

EUTANÁSIA SOCIAL E OS DIREITOS DA PERSONALIDADE: UMA LEITURA CONSTITUCIONAL CRÍTICA

SOCIAL EUTHANASIA AND PERSONALITY RIGHTS:
A CRITICAL CONSTITUTIONAL READING

EUTANASIA SOCIAL Y LOS DERECHOS DE LA
PERSONALIDAD: UNA LECTURA CONSTITUCIONAL
CRÍTICA

SUMÁRIO:

Introdução; 1. A atemporalidade; 2. Princípios constitucionais e direitos fundamentais pertinentes ao tema; 2.1 O direito à vida; 2.2 O princípio da dignidade da pessoa humana e o direito à vida digna; 2.3 O direito à saúde; 3. A eutanásia; 3.1 Requisitos da eutanásia genuína; 3.2 Classificações da eutanásia; 4. Considerações críticas sobre a “eutanásia social”; 4.1 Conceituação da “eutanásia social”; 4.2 Considerações críticas acerca da “eutanásia social”; 5. Conclusão; Referências.

RESUMO:

O presente trabalho versa sobre a eutanásia social – forma não genuína de eutanásia, que, infelizmente, ocorre diariamente dentro de hospitais, clínicas, postos de saúde e demais recintos relacionados à área da saúde. A eutanásia social, que pode levar indivíduos à morte em decorrência da falta de assistência do Estado, de erro médico e de má prática profissional, é analisada, aqui, através de um viés constitucional crítico. Assim, a princípio, serão abordados os princípios constitucionais relacionados ao tema, dando especial enfoque ao tratamento dispensado

Como citar este artigo: SIQUEIRA, Dirceu, LAZARETTI, Bruna. Eutanásia social e os direitos da personalidade: uma leitura constitucional crítica. *Argumenta Journal Law*, Jacarezinho – PR, Brasil, n. 30, 2019, p. 297-329.

Data da submissão:
20/03/2019

Data da aprovação:
21/05/2019

1. Centro Universitário de Maringá-Brasil
2. Centro Universitário de Maringá-Brasil

pelo Ordenamento Jurídico pátrio ao bem jurídico “vida humana”, à dignidade da pessoa humana e ao direito à saúde, para que se possa, então, abordar a eutanásia e, logo em seguida, a mistanásia (ou eutanásia social) propriamente dita, realizando-se uma análise crítica e social em relação a esta última.

ABSTRACT:

This paper deals with social euthanasia - a non-genuine form of euthanasia, which unfortunately occurs daily in hospitals, clinics, health posts and other health-related facilities. Social euthanasia, which can lead individuals to death as a result of lack of state assistance, medical error, and professional malpractice, is analyzed here with a critical constitutional bias. Thus, at the outset, the constitutional principles related to the theme will be addressed, with a special focus on the treatment of the Brazilian legal order of “human life”, the dignity of the human person and the right to health, to approach euthanasia and, soon afterwards, misthanasia (or social euthanasia) itself, leading to a critical and social analysis of this topic as well.

RESUMEN:

El presente trabajo versa sobre la eutanasia social - forma no genuina de eutanasia, que, desgraciadamente, ocurre diariamente dentro de hospitales, clínicas, puestos de salud y demás recintos relacionados al área de la salud. La eutanasia social, que puede llevar a individuos a la muerte como consecuencia de la falta de asistencia del Estado, de error médico y de mala práctica profesional, es analizada aquí, a través de un sesgo constitucional crítico. Así, al principio, se abordarán los principios constitucionales relacionados con el tema, dando especial atención al tratamiento dispensado por el ordenamiento jurídico patrimonial al bien jurídico la “vida humana”, a la dignidad de la persona humana y al derecho a la salud, para que se pueda, entonces, abordar la eutanasia y, a continuación, la mistanásia (o eutanasia social) propriamente dicha, realizándose un análisis crítico y social en relación a esta última.

PALAVRAS-CHAVE:

Constituição Federal; Dignidade Humana; Eutanásia; Mistanásia; Vida.

KEYWORDS:

Federal Constitution; Human dignity; Euthanasia; Social eutanasia; Life.

PALABRAS CLAVE:

Constitución Federal; Dignidad Humana; La eutanásia; Mistanásia; La vida.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho versa acerca da eutanásia social – forma não genuína de eutanásia, que, infelizmente, é vista diariamente dentro de hospitais, clínicas, postos de saúde e demais recintos relacionados à área da saúde. A eutanásia social, que pode levar indivíduos à morte em decorrência da falta de assistência do Estado, de erro médico e de má prática profissional, é analisada, aqui, através de um viés constitucional crítico.

Para tanto, em primeiro lugar, será abordado o tratamento dispensado pelo Ordenamento Jurídico pátrio ao bem jurídico “vida humana”, realizando um breve esboço histórico a respeito do direito à vida, passando pela análise do mencionado direito na Constituição Federal e na legislação infraconstitucional (mormente no Código Civil e no Código Penal), chegando, então, à conceituação de “vida digna”.

Destarte, o direito à vida, inegavelmente, encontra-se em patamar superior a todos os outros direitos inerentes à pessoa, pois fundamental ao exercício destes. Sendo assim, deve ser analisado em consonância com o princípio da dignidade da pessoa humana, que é atributo inerente a qualquer indivíduo, tornando este destinatário de respeito e proteção por parte do Estado e das outras pessoas, bem como em consonância com o direito à saúde, imprescindível a qualquer cidadão.

Para tanto, serão trabalhadas as bases históricas, religiosas e filosóficas da dignidade humana, chegando-se, então, à sua conceituação contemporânea, que decorre, principalmente, da tradição judaico-cristã, do período imediatamente posterior ao término da Segunda Guerra Mundial e do Iluminismo.

Na sequência, apresenta-se o direito à saúde, partindo-se de um esboço histórico desde o momento em que este começou a ser positivado pelas Constituições Nacionais junto a diversos outros direitos sociais,

econômicos e culturais, passando pela criação da Organização Mundial de Saúde, até chegar-se ao específico tratamento dispensado pelo Ordenamento Jurídico pátrio à saúde. Neste particular, será abordado, de maneira especial, o Sistema Único de Saúde (SUS), que busca atender à política de saúde para todos em território pátrio.

Em um segundo momento, após a apresentação dos direitos constitucionais correlatos ao tema, passar-se-á a abordar a eutanásia propriamente dita: suas origens, seu conceito, seus requisitos e suas classificações, para que o assunto principal deste estudo – que é uma das formas de eutanásia – possa ser compreendido de maneira satisfatória pelo leitor posteriormente.

Assim, então, chega-se à análise da eutanásia social (ou mistanásia) de maneira específica, que não se consubstancia como hipótese de legítima da eutanásia, já que não busca, em momento algum, a efetivação de uma boa morte ao doente terminal; pelo contrário: ela reflete a exclusão social de forma institucionalizada. Neste último tópico do estudo, além de ser apresentado o conceito da eutanásia social, também serão realizadas considerações críticas (e necessárias) em relação à mesma, tendo como ponto de partida a observação de como se dá o funcionamento prático do sistema de saúde implementado no Brasil.

Destaca-se que a discussão a respeito da eutanásia social na seara jurídica é necessária, quando não imprescindível, de forma que referido instituto deve ser estudado seriamente e a fundo a fim de que se chegue a uma compreensão mais ampla e crítica sobre o mesmo.

Para que se possa efetivar a análise do tema, será utilizado como método de abordagem o hipotético-dedutivo. O referido método parte de premissas gerais, universais, como, por exemplo, os direitos fundamentais (à vida, dignidade humana, saúde), para ao final abordar o tema específico do trabalho, que diz respeito à eutanásia social como crítica à falha na efetivação dos direitos fundamentais, em especial no que diz respeito à saúde brasileira.

Ainda, como método de investigação, será utilizado o método exploratório, que tem como objetivo propiciar uma maior familiaridade com o problema de pesquisa, visando delimitá-lo e torná-lo mais claro e preciso. Destaca-se que grande parte das pesquisas exploratórias envolve o levantamento bibliográfico, de maneira que serão utilizados também os méto-

dos bibliográfico e documental no presente estudo. Estes últimos consistem no levantamento de bibliografias pertinentes ao tema, utilizando-se, para tanto, doutrinas, artigos de periódicos científicos, dissertações, teses e internet, tanto na área do direito quanto na área da saúde, buscando levantar e utilizar todo o material bibliográfico e documental disponível e acessível, a fim de estabelecer conceitos básicos e os aportes teóricos necessários ao seu desenvolvimento.

Longe de pretender esgotar o tema e solucionar todos os seus problemas éticos, morais e legais, espera-se que esse modesto estudo, se incapaz de apontar contribuições para a solução das questões aqui levantadas, alcance, ao menos, a finalidade que é perseguida, de suscitar o debate acerca de tão relevante assunto.

2. PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS E DIREITOS FUNDAMENTAIS PERTINENTES AO TEMA

2.1 O direito à vida

A vida humana não se restringe apenas ao seu sentido biológico de incessante autoatividade funcional, em relação às matérias orgânicas. É, na verdade, constituída por um processo vital que tem início com a concepção, passando por inúmeras transformações até extinguir-se com a morte (SILVA, 2000, p. 200). Ela possui conceitos e significações diversas entre as inúmeras áreas do conhecimento humano, tais como a filosofia, a sociologia, a psicologia, o direito, entre outras. Certo é que a vida é um dos valores inerentes à pessoa humana.

O primeiro e mais elementar dos direitos humanos é o direito à vida. Nos dizeres do autor José Carlos Sousa Silva, “a vida humana, a partir do seu primeiro momento ou sinal de existência, é o valor supremo que o direito tutela protege” (SILVA, 2006, p. 16). Nesse ponto de vista, além de ser um direito, ela é também um pressuposto para qualquer outro direito, uma vez que é necessário estar vivo para que estes possam ser exercidos.

De acordo com a autora Maria de Fátima Freire de Sá:

A partir do momento em que se concebeu a vida como valor, passou-se, costumeiramente, a respeitá-la, logicamente com as nuances a ela atribuídas por cada sociedade, de acordo com as características culturais de cada povo.

Mas, foi somente através dos séculos que o direito à vida passou a ser reconhecido e protegido como valor jurídico. Antes, o que existia era a origem humana e social deste direito. É que não havia qualquer formalização para garantia do direito à vida, e sua proteção era feita de forma reflexa, no sentido de que, quem a desrespeitasse, atentando contra ela, era punido (SÁ, 2001, p. 51).

Sob a ótica da bioética, pode-se afirmar que a vida humana, a pessoa, apresenta-se como uma unidade de espírito e corpo, sendo composta de elementos espirituais, intelectivos e morais, além dos meramente biológicos. O aspecto mais humano do homem está em sua essência, na “capacidade de se separar do determinismo do mundo e de estar na singularidade única por meio da consciência e da liberdade” (SGRECCIA, 2002, p. 112-113).

Quando se fala do direito à vida, entretanto, destaca-se que o mesmo nem sempre foi expressamente tratado como um valor jurídico. De acordo com Gisele Mendes de Carvalho, a vida humana é o primeiro e mais importante direito da pessoa humana, enquanto ser vivo, independentemente de seu reconhecimento pelo Ordenamento Jurídico (CARVALHO, 2001, p. 96).

A preocupação de se legislar a respeito dos direitos humanos passou a existir apenas em um contexto pós Segunda Guerra Mundial, logo após a criação de órgãos internacionais que prezavam pela paz e segurança entre países e a edição de diversos textos internacionais, que deram base às constituições nacionais para tratar deste assunto.

Assim, após grande discussão sobre os direitos humanos no plano internacional, diversas constituições modernas passaram a tratar expressamente do Direito à Vida.

No Brasil, as Constituições de 1824, 1891, 1934 e 1937 não abordaram de maneira expressa o direito à vida. Apenas a partir da Constituição Federal de 1946 houve a positivação desse direito, assegurando-se “aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade dos direitos concernentes à vida, à liberdade, à segurança individual e à propriedade”, de acordo com o artigo 141 do referido diploma legal.

Do mesmo modo, a Constituição Federal de 1967, em seu artigo 150, bem como a Constituição de 1969¹, em seu artigo 153, mantiveram a proteção do direito à vida. A vigente Carta Constitucional de 1988, por

sua vez, colocou o direito à vida em primeiro plano dentre os direitos individuais e, em seu artigo 5º, declarou que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”.

Nos dizeres do autor José Carlos Sousa Silva:

A norma constitucional trata, portanto, do direito à vida como o fundamental, como pré-requisito para o exercício dos demais direitos. É assim uma norma importantíssima no sistema jurídico brasileiro, base e fundamento para as demais normas que tratam dessa matéria. É norma que serve de fundamento na aplicação das demais outras que tutelam a vida humana (SILVA, 2006, p. 42).

Nesse sentido, apesar de ser o principal direito da pessoa humana, o direito à vida não possui, como qualquer outro, um caráter absoluto, o que é confirmado pela própria Constituição Federal, em seu artigo 5º, inciso XLVII (autorização da pena de morte em caráter excepcional) e pelo Código Penal, em seus artigos 24 (homicídio em estado de necessidade), 25 (homicídio em legítima defesa) e 128 (aborto necessário ou aborto no caso de gravidez resultante de estupro).

Veja-se que, atualmente, não apenas a Constituição Federal de 1988 trata do direito à vida em um de seus primeiros artigos, como também o Código Civil e o Código Penal Brasileiros e seus respectivos doutrinadores elencam este direito como supremo, anterior a todos os outros direitos da pessoa humana.

No direito civil, tem-se que o direito à vida é essencial ao ser humano, condicionando os demais direitos da personalidade, pois significa integridade existencial e constitui objeto de direito personalíssimo (DINIZ, 2012, p. 135). Além disso, a doutrina civilista compreende a vida como um direito inato, supremo, preexistente aos demais direitos e deve ser respeitado por todos os outros. Por ser extremamente importante, deve ser defendido contra os riscos de sua destruição (GONÇALVES, 2016, p. 197-198).

Em sentido didático, pode-se dizer que “assim como os direitos da personalidade estão para o Código Civil, os direitos fundamentais estão para a Constituição Federal” (TARTUCE, 2014, p. 122), sendo que o rol dos direitos da personalidade previsto nos artigos 11 a 21 do Código Civil

é meramente exemplificativo (DINIZ, 2012, p. 139).

O Direito Penal, por sua vez, apresenta um caráter subsidiário em comparação com os outros ramos do direito. Prevê condutas delitivas a fim de proteger bens jurídicos relevantes, e é entendido como *ultima ratio legis*, pois tipifica comportamentos para os quais seria insuficiente a resposta de outros ramos do direito. Assim, por constituir suporte indispensável ao exercício de os demais direitos, o direito à vida é resguardado pelo Direito Penal.

Isso quer dizer que a proeminência que a vida humana recebe da Constituição Federal de 1988 reclama, também, sua proteção no plano do Direito Penal. Nesse sentido, a doutrina penalista leciona que a vida humana deve ser compreendida através de critérios normativos, associados às construções sociais, de maneira que, em determinadas circunstâncias, a pessoa tenha a faculdade de dispor a respeito da própria vida ou, ainda, dispor acerca da vida de outrem:

O bem jurídico “vida humana” pode ser compreendido de um ponto de vista estritamente físico-biológico ou sob uma perspectiva valorativa. Para uma concepção naturalista, a presença de vida é aferida segundo critérios científico-naturalísticos (biológicos e fisiológicos). De conseguinte, resulta inconcebível, de acordo com tal concepção, a descriminalização do aborto ou do induzimento, instigação ou auxílio a suicídio, bem como a legalização de uma ou de todas as formas de eutanásia. Também seria incompatível com o texto constitucional a justificação da morte em legítima defesa ou no estrito cumprimento de dever legal. Todavia, como o Direito Positivo, em sintonia com a Constituição, autoriza em determinadas circunstâncias a morte de outrem, conclui-se que um conceito estritamente naturalístico de vida não pode esgotar o conteúdo do bem jurídico.

O Direito Penal deve necessariamente partir, para a determinação do conteúdo do bem jurídico “vida humana”, de critérios normativos, matizados pelas concepções sociais. Uma concepção estritamente normativa da vida, porém, resultaria ilimitada se prescindisse por completo da realidade naturalística. Esta constitui, inequivocamente, um limite para a valoração (CARVALHO; CARVALHO; PRADO, 2014, p. 630-631).

Assim, destaca-se que, dentro do Ordenamento Jurídico-Penal pátrio, tolera-se a disponibilidade da própria vida ou do próprio corpo (*manu própria*) como, por exemplo, no suicídio, estritamente considerado, ou no autossacrifício, mas que a disponibilidade da vida ou do corpo alheios (*manu alheia*) é, em geral, ilícita (CARVALHO; CARVALHO; PRADO, 2014, p. 631).

2.2 O princípio da dignidade da pessoa humana e o direito à vida digna

De acordo com a Constituição Federal de 1988, o Brasil tem como fundamento a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III²), de forma que o Estado existe em função da pessoa humana, caracterizada como a finalidade precípua e não o meio da atividade estatal.

A dignidade da pessoa humana é um atributo inerente a qualquer pessoa, tornando esta destinatária de respeito e proteção por parte do Estado e das outras pessoas. É um dos princípios basilares dentro do Ordenamento Jurídico pátrio, que serve como sustentáculo para todas as normas, buscando impedir que o ser humano seja alvo de situações desumanas ou degradantes, bem como garantindo o direito de acesso a condições existenciais mínimas.

