



**CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR REINALDO RAMOS/ CESREI
FACULDADE REINALDO RAMOS/FARR
BACHARELADO EM DIREITO**

PAULO ANTÔNIO ARRUDA MEIRA

MISTANÁSIA: A EUTANÁSIA PASSIVA EM FACE DA OMISSÃO DO ESTADO

Campina Grande - PB

2016

PAULO ANTÔNIO ARRUDA MEIRA

MISTANÁSIA: A EUTANÁSIA PASSIVA EM FACE DA OMISSÃO DO ESTADO

Trabalho monográfico apresentado à coordenação do curso de Direito da Faculdade Reinaldo Ramos – FARR, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. MSc. Vinicius Lúcio Andrade.

Campina Grande – PB

2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DA CESREI

M732m Meira, Paulo Antônio Arruda.
Mistanásia: a eutanásia passiva em face da omissão do estado / Paulo Antônio Arruda Meira. – Campina Grande, 2016.
42 f.

Monografia (Graduação em Direito) Faculdade Reinaldo Ramos-FAAR - Centro de Educação Superior Reinaldo Ramos-CESREI.
Orientador: Prof^o. Me. Vinicius Lúcio Andrade.

1. Direitos Fundamentais. 2. Direito à Saúde. 3. Eutanásia. 4. Mistanásia.
I. Andrade, Vinicius Lúcio. II. Título.

CDU 342.7(043)

PAULO ANTÔNIO ARRUDA MEIRA

MISTANÁSIA: A EUTANÁSIA PASSIVA EM FACE DA OMISSÃO DO ESTADO

Aprovado em: _____ de _____ de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Prof. MSc. Vinicius Lúcio Andrade
Centro de Ensino Superior Reinaldo Ramos - CESREI
Orientador/Avaliador

Prof. MSc. Rodrigo Silveira Rabello de Azevedo
Centro de Ensino Superior Reinaldo Ramos - CESREI
Avaliador

Prof. Rodrigo Araújo Reul
Centro de Ensino Superior Reinaldo Ramos - CESREI
Avaliador

Dedico este trabalho às pessoas que contribuíram, direta ou indiretamente, para a minha construção profissional. Muito obrigado.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me fortalecer em meio as dificuldades; por sempre fazer o impossível se tornar possível; por realizar o meu maior sonho, e por continuar comigo nesta caminhada;

A minha mãe, Maria Izabel Arruda Meira, por fazer de sua vida um exemplo de trabalho, dignidade e bondade. Resta-me agradecer-lhe os conselhos e direcionamentos;

A minha esposa, Yêska Paola Costa Aguiar, por estar constantemente ao meu lado, me apoiando e caminhando comigo. Agradeço por acreditar no meu potencial e sempre me apoiar nas decisões difíceis.

A minha filha, Ana Alice, por ser o alicerce da minha existência, sendo a luz da nossa caminhada. Agradeço por sua inestimável adorabilidade.

Aos mestres que compõem o corpo docente da CESREI. Em especial, ao professor Vinícius Lúcio Andrade, por todo seu empenho e dedicação na colaboração da construção deste trabalho acadêmico;

Enfim, a todos que contribuíram, de forma direta ou indireta, para a concretização dos meus sonhos. Meu muito obrigado!

*“Uma coletânea de pensamentos é uma farmácia moral
onde se encontram remédios para todos os males.”*

Voltaire

RESUMO

A Saúde Pública é um direito de todos e um dever do Estado, porém, os profissionais da área encontram-se em estado de caos, sem condições estruturais para exercer o seu labor, o que culmina no comprometimento do atendimento ou da sua qualidade. A mistanásia ocorre quando existe a morte miserável de um paciente/cidadão, por abandono, falta de assistência ou recursos do Poder Público, dos profissionais da área de saúde e ao próprio doente. Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo geral realizar uma revisão crítica no que concerne a mistanásia como eutanásia passiva em face da omissão do Estado brasileiro. Na metodologia, foram utilizadas pesquisas bibliográficas e exploratórias, já que o tema escolhido é relativamente novo e não existem muitas fontes de dados para a respectiva pesquisa. Nos resultados, verificou-se que a mistanásia pode e é considerada como eutanásia passiva, para omitir as falhas do Estado, já que pessoas que chegam a óbito por falta de assistência médica, hospitalar ou jurídica, enfrentam a morte de uma maneira miserável, não exercendo seus direitos enquanto cidadãos, afinal, a saúde é um direito de todos e, de acordo com a lei, deve ser distribuída de forma igualitária pelo país.

Palavras-Chaves: Direito à saúde, Eutanásia Passiva, Eutanásia por Omissão; Dignidade da pessoa humana; Direito à vida; Abandono do poder público; Mistanásia.

ABSTRACT

Public health is a right of all and a duty of the state. However, health professionals are in state of affairs without structural conditions to exercise their labor, which culminates in the commitment of service or quality. The mistanásia occurs when there is the miserable death of a patient / citizen, by neglect, lack of assistance or resources of the government, health professionals and the people themselves. In this context, this study has the general objective Perform a critical review with respect to mistanásia as passive euthanasia in the face of the Brazilian state of omission, recognizing their delitivo character. In the methodology we used bibliographic and exploratory research, as the chosen subject is relatively new and there are not many data sources for their research. In the results it was found that the mistanásia can and is considered passive euthanasia, to omit the state's failure, since people arriving died for lack of medical, hospital or legal assistance, face the death of a miserable way, not exercising their rights as citizens, after all, health is a right for all and according to the law should be distributed equally across the country.

Keywords: Right to health, Euthanasia Passive , Euthanasia by Omission ; Dignity of human person; Right to life; Abandonment of government ; Mistanásia .

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	08
1 CAPÍTULO – POLÍTICAS PÚBLICAS E MATERIALIZAÇÃO CONSTITUCIONAL DO DIREITO À SAÚDE.....	10
1.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.....	10
1.1.1 Controle judicial de políticas públicas.....	12
1.1.2 Sistema Único de Saúde – SUS.....	13
1.2 EUTANÁSIA.....	15
1.3 MISTANÁSIA.....	16
2 CAPÍTULO – MISTANÁSIA E PRINCIPIOLOGIA CONSTITUCIONAL DO DIREITO À SAÚDE.....	18
2.1 DO DIREITO À SAÚDE.....	18
2.2 MISTANÁSIA E DIREITO À SAÚDE.....	18
2.3 PRINCÍPIOS JURÍDICOS DO DIREITO À SAÚDE.....	20
2.3.1 Princípio da reserva do possível e os direitos fundamentais.....	20
2.3.1.1 Desconstrução do princípio da reserva do possível.....	21
2.3.2 Princípio da igualdade.....	23
2.3.4 Princípio da proporcionalidade.....	24
2.3.5 Princípio da máxima efetividade.....	24
2.3.6 Princípio da universalidade e o SUS.....	26
3 CAPÍTULO – MISTANÁSIA, ESTADO E A SAÚDE PÚBLICA.....	26
3.1 RELEVÂNCIA JURÍDICA DA MISTANÁSIA E O ATIVISMO JURÍDICO.....	26
3.2 O ESTADO E A SAÚDE PÚBLICA.....	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS.....	37

INTRODUÇÃO

A mistanásia é um fenômeno que ocorre pela morte lenta, miserável e fora do tempo natural, hodiernamente observada no Brasil devido à precariedade dos Serviços de Saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1988, pela Constituição Federal Brasileira e é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, que abrange diversos níveis de atenção, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

O Estado, através de intervenções sociais, elabora um sistema de regras e princípios para a prestação de material com condições que possam satisfazer as necessidades fundamentais do povo. Neste sentido, o direito à saúde é entendido como prerrogativa jurídica de que decorre o poder do cidadão de exigir, do Estado, a execução de prestações positivas impostas pelo próprio ordenamento constitucional.

Entretanto, na prática não se observa a materialização dos direitos e garantias fundamentais elencados na constituição sobre saúde pública, o que culmina nos casos de mistanásia que acontecem no Brasil.

Sendo assim, este trabalho realizou uma revisão crítica no que concerne a mistanásia como eutanásia passiva em face da omissão do Estado brasileiro. Para tanto foi utilizado o método dedutivo que se vale do raciocínio lógico, partindo da ideia geral do que se compreende por mistanásia, chegando a conclusões particulares sobre o assunto.

Neste sentido foi verificada a presença de controles e dispositivos de políticas públicas direcionados à mistanásia no Brasil, identificados os responsáveis pelo fenômeno. Também foi realizada uma análise acerca da relevância da mistanásia como fator problemático no âmbito social, jurídico e econômico em uma sociedade em desenvolvimento. Finalmente, foram apresentados modelos já existentes e não aplicados de Políticas Públicas, com intuito de sanar ou diminuir a ocorrência da mistanásia.

Trazendo uma melhor compreensão deste fenômeno, que por sua vez é entendido como o causador de um dos maiores problemas atuais no Brasil, que é a precariedade do sistema público de saúde.

Para compreender a mistanásia, que é um neologismo e ainda não encontra uma terminologia adequada em relação à semântica da palavra, abordaremos outro

fenômeno do mesmo gênero que é a eutanásia, sendo a mistanásia chamada pela literatura de “eutanásia passiva”.

Logo se pretende responder questionamentos no decorrer do texto, propondo uma reflexão sobre o tema, vinculando-o ao princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, evidenciando a necessidade de uma delimitação conceitual sobre o significado da mistanásia como também a sua relevância para nossa sociedade.

1 CAPÍTULO – POLÍTICAS PÚBLICAS E MATERIALIZAÇÃO CONSTITUCIONAL DO DIREITO À SAÚDE

Historicamente, o orçamento público sempre foi um documento essencialmente da contabilidade, responsável pela previsão das receitas e despesas que seriam efetuadas pelo Governo, não refletindo os planos governamentais, tampouco os interesses da sociedade, nesse sentido, tinha por objetivo unicamente manter o equilíbrio financeiro do Estado (ÁVILA, 2013).

Da exposição sobre a relação entre texto constitucional e realidade constitucional, pode-se retirar um primeiro elemento caracterizador da constitucionalização simbólica, o seu sentido negativo: o fato de que o texto constitucional não é suficientemente concretizado normativo-juridicamente de forma generalizada (MULLER, 1989 *apud* NEVES, 1994).

Segundo Neves (1994), na Constitucionalização Simbólica, a norma é mero símbolo, o legislador não a teria criado para ser concretizada.

