

RIGHT TO HEALTH: THE PHENOMENON OF MISTANASIA IN BRAZIL AND VIOLATIONS OF THE RIGHT TO HEALTH



DIREITO À SAÚDE: O FENÔMENO DA MISTANASIA NO BRASIL E AS VIOLAÇÕES AO DIREITO À SAÚDE

VITOR MONTEIRO FLÔRES, Everton; HORÁCIO ARAÚJO DE OLIVEIRA, Igor; JOSÉ BORGES LOPES, Nairo

 **Everton Vitor Monteiro Flôres**, UNIFENAS, Brasil

 **Igor Horácio Araújo de Oliveira**, UNIFENAS, Brasil

 **Nairo José Borges Lopes**, UNIFENAS, Brasil

Revista Científica da UNIFENAS
Universidade Professor Edson Antônio Velano, Brasil
ISSN: 2596-3481
Publicação: Mensal
vol. 6, nº. 8, 2024
revista@unifenas.br

Recebido: 04/06/2024
Aceito: 12/08/2024
Publicado: 19/12/2024

ABSTRACT: This study addresses mistanasia, the premature death caused by social inequalities and inadequate access to healthcare, highlighting the importance of public policies, education, and awareness in its prevention. Mistanasia is seen as a social justice issue, requiring integrated approaches to ensure universal and equitable access to healthcare. The Unified Health System (SUS) plays a key role in expanding coverage and improving service quality. Additionally, education empowers communities, raising awareness about health rights and healthy behaviors, while motivating actions to reduce social and economic health inequalities.

KEYWORDS: Social Inequality; Mistanasia; Public Policies; Bioethics.

RESUMO: Este estudo aborda a mistanásia, morte prematura causada por desigualdades sociais e acesso inadequado aos cuidados de saúde, destacando a importância de políticas públicas, educação e conscientização para sua prevenção. A mistanásia é vista como uma questão de justiça social, exigindo abordagens integradas para garantir acesso universal e equitativo à saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha papel fundamental na ampliação da cobertura e melhoria da qualidade dos serviços. Além disso, a educação empodera comunidades, promovendo conscientização sobre direitos à saúde e comportamentos saudáveis, e motivando ações para reduzir desigualdades sociais e econômicas na saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Desigualdade Social; Mistanásia; Políticas Públicas; Bioética.

1 INTRODUÇÃO

A premissa básica do Direito ressalta a vida como seu bem mais valioso. Não é aceitável, sob qualquer circunstância, que decisões jurídicas coloquem o patrimônio acima da integridade física e da vida dos indivíduos. Alexandre de Moraes enfatiza a importância suprema do direito à vida, considerando-o o fundamento de todos os outros direitos, pois é essencial para a existência e o exercício de qualquer outro direito [14]. Essa garantia não se limita ao âmbito jurídico, mas permeia diversas áreas do conhecimento, como a filosofia, a sociologia e a religião, demonstrando sua

universalidade e a profundidade de seu impacto na sociedade. Tavares (2008) destaca duas dimensões essenciais do direito à vida: a primeira refere-se ao direito de simplesmente existir, e a segunda, ao direito a um nível de vida adequado que sustente essa existência [5]. Nessa perspectiva, a saúde emerge como um direito fundamental que sustenta a vida, uma vez que sua ausência ou negligência pode resultar em morte, ceifando prematuramente a existência humana. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1948) amplia essa visão ao definir saúde não apenas como a ausência de doenças, mas como um estado de completo bem-estar físico, mental e social [30]. O direito à vida implica na proibição de que ela seja encerrada por ações alheias às causas naturais. Sob essa ótica, o direito à saúde é um pilar que sustenta a vida, cabendo ao Estado a obrigação de assegurar o acesso universal à saúde para garantir, conseqüentemente, a proteção do direito à vida. Contudo, inúmeros registros de mortes causadas pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde evidenciam falhas graves nesse sistema de garantias. A crise sanitária desencadeada pela pandemia de COVID-19, em 2020, colocou em xeque a capacidade do sistema de saúde brasileiro, revelando suas limitações e a falta de preparo para atender à crescente demanda, resultando em um número alarmante de fatalidades [18]. Esse cenário de calamidade pública levanta questionamentos pertinentes sobre a responsabilidade do Estado diante da ineficiência e da falta de assistência no sistema de saúde. O objetivo deste artigo é investigar e discutir a mistanásia no contexto brasileiro e as violações ao direito fundamental à saúde, sob a perspectiva da Constituição Federal, particularmente no cenário pandêmico provocado pela COVID-19, com base nas literaturas mencionadas [1][2][19]. A elaboração deste artigo envolveu uma pesquisa bibliográfica detalhada, focando especialmente na mistanásia e nas questões jurídicas a ela associadas. A mistanásia, muitas vezes referida como a morte miserável, destaca-se como um tema de profunda relevância social e ética, implicando em uma análise crítica das condições de vida e de acesso à saúde que podem anteceder a morte. Este estudo visa explorar a complexidade do conceito, bem como suas implicações legais, através de uma metodologia que valoriza a revisão de literatura como meio para construir um conhecimento sólido sobre o assunto. A escolha pela pesquisa bibliográfica justifica-se pela necessidade de compreender a mistanásia não apenas como um fenômeno isolado, mas dentro de um contexto mais amplo que envolve políticas de saúde, direitos humanos e questões éticas [5]. Segundo Gil (2008), esse tipo de pesquisa é fundamental para alcançar o “domínio do estado da arte” de um determinado tema, ou seja, entender a fundo as principais discussões, teorias e resultados de pesquisas