Caracterizando-se por ser um direito tão natural e imprescindível quanto o direito à vida, a dignidade da pessoa humana é um valor construído durante todo o decorrer da história.

Em uma visão cristã, o conceito de dignidade provém da Bíblia, que traz em seu texto a crença em um valor intrínseco ao ser humano, não podendo este ser transformado em mero objeto (SARLET, 2001a, p. 29 a 37). Nesse cenário, o homem, criado como imagem e semelhança de Deus, teria, como essência, seu próprio caráter – ideia essa capaz de explicar a origem da dignidade e sua inviolabilidade (ALVES, 2001, p. 18).

Já em um sentido filosófico e político na antiguidade clássica, a dignidade da pessoa humana estava associada à posição social que o indivíduo ocupava, inclusive considerado seu grau de reconhecimento por parte da comunidade onde estava integrado. Nesse contexto, a dignidade era “um conceito associado ao *status* pessoal de alguns indivíduos ou à proeminência de determinadas instituições” (BARROSO, 2014, p. 13-14). Ou seja: os indivíduos eram classificados como “mais digno” ou “menos digno” em decorrência de sua posição social e política, por exemplo.

É possível identificar os primórdios da defesa da dignidade e dos direitos da pessoa humana expressos no Código de Hamurabi, da Babilônia e da Assíria, bem como no Código de Manu, da Índia (KUMAGAI, MARTA, 2010).

Em contraposição a este pensamento, havia a concepção estoica, segundo a qual a dignidade era inerente ao ser humano e o distinguia dos demais seres. Esse conceito remete à ideia de liberdade do indivíduo, considerando-o como um ser capaz de construir sua própria existência e destino (SARLET, 2001b, p. 103-104).

Contudo, ressalta-se que, apesar da atual conceituação da dignidade humana ser fruto do pensamento religioso e filosófico de séculos atrás, ela “não deriva desta construção histórica, sendo produto de uma história diferente, que ocorreu paralelamente àquela” (BARROSO, 2014, p. 14).

Nos dias atuais, a dignidade da pessoa humana se fundamenta no pressuposto de que “cada ser humano possui um valor intrínseco e desfruta de uma posição especial no universo” (BARROSO, 2014, p. 14-15). O referido pensamento tem como marcos a tradição judaico-cristã, o período imediatamente posterior ao término da Segunda Guerra Mundial e o Iluminismo (BARROSO, 2014, p. 14-15).

Assim, em relação às origens religiosas, o ponto de partida do atual conceito de dignidade seria o monoteísmo hebraico, sendo que suas ideias centrais podem ser encontradas no Velho Testamento da Bíblia Judaica e no Novo Testamento cristão. Isso porque, a unidade da raça humana é o corolário natural da unidade divina, tendo sido o homem criado à imagem e semelhança de Deus (BARROSO, 2014, p. 15-16).

No que diz respeito às origens históricas da dignidade, pode-se citar os horrores do nacional-socialismo e do fascismo e o fim da Segunda Guerra Mundial. Nesse sentido, da mesma forma que ocorreu com o direito à vida (que passou a ser positivado nesse mesmo período), a dignidade humana foi incorporada ao discurso político (como base para que se construísse uma nova era, repleta de paz, democracia e proteção dos direitos políticos) e ao discurso jurídico (a partir da ascensão de uma cultura jurídica pós-positivista, que reaproximou o direito da moral e da filosofia política, bem como tendo sido a dignidade incluída em diversos tratados e documentos internacionais e inúmeras constituições nacionais) (BARROSO, 2014, p. 18-19).

Ademais, no que tange às origens filosóficas da dignidade da pessoa humana, marco importante do processo de construção do conceito da dignidade da pessoa humana foi a contribuição de Immanuel Kant, entre os séculos XVII e XVIII, proeminente representante do pensamento iluminista. De acordo com o autor, a autonomia como capacidade de autodeterminação é o fundamento da dignidade da pessoa humana, e só possuem essa capacidade os seres racionais (KANT, 2007, p. 78-79).

Kant trabalha com a ideia de que a pessoa humana é “um fim em si mesmo” e nunca um meio a atingir determinada finalidade, evitando a coisificação do ser humano. Para o autor, os seres racionais (pessoas) são, por natureza, fins em si mesmos, possuindo valor absoluto (KANT, 2007, p. 68).

O autor busca, em sua obra, a “fixação do princípio supremo da moralidade” (KANT, 2007, p. 19). Para ele, o indivíduo deve sempre proceder de acordo com a fórmula universal do imperativo categórico, máxima de uma vontade boa absoluta, que se exprime da seguinte forma: “age segundo máximas que possam simultaneamente ter-se a si mesmas por objeto como leis universais da natureza” (KANT, 2007, p. 80-81).

É evidente a existência de uma pluralidade de conceitos a respeito da dignidade da pessoa humana, justamente porque há grande dificuldade em se formular um conceito fechado, estático, sobre este tema.

Contemporaneamente, a doutrina ainda busca conceituar o que compreenderia a dignidade da pessoa humana. Nesse contexto, menciona-se o conceito de dignidade da pessoa humana formulado pelo doutrinador Ingo Wolfgang Sarlet:

Temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão dos demais seres humanos (SARLET, 2001a, p. 60).

Apesar de não ser possível chegar a um conceito único de dignidade,

é possível afirmar que, dentre tantos atributos, a dignidade se apresenta como um valor universal. Nesse contexto, apesar das diferenças socioculturais, físicas, intelectuais e psicológicas, as pessoas são merecedoras da mesma dignidade, pois que esta é uma característica inerente a todos os indivíduos, decorrente da própria condição humana, que os torna destinatários de idêntica consideração e respeito por parte de seus semelhantes (ANDRADE, 2003, p. 316-335).

A dignidade da pessoa humana está intimamente ligada a todos os princípios constitucionais e direitos fundamentais, servindo-lhes de alicerce e complementando seu conteúdo, a fim de conferir unidade de sentido, de valor e de concordância prática ao Ordenamento Jurídico. Assim, é possível verificar que o princípio da dignidade da pessoa humana influencia os demais direitos presentes no Ordenamento Jurídico brasileiro, como vida, liberdade, igualdade, entre outros, de maneira que o direito à vida será o direito à vida digna, e assim sucessivamente.

Destarte, é de grande importância a conciliação entre o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana e o direito à vida, uma vez que ambos são sustentáculos do Ordenamento Jurídico, servindo como fundamento e finalidade ao exercício de todos os outros direitos e deveres.

Em uma análise histórica, a tradição judaico-cristã consagrou o princípio da sacralidade da vida, segundo o qual a vida humana é um bem sagrado e inatingível. Este entendimento “corrobora a concepção biológica de vida humana como um processo físico biológico, desprovido de quaisquer considerações a respeito de possíveis deficiências físicas ou à capacidade de autorrealização do ser humano” (CARVALHO, 2001, p. 112). Em contrapartida, surgiu o princípio da qualidade de vida, de acordo com o qual “a vida humana é um valor relativo, existente e digno de proteção enquanto mantenha um determinado nível de qualidade, representado pela capacidade do indivíduo de relacionar-se com os demais seres humanos e de assumir seus próprios atos” (CARVALHO, 2001, p. 112).

Nos dias de hoje, é utilizado um conceito que mescla o princípio da sacralidade da vida com o princípio da qualidade de vida. Ou seja: a sacralidade da vida é utilizada para que se evite uma degradação de sua proteção, mas nunca deixando de considerar a qualidade de vida do indivíduo como fator importante a fim de se evitar uma concepção demasiadamente rigorosa de intangibilidade da vida humana (CARVALHO, 2001, p. 112).

Em uma análise sistêmica da Constituição Federal, podemos perceber que o direito à vida deve ser interpretado em consonância com o princípio da dignidade da pessoa humana e com os demais direitos e princípios fundamentais, e não de maneira isolada, uma vez que o legislador garantiu o direito à vida ao mesmo tempo em que vedou o tratamento desumano e degradante, estabelecendo, portanto, uma relação indissociável entre eles.

Se o direito à vida for interpretado restritivamente, como sendo simplesmente a proteção à integridade física da pessoa, diversos atos como o aborto e a eutanásia serão contrários a ele, por se chocarem à indisponibilidade do referido direito. Justamente por isso é que se deve ampliar o conceito do direito à vida, abarcando não apenas a integridade física do indivíduo, como também a qualidade com que esse consegue usufruir dela, ou seja, a dignidade de sua vida.

Destaca-se que, tanto no Direito quanto na medicina, a vida tem sido compreendida não somente a partir de um sentido biológico, mas também mediante um viés valorativo, como demonstram as Resoluções nº 2.173/2017 e 1.826/2007, ambas do Conselho Federal de Medicina.