A Constituição Federal assegura diversos direitos e garantias fundamentais aos cidadãos, direitos estes materializados mediante a efetivação de políticas públicas, todavia, em decorrência da inércia dos Poderes Executivo e Legislativo na edição e execução dessas políticas, a concretização dos direitos e garantias está prejudicada (SOUZA, 2015).

1.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, ele abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Amparado por um conceito ampliado de saúde, o SUS foi criado em 1988, pela Constituição Federal Brasileira, para ser o sistema de saúde dos mais de 180 milhões de brasileiros (BRASIL, 2016).

Em outubro de 1988, com a promulgação da nova Constituição Federal, completou-se o processo de retorno do país ao regime democrático. No contexto de busca de implantação de um estado de bem-estar social, a nova carta constitucional transformava a saúde em direito de cidadania e dava origem ao processo de criação de um sistema público, universal e descentralizado de saúde. Transformava-se, então, profundamente a organização da saúde pública no Brasil. (PAIVA; TEIXEIRA, 2014, pg.15).

Desta maneira, em tese, a Constituição Federal do Brasil vincula toda essa obrigação em relação à saúde ao próprio Estado e o mesmo, de forma legal, diz que não tem capacidade para atender toda demanda e através do princípio da reserva do possível mencionado acima “a ideia de reserva do possível é frequentemente associada à alegação de insuficiência de recursos apresentada pelo Estado como forma de se eximir do cumprimento de suas obrigações no campo dos direitos sociais.” (SARLET; FIGUEIREDO, 2007).

Porém a linha exposta por Lobato (2010) diz:

Com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, a saúde se tornou direito de todo cidadão e dever do Estado brasileiro (artigo 196 da Constituição brasileira). Há, é claro, legislação a ser aprimorada quanto à obrigatoriedade de recursos federais, estaduais e municipais que, se devidamente aplicados, mudariam o quadro desalentador que se configura diante de nossos olhos - mas não é por falta de dispositivos legais que a saúde pública clama por transformações urgentes em sua estrutura atual. É, evidente, acima de tudo, a necessidade de medidas que previnam a mistanásia.

O Ministério da Saúde é o órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros.

De acordo com o Ministério da Saúde (2014):

É função do Ministério dispor de condições para a proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde, dando, assim, mais qualidade de vida ao brasileiro.

Assim, este Ministério tem como missão:

Promover a saúde da população mediante a integração e a construção de parcerias com os órgãos federais, as unidades da Federação, os municípios, a iniciativa privada e a sociedade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para o exercício da cidadania.

Ao entender a eutanásia como morte suave, feliz, a primeira situação que nos ocorre para contextualizá-la é o seu contrário (ANJOS, 1989).

A sociedade brasileira, especialmente durante a década originada em 1980, tem adquirido a consciência de seu direito à saúde. Tanto aqueles milhões de pessoas ainda completamente à margem do mercado consumidor, quanto as elites econômico-sociais tem reivindicado a garantia do direito à saúde (DALLARI, 1988).

O direito à saúde é um dos direitos fundamentais assegurado na Constituição, que permite aos cidadãos exigirem do estado as condições para que possam gozar de completo bem-estar físico, mental e social (DECS, 2016).

Considera-se uma conduta omissiva quando o agente, tendo condição e/ou obrigação de prestar um serviço, uma terapia, uma medicação ao paciente, não o faz, convicto de que estará abreviando o sofrimento deste, tendo como resultado a morte (LOPES, 2011).

1.1.1 Controle judicial de políticas públicas

O controle judicial de políticas públicas, analisa ações estatais a partir de 02 (duas) vertentes: a demanda individual e a coletiva. A demanda individual, como o próprio nome já afirma, é a insuficiência ou inexistência de questões de políticas públicas de saúde para prestação de um paciente em caráter individual. Já a coletiva, ocorre quando exige uma atuação de cunho universal como, por exemplo, fechar as portas de um hospital, por existirem muitos pacientes na fila e não haver recursos para tratar de todos como iguais. Logo, é dever do Poder Público realizar as transferências dos pacientes de um ambiente para outro (DECS, 2016).

Assim, os tribunais e magistrados disponibilizam direitos individuais como, tratamentos médicos, entrega de remédios, cirurgias de urgência, para a sociedade sobre o argumento de resguardo à dignidade humana.

O Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, por exemplo, desproveu recurso de apelação, assentando a obrigatoriedade do Estado fornecer medicamento de alto custo. Em sede de Recurso Extraordinário, no entanto, reconheceu-se a repercussão geral sobre controvérsia que, em síntese, questionou “se situação individual pode, sob o ângulo do custo, colocar em risco o grande todo, a assistência global a tantos quantos dependem de determinado medicamento, de uso costumeiro, para prover a saúde, ou minimizar sofrimento decorrente de certa doença”. No bojo deste mesmo processo foram deferidos 07 (sete) dos 09 (nove) requerimentos de ingresso de entidades, dentre as quais pessoas jurídicas de direito público e entidades representativas de segmentos da sociedade civil. Tal fato explicita uma postura dialógica da Corte que busca uma expertise que não é própria do Tribunal. (COSENDEY, 2014, p. 5)

Deste modo, tendo sentido oposto, a decisão que foi proferida no âmbito de atuação do Superior Tribunal de Justiça explica que pode-se extrair da Carta Magna a efetividade direta do direito à saúde, tornando possível o bloqueio das verbas públicas mediante recusa estatal fornecendo os medicamentos necessários para casos de doenças graves, como, por exemplo, um paciente cardiopatia congênito, que é uma demanda de caráter individual. Os desvios no sistema judiciário também encontram-se aos montes no país, principalmente no que se refere as demandas

individuais, como o uso de medicamentos deferidos que, com o decorrer do tempo, acabam não se tornando mais necessários ao paciente (ANJOS, 1989).

Os limites de direito à saúde aos indivíduos realmente necessitados, são comprovações dos exageros cometidos pelos tribunais, que ressaltam os remédios caros e importados que são entregues as classes mais favorecidas, ou seja, classes média e alta, que tem maior acesso as informações do sistema judiciário. Faz-se importante ressaltar que, medicamentos como viagra, que não são essenciais para a melhoria de saúde, também passaram a ser comercializados sem passar por nenhum tipo de avaliação ou critério. Esse tipo de postura poderia ser evitada caso o sistema judiciário implementasse normas de políticas públicas adequadas, ao invés de adjudicar individualmente os bens públicos (DALLARI, 1988).

Estes meios proporcionam na alocação de recursos e definição de prioridades, posto que “uma decisão judicial única de caráter geral permite que o Poder Público estruture seus serviços de forma mais organizada e eficiente”. (...) deve ser observada uma presunção (relativa) de legitimidade e avaliação adequada das prioridades estabelecidas nas listas de medicamentos a serem dispensados, cabendo ao Judiciário tão-somente coibir abusos. Fixa, ainda, os seguintes standards para a hipótese: (i) só cabe ao Judiciário incluir medicamentos de eficácia comprovada, (ii) deve-se optar por substâncias disponíveis no Brasil, (iii) deve-se optar por medicamento genérico, de menor custo, (iv) deverá ser considerada a essencialidade da medicação (indispensabilidade para a manutenção da vida). (COSENDEY, 2014, p. 5)

Portanto, para que esses direitos sejam exercidos, faz-se necessário que o Estado, através de intervenções sociais, crie ou elabore, um sistema de regras e princípios, para a prestação de material com condições que possam satisfazer as necessidades básicas da população. Este tipo de prestação material, de acordo com Schlichting (2014), é fornecido através dos serviços e políticas públicas, que, conseqüentemente, exigem as verbas e um amplo planejamento do Estado, para que assim, possam atender, da melhor maneira possível, a sociedade. Contudo, nem sempre o Estado consegue ou tem a capacidade de fornecer esses serviços, e a partir da “reserva do possível” esquivar-se dessa responsabilidade, omitindo os seus deveres e descumprindo os direitos fundamentais de cada cidadão.

1.1.2 Sistema Único de Saúde – SUS

A Saúde Pública é definida como a arte e ciência para prevenção de doenças, prolongamento da vida, acessibilidade à saúde, além de fatores mentais e físicos mais eficientes através do esforço da comunidade (LECHOPIER, 2015). Neste

aspecto, são envolvidas séries de medidas cabíveis para “o desenvolvimento de uma estrutura social capaz de proporcionar a todos os indivíduos de uma sociedade a condição de saúde necessária – Esta definição é utilizada também pela OMS, que visa a manutenção do bem-estar físico, psíquico e social.”¹

A ação do Estado é central na promoção da Saúde Pública. É ele que a organiza de acordo com suas questões sociais e políticas fazendo aplicar os serviços médicos na organização do sistema de saúde. A Saúde Pública visa combater os fatores condicionantes da propagação de doenças, ou seja, tenta manter um controle das incidências nas populações por meio de ações de vigilância e de investigações governamentais (BAHIA, 2016, p. 1).

O nome Sistema Único de Saúde – (SUS) remete a termos conceituais para o formato e para os processos administrativos e jurídico-institucionais que são compatíveis com a unificação do direito à saúde pública de qualidade, ou seja, é o conjunto de serviços e ações responsáveis pela garantia de atenção e de cuidados à saúde.

A Constituição Federal alega, em seu Artigo 5º da Lei Nº 8.080/90, que os objetivos primordiais do SUS são respectivamente:

- I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do artigo 2º desta Lei;
- III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Em seu Artigo 6º da Constituição Federal, a Lei Nº 8.080/90 afirma que ações como execução de ações de vigilância sanitária, epidemiológica, da saúde do trabalhador e assistências terapêuticas e farmacêuticas. Conclui-se assim que, o SUS tem como dever, prestar o direito à saúde. Dever este que foi regulamentado pela Constituição Federal de 1988, e também pelas Leis Nº 8.080/90 e 8.142/90 conhecidas como Leis Orgânicas de Saúde, ou LOS. Infelizmente, na prática a situação é extremamente contraditória, fazendo com que as pessoas fiquem submissas ao não cumprimento da lei.

¹ Dicionário da educação profissional em saúde. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/sisunisau.html>>. Acesso em: 14 Maio 2016.

1.2 EUTANÁSIA

De acordo com Anjos (1989), no campo da medicina existem meios sofisticados que garantem a possibilidade não apenas de produzir uma morte suave, poupando ao paciente um tempo de dor e de limitações, mas também de afastar ou retardar o processo terminal.

Borges (2005), afirma que, a eutanásia e outras expressões correlatas são temas milenares e voltam a ocupar um debate atual sobre os limites do poder humano sobre o próprio processo de morte.

