas não há nada que possamos fazer para se sentirem melhor. Essas crianças devem ter o direito de decidir sobre o fim de suas vidas", diz Gerlant van Berlaer, pediatra na Universidade Ziekenhuis.

Ele e outros 16 pediatras belgas assinaram uma carta aberta, em novembro, pedindo que o Senado votasse a favor do projeto de lei que autoriza a eutanásia infantil.

"Nós não estamos brincando de ser Deus, estas são vidas que vão acabar de qualquer maneira", argumenta Van Berlaer. "O seu fim natural

pode ser miserável ou muito doloroso e terrível, e elas podem ter visto vários amigos em instituições, ou hospitais, morrerem da mesma doença. E se elas dizem, 'eu não quero morrer dessa maneira, quero fazer do meu jeito', como médicos, se é a única coisa que podemos fazer por elas, acho que devemos ter o poder de fazê-lo."

Casos de eutanásia de adultos na Bélgica



Fonte: Instituto Europeu de Bioética

No caso da eutanásia adulta, ela teme que estejam sendo abertos precedentes "escorregadios". A lei de 2002 permite que adultos optem por acabar com suas vidas, se eles:

- são competentes e conscientes
- fazem o pedido repetidamente
- sofrem de dor, física ou mental, insuportável por conta de uma doença grave e incurável

Mas Van Hoof cita dois casos recentes que a fizeram questionar essas regras.

Em janeiro de 2013, a imprensa informou sobre a morte de gêmeos idênticos de 45 anos que eram surdos. Marc e Eddy Verbessem solicitaram pela eutanásia depois de descobrirem que iriam ficar cegos em consequência de uma doença genética. Eles temiam não serem capazes de viver de forma independente, o que, para muitos no país, não deveria ser razão para autorizar a sua morte.

O mesmo foi dito sobre a morte de Nathan Verhelst, um transexual, ocorrida nove meses depois. Ele tinha pedido para morrer depois de uma série de operações fracassadas de mudança de sexo.

As três mortes foram sancionadas, com base no sofrimento psicológico das pessoas, por Wim Distelmans, oncologista especializado em cuidados paliativos e professor da universidade VUB em Bruxelas. Ele também é o copresidente da Comissão de Eutanásia, um painel de médicos, advogados e partes interessadas que supervisiona a lei - que, críticos apontam, não pediu que legisladores examinassem qualquer um dos 6.945 óbitos registrados por eutanásia na Bélgica entre 2002 e 2012. Todos os casos são considerados como tendo sido realizadas dentro da lei.

**"Durante o debate, os defensores da eutanásia falaram sobre crianças com anorexia, crianças que estão cansadas da vida."**

Senadora Els Van Hoof  
BBC Brasil, 09 de janeiro de 2014

## Texto 04

---

### Suicídio de octogenários reacende debate sobre eutanásia na França

Daniela Fernandes

De Paris para a BBC Brasil



O casal foi encontrado deitado na cama, com sacos plásticos na cabeça, em um quarto do Hotel Lutetia

## O suicídio de um casal de octogenários em Paris reacendeu o debate na França sobre o direito à eutanásia.

Bernard e Georgette Cazes, ambos de 86 anos, foram encontrados mortos na sexta-feira em uma suíte do luxuoso hotel Lutetia, em Paris, por um funcionário que foi levar o café da manhã pedido pelo casal na véspera.

Eles estavam na cama de mãos dadas, com sacos plásticos na cabeça.

O motivo do duplo suicídio é atribuído a problemas de saúde de um dos octogenários, provavelmente a esposa, segundo a imprensa francesa.

No local, a polícia encontrou várias cartas nas quais o casal explicava seu gesto. Uma delas é dirigida ao procurador da República, onde Georgette exprimiu sua revolta por não poder "ter partido serenamente", já que a legislação francesa não autoriza "uma morte suave", diz o texto.