2.3 O direito à saúde

O período compreendido entre o final do século XIX e a primeira metade do século XX, auge da Revolução Industrial, proporcionou a possibilidade de debate entre as duas grandes correntes que buscavam conceituar a saúde. A primeira delas, composta por grupos marginais ao processo de produção, que viviam em condição de miserabilidade, compreende a saúde como dependente diretamente de variáveis relacionadas ao meio ambiente, trabalho, alimentação e moradia. De outro lado, a descoberta dos germes causadores de diversas doenças e seu isolamento, que possibilitou o desenvolvimento, aperfeiçoamento e aplicação adequada de medicamentos específicos, levava à compreensão da saúde como a ausência de doenças (DALLARI, 1998, p. 57-63).

Marco importante a respeito do referido debate foi o final da Segunda Guerra Mundial, quando, então, foi concebida a Organização das Nações Unidas, editada a Declaração Universal dos Direitos Humanos e incentivada a criação de órgãos internacionais dedicados a garantir os direitos essenciais dos homens.

Além da Declaração Universal dos Direitos Humanos, também outros textos internacionais dão destaque aos direitos sociais, dos quais mencionam-se o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 1966, ratificado pelo Brasil de acordo com o Decreto nº 591, de 06 de julho de 1992 (BRASIL, 1992a) e a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 1989, ratificado pelo Brasil de acordo com o Decreto nº 678, de 06 de novembro de 1992 (BRASIL, 1992b).

A saúde, em especial, passou a ser objeto da Organização Mundial da Saúde (OMS) que, no preâmbulo de sua Constituição (1946), é conceituada como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS/WHO, 1946). Ou seja: o conceito de saúde engloba o equilíbrio biopsicossocial da pessoa humana.

Além disso, inúmeras constituições modernas, inspiradas pelos referidos diplomas internacionais, positivaram de direitos sociais e econômicos. São exemplos as Constituições da Argentina, Paraguai, Uruguai, Portugal, Espanha, Holanda, Itália, Grécia, França (SARLET, 2006, p. 01-21), Romênia, Síria, Noruega, Bulgária, Hungria e Peru (SUNSTEIN, 2003).

Ademais, importa destacar que a Constituição Brasileira de 1988 previu os direitos sociais (e, dentre eles, o direito à saúde), em seu artigo 6º. Veja-se, portanto, que o legislador constituinte, além de preocupar-se com o direito à vida e com a dignidade da pessoa humana, buscou garantir, também, o atendimento às necessidades básicas dos indivíduos, consolidando direitos sociais (trabalho, saúde, educação, moradia, lazer, assistência), assegurando um mínimo existencial (condições materiais e socioculturais para existência digna) e, ainda, estabelecendo vedação de torturas, penas cruéis, perpétuas e de trabalhos forçados.

Assim, além da previsão ampla dos direitos sociais no artigo 6º, o artigo 196 da Constituição Federal reconhece a saúde como um direito pertinente a todos, sendo dever do Estado garanti-la, através de políticas sociais e econômicas que busquem a “[...] 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” (BRASIL, 1988).

Entretanto, existe uma distinção entre os direitos sociais e econômicos e os demais direitos presentes na Constituição Federal. Isso porque,

enquanto os direitos comuns criam obrigações *negativas* ao Estado, preservando os direitos individuais da população, os direitos sociais e econômicos geram obrigações *positivas* àquele, criando um conjunto de direitos que demandam assistência estatal, ou seja: que não subsistem sem a assistência pública (BRASIL, 1988).

Destarte, tendo em vista a necessidade de recursos materiais e humanos para a efetivação dos direitos sociais, muitas pessoas questionam a razão destes encontrarem previsão na Constituição. Contudo, a decisão do legislador de consagrar expressamente a saúde como direito fundamental da pessoa humana deve ser levada a sério (SARLET, 2006, p. 01-22).

A saúde pode ser considerada como o “bem-estar físico, espiritual e mental das pessoas, e quando o Poder Público protege a saúde, está por via de consequência direta, protegendo a vida” (ZAGANELLI, 2016, p. 5). Nesse sentido, o direito à saúde tem grande importância no Ordenamento Jurídico pátrio, sendo obrigação do Estado promovê-lo, com fundamento nos direitos sociais, buscando sempre o bem-estar e a qualidade de vida de seus cidadãos (ZAGANELLI, 2016, p. 5).

Isso posto, não existem dúvidas de que a saúde é um direito fundamental. Assim, visando atender à política pública de saúde para todos, prevista constitucionalmente, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com o artigo 200 da Constituição Federal.

O SUS foi, posteriormente, regulamentado pelo legislador infraconstitucional, através da Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990). De acordo com a referida legislação, em seu artigo 3º, a saúde compreende, como “determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (BRASIL, 1990).

A Lei nº 8.080/1990, além de estabelecer a estrutura e o modelo operacional do SUS (propondo suas formas de organização e funcionamento), concebendo-o como “o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da Administração direta e indireta” (BARROSO, 2009, p. 29-60), fixa suas atribuições e estabelece os princípios que devem nortear sua atuação, des-

tacando-se o princípio da universalidade, “por força do qual se garante a todas as pessoas o acesso às ações e serviços de saúde disponíveis” (BARROSO, 2009, p. 29-60).

Contudo, na realidade pátria contemporânea, milhares de pessoas não possuem sequer condições mínimas para viver uma vida digna e de qualidade. Nesse sentido, o sistema público de saúde tem se mostrado seletivo em face da carência de infraestrutura, que é precária, e de recursos à saúde, que são escassos, como a experiência contemporânea tem evidenciado.

Tais deficiências levam a uma aproximação à chamada *eutanásia social* ou *mistanásia*, que se traduz em uma morte “lenta, cruel e miserável decorrente do estado de abandono em que se encontra grande parte da população brasileira” (ZAGANELLI et al., 2016, p. 7). Ela ocorre, principalmente, dentre pessoas em situação de ruas, idosos, pacientes moribundos e abandonados pelo Estado em hospitais com corredores lotados (MENDONÇA; SILVA, 2014, p. 175).

Assim, é fundamental que se faça uma análise relativa à eutanásia e, especificamente, em relação à *mistanásia*, para que se possa, de fato, compreendê-la e analisar sua amplitude na sociedade contemporânea.

3. A EUTANÁSIA

A palavra eutanásia é derivada do grego “eu”, que significa “bom”, e “thanatos”, que significa “morte”. É definida, portanto, como boa morte, morte suave ou sem dor. Nos dias de hoje, a concepção de eutanásia encontra-se relacionada à ideia de provocar conscientemente a morte de alguém, fundamentado em relevante valor moral ou social, por motivo de piedade ou compaixão (ADONI, 2003).

Para Claus Roxin (2000, p. 10), eutanásia entende-se como a ajuda que é prestada a uma pessoa gravemente doente, a seu pedido ou, pelo menos, em consideração à sua vontade presumida, no intuito de lhe possibilitar uma morte compatível com a sua concepção da dignidade humana.

Referido conceito abrange não apenas os casos de pessoas em situação terminal, mas também engloba as hipóteses relacionadas aos recém-nascidos com malformações congênitas (eutanásia precoce), aos pacientes em estado vegetativo irreversível, aos incapazes de se valerem por si mesmos, entre outros (CARVALHO, 2001, p. 17).

Considerando as diversas implicações que dela advêm, a eutanásia por ser definida como:

[...] a privação da vida alheia perpetrada por razões humanitárias, a requerimento do interessado, que sofre de uma enfermidade terminal incurável ou de uma situação de invalidez irreversível no atual estágio das ciências médicas, e deseja pôr fim aos seus sofrimentos, bem como nas situações em que aquele não pode manifestar sua vontade ou esta não pode ser levada em conta por qualquer motivo (ROMEO CASABONA, 1994, p. 424-425).

O instituto da eutanásia diz respeito à moral, à religião, ao direito e à ciência médica, tornando-se objeto de estudo e discussões a partir do momento em que se questiona a possibilidade de disponibilidade da vida humana. Existem inúmeras controvérsias a respeito de sua aplicação, havendo quem a defenda e quem a repudie.

Contudo, o tempo faz com que as civilizações se transformem e se adaptem às novas realidades que são propostas, de forma que seus indivíduos acabem acolhendo estas transformações culturais e valorativas da melhor maneira que lhes convêm (RODRIGUES, 1993, p. 72).

Atualmente, o referido instituto encontra-se inserido no Ordenamento Jurídico pátrio como uma forma de homicídio privilegiado (art. 121, § 1º, CP).