Assim, Batista (2009), complementa dizendo que, a eutanásia pode ser conceituada como a eliminação da vida alheia, praticada por um relevante valor moral, com o intuito de livrar um doente, sem esperança de cura, dos inúmeros sofrimentos que vem passando.

De outro modo, a eutanásia pode também ser entendida como a abreviação do processo de morrer de um enfermo, por ação ou não-ação, com o objetivo último de aliviar um grande e insuportável sofrimento. É interessante pontuar que, em uma e outra caracterização, sobressai a perspectiva de aliviar um sofrimento insuportável, colocando fim a uma existência considerada "inútil", do ponto de vista de seu titular, desde que este seja capaz de exercer sua decisão autônoma. (SIQUEIRA-BATISTA; SCHRAMM. 2008, p. 1).

Em outras palavras, pode-se afirmar que, a eutanásia ocorre enquanto o paciente ainda está lúcido para decidir se seu sofrimento termina mais rápido ou não. Ainda pode-se complementar afirmando que:

Eutanásia permite que a morte inevitável, ocorra de forma a minimizar, moderar ou eliminar a dor, a ansiedade, o sofrimento, a perda da dignidade, ou angústia. A eutanásia pode ser ativa ou passiva, permitindo o término da vida acelerada. A eutanásia ativa exige ação para antecipar a morte, enquanto que com a eutanásia passiva, não há nenhuma intervenção tecnológica, e a morte chega naturalmente (TOUYZ; TOUYZ. 2011, p. 2).

Neste sentido, verifica-se algumas características que são indispensáveis para conceituação de eutanásia, tais como, o estado terminal do paciente, intenção de diminuir o sofrimento, por ser praticada por um relevante valor moral e sua prática resulta em crime. Já na mistanásia não há obrigatoriedade do estado terminal, o efeito acaba por prolongar o sofrimento do paciente.

A eutanásia passiva é conceituada como sendo a falha em impedir a morte por causas naturais, devido à compaixão, por meio da retirada ou rejeição do tratamento para prolongar a vida (DECS, 2016).

De acordo com Francisconi e Goldim (2014), quando há eutanásia passiva ou indireta, a morte do paciente ocorre dentro de uma situação de terminalidade, ou porque não se inicia uma ação médica ou pela interrupção de uma medida extraordinária.

1.3 MISTANÁSIA

Etimologicamente, o termo Mistanásia, originário do grego “*mis*”, infeliz e *thanatos*, morte se traduzem como a morte miserável, infeliz. É uma expressão empregada na disciplina de bioética², porém de grande relevância para o mundo do direito (biodireito³).

A mistanásia é entendida como a eutanásia social, termo que ele considera inapropriado, por que no caso da eutanásia é pôr fim ou aliviar o sofrimento, enquanto a mistanásia é uma morte miserável e fora do tempo, esta mistanásia é observada diariamente no Brasil devido à precariedade dos serviços ou por pura omissão do Estado. (MARTIN, 1998, pg.172).

De acordo com Goldim (2004), até o presente momento, esta pode ser considerada a primeira utilização do termo Bioética em algum texto conhecido.

A Mistanásia também é chamada de eutanásia social (GOLDIM, 2007). Desta forma, Leonard Martin (1998) sugeriu o termo mistanásia para denominar a morte miserável, fora e antes da hora. Ainda de acordo com o autor, foram enfocadas três situações: a grande massa de deficientes e doentes que, por algum motivo, seja ele político econômico ou social, não consegue chegar a ser pacientes, já que não conseguem ingressar efetivamente nos sistemas de atendimentos médicos. Os doentes que conseguem ser pacientes e depois se tornam vítimas de alguma irresponsabilidade ou erro médico. E, por fim, os pacientes que se tornam vítimas dessa má-prática por motivos sociopolíticos, econômicos ou científicos. Com isso, afirma que a mistanásia é uma categoria que nos permite levar a sério o fenômeno da maldade humana.

A mistanásia é um fenômeno que se dá pela morte lenta e fora do tempo natural (NAMBA, 2009). Diariamente observada no Brasil devido à precariedade do

²Bioética como a emergência de obrigações éticas não apenas com o homem, mas a todos os seres vivos. Imperativo Bioético. Respeita cada ser vivo em princípio como uma finalidade em si e trata-o como tal na medida do possível (CHIARINI JÚNIOR, 2004).

³Biodireito é o conjunto de leis positivas que visam estabelecer a obrigatoriedade de observância dos mandamentos bioéticos, e, ao mesmo tempo, é a discussão sobre a adequação -sobre a necessidade de ampliação ou restrição- desta legislação (CHIARINI JÚNIOR, 2004).

Serviço de Saúde. Diferente da eutanásia, que tem como fim aliviar o sofrimento, a mistanásia o prolonga.

A mistanásia não diz respeito apenas aos doentes em fase terminal, seu conceito é muito mais amplo, envolvendo toda e qualquer pessoa que em razão de acidentes ou problemas de saúde, tem uma morte prematura devido a questões de desatenção humana a seu próximo. (MARÇAL, 2010, p. 14).

Ou seja, a eutanásia, pelo menos em sua intenção, quer ser uma morte boa, suave, indolor, enquanto a situação chamada eutanásia social nada tem de boa, suave ou indolor (MARTIN, 1998).

Verifica-se que a ocorrência da mistanásia não obrigatoriamente atinge aqueles doentes em fase terminal, ela pode alcançar qualquer pessoa que por infortúnio, se envolva em um acidente ou venha convalescer por problemas de saúde, logo uma pessoa saudável que por negligência, imperícia ou simplesmente descaso da ação humana pode ser vitimado por ela.

A mistanásia é a de demonstração definitiva da exclusão coletiva e institucionalizada. Indivíduos idosos, ou gravemente doentes independentemente da idade, que não tenham condição de cura, ou capacidade econômica de tratamento, tornam-se inviáveis à sociedade e deixam de existir. Morrem socialmente e são deixados, sem amparo à espera da morte física. (MENDONÇA; SILVA, 2014, pg.181).

Assim, esta situação é remetida dentro da área da biomedicina para aqueles pacientes terminais sofredores, seja pela convicta recusa em não se interferir no processo de morte ou pelo mau atendimento médico-hospitalar. Contudo, nos remete também muito além da área hospitalar e nos faz pensar na morte provocada de forma lenta e sutil por sistemas e estruturas (ANJOS, 1989).

Trata-se da “vida abreviada” de muitos, em nível social, por causa da pobreza, violência, droga, chacinas, falta de infraestrutura e condições mínimas de se ter uma vida digna, entre outras causas (PESSINI, 2015).

Observa-se que o fenômeno da mistanásia abrange, em sua maior parte, as classes sociais menos favorecidas economicamente, promovendo, assim, uma exclusão social em relação à saúde, vida e a dignidade da pessoa humana.

2 CAPÍTULO – MISTANÁSIA E PRINCIPIOLOGIA CONSTITUCIONAL DO DIREITO À SAÚDE

2.1 DO DIREITO À SAÚDE

O Poder Público tem o dever de garantir que todos os direitos estabelecidos na Constituição sejam cumpridos, como o direito à vida, à saúde e à dignidade (ZAGANELLI et al., 2016).

O alto significado social e o irrecusável valor constitucional de que se reveste o direito à saúde não podem ser menosprezados pelo Estado, sob pena de grave e injusta frustração de um inafastável compromisso constitucional, que tem, no aparelho estatal, o seu precípuo destinatário. O objetivo perseguido pelo legislador constituinte, em tema de proteção ao direito à saúde, traduz meta cuja não-realização qualificar-se-á como uma censurável situação de inconstitucionalidade por omissão imputável ao Poder Público, ainda mais se se tiver presente que a Lei Fundamental da República delineou, nessa matéria, um nítido programa a ser (necessariamente) implementado mediante adoção de políticas públicas consequentes e responsáveis. Ao julgar a ADPF 45/DF, Rel. Min. CELSO DE MELLO, proferi decisão assim ementada (Informativo/STF nº 345/2004).

De acordo com Mello (2004), o direito à saúde se qualifica como prerrogativa jurídica de que decorre o poder do cidadão de exigir, do Estado, a implementação de prestações positivas impostas pelo próprio ordenamento constitucional.

A saúde, como direito de natureza subjetiva pública, deve ser garantida pelo Estado mediante condutas positivas. A partir dessa premissa e, mediante as inúmeras demandas judiciais hodiernamente em trâmite nos tribunais pátrios pleiteando o fornecimento de medicamentos, exames ou tratamentos de saúde, constata-se que o cidadão deseja a concretização, por meio do Poder Judiciário, de direitos fundamentais previstos na Constituição Federal de 1988 (RIBEIRO, 2011).

2.2 MISTANÁSIA E DIREITO À SAÚDE

Há uma imensa deficiência na prestação dos serviços públicos de saúde no Brasil (ZAGANELLI et al., 2016). Para o estudo de mistanásia relacionado ao direito a saúde, será analisado a situação dos Hospitais Públicos do Estado de Santa Catarina, que atualmente é um dos maiores focos de mistanásia no Brasil.

Um dos maiores exemplos disso, de acordo com Bastian Júnior (2012), é assistido um caso extremamente grave de mistanásia. Neste estabelecimento ocorre com frequência a morte miserável de pessoas pobres.

O Poder Público não tem o direito de optar, nem a prerrogativa de elencar prioridades quando os direitos fundamentais da cidadania estão em pauta. É dever do Estado PARAR TUDO em prol das necessidades essenciais. DEVE suspender campanhas, realocar recursos de investimentos de outra ordem, enxugar seus recursos humanos administrativos e consequentes cabides de emprego e CUMPRIR a missão primeira de um governante democrático: atender o CIDADÃO nas suas necessidades mais essenciais: SAÚDE, SEGURANÇA PÚBLICA e EDUCAÇÃO (BASTIAN JÚNIOR, 2012, p.1).

Bastian Júnior (2012), afirma ainda que, enquanto essas medidas não forem colocadas em exercício, o Estado de Santa Catarina encontra-se em inegáveis condições de falência, podendo assim, haver intervenções tanto da sociedade civil organizada como do Poder Público Federal.

Não é de interesse dos cidadãos decidir as atividades em momentos da administração pública, uma vez que os projetos e responsabilidades são contínuas, não se pode restringir marcas divisórias a essas atividades. Ou seja, não importa se o governante está no poder, ou acabou de tomar posse, os projetos são os mesmos e, portanto, não deveriam ser interrompidos como desculpas para suas realizações. Para os cidadãos é mais válida a visão dos projetos de estado, que os projetos do governo (GOMES, 2010).