"A lei proíbe o acesso a qualquer pastilha letal que permitiria uma morte suave. Em nome de qual direito se obriga pessoas a práticas cruéis quando ela quer deixar a vida serenamente?", questionou Georgette na carta endereçada ao procurador da República.

Bernard, ex-alto funcionário da Comissão de Planejamento, economista e filósofo, publicou vários livros e colaborava para a revista Quinzena Literária.

Georgette foi professora de letras e de latim e autora de manuais escolares.

### Morte com dignidade

Jean-Luc Romero, presidente da Associação pelo Direito de Morrer com Dignidade (ADMD, na sigla em francês), que reúne milhares de membros, afirma não ter ficado surpreso com o drama.

"A França é um dos países com uma das mais altas taxas de suicídio de pessoas idosas e com graves problemas de saúde", segundo ele.

A França autoriza apenas a "eutanásia passiva", ou seja, a interrupção do tratamento médico em caso de constatação de que não há soluções terapêuticas para o caso.

Associações ligadas à defesa do direito de morrer criticam a lei porque na prática ela garante apenas o direito de "deixar alguém morrer", permitindo que o doente seja induzido a um coma artificial e morra de fome e de sede, o que pode levar vários dias.

Vários casos de eutanásia ganharam grande repercussão na França nos últimos anos. Um deles foi o de Chantal Sébire, em 2008, que sofria de uma doença rara que deformou seu rosto e provocava dores terríveis.

Ela teve seu pedido para morrer com a ajuda de um médico negado pela Justiça.

Vincent Humbert, um jovem que havia se tornado tetraplégico, surdo e mudo após um acidente de carro, havia escrito ao ex-presidente Jacques Chirac para solicitar o direito de morrer.

Sua mãe provocou sua morte em 2003 com a ajuda de um médico. Ambos foram absolvidos pela Justiça.

## *Texto 05*

---

Terminalidade da vida

“Morte, você é valente

O seu poder é profundo

Quando eu cheguei neste mundo

Você já matava gente

Eu guardei na minha mente

Esse seu grande rigor

Porém, lhe peço um favor

Para ir ao Campo Santo

NÃO ME FAÇA SOFRER TANTO

MORTE, ME MATE SEM DOR”

Patativa do Assaré

## TEMA 01 (FUVEST 2014)

### REDAÇÃO

Leia o seguinte extrato de uma reportagem do jornal inglês **The Guardian**, de 22 de janeiro de 2013, para em seguida atender ao que se pede:

*O ministro de finanças do Japão, Taro Aso, disse na segunda-feira (dia 21) que os velhos deveriam “apressar-se a morrer”, para aliviar a pressão que suas despesas médicas exercem sobre o Estado.*

*“Deus nos livre de uma situação em que você é forçado a viver quando você quer morrer. Eu acordaria me sentindo cada vez pior se soubesse que o tratamento é todo pago pelo governo”, disse ele durante uma reunião do conselho nacional a respeito das reformas na seguridade social. “O problema não será resolvido, a menos que você permita que eles se apressem a morrer”.*

*Os comentários de Aso são suscetíveis de causar ofensa no Japão, onde quase um quarto da população de 128 milhões tem mais de 60 anos. A proporção deve atingir 40% nos próximos 50 anos.*

*Aso, de 72 anos de idade, que tem funções de vice-primeiro-ministro, disse que iria recusar os cuidados de fim de vida. “Eu não preciso desse tipo de atendimento”, declarou ele em comentários citados pela imprensa local, acrescentando que havia redigido uma nota instruindo sua família a negar-lhe tratamento médico para prolongar a vida.*

*Para maior agravo, ele chamou de “pessoas-tubo” os pacientes idosos que já não conseguem se alimentar sozinhos. O ministério da saúde e do bem-estar, acrescentou, está “bem consciente de que custa várias dezenas de milhões de ienes” por mês o tratamento de um único doente em fase final de vida.*