3.1 Requisitos da eutanásia genuína

Quando se fala em eutanásia, é preciso lembrar que o referido instituto, em sua forma pura exige a presença de três requisitos: a morte dada a um moribundo em situação de enfermidade terminal incurável ou de invalidez irreversível; o móvel humanitário e piedoso que impulsiona o agente a realizar o delito para colocar fim aos seus sofrimentos; e o consentimento validamente prestado pelo paciente (CARVALHO, 2001, p. 124).

Cabe, portanto, analisar tais requisitos de maneira pormenorizada, para que se possa compreender a eutanásia genuína.

a) Situação de enfermidade terminal incurável ou de invalidez irreversível

As doenças podem ser entendidas como modificações nas caracte-

rísticas das reações biológicas celulares, que repercutem sobre todo o organismo humano e são capazes de afetar o equilíbrio indispensável para a sobrevivência deste organismo (CARVALHO, 2001, p. 124).

Nesse sentido, a doença terminal pode ser considerada como a fase final de inúmeras enfermidades crônicas progressivas, quando se esgotaram os tratamentos disponíveis totalmente e se alcançou o nível vital de irreversibilidade. Para Gisele Mendes de Carvalho (2001, p. 125), apesar de ser bastante difícil determinar a terminalidade da vida de uma pessoa, “a maioria da doutrina médica entende como razoável aceitar que ela se instala quando a expectativa de morte, como consequência direta da enfermidade, aparece na mente do paciente, da família e da equipe médica”.

Por outro lado, há, também, os estados vegetativos persistentes, que representam uma forma de inconsciência permanente. Os pacientes nessa situação não se confundem com os pacientes terminais, pelo fato de que pode apresentar uma sobrevivência prolongada, desde que sejam mantidas sua nutrição e hidratação artificiais, ao contrário daqueles (CARVALHO, 2001, p. 125).

Já o coma, que não se confunde com os estados vegetativos persistentes, se caracteriza por uma perda da consciência persistente, sendo que o paciente parece dormir, mas não é possível acordá-lo (CARVALHO, 2001, p. 126).

Nesse sentido, verifica-se que nem sempre os estados terminais ou vegetativos se caracterizam pela dor física ou pelo sofrimento moral do paciente. Em muitos casos, se sobressai o desgaste psicológico dos familiares e os altos custos dos tratamentos médicos prestados ao paciente, que se somam à ausência de vantagens reais para a saúde deste ou de expectativas de sobrevida, o que determina a insuportabilidade da situação.

Assim, para que seja possível a realização da eutanásia, é imprescindível que o paciente sofra de doença terminal incurável ou apresente um estado de invalidez irreversível. A incurabilidade, contudo, é um tema que gera grandes discussões entre a doutrina, uma vez que não há como prever com certeza se e quando a morte sobrevirá ao moribundo e que diagnósticos e prognósticos não podem ser aceitos como plenamente confiáveis, uma vez que nenhum médico poderia afirmar, com certeza, que um doente estaria fadado à morte.

O critério da incurabilidade deve ser aceito, portanto, ante a evidên-

cia prática de que “algumas doenças ainda permanecem insolúveis e, não obstante o incontestável progresso experimentado pelas ciências médicas, não apresentam, no atual contexto, possibilidades concretas de recuperação”. (CARVALHO, 2001, p. 131). Assim, “o médico deve diagnosticar [...] a incurabilidade do paciente com base nos recursos *hodiernos* e atuais noções da Medicina, e não em consideração ao conhecimento crescente e às probabilidades de cura do *amanhã*” (DEL VECCHIO, 1928, p. 50).

b) Móvel humanitário e piedoso do agente

O motivo ou móvel humanitário e piedoso do agente é requisito da eutanásia legítima, e se consubstancia em motivos de relevância moral, verdadeiramente humanitários, piedosos, altruístas e compassivos (ROMEO CASABONA, 1994, p. 472).

Isso quer dizer que o sujeito ativo da eutanásia age imbuído de sentimentos de compaixão e a piedade frente ao irremediável sofrimento do enfermo (sujeito passivo), buscando lhe propiciar a “boa morte”.

c) Consentimento validamente prestado pelo paciente

O consentimento é a “anuência ou adesão do ofendido (da vítima) que autoriza a lesão ou perigo de lesão a algum bem jurídico que lhe pertence (e que está inserido no âmbito da sua autonomia pessoal)” (GUIMARÃES, 2011, p. 143).

Nesse sentido, cabe destacar que a vontade do doente deve ser respeitada sempre que possível, em se tratando de paciente consciente, em pleno exercício de suas capacidades mentais e devidamente informado a respeito de sua situação e das consequências de sua decisão.

Assim, é direito inerente ao paciente decidir pelo início de um tratamento, mesmo que paliativo, ou até interrompê-lo, não podendo o médico descumprir a manifestação de vontade daquele (ADONI, 2003, p. 420).

Para que um paciente possa prestar seu consentimento livre e esclarecido em relação a determinado tratamento, devem estar presentes quatro requisitos essenciais: revelação adequada e veraz da informação pela equipe médica; compreensão da informação; consentimento voluntário; e capacidade do doente para consentir.

Estando o doente em situação de inconsciência ou incapacidade, de forma que não possa prestar seu consentimento, deve-lhe ser negado o exercício da autonomia, prevalecendo, neste momento, o princípio da be-

neficência, que determina a atuação de terceiros, sejam eles médicos ou familiares, no melhor interesse do paciente.

Ademais, existe, ainda, a possibilidade de que o paciente se utilize das diretivas antecipadas de vontade (*advanced care documents*), que se subsomem no testamento vital (*living will*) e no mandato duradouro (*durable power attorney*)³.

Via de regra, o consentimento do paciente deve ser expresso, atual e inequívoco, não podendo ser prestado por quem não estiver no pleno exercício de suas faculdades mentais ou por um incapaz, bem como por aqueles que se encontram em estado de inconsciência. Além disso, encontrando-se expresso, de qualquer forma, o consentimento ou a recusa do paciente através de instrumento próprio de sua vontade em ocasião anterior à incapacidade, esta deve ser considerada pela equipe médica.

3.2 Classificações da eutanásia

A eutanásia, como anteriormente abordado, é a morte dada àquelas pessoas que sofrem de moléstias incuráveis e dolorosas, próximas do fim, para abreviar-lhes o sofrimento, inspirada no sofrimento da compaixão e solidariedade humana.

Ela pode ser classificada de diversas formas, levando-se em consideração, por exemplo, a participação de terceiros (natural ou provocada autônoma / provocada heterônoma), a atitude adotada perante o curso vital (solutiva ou resolutiva), a finalidade ou motivação do autor (eutanásia libertadora, eugênica ou social), o modo de execução (ativa ou passiva) e o consentimento do paciente (voluntária e involuntária) (MINAHIM, 2004, p. 158-159). Existem, ainda, inúmeras outras classificações elaboradas pela doutrina, que não nos cabe analisar neste momento, eis que não é esse o foco do presente trabalho.

Neste trabalho, será abordada de maneira específica a chamada “eutanásia social” ou “mistanásia”, prática que decorre dos sérios problemas que permeiam a saúde pública brasileira nos dias de hoje, dentre os quais a falta de médicos e de infraestrutura, a demora no atendimento nas unidades de saúde, o longo tempo de espera para obter acesso a consultas, a baixa qualidade dos serviços prestados, a falta de medicamentos à população, entre outros.

4. CONSIDERAÇÕES CRÍTICAS SOBRE A “EUTANÁSIA SOCIAL”

4.1 Conceituação da “eutanasia social”

Ao contrário da eutanásia libertadora ou terapêutica, onde o sujeito ativo encontra-se imbuído do móvel humanitário, buscando eliminar o sofrimento e a dor do enfermo, a eutanásia econômica ou social, também denominada mistanásia (do grego “*mis*”, infeliz, e “*thanatos*”, morte; morte antes e fora da hora, provocada de forma lenta e sutil por sistemas e estruturas), consiste na morte de doentes mentais, loucos irrecuperáveis, inválidos e idosos, com a finalidade de livrar a sociedade do peso de indivíduos economicamente inúteis. Refere-se à morte por falta de assistência do estado, por erro médico e por má prática. Identifica-se, na maioria dos casos, com o “convencimento da inutilidade do emprego de esforços adicionais no tratamento do enfermo, com a necessidade de se dispor de meios adicionais e extraordinários para outros pacientes que possuam melhores prognósticos de recuperação” CARVALHO, 2001, p. 22), bem como no “desejo de parentes e familiares de desprenderem-se da carga emotiva e econômica que pressupõe a manutenção do paciente sob cuidados intensivos” (CARVALHO, 2001, p. 22).

A referida prática é impregnada de maldade, tanto nos motivos que levam à sua prática quanto à intenção de quem a realiza (PORTO; LUSTOSA, 2010). Assim, a mistanásia não se consubstancia como hipótese legítima de eutanásia, uma vez que não busca, em momento algum, a efetivação da boa morte ao doente terminal. Ela se consubstancia, de fato, no tipo penal de homicídio qualificado por motivo torpe.