Da mesma forma que não cabe aos cidadãos algumas medidas ou “decisões” de administração pública, também não cabe ao poder público se escusar atribuindo assim, falências aos seus sucessores, mesmo que isso seja fato. Ao esforçar-se à função de dirigir e liderar o Estado, a equipe, por sua vez, assume esta realidade como de fato ela é e trazendo consigo seus benefícios e malefícios (ZAGANELLI, et al. 2016).

Sem relegar Segurança Pública e Educação, me cabe opinar sobre a Saúde. As Entidades Médicas representadas pelo Conselho Superior das Entidades Médicas – COSEMESC – têm reiteradamente denunciado as carências de recursos humanos nos hospitais da rede pública em Santa Catarina, seja por meio das cartas de “apelo ao governador” publicadas ativamente na imprensa, seja através dos “Boletins do COSEMESC” veiculados pelos sites das Entidades Médicas. A atual greve dos servidores é um direito constituído do trabalhador e expõe o desmantelamento das estruturas públicas da saúde. Não defendemos a desassistência e enalteçemos os que se desdobram enfrentando a precariedade e atendendo os doentes, mas penalizar primariamente o servidor público pelos prejuízos de uma greve tão indesejada é BATER NO MAIS FRACO. Nós médicos apoiamos o direito de greve dos funcionários da saúde DESDE QUE

RESPEITADO O DEVER DE MANTER OS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. Clamamos aos funcionários em greve que RESPEITEM essa indispensável pauta pra que não percam o apoio dos profissionais médicos, da sociedade e da imprensa (BASTIAN JÚNIOR, 2012, p. 1)

Conclui-se assim que, se a mistanásia é um conceito definido pela morte miserável de excluídos e, se nós enquanto cidadãos não compactuarmos com os processos de transformação do indivíduo, combatendo de forma explícita as impunidades e concordando que a responsabilidade dos representantes eleitos que ultrapassa as linhas do tempo, pode-se obter a seguinte retórica: “cobrar do poder público constituído a responsabilidade pela desassistência e pelas mortes de nossos irmãos catarinenses abandonados na doença.” (BASTIAN JÚNIOR, 2012, p. 1).

2.3 PRINCÍPIOS JURÍDICOS DO DIREITO À SAÚDE

Os princípios são normas basilares fundamentais para qualquer ordenamento jurídico (LIMA, 2015), toda norma, direta ou indiretamente tem, na sua origem, um princípio englobado (SANTOS, 2010).

No ordenamento jurídico pátrio, a Constituição Federal de 1988 prevê em seu artigo 196, a saúde como direito de todos e dever do Estado que deve garanti-lo por meio de políticas sociais e econômicas para reduzir o risco de doença, proporcionando, ainda, o chamado acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação (RIBEIRO, 2011).

2.3.1 Princípio da reserva do possível e os direitos fundamentais

A Reserva do Possível pode ser chamada também de “reserva do financeiramente possível” ou ainda “reserva da consistência” (NASCIMENTO, 2014). O princípio da reserva do possível originou-se na Alemanha, nos anos 1970, consiste na garantia dos direitos já previstos no ordenamento jurídico, desde que existentes os recursos públicos correlatos (RIBEIRO, 2011).

Segundo tal princípio, a efetividade dos direitos fundamentais, em especial os sociais estaria condicionada às possibilidades financeiras dos cofres públicos (AVILA, 2014).

Essa teoria, na verdade, representa uma adaptação de um topos da jurisprudência constitucional alemã (Der Vorbehalt des Möglichen), que entende que a construção de direitos subjetivos à

prestação material de serviços públicos pelo Estado está sujeita à condição da disponibilidade dos respectivos recursos. Ao mesmo tempo, a decisão sobre a disponibilidade dos mesmos estaria localizada no campo discricionário das decisões governamentais e dos parlamentos, através da composição dos orçamentos públicos (KRELL, p.52, 2002).

De acordo com Andreas Krell (2002) *apud* Lima e Melo (2011), vários autores brasileiros tentam se valer da doutrina constitucional alemã para inviabilizar um maior controle das políticas sociais por parte dos tribunais. Essa posição é discutível e, na verdade, não corresponde às exigências de um Direito Constitucional comparado produtivo e cientificamente coerente (LIMA; MELO, 2011).

É nesse contexto que surge a reserva do possível, ou reserva do financeiramente possível, como cláusula limitativa dos deveres do estado na efetivação dos direitos sociais (CUNHA, 2016).

O Princípio da Reserva do Possível pode e deve ser utilizado, não como justificativa de ineficácia pública, mas como meio de defesa legal e de luta dos profissionais de saúde pela garantia do mínimo existencial per si e como única forma de proteger a dignidade da pessoa humana (LIMA; MELO, 2011).

2.3.1.1 Desconstrução do princípio da reserva do possível

A reserva do possível é um conceito originário das doutrinas alemãs. Implica que os direitos dos cidadãos só podem ser garantidos se houver a existência de recursos públicos (SILVA, 2007).

Nesse sentido, reconheceu a Corte Constitucional alemã, na famosa decisão sobre "numerus clausus" de vagas nas Universidades ("numerus-clausus Entscheidung"), que pretensões destinadas a criar os pressupostos fáticos necessários para o exercício de determinado direito estão submetidas à "reserva do possível" (SILVA, 2007, p. 27).

O portal do Tribunal Regional Federal, mostra o posicionamento do Ministro Gilmar Mendes em seu relatório, afirmando que “é possível identificar, na redação do referido artigo constitucional, tanto o direito individual quanto um direito coletivo a saúde.”⁴ Desta forma, o princípio da reserva do possível não se aplica ao Brasil, visto que na Alemanha é utilizado para educação. “O direito a saúde como um direito

⁴ Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/diarios/102341569/trf-1-jud-trf1-16-10-2015-pg-1132>>. Acesso em: 16 Maio 2016

público subjetivo assegurado à generalidade das pessoas, que conduz o indivíduo e o Estado a uma relação jurídica obrigacional”⁵.

Além disso, o Ministro também se posiciona a respeito dos deveres do Estado à saúde. “O dispositivo constitucional deixa claro que, para além do direito fundamental à saúde, há o dever fundamental de prestação de saúde por parte do estado.”

A garantia mediante políticas sociais e econômicas ressalva, justamente, a necessidade de formulação de políticas públicas que concretizem o direito à saúde por meio de escolhas alocativas. É incontestável que, além da necessidade de se distribuírem recursos naturalmente escassos por meio de critérios distributivos, a própria evolução da medicina impõe um viés programático ao direito à saúde, pois sempre haverá uma nova descoberta, um novo exame, um novo prognóstico ou procedimento cirúrgico, uma nova doença ou a volta de uma doença supostamente erradicada.

Conclui-se portanto que, a saúde é um direito de todos e deve ser distribuído de forma igualitária, sendo dever do Estado através das políticas públicas proporcionar saúde de qualidade. Não aplica-se então, o princípio da reserva do possível, uma vez que, os fatores interligados à saúde, em muitos casos, não podem esperar por decisões públicas judiciais, devido aos agravantes das doenças que levariam o paciente a óbito antes do tempo natural, ou seja, o princípio da reserva do possível contribui indiretamente para o aumento nos casos de mistanásia no país.

Conforme Cunha (2016):

Considerando a escassez de recursos estatais, necessários à satisfação do extenso rol de direitos fundamentais previstos na constituição, com o agravamento de que existem direitos fundamentais implícitos, é necessário estabelecer **parâmetros seguros** para determinar o conteúdo da reserva do possível, o que é razoável exigir do Estado em um determinado contexto econômico e social, e o que não é razoável exigir-se dele, principalmente quando nos inserimos em momentos de grave conturbação política e econômica, para que a efetivação da constituição não fique subordinada aos caprichos e interesses das maiorias ocasionais no poder, invocando como escudo protetor a reserva do possível.

Verifica-se também que, sendo a reserva do possível oriunda do direito estrangeiro, onde o contexto socioeconômico é distinto, este princípio encontra alicerces para inúmeras falhas, tendo em vista que no Brasil o sentido teleológico da reserva do possível é blindar o Estado e justificar a escusa para prestação dos direitos e garantias fundamentais elencados na Carta Magna.

⁵ Disponível em: <<http://www.radaroficial.com.br/d/5815142320177152>>. Acesso em: 15 Maio 2016.

2.3.2 Princípio da Igualdade

Desde a mais remota época, o homem se preocupa com o problema das desigualdades inerentes ao seu ser e à estrutura social em que se insere (GONZAGA, 2009). O Princípio da Igualdade, ainda que eternizado, é desde os tempos mais remotos até hoje um dos temas de maior complexidade da humanidade, tanto sob os aspectos político, filosófico, econômico, social e jurídico (NICZ, 2010).

Com o Iluminismo, a ideia de igualdade passou a ser mais salientada ao passo que, filósofos como Rousseau, defendiam que os homens eram iguais pois faziam parte do mesmo gênero sendo diferenciados a partir das condições físicas e psíquicas de cada indivíduo e, qualquer outro tipo de desigualdade deveria ser descartada (SANTOS, 2010).

O conceito de igualdade está diretamente ligado ao sentimento de justiça (LIMA, 2015). Este princípio foi consagrado pela Constituição Federal no seu artigo 5º, inciso I:

Fundamenta-se no pensamento de que todos os seres humanos nascem iguais e, desta forma, devem possuir as mesmas oportunidades de tratamento (LIMA, 2015). O Ordenamento Jurídico Constitucional Brasileiro dá mais ênfase ao que dispõe a igualdade formal, ou seja, garante igualdades e algumas desigualdades, desde que positivas com vistas ao bem comum (GONZAGA, 2009).

A igualdade, portanto, passa a exercer aos olhos do Estado uma função relevante de princípio norteador das políticas públicas de inclusão social visando a erradicação da miséria, da pobreza, da fome, do analfabetismo, isto é, objetivando proporcionar a todos uma vida humana digna (NICZ, 2010).

Desta maneira, o princípio jurídico da isonomia deve ser entendido como uma ferramenta para se materializar a justiça, norteador os legisladores e os operadores do direito com o intuito de formação e aplicação justa da norma de acordo com a ideia de justiça que possua a sociedade em seu trajeto histórico (SANTOS, 2010). Portanto, a violação desse princípio ofende não somente a constituição, e sim a essência do próprio ser humano (LIMA, 2015).