*Mais tarde, Aso tentou explicar seus comentários. Ele reconheceu que sua linguagem fora “inapropriada” em um fórum público e insistiu que expressara apenas sua preferência pessoal. “Eu disse o que eu, pessoalmente, penso, não o que o sistema de assistência médica a idosos deve ser”, declarou ele a jornalistas.*

*Não foi a primeira vez que Aso, um dos mais ricos políticos do Japão, questionou o dever do Estado para com sua grande população idosa. Anteriormente, em um encontro de economistas, ele já dissera: “Por que eu deveria pagar por pessoas que apenas comem e bebem e não fazem nenhum esforço? Eu faço caminhadas todos os dias, além de muitas outras coisas, e estou pagando mais impostos”.*

**theguardian.com**, Tuesday, 22 January 2013. Traduzido e adaptado.

Considere as opiniões atribuídas ao referido político japonês, tendo em conta que elas possuem implicações éticas, culturais, sociais e econômicas capazes de suscitar questões de várias ordens: essas opiniões são tão raras ou isoladas quanto podem parecer? O que as motiva? O que elas dizem sobre as sociedades contemporâneas? Opiniões desse teor seriam possíveis no contexto brasileiro? Como as jovens gerações encaram os idosos?

Escolhendo, entre os diversos aspectos do tema, os que você considerar mais relevantes, redija um texto em prosa, no qual você avalie as posições do citado ministro, supondo que esse texto se destine à publicação – seja em um jornal, uma revista ou em um *site* da internet.

#### Instruções:

- A redação deve ser uma dissertação, escrita de acordo com a norma-padrão da língua portuguesa.
- Escreva, no mínimo, 20 linhas, com letra legível. Não ultrapasse o espaço de 34 linhas da folha de redação.
- Dê um título a sua redação.



## TEMA 02 – (ENEM)

### Eutanásia: quem decide a hora certa de morrer?

As denúncias envolvendo a médica Virgínia Helena de Souza, acusada de antecipar a morte de pacientes na UTI do Hospital Evangélico de Curitiba, Paraná, reacenderam, neste ano, a polêmica sobre um assunto antigo: a eutanásia. A palavra de origem grega significa boa morte e refere-se ao direito que os indivíduos teriam de optar por encerrar a vida de modo antecipado e sem dor. Isso é visto por muitos como um alívio aos doentes incuráveis que sofrem exageradamente, por longos tempos, no aguardo da morte. Há países, como Holanda e Bélgica, nos quais a eutanásia é legalizada, mas, no Brasil, é crime. O tema desperta muitas discussões: se estiver consciente, o doente tem o direito de decidir quando parar de viver? E se estiver inconsciente, a família poderia ter esse direito? Caso fosse legalizado, quem teria a tarefa de ajudar o doente a provocar a própria morte? E os médicos, como deveriam agir, já que juraram defender a vida? Queremos saber a sua opinião sobre o assunto. Leia os textos de apoio e depois escreva uma dissertação argumentativa de até 30 linhas. Posicione-se, defenda seu ponto de vista com argumentos bem fundamentados e apresente propostas indicando como a sociedade deve lidar com essa questão.



*Javier Bardem, em cena de "Mar adentro", filme espanhol que discute a eutanásia e ganhou o Oscar de melhor filme estrangeiro em 2004*

## Legislação brasileira

O Código Penal Brasileiro Atual não fala em eutanásia explicitamente, mas em "homicídio privilegiado". Os médicos dividem a prática da morte assistida em dois tipos: ativa (com o uso de medicamentos que induzam à morte) e passiva ou ortotanásia (a omissão ou a interrupção do tratamento). Hodiernamente, no caso de um médico realizar eutanásia, o profissional pode ser condenado por crime de homicídio – com pena de prisão de 12 a 30 anos – ou auxílio ao suicídio – prisão de dois a seis anos.

No mesmo diploma legal, a Eutanásia passiva, tema de nosso maior interesse, está atualmente tipificada como crime previsto no artigo 135, intitulado omissão de socorro.