Alguns autores⁴ dividem a mistanásia em ativa e passiva. Nesse contexto, a mistanásia ativa se consubstanciará em atos dolosos de “reificação” e “nadificação” do homem. Essa hipótese de mistanásia abrange a submissão da pessoa a experiências (como cobaia), ou a extermínio, como ocorreu, por exemplo, no período do nazismo alemão.

A mistanásia passiva, por sua vez, seria aquela na qual a pessoa passa por um processo de “nadificação” em decorrência da falta de acesso aos serviços de saúde ou de erro médico. Ela se traduz na inacessibilidade da pessoa ao tratamento necessário à preservação de sua saúde, ou, ainda, a acessibilidade precária, ou seja, a falta de condições satisfatórias para seu tratamento (MENDONÇA; SILVA, 2014, p. 177).

4.2 Considerações críticas acerca da “eutanásia social”

Como visto acima, a eutanásia genuína depende de três requisitos essenciais para assim ser considerada: a morte dada a um doente portador de enfermidade terminal incurável ou em situação de invalidez irreversível; o móvel humanitário e piedoso do agente; e o consentimento validamente prestado pelo paciente.

Na eutanásia social, contudo, inexistem os requisitos acima, eis que o referido instituto leva o paciente à morte por falta de assistência do estado, por erro médico e por má prática. Ela é impregnada de maldade, tanto nos motivos que levam à sua prática quanto à intenção de quem a realiza (PORTO; LUSTOSA, 2010).

Assim, a mistanásia não se consubstancia como hipótese legítima de eutanásia, uma vez que não busca, em momento algum, a efetivação da boa morte ao doente terminal. Na realidade, ela é correspondente ao tipo penal de homicídio qualificado por motivo torpe, sendo decorrente de inúmeros fatores.

Em uma primeira análise, deve-se mencionar a autonomia da pessoa para decidir sobre sua própria saúde. Esta, geralmente, é compreendida como “o fundamento do livre arbítrio dos indivíduos, que lhes permite buscar, da sua própria maneira, o ideal de viver bem e de ter uma vida boa” (BARROSO, 2014, p. 81-82). Em outras palavras, “os contornos da dignidade humana são moldados pelas relações do indivíduo com os outros, assim como com o mundo ao seu redor” (BARROSO, 2014, p. 87), sendo que a autonomia protege a pessoa de se tornar “apenas mais uma engrenagem do maquinário social” (BARROSO, 2014, p. 87).

Apesar de o referido conceito ser bastante utilizado e difundido na doutrina – sendo que, na prática, podemos chamá-lo de um conceito poético e utópico de autonomia –, há que se mencionar, por outro lado, a autonomia enquanto vulnerabilidade social. Isso quer dizer que existem pessoas com maior e menor âmbito de autodeterminação, em consequência de causas sociais que as condicionam. Nesse sentido:

Todo sujeito age numa circunstância determinada e com um âmbito de autodeterminação também determinado. Em sua própria personalidade há uma contribuição para esse âmbito de autodeterminação, posto que a sociedade – por melhor organizada que seja – nunca tem a possibilidade de brindar a todos os homens com as mesmas oportunidades.

Em consequência, há sujeitos que têm um menor âmbito de autodeterminação, condicionado desta maneira por causas sociais. Não será possível atribuir estas causas sociais ao sujeito e sobrecarregá-lo com elas no momento da reprovação de culpabilidade. Costuma-se dizer que há, aqui, uma “cocalpabilidade”, com a qual a própria sociedade deve arcar. Tem-se afirmado que este conceito de cocalpabilidade é uma ideia introduzida pelo direito penal socialista. Cremos que a cocalpabilidade é herdeira do pensamento de Marat e, hoje, faz parte da ordem jurídica de todo Estado Social de Direito, que reconhece direitos econômicos e sociais, e, portanto, tem cabimento no Código Penal mediante a disposição genérica do art. 66. (ZAFFARONI; PIERANGELI, 2013, p. 547).

Ou seja: partindo-se do princípio da autonomia, há que se reconhecer que a sociedade limita o âmbito de autodeterminação das pessoas, eis que não concede a todos as mesmas oportunidades – e aqui, portanto, já se iniciam as desigualdades que podem levar à chamada “eutanásia social”.

Em segundo lugar, apesar do grande avanço do Estado brasileiro ao positivizar, na Constituição Federal de 1988, o direito à saúde, bem como regulamentar, através da legislação ordinária, o Sistema Único de Saúde, sérios problemas ainda permeiam a saúde pública, dentre os quais a falta de médicos e de infraestrutura, a demora no atendimento nas unidades de saúde, o longo tempo de espera para obter acesso a consultas, a baixa qualidade dos serviços prestados, a falta de medicamentos à população, entre outros. Os mais afetados costumam ser a população carente que, em geral, depende exclusivamente do SUS para o tratamento de qualquer enfermidade (SANT’ANA, 2015). Nesse sentido, Leonard Martin destaca que:

Na categoria de mistanásia, percebe-se três situações distintas: primeiro, a grande quantidade de doentes e deficientes que, por motivos políticos, sociais e econômicos, não chegam a ser pacientes, pois não conseguem ingressar efetivamente no sistema de atendimento médico; segundo, os doentes que conseguem ser pacientes para, em seguida, se tornarem vítimas de erro médico e; terceiro, os pacientes que acabam sendo vítimas de má-prática por motivos econômicos, científicos ou sociopolíticos. A mistanásia é uma categoria que nos permite levar a sério o fenômeno da maldade humana (MARTIN, 1998, p. 174).

Como mencionado acima, saltam aos olhos três hipóteses principais

de ocorrência da mistanásia: a) quando os indivíduos sequer conseguem se tornar pacientes, ou seja, não conseguem ingressar no sistema de saúde (que é o caso, por exemplo, de pessoas em situação de rua, que são socialmente “invisíveis” e permanecem à margem da sociedade); b) quando os indivíduos conseguem procurar por atendimento mas, devido à grande demanda do sistema público de saúde e à falta de estrutura, acabam não sendo atendidos e permanecem em intermináveis filas de espera, ou, quando atendidos, a falta de leitos ou demais aparelhos disponíveis obriga os profissionais da saúde a ‘escolher’ atender aqueles com maiores probabilidades de sobrevivência – ou seja, quando os pacientes acabam sendo ‘selecionados’ por motivos econômicos, entre outros; c) quando o indivíduo, mesmo tendo conseguido atendimento, falece em decorrência de erro médico, má-prática, etc. (ZAGANELLI, et al., 2016, p. 9).

De tudo isso, o que deve ser levado em consideração é que a mistanásia é a denominação de um problema antigo, refletindo a exclusão social de forma institucionalizada. O homem socialmente excluído não possui importância econômica ou viabilidade no mundo atual; essa pessoa, então, destituída de humanidade, deixa de existir perante a sociedade, passando a ser invisível.

Ao contrário do que ocorre na eutanásia genuína, a eutanásia social não é movida pelo altruísmo ou por piedade do agente. Além disso, ela não dispõe, em momento algum, do consentimento da vítima (que, na verdade, está lutando para que possa sobreviver, mesmo diante de inúmeras adversidades e dos incontáveis problemas existentes no sistema público de saúde).

Como já mencionado, inúmeros fatores dão origem à morte miserável dos cidadãos, tais como fatores geográficos, sociais, políticos e econômicos. Há uma infeliz dicotomia: o Estado que, em sua Constituição Federal, garante a vida, a dignidade e a saúde da pessoa, não é capaz de atender minimamente o que propõe. Tais garantias, então, se tornam meras aspirações do Estado e estão muito mais próximos de utopia do que da realidade.

É pertinente a lição de Mendonça e Silva sobre o assunto:

O Estado brasileiro, que tem como função fundamental garantir, lutar pela dignidade dos seus cidadãos, acaba, direta ou indiretamente, devido a sua inoperância, anuindo, ins-

titucionalizando o fenômeno da mistanásia. Afronta os direitos fundamentais, negligencia os seus deveres de Estado Democrático de Direito (especificamente o de Bem-Estar Social), junto aos cidadãos, privando-os de uma vida digna (MENDONÇA; SILVA, 2014, p. 180).

Assim, considerando o direito à saúde como um valor fundamental, é necessário que se discuta como efetivá-lo. Nesse contexto, em decorrência da falta de opções mais claras para que se tenha acesso aos serviços e produtos oferecidos pelo SUS, seus usuários têm buscado como opção o Sistema de Justiça brasileiro, compreendido pelo Poder Judiciário, a Defensoria Pública, o Ministério Público e a advocacia privada. A referida situação “deu ensejo ao incremento da intervenção judicial nas atividades dos gestores da saúde pública, pois o Poder Judiciário passou a ser cada vez mais acionado para buscar a efetiva realização do Direito à saúde” (MENDONÇA; SILVA, 2014, p. 180).