2.3.4 Princípio da proporcionalidade

A origem do Princípio da Proporcionalidade encontra-se intrinsecamente ligada à evolução dos direitos e garantias individuais da pessoa humana, verificada a partir do surgimento do Estado de Direito burguês na Europa (SOUZA; SAMPAIO, 2007). A passagem do Estado Absolutista para o Estado Liberal abriga o surgimento da proporcionalidade como meio de diminuir o poder do monarca/governante, face os desmandos praticados, que sufocavam as liberdades individuais (KONCIKOSKI, 2012).

No Brasil, o princípio da proporcionalidade encontra-se implicitamente previsto na Constituição Federal de 1988, mas está expressamente posto no art. 2º da Lei nº 9.784/1999, a qual, em seu art. 2º, preceitua que a Administração Pública obedecerá, dentre outros, ao princípio da razoabilidade e da proporcionalidade (NASCIMENTO, 2014).

O Princípio da Proporcionalidade (que em inúmeras oportunidades é tratado como princípio contido no âmbito da razoabilidade) tem por finalidade precípua equilibrar os direitos individuais com os anseios da sociedade (RAMOS, 2011). Podendo-se entender como indispensável para filtragem constitucional à disposição do judiciário para que assuma o seu relevante papel de concretizador dos direitos fundamentais (PACHECO, 2007).

Além de vedar o excesso, o Princípio da Proporcionalidade ainda proíbe a atuação insuficiente (NASCIMENTO, 2014). Neste sentido, tal princípio possui papel indispensável na consecução de um dos principais objetivos do Estado Brasileiro, qual seja, "reduzir as desigualdades sociais e regionais" (SOUZA; SAMPAIO, 2007), representando um avanço, até mesmo no que diz respeito ao controle de constitucionalidade e na defesa dos tão arduamente conquistados direitos e garantias fundamentais, bem assim, na solução de eventuais conflitos/colisões entre princípios, ressaltando, especialmente neste último aspecto, os pensamentos contrários (KONCIKOSKI, 2012).

2.3.5 Princípio da máxima efetividade

O Princípio da Máxima Efetividade instituído na norma constitucional, de acordo com Mendes, (2008, apud Martino Júnior, 2016, p. 13) "orienta os

aplicadores da Lei Maior para que interpretem suas normas em ordem a otimizar-lhes a eficácia, sem alterar o seu conteúdo”.

O princípio da máxima efetividade das normas constitucionais (ou princípio da interpretação efetiva) consiste em atribuir na interpretação das normas oriundas da Constituição o sentido de maior eficácia, utilizando todas as suas potencialidades. Esse princípio é utilizado com maior incidência no âmbito dos direitos fundamentais, embora devesse ser aplicado a todas as normas constitucionais (GOMES, 2010, p. 1).

Desta forma, torna-se necessário classificar o que significa efetividade, diferenciando-a dos conceitos de eficácia, eficiência como mostra a figura 1.

Figura 1 – Diferenciação de conceitos: Eficiência, Eficácia e Efetividade

	Descrição	Prática
Eficiência	É a relação entre bens e serviços gerados por uma atividade e os custos dos insumos empregados em um determinado preço de tempo.	Fazer mais, gastando-se menos.
Eficácia	É o grau de alcance das metas programadas em um determinado período de tempo, independente dos custos.	Fazer mais e melhor.
Efetividade	É a relação entre os impactos reais observados na população e os impactos que seriam esperados decorrentes da ação institucional.	Fazer o que deve ser feito.

Fonte: MARTINO JÚNIOR, 2016.

O Estado, torna-se assim, não apenas um órgão que garante os direitos e liberdades individuais, mas também o autor principal nas prestações positivas na área de direitos sociais que são implementados mediante ações estatais que tem os seus objetivos metas fixados na instituição. (GOMES, 2010)

Uma norma efetiva, ou hermenêutica, é aquela que tem como seu principal objeto não apenas o estudo, mas também a sistematização de processos que determinem o alcance e o sentido das expressões de direito, ou seja, é a “arte” de interpretar (MARTINO JÚNIOR, 2016).

O Princípio da Máxima Efetividade é uma garantia que as políticas públicas de saúde sejam universais, igualitárias, integral e gratuita da melhor maneira possível. Sabe-se, no entanto, que as práticas no país são extremamente contraditórias ao exposto na Constituição Federal, já que as condições de trabalho são precárias, e os problemas de saúde estão apenas se agravando no Brasil.

2.3.6 Princípio da universalidade e o SUS

Segundo Teixeira (2011), esse princípio foi um dos marcos alcançados com a elaboração da Constituição Federal de 1988, dando celeridade à democratização do direito à saúde.

É um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) e determina que todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde. A adoção desse princípio fundamental, a partir da Constituição Federal de 1988, representou uma grande conquista democrática, que transformou a saúde em direito de todos e dever do Estado (PORTAL PENSE MAIS, 2014, p. 1).

Antes do Sistema Único de Saúde ser formulado, apenas cidadãos com carteira assinada ou veiculados a Previdência Social podiam utiliza-se dos serviços prestados pelo Sistema Público de Saúde. A única opção que existia para as demais pessoas era custear os serviços de saúde privados. A opção para as demais pessoas era pagar pelos serviços privados (AQUINO, 2010).

Hoje, mais de 25 anos depois da Constituição e da criação do SUS, embora o sistema sofra problemas financeiros, políticos e administrativos, prevalece a ideia de que o SUS é para todos os brasileiros e muitas políticas públicas floresceram a partir dessa visão. A distribuição gratuita de medicamentos para várias doenças crônicas e a reconhecida Política Nacional de DST/AIDS são exemplos de iniciativas que decorrem da perspectiva de se pensar a saúde como um direito universal. (PORTAL PENSE MAIS, 2014, p. 1).

3. CAPÍTULO – MISTANÁSIA, ESTADO E A SAÚDE PÚBLICA

3.1 RELEVÂNCIA JURÍDICA DA MISTANÁSIA E O ATIVISMO JURÍDICO

Há uma congruência entre mistanásia e o direito, já que o direito à vida e a uma vida digna são garantias constitucionais de extrema importância, para que se exerça a cidadania em plenitude.

A saúde pública integra os direitos sociais fundamentais de segunda dimensão que implicam numa obrigatória prestação positiva por parte do Estado para que o cidadão possa exercer em sua plenitude a cidadania moderna em que se fundamenta o Estado Democrático de Direito. Há tempos a questão da saúde pública vem se agravando por inação ou falha na prestação do serviço por parte do Estado que, assim agindo, deixa de assegurar a contento o exercício desse direito coletivo e da cidadania. Os óbitos ocorrem por falta de leitos nos hospitais públicos, de médicos para atendimento, de medicamentos e até mesmo por falta de saneamento hospitalar, fazendo com que haja um desvirtuamento do alcance dos direitos sociais que passa a não ser oportunizado ao povo que ficam

impedidos de exercer com cidadania esses direitos, fazendo com que os desassistidos sejam vítimas de uma morte miserável e prematura, o que configura a denominada mistanásia (PÊCEGO; SILVEIRA. 2013, p. 1).

"O serviço público de saúde é essencial, jamais pode-se caracterizar como temporário, razão pela qual não assiste razão à administração estadual (...) ao contratar temporariamente servidores para exercer tais funções" (ADI 3.430, rel. min. Ricardo Lewandowski, 2009, Plenário, *DJE* de 23-10-2009.). Desta forma, o Sistema Judiciário acaba por realizar atividades atípicas, ou seja, é necessário que intervenha e realize obrigações que deveriam ser do poder Legislativo.

O direito a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. A ministra Ellen Gracie (2010), em seu relatório, afirma que, "O direito a saúde é prerrogativa constitucional indisponível, garantido mediante a implementação de políticas públicas, impondo ao Estado a obrigação de criar condições objetivas que possibilitem o efetivo acesso a tal serviço." (AI 734.487-AgR, Segunda Turma, *DJE* de 20-8-2010.)⁶

É dever do Estado portanto, proporcionar uma saúde de qualidade como base dos princípios da dignidade humana através das políticas públicas. É importante ressaltar que, o conceito de saúde não está relacionado apenas na ausência de doenças, mas também em tratamentos psicológicos, fornecimento de medicamentos, cirurgias, dentre outros, já que se refere ao bem estar do cidadão. As palavras do Ministro Luiz Fux (2011), reforça a obrigatoriedade da prestação de serviços assistências à saúde, bem como, o recebimento de medicamentos.

"O recebimento de medicamentos pelo Estado é direito fundamental, podendo o requerente pleiteá-los de qualquer um dos entes federativos, desde que demonstrada sua necessidade e a impossibilidade de custeá-los com recursos próprios. Isso por que, uma vez satisfeitos tais requisitos, o ente federativo deve se pautar no espírito de solidariedade para conferir efetividade ao direito garantido pela Constituição, e não criar entraves jurídicos para postergar a devida prestação jurisdicional." (RE 607.381-AgR, rel. min. Luiz Fux, 2011, Primeira Turma, *DJE* de 17-6-2011.)⁷

⁶ Vide: RE 436.996-AgR, rel. min. Celso de Mello, julgamento em 22-11-2005, Segunda Turma, *DJ* de 3-2-2006; RE 271.286-AgR, rel. min. Celso de Mello, julgamento em 12-9-2000, Segunda Turma, *DJ* de 24-11-2000.

⁷ No mesmo sentido: ARE 774.391-AgR, rel. min. Marco Aurélio, julgamento em 18-2-2014, Primeira Turma, *DJE* de 19-3-2014.

Deste modo, o direito a saúde qualifica-se como um direito fundamental dos cidadãos e deve assistir a todas as pessoas de forma igualitária. Partindo da premissa que, caso haja o descumprimento da Lei, será necessário a intervenção do Poder Público como explica o ministro Celso de Mello em seu recurso extraordinário 271.286-AgR.

O direito à saúde – além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas – representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. A interpretação da norma programática não pode transformá-la em promessa constitucional inconsequente. O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política – que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro – não pode converter-se em promessa constitucional inconsequente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. (...) O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes, inclusive àquelas portadoras do vírus HIV/Aids, dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, *caput*, e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade. Precedentes do STF. (RE 271.286-AgR, rel. min. Celso de Mello, 2000, Segunda Turma, DJ de 24-11-2000.)⁸

É relevante afirmar que, “o parâmetro utilizado para caracterizar uma decisão como ativismo ou não reside numa controvertida posição sobre qual é a correta leitura de um determinado dispositivo constitucional.” (Vale, 2015, p. 1). Ou seja, é necessário a intervenção entre os sistemas constitucionais para que haja o cumprimento das Lei. Neste caso, o sistema judiciário é obrigado a intervir em decisões legislativas para um bem comum, extrapolando assim o exercício de seus poderes fazendo com que ocorra o ativismo político.