"Art. 135. Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco, à criança abandonada ou extraviada, ou a pessoa inválida ou ferida, ao desamparado ou em grave e eminente perigo; ou não pedir, nesses casos socorro da autoridade pública:

Pena – detenção, de um a seis meses, ou multa.

Parágrafo único. A pena é aumentada da metade, se da omissão resultar lesão corporal de natureza grave, e triplica, se resulta a morte." (Grifo nosso)

Bem próximo da eutanásia está o suicídio assistido, mas não se confundem. Nem o suicídio assistido se confunde com a indução, instigação ou auxílio ao suicídio, crime tipificado no artigo 122 do Código Penal. Na eutanásia, o médico age ou omite-se. Dessa ação ou omissão surge diretamente a morte. No suicídio assistido, a morte não depende diretamente da ação de terceiro. Ela é consequência de uma ação do próprio paciente, que pode ter sido orientado ou auxiliado por esse terceiro.

*[Egov - Portal de e-governo, inclusão digital e sociedade do conhecimento]*

## "Quero desentulhar a UTI"

Virgínia Helena Soares Souza, a médica responsável pela UTI (Unidade de Terapia Intensiva) da entidade, que está presa desde anteontem, foi indiciada sob suspeita de homicídio qualificado, segundo apurou a **Folha**. Ela nega qualquer crime.

Nas investigações, iniciadas há um ano, foram gravadas falas da médica no hospital. "Quero desentulhar a UTI, que está me dando coceira", disse Virgínia, segundo áudio divulgado pelo "Jornal Nacional".

Em outro trecho, ela diz: "Infelizmente é nossa missão intermediá-los [os pacientes] do trampolim do além".

Há indícios, diz a polícia, de que pacientes do SUS (Serviço Único de Saúde) tenham sido mortos como forma de "liberar" vagas na UTI para pacientes que pagariam pelo serviço. A polícia suspeita que aparelhos foram desligados e medicações foram suspensas.

[*Folha de S. Paulo, Cotidiano*]

## Holanda e Bélgica

Desde que entrou em vigor na Holanda, no dia 1º de abril de 2002, "o texto da lei não sofreu modificações, mas evoluiu, de forma que os médicos a entendem", disse à AFP a porta-voz do Ministério holandês da Saúde, Inge Freriksen.

Na Holanda, a eutanásia é permitida desde que o paciente a solicite, em plena posse de suas faculdades mentais, demonstrando que é vítima de sofrimentos "insuportáveis e intermináveis", devido a uma doença incurável.

Cerca de um terço dos pedidos "sérios" são aceitos pelos médicos. "O conceito de 'sofrimento insuportável' tornou-se mais claro" ao final dos anos, destacou Eric van Wijlick, um dos dirigentes da Sociedade Real de Médicos (KNMG), que representa mais da metade dos profissionais holandeses.

Em 2011, a eutanásia foi praticada pela primeira vez na Holanda, com um paciente que sofria de Alzheimer em estado avançado. (...)

A maioria dos 3.136 enfermos submetidos a essa prática em 2010, na Holanda, era composta por pessoas que sofriam de câncer. Cerca de 80% deles preferiram morrer na própria casa.

[*Revista Exame*]

Tendo como base as ideias apresentadas nos textos acima, e seus conhecimentos de mundo a respeito desse assunto, redija texto dissertativo argumentativo em prosa sobre o tema **Eutanásia: quem decide a hora certa de morrer?**, apresentando proposta de intervenção que respeite os direitos humanos

- Seu texto deve ser escrito na norma culta da língua portuguesa;
- Deve atender à estrutura do texto dissertativo argumentativo;
- Não deve estar redigido sob a forma de poema (versos) ou narração;
- A redação deve ter no mínimo 15 e no máximo 30 linhas escritas;
- Não deixe de dar um título à sua redação.