De outro lado, também há que se falar no planejamento orçamentário e na disponibilização de recursos à área da saúde, situações tais que devem ser pautadas pelo princípio da equidade, a partir do reconhecimento de que pessoas diferentes possuem necessidades diferentes. Nesse sentido:

A equidade é, então, a base ética que deve guiar o processo decisório da alocação de recursos. É somente através deste princípio, associado aos princípios da responsabilidade (individual e pública) e da justiça, que conseguiremos fazer valer o valor do direito à saúde. A equidade, ou seja, o reconhecimento de necessidades diferentes, de sujeitos também diferentes, para atingir direitos iguais, é o caminho da ética prática em face da realização dos direitos humanos universais, entre eles o do direito à vida representado, neste debate, pela possibilidade de acesso à saúde. A equidade é o princípio que permite resolver parte razoável das distorções na distribuição da saúde, ao aumentar as possibilidades de vida de importantes parcelas da população (GARRAFA et. al., 2009).

Isso se justifica pelo fato de que “a sociedade – por melhor organizada que seja – nunca tem a possibilidade de brindar a todos os homens com as mesmas oportunidades” (ZAFFARONI; PIERANGELI, 2013, p. 547). Consequentemente, existem pessoas que possuem um menor âmbito de autodeterminação, assim condicionado devido às causas sociais (ZAFFARONI; PIERANGELI, 2013, p. 547).

Portanto, em relação à alocação de recursos, uma das questões principais a ser discutida é a definição de prioridades, a partir da análise de cada caso individualmente, cuidando-se para evitar posicionamentos extremos. Assim, utilizando-se o princípio da equidade, juntamente a outros princípios, como responsabilidade e justiça, é possível que haja uma distribuição justa do direito à saúde para a população em geral. E a garantia à saúde é, também, a garantia a uma vida digna, em conformidade com o previsto na Constituição Federal brasileira.

É, portanto, responsabilidade do Estado a implementação de políticas públicas de saúde, que deve buscar socorrer os cidadãos que necessitem de atendimento, através de um sistema público de saúde de qualidade. Ainda que seja extremamente difícil alcançar tais objetivos, deve haver um esforço constante em relação à criação de políticas públicas voltadas para a implementação dos direitos sociais, com uma paulatina evolução de sua proteção - caso contrário, não haveria razões para manter direitos sociais positivados na Constituição Federal, sendo que os mesmos não possuem efetividade prática.

5. CONCLUSÃO

O descaso na saúde pública brasileira é evidente e contraria flagrantemente os princípios fundamentais estampados na Constituição Federal de 1988. Há notável falta de investimento e estrutura na saúde pública brasileira, de maneira que esta não se encontra apta a atender toda a população que dela necessita. Como resultado, a eutanásia social é figura cotidiana nos hospitais, postos de saúde e demais recintos médicos.

Isso quer dizer que, em relação à vida digna, não bastou que o legislador constitucional positivasse o direito à vida, a dignidade da pessoa humana e o direito à saúde como direitos e princípios fundamentais. Precisa, então, dar a eles a eficácia pretendida, o que, entretanto, ocorre de maneira bastante diferente na prática.

De fato, o direito à vida, superior aos demais direitos inerentes à pessoa, deve ser compreendido em consonância com o princípio da dignidade da pessoa humana, que é atributo inerente à qualquer indivíduo, tornando este destinatário de respeito e proteção por parte do Estado e das outras pessoas, e em consonância com o direito à saúde, que também possui grande relevância no Ordenamento Jurídico pátrio, sendo obriga-

ção do Estado promovê-lo, com fundamento nos direitos sociais, buscando sempre o bem-estar e a qualidade de vida de seus cidadãos.

Entretanto, devido a essa falibilidade do sistema de saúde pública brasileiro, institutos como a eutanásia – entendida como boa morte, morte suave e sem dor, que se encontra relacionada à ideia de provocar conscientemente a morte de alguém, fundamentado em relevante valor moral ou social, por motivo de piedade ou compaixão – acabam sendo desvirtuados. Assim, a eutanásia, por exemplo, que privilegiaria a interrupção do sofrimento desnecessário, em detrimento da conservação artificial do funcionamento do corpo, quando desvirtuada, passa a ser a mistanásia (também conhecida como eutanásia social).

A mistanásia, prática repudiada no presente trabalho por não integrar as hipóteses legítimas de eutanásia, é a perfeita denominação de um problema antigo, que reflete a exclusão social de forma institucionalizada. Ela traz, em seu seio, uma infeliz dicotomia: o Estado que, em sua Constituição Federal, garante a vida, a dignidade e a saúde da pessoa, não é capaz de atender minimamente o que propõe; tais garantias, então, se tornam meras aspirações do Estado e estão muito mais próximas de utopia do que da realidade.

As raízes da eutanásia social vão desde a autonomia pessoal enquanto vulnerabilidade social – tendo em vista que as pessoas possuem maior ou menor âmbito de autodeterminação, limitado em consequência de causas sociais que as condicionam, tendo em vista que a sociedade nunca tem a possibilidade de dar a todos os homens as mesmas oportunidades –, até chegar nos inúmeros problemas que permeiam o sistema público de saúde no país. Dentre eles, mencionam-se a falta de médicos e de infraestrutura, a demora no atendimento nas unidades de saúde, o longo tempo de espera para que se obtenha acesso a consultas, a baixa qualidade dos serviços prestados, a falta de medicamento à população, entre outros.

E, geralmente, os mais afetados costumam ser a população carente que, em geral, depende exclusivamente do SUS para o tratamento de qualquer enfermidade. Nesse contexto, é possível perceber algumas situações distintas: a) pessoas que, por motivos políticos, sociais e econômicos, não chegam a ser pacientes, eis que não conseguem ingressar no sistema de saúde; b) pessoas que conseguem procurar por atendimento mas, devido à falta de estrutura e à grande demanda do sistema público de saúde, aca-

bam não sendo atendidas, ou então pessoas que, quando atendidas, a falta de leitos ou demais aparelhos disponíveis obriga os profissionais da saúde a ‘escolher’ atender aqueles com maiores probabilidades de sobrevivência; e c) pessoas que, apesar de conseguirem ser pacientes, se tornam vítimas de erro médico ou má-prática profissional.

Isso tudo reforça a ideia de que o homem socialmente excluído não possui importância econômica ou viabilidade no mundo atual; essa pessoa, então, destituída de humanidade, deixa de existir perante a sociedade, passando a ser invisível.

Assim, considerando o direito à saúde como um valor fundamental, é necessário que se discuta como efetivá-lo. Nesse contexto, menciona-se, em um primeiro momento, que, em decorrência da falta de opções mais claras para que se tenha acesso aos serviços e produtos oferecidos pelo SUS, seus usuários têm buscado como opção o Sistema de Justiça brasileiro, compreendido pelo Poder Judiciário, a Defensoria Pública, o Ministério Público e a advocacia privada.

De outro lado, também há que se falar no planejamento orçamentário e na disponibilização de recursos à área da saúde, situações tais que devem ser pautadas pelo princípio da equidade, a partir do reconhecimento de que pessoas diferentes possuem necessidades diferentes. Portanto, em relação à alocação de recursos, uma das questões principais a ser discutida é a definição de prioridades, a partir da análise de cada caso individualmente, cuidando-se para evitar posicionamentos extremos. Assim, utilizando-se o princípio da equidade, juntamente a outros princípios, como responsabilidade e justiça, é possível que haja uma distribuição justa do direito à saúde para a população em geral. E a garantia à saúde é, também, a garantia a uma vida digna.

Por fim, ressalta-se que é responsabilidade do Estado a implementação de políticas públicas de saúde, que deve buscar socorrer os cidadãos que necessitem de atendimento, através de um sistema público de saúde de qualidade. Apesar de extremamente difícil, deve haver um esforço constante em relação à criação de políticas públicas voltadas para a implementação dos direitos sociais, com uma paulatina evolução de sua proteção - caso contrário, não haveria razões para manter direitos sociais positivados na Constituição Federal, sendo que os mesmos não possuem efetividade prática.

REFERÊNCIAS

ADONI, André Luiz. Bioética e Biodireito: Aspectos Gerais sobre a Eutanásia e o Direito a Morte Digna. São Paulo: **Revista dos Tribunais**. Ano 9, v. 818. 2003. Pág. 394 – 421.

ALVES, Cleber Francisco. **O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana**: o enfoque da doutrina social da igreja. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

ANDRADE, André Gustavo Corrêa de. O princípio fundamental da dignidade humana e sua concretização judicial. **Revista da EMERJ**, v. 6, n. 23, p. 316-335, Rio de Janeiro: 2003. Disponível em: <http://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista23/revista23_316.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2018.

BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo**: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial. Tradução Humberto Laport de Mello. 3. reimp. Belo Horizonte, Fórum, 2014.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação Judicial. **Jurisp. Mineira**, Belo Horizonte, a. 60, n. 188, p. 29-60, jan./mar. 2009. Disponível em: <<https://bd.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/516/1/D3v1882009.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 01 mai. 2018.

BRASIL. Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992a. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm>. Acesso em: 14 jul. 2018.

BRASIL. Decreto nº 678 de 6 de novembro de 1992b. Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0678.htm>. Acesso em: 14 jul. 2018.

BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 15 abr. 2018.

CARVALHO, Érika Mendes de; CARVALHO, Gisele Mendes de; PRADO, Luiz Regis. **Curso de direito penal brasileiro**. 13. ed. rev. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014.

CARVALHO, Gisele Mendes de. **Aspectos jurídico-penais da eutanásia**. São Paulo: IBCCRIM, 2001.

OLIVEIRA, Cleberson Cardoso de. O direito à saúde aos pacientes conforme a Constituição da República de 1988. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas - Unifafibe**. v. 3, n. 1, 2015. Disponível em: <http://www.unifafibe.com.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/view/66/pdf_35> . Acesso em: 07 jan. 2018.

DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. **Rev. Saúde pública**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 57-63, 1988. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89101988000100008&script=sci_arttext&tlng=ptpt>. Acesso em: 13 jul. 2018.

DEL VECCHIO, Giuseppe. **Morte benefica (l'eutanasia)**. Torino: Fratelli Bocca, 1928.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro**, teoria geral do direito civil. 29. ed. São Paulo: Saraiva, 2012, v. 1.

GARRAFA, Volnei; OSELKA, Gabriel; DINIZ, Debora. Saúde pública, bioética e equidade. **Revista Bioética**, v. 5, n. 1, 2009. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/361/462>. Acesso em: 24 mar. 2018.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro: parte geral**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2016, v. 1.

GUIMARÃES, Marcello Ovídio Lopes. **Eutanásia - novas considerações penais**. São Paulo: Editora J.H. Mizuno, 2011.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. Tradução: Paulo Quintela. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA., 2007.

KUMAGAI, Cibele; MARTA, Taís Nader. Princípio da dignidade da pessoa humana. *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XIII, n. 77, jun. 2010. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7830%7C>. Acesso em 10 jul. 2018.

MARTIN, Leonard. Eutanásia e Distanásia. In: FERREIRA, Sérgio Costa; OSELKA, Gabriel; GARRAFA, Volnei (org). **Iniciação à Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

MENDONÇA, Márcia Helena; DA SILVA, Marco Antônio Monteiro. Vida, dignidade e morte: cidadania e mistanásia. **Revista Ius Gentium**, v. 9, n. 5, p. 151-190, 2014.

MINAHIM, Maria Auxiliadora. **Direito Penal e Biotecnologia**. Salvador – BA, 2004. Pág. 158-159. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/teste/arqs/cp009064.pdf>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS/WHO). **Constituição da Organização Mundial da Saúde de 1946**. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organização-Mundial-da-Saúde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omsworld.html>>. Acesso em: 14 jul. 2018.

PORTO, Gláucia; LUSTOSA, Maria Alice. Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 76-93, jun. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100007&lng=pt&nrm=iso>.

RODRIGUES, Paulo Daher. **Eutanásia**. Belo Horizonte: Del Rey, 1993.

ROMEO CASABONA, Carlos María. **El Derecho y la Bioética ante los límites de la vida humana**. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces, 1994.

ROXIN, Claus. A apreciação jurídico-penal da eutanásia. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**. São Paulo. Ano 8, nº 32. Pág. 9-32. Out/Dez. 2000.

SÁ, Maria de Fátima Freire. **Direito de Morrer**: eutanásia, suicídio assistido. Belo Horizonte: Del Rey, 2001.

Sánchez CL. **Testamento vital y voluntad del paciente**: conforme a la Ley no 41/2002, de 14 de noviembre. Madrid: Dykinson; 2003.

SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. **A relevante atuação da defensoria pública**

no desenvolvimento do sus. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS, 1. ed., 2015. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_15B.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais.** 2. ed. rev. atual. - Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001b.

SARLET, Ingo Wolfgang. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição. **Panóptica**, v. 1, n. 4, p. 01-22, 2006. Disponível em: <http://www.panoptica.org/seer/index.php/op/article/view/Op_1.4_2006_1-22/127>. Acesso em: 14 abr. 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na constituição de 1988.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001a.

SGRECCIA, Elio. **Manual de bioética:** I. fundamentos e ética biomédica. Tradução de Orlando Soares Moreira. São Paulo: Loyola, 2002.

SILVA, José Afonso. **Curso de direito constitucional positivo.** 17. Ed. São Paulo: Malheiros, 2000.

SILVA, José Carlos Sousa. **Direito à vida.** Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris Ed., 2006.

SIQUEIRA, Dirceu Pereira; CASTRO, Lorena Roberta Barbosa. Minorias e grupos vulneráveis: a questão terminológica como fator preponderante para uma real inclusão social. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas – Unifafibe.** V. 5, N. 1, 2017.

SIQUEIRA, Dirceu Pereira. **Tutela coletiva do direito à saúde.** Franca: Lemos e Cruz, 2010.

SIQUEIRA, Dirceu Pereira; OLIVEIRA, Flávio Luis (Orgs.). **Constitucionalismo, democracia, procedimento e substância.** Birigui: Boreal, 2013.

SUNSTEIN, Cass R. Why does the American Constitution lack social and economic guarantees? **University of Chicago**, Public Law Working Paper n. 36, Jan. 2003. Disponível em: <<https://ssrn.com/abstract=375622>>. Acesso em: 01 mai. 2018.

TARTUCE, Flávio. **Direito civil:** lei de Introdução e parte geral. 10. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2014.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. **Manual de direito penal brasileiro**. Vol. 1, parte geral. 10ª ed. rev., atual. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013.

ZAGANELLI, Margareth Vetis, et al. Eutanásia social: “morte miserável” e a judicialização da saúde. Lima, Peru: **Derecho y Cambio Social**, n. 43 - ano XIII – 2016.

ZAGANELLI, Margareth Vetis; SOUZA, Carlos Henrique Medeiros de; CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat; SANCHES, Leticia Carvalho. Eutanásia Social: “Morte miserável” e a judicialização da saúde. Lima, Peru: **Derecho y Cambio Social**, n. 43 - ano XIII – 2016. ISSN 2224-4131.

'Notas de fim'

1 Emenda Constitucional nº 01, promulgada em 17 de outubro de 1969.

2 Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: I - a soberania; II - a cidadania; III - a dignidade da pessoa humana; IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; V - o pluralismo político. Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.

3 As diretivas antecipadas (advanced care documents), tradicionalmente, têm sido entendidas como o gênero do qual são espécies o testamento vital (living will) e o mandato duradouro (durable power attorney). Ambos os documentos serão utilizados quando o paciente não puder se expressar, livre e conscientemente, ainda que por uma situação transitória. Ou seja, as diretivas antecipadas, como gênero, não se referem exclusivamente a situações de terminalidade. Enquanto o testamento vital refere-se a instruções acerca de futuros cuidados médicos ao quais uma pessoa que esteja incapaz de expressar sua vontade será submetida, ante um diagnóstico de terminalidade da vida, o mandato duradouro refere-se a simples nomeação de um terceiro para tomar decisões em nome do paciente quando este estiver impossibilitado – definitiva ou temporariamente – de manifestar sua vontade (SÁNCHEZ, 2003, p. 27-28).

4 Como exemplo, pode-se citar os seguintes autores e seus respectivos trabalhos: a) ZAGANELLI, Margareth Vetis; SOUZA, Carlos Henrique Medeiros de; CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat; SANCHES, Leticia Carvalho. Eutanásia Social: “Morte miserável” e a judicialização da saúde. Lima, Peru: Derecho y Cambio Social, n. 43 - ano XIII – 2016. ISSN 2224-4131; b) MENDONÇA, Márcia Helena; DA SILVA, Marco Antônio Monteiro. Vida, dignidade e morte: cidadania e mistanásia. Revista Lus Gentium, v. 9, n. 5, p. 151-190, 2014; c) VIEIRA, Danilo Porfírio de Castro. Mistanásia - um novo instituto para um problema milenar. Revista Processus de Estudos de Gestão, Jurídicos e Financeiros. Ano 1 – Edição nº 02, p. 62-65. Disponível em: <<http://instituto-processus.com.br/2012/wp-content/uploads/2011/12/danilo-mistanasia.pdf>>. Acesso em: 20/07/2017.