⁸ No mesmo sentido: STA 175-AgR, rel. min. Gilmar Mendes, julgamento em 17-3-2010, Plenário, DJE de 30-4-2010. Vide: RE 668.722-AgR, rel. min. Dias Toffoli, julgamento em 27-8-2013, Primeira Turma, DJE de 25-10-2013; AI 734.487-AgR, rel. min. Ellen Gracie, julgamento em 3-8-2010, Segunda Turma, DJE de 20-8-2010.

A mistanásia ocorre quando há morte lenta e fora do prazo natural, ou seja, falta de medicamentos, agravantes de outras doenças, espera por atendimento nas filas dos hospitais, cirurgias de urgência não realizadas, entre outros fatores que causam o falecimento. Mostra-se, portanto, a relevância jurídica do tema, visto que, a saúde é um direito de todos.

3.2 O ESTADO E A SAÚDE PÚBLICA

O Estado tem o dever de proteger e promover a saúde do cidadão. Dessa forma, ela se torna um bem jurídico necessário para a manutenção do direito da dignidade das pessoas. Logo, é um dever do Poder Público e um direito de todos, enquanto população, a garantia de uma saúde de qualidade.

O Direito à Saúde está resguardado na Constituição Federal em seu art. 196, que estabelece: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (ZAGANELLI, et al. 2016. p. 10).

Assim, o Estado, por intermédio das políticas públicas econômicas e sociais, deve garantir que a Saúde Pública esteja no alcance todos os cidadãos, com o objetivo primordial de reduzir riscos e agravantes de doenças, fazendo com que os serviços prestados sejam utilizados de maneira igualitária.

Neste contexto, Zaganelli, et. al. (2016), afirmam que os direitos sociais, tais quais, as dimensões dos direitos fundamentais humanos, são prestações positivas dentro do estado, enunciadas em formas de normas constitucionais que, conseqüentemente, possibilitam melhorias nas condições de vida dos mais fracos fazendo com que esses direitos realizem uma igualização nas situações sociais que encontram-se desiguais, tornando-se assim, direitos que se interligam com os de igualdade. Segundo Zahlouth Júnior (1997), pode valer como pressupostos do deleite dos direitos individuais de forma que elaboram melhores condições materiais ao aferimento da igualdade real, que, conseqüentemente, proporciona outras mais compatíveis ao exercício efetivo da liberdade.

Pode-se afirmar, portanto, que o direito à saúde é uma prestação de serviço inegável do Poder Público, de forma a proferir melhores condições para os mais fracos, já que seu princípio seria a igualdade social, de forma que eles precisam de uma atenção diferenciada.

Para prosseguir com a análise, faz-se necessário estabelecer portanto um conceito de saúde. O tema só tornou-se foco da população após a Segunda Guerra Mundial, já que a maioria dos continentes ficaram devastados, cheios de doenças e com condições miseráveis de trabalho. A partir disso surgiram então 02 (duas) correntes de pensamentos de acordo com (Silva 2005, apud. Zaganelli et. al. 2016, p. 11):

A primeira era composta por grupos à margem da sociedade, que dependiam do processo de produção para sobreviver e os que viviam na miséria, para eles a saúde estava relacionada ao meio ambiente, ao trabalho, à alimentação e à moradia. Neste sentido, alegavam que certos tipos de doenças somente ocorriam nas camadas sociais hipossuficientes, como é o caso da tuberculose. Já para a segunda corrente, que eram os mais abastados, entendiam saúde como ausência de doenças, pois, com o aperfeiçoamento das drogas (que só aos ricos eram acessíveis), ocorria a cura. (ZAGANELLI et. al. 2016, p. 11)

A devastação trazida pelas duas Guerras Mundiais foi tamanha, que tornou-se necessário a realização de um pacto a favor de um bem comum, então, a Organização das Nações Unidas (ONU), foi criada para amenizar as relações entre os povos, tendo como alicerce de sua fundação a Declaração Universal dos Direitos do Homem (DUDH), que garantia aplicações de direitos indispensáveis aos homens de forma que sua dignidade não fosse violada.

Mostra-se, portanto, que a saúde passou a ser obrigatória como um bem indispensável para a dignidade dos cidadãos, sendo um direito de todos, assim como, um dever do Estado. Para curar questões relacionadas a saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), na Constituição da Organização Mundial da Saúde no ano de 1946, conceitua o tema como sendo um completo bem estar mental, físico e social, não se concentrando apenas ao tratamento de doenças. Logo, a saúde do indivíduo está relacionada não apenas à ausência de doenças, mas também ao seu bem estar mental, social e físico. Desta forma, o Poder Público tem como obrigação, possibilitar pela implementação das políticas públicas, que a população por completo tenha acesso efetivo e igualitário aos Serviços de Saúde.

É indispensável consultas de rotinas com médicos, exames, tratamentos, entre outros. A Saúde Pública tem que ser protegida como um direito social

fundamental e igualitário, de acordo com a disposição Constitucional. O abandono das condições oferecidas pelo governo aos cidadãos pelo Poder Público tem ocasionado, em grande escala, a mistanásia, ou seja, a morte miserável por negligência. É crescente o número de pessoas que tem este tipo de morte no Brasil. Milhares morrem sem qualquer tipo de assistência e, muitas vezes, excluídas, esperando apenas a hora de sua morte em hospitais, ruas, lixões, e demais lugares precários espalhados pelo país, abandonados, não apenas pelo Estado, mas também pelo seu semelhante.

O fenômeno da mistanásia ocorre diariamente no Brasil, já que não há nenhum tratamento humanitário oferecido de forma igualitária fazendo ocorrer as situações de desamparo, abandono e descaso do paciente por parte do Poder Público.

Ainda que o mal provocado pela mistanásia fosse um ato de crueldade humana, mesmo que este não tenha sido premeditado, pode ser evitado. Não é um fato que remeta ao desleixo, é a falta de organização e de interesse do Poder Público para garantir uma qualidade de vida saudável à população, na aplicação dos direitos da dignidade do ser humano.

As situações que ocorrem com maior frequência pelo Brasil, são os casos de mistanásia, já que há falta de recursos ou de estrutura hospitalar. O problema é tamanho que atinge, anualmente, milhões de doentes/pacientes que não conseguem ser atendidos; cidadãos estes, que sofrem pela precariedade do serviço ou da ausência dele, seja médico ou farmacêutico. Essas situações acontecem em locais distintos, e a lei que deveria garantir bem estar e saúde de forma igualitária, propicia o agravante de doenças, sofrimentos e dores, e até mesmo, a morte prematura.

De acordo com Aquino (2013), só no Rio de Janeiro existem, aproximadamente, 12.500 pacientes nas filas de espera para conseguir alguma cirurgia em Hospitais Federais. É importante ressaltar o tempo de espera, já que muitos deles aguardam há mais de sete anos. Aquino afirma que os dados são de uma pesquisa realizada pela Defensoria Pública da União.

Os doentes morrem na fila da cirurgia. Cirurgias vasculares, cardíacas, neurológicas, ortopédicas, urológicas, oftalmológicas e torácicas. Os médicos se descabelam por falta de tudo. Sem parafusos e placas, idosos não podem ser operados num dos maiores hospitais do Rio. Uns pedem material emprestado a outros. De nada adianta. A precariedade é o artigo mais em alta nos hospitais federais, estaduais e municipais. O jogo de empurra entre as esferas de governo é conhecido. União, Estados e

municípios se mostram incompetentes e venais na oferta de serviço de Saúde. Levam pacientes à histeria, pelo sentimento continuado de impotência. (AQUINO, 2013, p. 1)

Fatores sociais, econômicos e políticos influenciam diretamente na saúde da população que batalha, diariamente, para combater problemas como fome, falta de água tratada, condições precárias de moradia, desemprego, saneamento básico, ou condições precárias de trabalho, que contribuem para o aumento nos problemas de saúde e de uma cultura desumana, desigual, excludente e mortífera.

A Constituição Brasileira garante ao cidadão, o direito ao acesso livre da Saúde Pública como um requisito básico de cidadania tendo extrema importância no texto Constitucional. Assim, o Estado torna-se responsável pela prática das políticas públicas de saúde, com o dever de unir esforços para socorrer os cidadãos brasileiros que necessitam de atendimento, sendo imediato ou não, de forma igualitária, já que os mesmos não tem condições financeiras para arcar com os custos de uma saúde de qualidade.

Não é difícil assistir o descumprimento da lei e do dever da proteção à vida e a saúde da população, já que a maioria dos Hospitais Públicos espalhados pelo país, encontram-se em situações precárias, com filas absurdas, pacientes excluídos, sem que medidas necessárias sejam tomadas. É cada vez mais comum aparecer em notícias de jornais e revistas que o Poder Público Brasileiro deixa a desejar no que remete as implementações nas políticas públicas de saúde, bem como a falta de investimento nesses setores, levando uma grande quantidade de cidadãos brasileiros a morte miserável por falta de assistência.

Apesar do péssimo desempenho do nosso sistema de saúde, estamos na 51ª posição entre 188 países quando o assunto é o gasto per capita com saúde, ao lado da Croácia, da Estônia e da Polônia, todos países europeus com IDH muito alto – e uma saúde muito melhor que a nossa. Em termos de gasto em proporção do PIB, o Brasil também não faz feio e desponta na 26ª posição, coladinho com Portugal, Grécia, Suécia e Nova Zelândia. Assim como a educação pública, a saúde pública no Brasil custa muito caro e não entrega um serviço proporcional ao investimento. Em bom português: pagamos por um serviço europeu e recebemos um subsaariano (VILLENEUVE, 2015, p. 1).

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), foi sancionada para regulamentar o art. 196 da Constituição Federal. Para Zaganelli et. al. (2015), a Lei nº 8.080/90 pretende regularizar a atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), na manutenção e prevenção de doenças. Afirma ainda que, o art 6º da CF estabelece atividades como a execução de ações. Assistência terapêutica e farmacêutica estão incluídas no

campo de atuação do SUS. Porém, não é isto que acontece na prática, com quem procura os sérvios hospitalares e farmacêuticos do Sistema Único de Saúde. E, por esta razão, estão existindo avanços significativos para o tratamento das leis judiciais no que se refere à saúde e qualidade de vida dos cidadãos.

Neste caso, a omissão ou ineficácia do Estado, foram os principais motivos pelos quais o Poder Judiciário vem prestando a assistência recomendada nos casos que existem indicações médicas. A intervenção do Poder Judiciário é feita através de liminares que são concedidas por instâncias, que obrigam o Estado a prestar os serviços e fornecer, gratuitamente, medicamentos de alto custo que não se encontram na lista fornecida pelo SUS. Porém, como esses serviços não são prestados da forma como deveriam, obrigam os cidadãos a procurar medidas judiciais cabíveis, uma vez que, aquele que necessite do SUS, tem direitos assegurados pela Constituição.

Logo, é necessário afirmar que, devido as situações precárias da Saúde Pública no país, os cidadãos que pela Lei Constitucional deveriam ter uma boa qualidade de vida tem, muitas vezes, que recorrer ao Poder Judiciário para que, só assim, garanta o uso do direito a saúde de boa qualidade.

Por falta de atendimento, grande parte dos brasileiros que sofrem infarto morrem. Na periferia de Belo Horizonte, por exemplo, 60% dos pacientes que sofrem ataque cardíaco não são atendidos no período de até duas horas após o aparecimento dos sintomas, justamente no prazo em que existe maiores possibilidades de sobrevivência. Estima-se que hoje, metade dos infartados não chegue com vida ao hospital. O infarto já é a doença que mais mata no país, mas 20% dessas mortes poderiam não ter acontecido se os hospitais estivessem mais bem preparados (VILLENEUVE, 2015, p. 1).

O art. 196 da Constituição Federal, foi consolidado afim de proporcionar meios necessários que forneçam as pessoas tratamentos, cirurgias, medicamentos, dentre outros e que estabeleçam uma saúde de qualidade. Contudo, os cidadãos são, praticamente, obrigados a procurarem saídas em meios judiciais, o que gera uma judicialização da Saúde Pública.

O direito à saúde é assegurado a todos, devendo a necessitada receber do ente público a consulta necessária aplicação do art. 196 da constituição federal. O Estado brasileiro tem a obrigação de sanar todos os deficits que impedem a promoção de saúde eficaz e de qualidade disponível a todos os cidadãos brasileiros. (Zaganelli et. al. 2016, p. 18)

Conclui-se, portanto, que mesmo que seja uma tarefa extremamente difícil e que demande muitos gastos, é dever do Estado elaborar políticas sociais e públicas

remetidas à saúde para que, assim, ela possa ser otimizada, fazendo com que se torne útil e efetiva aos cidadãos no estado democrático de direito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cidadãos tem, diariamente, necessidade em manter uma vida de qualidade e saudável. A Constituição da República Federativa do Brasil, garante e estabelece diretrizes e normas fundamentais no Estado Democrático de Direito, com a finalidade de que as pessoas vivam com dignidade. Esses direitos foram elaborados para evitar que catástrofes como as que aconteceram após as guerras mundiais como, por exemplo, a fome, a miséria, precariedade de empregos, tornassem a acontecer no país. Logo, foi estabelecida uma lei que tem, como fundamento, os princípios da dignidade humana para Estados Democráticos de Direito, bem como, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que criou um elo mundial: a dignidade da vida humana como a espinha dorsal das constituições democráticas.

Assim, como os cidadãos tem o direito de uma saúde pública de qualidade, o Poder Público tem o dever de cumprir com todas as leis que estão sendo estabelecidas na Constituição Federal como à saúde, o direito à vida e a dignidade. Mas, infelizmente, não é isso que ocorre na maioria dos casos, já que existe uma deficiência absurda nos serviços prestados pela Saúde Pública no Brasil. O Princípio da Dignidade Humana está interligado com direito à vida, e por isso, é uma obrigação e dever do estado resguardá-lo.

A eutanásia, portanto, é considerada, etimologicamente, como a concessão e a “morte suave” para aqueles que sofrem de enfermidades. Estudiosos da área acreditam que não existe a possibilidade de renúncia do direito à vida, logo, posicionam-se contra a prática estabelecida na legislação brasileira.

É possível assim, afirmar que, o direito à vida, à dignidade humana e o direito à saúde não podem ser definidos apenas como direitos básicos estabelecidos pela Constituição, mas como garantia de uma vida de qualidade e dignidade. Além disso, o Estado ainda tem o dever de estabelecer normas de políticas públicas que concedam saúde à sociedade, já que o conceito de saúde está relacionado não apenas a ausência de doenças, mas também, aos aspectos físicos e mentais.

A eutanásia, portanto, torna-se um assunto delicado, já que se trata da morte. Dentro das discussões sobre a eutanásia, pode-se concluir que, a mistanásia, em seu conceito básico, ocorre quando há a morte lenta e miserável do paciente por falta de auxílio, seja ele hospitalar, judicial ou, até mesmo, de terceiros. Logo, a

mistanásia, é caracterizada como a eutanásia social ou passiva, ou seja, a “morte miserável”.

De acordo com profissionais e estudiosos da área, a mistanásia então, é vista como a forma mais cruel de se encerrar a vida, já que proporciona ao paciente uma morte dolorosa, lenta e fora do tempo. Devido ao aumento constante nas filas dos hospitais e a falta de recursos, as pessoas encontraram uma alternativa judicial para conseguirem serviços hospitalares, tratamentos, cirurgias, remédios, dentre outros recursos que necessitam para sobrevivência, fazendo assim com ocorra a crescente judicialização da saúde.

Atualmente, a mistanásia é uma prática muito comum no Sistema de Saúde Brasileiro. Isto ocorre devido à falta de interesse do Poder Público, que não faz os investimentos necessários à saúde, bem como o treinamento de seus profissionais de forma a torná-la igualitária, conseqüentemente deixando milhares de pacientes sem atendimento médico, por horas, dias, meses e em alguns casos a espera demora anos, já que os hospitais não tem estrutura e nem investimentos necessários para abarcar com a população. Já os pacientes que conseguem ser atendidos, são surpreendidos com o péssimo atendimento dos profissionais da área de saúde e erros médicos.

Outro grande problema enfrentado pelos brasileiros é a falta de medicamentos, que assim como a lotação nos hospitais, também gera grandes transtornos, aumentando a quantidade ou a gravidade de doenças para aqueles que não tem condições de arcar com medicamentos indispensáveis à sobrevivência.

Conclui-se assim, que a mistanásia pode ser avaliada como a eutanásia passiva em face a omissão do Estado, já que os problemas existentes no Sistema de Saúde são causas do descumprimento da lei e pela falta de interesse do Poder Público em formular políticas públicas de saúde, além da falta de investimentos, não apenas na qualificação de funcionários e nas estruturas hospitalares, mas também nos demais aspectos remetidos à Saúde Pública de qualidade para todos de forma igualitária, para que assim, possa abolir o fenômeno da mistanásia, que já se encontra tão presente no dia a dia dos brasileiros.

REFERÊNCIAS

AMORIM, A.G.; SOUZA, E.C.F. **Problemas éticos vivenciados por dentistas: dialogando com a bioética para ampliar o olhar sobre o cotidiano da prática profissional.** *Ciência & Saúde Coletiva*. v.15, n. 3, p.869-878, 2010.

ANJOS, M. F.; **Eutanásia em chave de Libertação**; do Boletim ICAPS; Ano 7; Nº 57; 1989; p. 06.

AQUINO, R. **O corredor da morte nos hospitais.** 2013. Disponível em: <<http://epoca.globo.com/colunas-e-blogs/ruth-de-aquino/noticia/2013/12/o-bcorredor-da-morte-bnos-hospitais.html>>. Acesso em: 13 Maio 2016.

ARGÔLO, D. E. **A Constituição simbólica no ordenamento jurídico brasileiro.** *Conteudo Juridico*, Brasilia-DF: 21 maio 2013. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.43520&seo=1>>. Acesso em: 09 mar. 2016.

ÁVILA, K. C. A. **Teoria da reserva do possível.** 03 mar. 2013 Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/24062/teoria-da-reserva-do-possivel>>. Acesso em 08/03/2016.

BAHIA, L. **Sistema Único de Saúde.** 2016. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/sisunisa.html>>. Acesso em: 14 Maio 2016.

BASTIAN JUNIOR, A. J. **Mistanásia – A Morte Miserável.** Publicado em 26 de novembro de 2012 – 10:11. Disponível em: <http://www.acm.org.br/greve-e-a-nota-da-acm-mistanasia-a-morte-miseravel-2/>. Acesso em: 12 de Setembro de 2013.

BATISTA, A.D. **A eutanásia, o direito à vida e sua tutela penal.** *Revista Consultor Jurídico*, 21 de dezembro de 2009.

BORBA, M.N., HOSSNE, W.S. **Bioética e Direito: biodireito? Implicações epistemológicas da Bioética no Direito.** *Revista - Centro Universitário São Camilo*, v. 4, nº3, p. 285-291, 2010.

BORGES, R.C.B. **Eutanásia, ortotanásia e distanásia: breves considerações a partir do biodireito brasileiro.** Disponível em: <<http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI11097,71043-Eutanasia+ortotanasia+e+distanasia+breves+consideracoes+a+partir+do>>. 2005. Acesso em: 12 de Setembro de 2013.

BRASIL. **Entenda o sistema de saúde público.** Disponível em: <<http://portals.aude.saude.gov.br/index.php/cidadao/entenda-o-sus>>. Acesso em: 29/02/ 2016.

BRASIL. **Constituição da Republica Federativa do Brasil**; promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Anne Joyce Angher. 6. ed. São Paulo: Rideel, 2008.

CP - **Decreto Lei nº 2.848** de 07 de Dezembro de 1940.

CAMPOS, H. S. O. ; SIQUEIRA, B.C. **Da unidade a indivisibilidade**. 2016. Disponível em: <<http://www.arcos.org.br/artigos/ministerio-publico-federal-local-versus-ministerio-publico-federal-regional-um-esforco-de-integra-cao-e-de-efetividade-no-processo-ou-a-relacao-processual-como-uma-obrigacao-de-resultado-da-unidade-e-da-indivisibilidade>>. Acesso em: 15 Maio 2016.

CHIARINI JÚNIOR, E. C. **Noções introdutórias sobre Biodireito**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/5664/nocoes-introdutorias-sobre-biodireito>. Acesso em: 15 maio 2016.

COSENDEY, M. C. M. **Limites do controle jurisdicional das políticas públicas**. 2014. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/27503/limites-do-controle-jurisdicional-das-politicas-publicas/5>>. Acesso em: 13 Maio 2016.

CONTEUDO JURIDICO. **A teoria da reserva do possível e as políticas públicas**. Brasília-DF: 01 mar. 2014. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.47214&seo,=1>>. Acesso em: 06 mar. 2016.

CUNHA, T.G. **A Efetividade dos Direitos Sociais, Econômicos e Culturais, a Reserva do Possível e as Escolhas Trágicas**. Disponível em:<<http://brasiljuridico.com.br/artigos/a-efetividade-dos-direitos-sociais--economicos-e-culturais--a-reserva-do-possivel-e-as-escolhas-tragicas>> . Acesso em: 20 abr. 2016.

DALLARI, S. G. **O direito à saúde**. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 22:57-63, 1988.

DECS. **Descritores em Ciências da Saúde**. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>. Acesso em 06/03/2016.

FRANCISCONI, C. F.; GOLDIM, J. R. **Tipos de Eutanásia**. Disponível em : <<http://www.ufrgs.br/bioetica/eutantip.htm>> Acesso em: 20/10/2014.

FINKELMAN. **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Organizado por Jacobo Finkelman. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

GOLDIM, J. R. **Eutanásia**. Disponível em:<<http://www.ufrgs.br/bioetica/eutanasi.htm>>. Acesso em: 01 jun. 2016.

GOLDIM. Definição de Bioética - Fritz Jahr 1927. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/bioet27.htm>>. Acesso em: 01 jun. 2016.

GOMES, L. F. **No que consiste o princípio da máxima efetividade das normas constitucionais?**. 2010. Disponível em: <<http://fg.jusbrasil.com.br/noticias/2046824/no-que-consiste-o-principio-da-maxima-efetividade-das-normas-constitucionais-leandro-vilela-brambilla>>. Acesso em: 14 mai. 2016.

GONZAGA, A. A. **O Princípio da Igualdade**: é juridicamente possível no ordenamento jurídico existirem leis discriminatórias? Scientia FAER, Olímpia - SP, Ano 1, Volume 1, 2º Semestre. 2009.

INFORMATIVO/STF. nº 345/2004. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo582.html>> Acesso em 06 mar. 2016.

JAHN F. Bio-Ethik. Eine Umschau über die ethischen Beziehung des Menschen zu Tier und Pflanze. Kosmos 1927;24:2. - **Definição de Bioética** - Fritz Jahr 1927.

JUNQUEIRA, C. R. **Bioética: conceito, fundamentação e princípios**. Especialização em Saúde da Família – Módulo do Bioética. UNIFESP, 2011.

KONCIKOSKI, M. A. **Princípio da proporcionalidade**. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XV, n. 96, jan 2012. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11050&revista_caderno=9>. Acesso em 06 mar 2016.

LECHOPIER, Nicolas. **Quatro tensões na saúde pública** . Estud. av., São Paulo , v. 29, n. 83, p. 209-231, Abr. 2015 .

LENZA, P. **Direito Constitucional Esquematizado**. 13ª ed. São Paulo: Saraiva. 2009.

LIMA, F.C. **O princípio da igualdade e a seletividade no direito penal**. Set. 2015. Disponível em: <http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/9313/O-principio-da-igualdade-e-a-seletividade-no-direito-penal>. Acesso em: 08/03/2016.

LIMA, F. G. C.; MELO, V. C. **O princípio da reserva do possível, o mínimo existencial e o direito à saúde**. 2011. Disponível em: <<http://www.portal.cfm.org.br/>>. Acesso em 03/2016.

LOBATO, M.C. **Mistanásia, Ética e SUS**. 2010. Disponível em: <http://academiademedicinamt.com.br/site/artigo_view.aspx?id=12>. Acesso em: 1 Maio 2016.

LOPES, C. R. A. **Eutanásia**: A última viagem. RFD- Revista da Faculdade de Direito da UERJ, v.1, n. 19, jun./dez 2011.

MARÇAL, G. **Eutanásia: direito a morte digna**. ISSN 21-76-8498, Vol. 6, No 6 (2010).

MARTINO JÚNIOR, R. M. **Princípio da máxima efetividade da norma constitucional e o direito a saúde**. 2016. Disponível em: <<http://www.martinoegomes.com.br/site/uploads/bd5d8959-1827-b581.pdf> >. Acesso em: 14 Maio 2016.

MARTIN, L.M. EUTANÁSIA E DISTANÁSIA. **Iniciação a Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

MENDONÇA, M.H.; SILVA, M.A.M. **Vida, dignidade e morte: cidadania e mistanásia**. Revista, lusgentium, v.9, n.6 – 2014 – Edição Extra.

MORAES, R. I. **A teoria material da constituição e algumas implicações que o tema sugere**. 2011. Disponível em: < <http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,a-teoria-material-da-constituicao-e-algumas-implicacoes-que-o-tema-sugere,35407.html> >. Acesso em: 12 Maio 2016.

NAMBA, E. T. **Manual de bioética e biodireito**. São Paulo: Atlas, 2009.

NASCIMENTO, S.P. **Mínimo existencial x reserva do possível**. 2014. Disponível em: <<http://antoniopires.jusbrasil.com.br/artigos/121940660/minimo-existencial-x-reserva-do-possivel>>. Acesso em: 09/03/2016.

NASCIMENTO, M.G.O. **O Princípio Constitucional da Proporcionalidade**. Conteudo Juridico, Brasília-DF: 14 jun. 2014. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.48589&seo=1>>. Acesso em: 08 mar. 2016.

NEVES, M. **A Constitucionalização Simbólica**. São Paulo: Acadêmica, 1994. p. 83.

NICZ, A. A. **O Princípio da Igualdade e sua significação no estado democrático de direito**. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XIII, n. 82, nov 2010. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8420&revista_caderno=9>. Acesso em mar 2016.

OMS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946**. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 31/05/2016.

PACHECO, E. D. **A proporcionalidade enquanto princípio**. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, X, n. 44, ago 2007. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=artigos_leitura_pdf&artigo_id=4351>. Acesso em mar 2016.

PAIVA, C.H.A.; TEIXEIRA, L. A. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35.

PÊCEGO, A.J.F.S.; SILVEIRA, S.S. **Mistanásia: Uma questão de direitos coletivos e cidadania**. AN. CONGR.BRAS. PROC. COL. E CIDAD., n. 1, p. 39-42, out. 2013.

PESSINI, L. **Sobre o conceito ético de 'Mistanásia' Por Pe**. Leo Pessini, 02 de Outubro de 2015 às 07h55. Atualizada em 02 de Outubro de 2015 às 08h22. Disponível em: <http://www.a12.com/artigos/detalhes/sobre-o-conceito-etico-de-mistanasia>. Acesso em: 02/03/2016.

PORTAL PENSE +. **Universalidade**. 2014. Disponível em: <<http://pensesus.fiocruz.br/universalidade>>. Acesso em: 15 Maio 2016.

RAMOS, D.D.; LIMA, M.A.D.S. **Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(1):27-34, jan-fev, 2003.

RAMOS, D. S. **O princípio da proporcionalidade**. Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/5865/O-principio-da-proporcionalidade>>. Acesso em: 08/03/2016.

RIBEIRO, P. G. **O direito à saúde e o princípio da reserva do possível**. Natal/RN v. 2 n. 2 mai/jun 2011.

SARLET, I.W.; FIGUEIREDO, M.F. **Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações**. Direitos fundamentais e Justiça. v.1, outubro/dezembro 2007.

SANTOS, L. L. V. B. **O Princípio da Igualdade**. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XIII, n. 72, jan 2010. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7039>. Acesso em mar 2016.

SCHICKTANZ, S.; RAZ, A.; SHALEV, C. **The cultural context of patient's autonomy and doctor's duty: passive euthanasia and advance directives in Germany and Israel**. Med Health Care and Philos. v 13. p. 363–369, 2010.

SCHLICHTING, B. **Direitos fundamentais, políticas públicas e controle judicial**. 2014. Disponível em: <http://bbruninha.jusbrasil.com.br/artigos/1118277_09/direitos-fundamentais-politicas-publicas-e-controle-judicial>. Acesso em: 13 Maio 2016.

SILVA, L.P. **Direito a saúde e o princípio da reserva do possível**. 2007. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/DIREITO_A_SAUDE_por_Leny.pdf>. Acesso em: 18 Maio 2016.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; SCHRAMM, F.R. **A eutanásia e os paradoxos da autonomia**. Ciênc. saúde coletiva. vol.13 no.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2008.

SOUZA, T.V. **O ativismo judicial e a garantia do direito à saúde**. Disponível em: <<http://mirisveiga1.jusbrasil.com.br/artigos/151841281/o-ativismo-judicial-e-a-garantia-do-direito-a-saude>>. 2015. Acesso em junho 2016.

SOUZA, C.A.; SAMPAIO, P. R. P. **Princípio da Proporcionalidade**. Disponível em: <<https://www.algosobre.com.br/direito-administrativo/principio-da-proporcionalidade.html>>. Acesso em março 2016.

TEIXEIRA, C. Os Princípios do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf> 2011. Acesso em março 2016.

TOUYZ, L.Z.G.; TOUYZ, S.J.J. **An appraisal of life's terminal phases and euthanasia and the right to die.** Current Oncology. v. 18 n. 2, Fevereiro de 2011.

VALE, I.P. **O ativismo judicial:** conceitos e formas de interpretação. 2015. Disponível em: <<http://ioniltonpereira.jusbrasil.com.br/artigos/169255171/o-ativismo-judicial-conceito-e-formas-de-interpretacao>>. Acesso em: 17 Maio 2016.

VILLENEUVE, L. **8 fatos que mostram como a saúde no Brasil está pior do que você imagina.** 2015. Disponível em: <<http://spotniks.com/8-fatos-que-mostram-como-a-saude-no-brasil-esta-pior-do-que-voce-imagina/>>. Acesso em: 13 Maio 2016

ZAGANELLI, M. V.; SOUZA, C. H. M.; CABRAL, H. L. T. B.; SANCHES, L. C. **Eutanásia social:** “morte miserável” e a judicialização da saúde. Derecho y Cambio Social. Disponível em: <http://www.derechoycambiosocial.com>. Acesso em: 06/03/2016.

ZAHLOUTH JÚNIOR, C. **Direitos Sociais.** Disponível em: <<http://www.buscalegis.ufsc.br/revistas/files/anexos/25864-25866-1-PB.html>>. Acesso em: 31/05/2016.