anteriores relacionadas ao tema em estudo [5]. Este processo metodológico envolve a coleta, seleção e análise de materiais já publicados, como artigos científicos, livros, dissertações e teses, que contribuem significativamente para o aprofundamento teórico do pesquisador sobre o assunto em questão. Neste sentido, a pesquisa bibliográfica permite uma imersão na literatura existente, facilitando a identificação de lacunas no conhecimento atual e sugerindo direções para pesquisas futuras. A revisão de literatura realizada para este artigo seguiu critérios rigorosos de seleção, priorizando fontes acadêmicas reconhecidas por sua relevância e contribuição ao debate sobre a mistanásia e os direitos à saúde [6][10]. Além disso, a análise dessas fontes foi conduzida com o intuito de compreender as diversas facetas do problema, incluindo suas causas, manifestações e as possíveis soluções jurídicas e políticas para mitigar seus efeitos. Cerro, Bervian e da Silva (2007) ressaltam a importância da pesquisa bibliográfica para a construção do conhecimento científico, apontando que esse tipo de pesquisa contribui significativamente para a formação de uma base teórica consistente [5]. Esse método é especialmente útil em áreas do conhecimento onde o acúmulo de teorias e práticas ao longo do tempo forma um corpus teórico complexo e extenso, como é o caso dos estudos sobre direitos humanos e ética médica [13]. Assim, a pesquisa bibliográfica se apresenta como um caminho eficaz para sintetizar e analisar as contribuições teóricas existentes, oferecendo uma visão abrangente do estado atual da arte sobre a mistanásia. A análise da literatura sobre mistanásia revelou uma série de questões éticas e legais intrincadas, que demandam uma reflexão profunda sobre o papel do Estado e das instituições de saúde no cuidado com a população, especialmente os mais vulneráveis [19]. As discussões teóricas e os estudos de caso examinados destacam a necessidade urgente de políticas públicas mais efetivas e de uma legislação que assegure o acesso universal à saúde, como meio de proteger o direito à vida e mitigar as condições que levam à mistanásia [24]. A metodologia adotada neste artigo permite uma compreensão profunda sobre a mistanásia e suas implicações jurídicas, através de uma revisão crítica da literatura existente. A pesquisa bibliográfica se mostrou uma ferramenta valiosa para sintetizar o conhecimento atual, identificar lacunas e sugerir caminhos para futuras investigações. Este estudo contribui para o debate sobre a mistanásia, oferecendo insights importantes sobre as medidas necessárias para enfrentar esse desafio ético e legal, com o objetivo último de promover uma sociedade mais justa e igualitária [25].

2 MISTANÁSIA: CONCEITOS, LEGISLAÇÕES E IMPACTO SOCIAL

2.1. A Mistanásia

A Mistanásia é um neologismo elaborado em substituição ao termo “Eutanásia Social”, mudança essa expressa pelo teólogo brasileiro de linha moralista Márcio Fabri dos Anjos em 1989[18]. Dentro da Bioética e Biodireito, enquanto Eutanásia refere-se à morte programada e elaborada de maneira tranquila com o objetivo de aliviar o sofrimento de

indivíduos em condições terminais, a Mistanásia, por sua vez, reflete condições sociais desumanas que acometem, de maneira intensa, pessoas mais vulneráveis da sociedade, como resultado de acontecimentos que ferem o direito à saúde, em situações passíveis de serem evitadas. Em suma, o fator principal para esse evento são as adversidades que dificultam o acesso do indivíduo à prestação de serviço de saúde, sendo a ocorrência mais frequente de Mistanásia relacionada a ação ou omissão do poder público, se encontra na omissão estrutural de socorro que se constata na negligência estatal em fornecer os insumos pertinentes à manutenção da saúde do indivíduo, como por exemplo, a indisponibilidade de medicamentos emergenciais, em situações onde a falta de atendimento resultará em óbito do paciente. Pode-se mencionar a falta de Soros antiofídicos e Soros antipeçonhentos, entre outros, o que constitui um flagrante agravo ao direito fundamental à saúde [19]. Uma outra forma de Mistanásia percebida na sociedade é por erro médico, no qual os enfermos que obtiveram atendimento, se tornam vítimas de erro médico, por imperícia, imprudência ou negligência, que não se confunde com a hipótese de Mistanásia por má prática, que se caracteriza quando o médico dolosamente utiliza da medicina a fim de violar os direitos humanos de um indivíduo, direta ou indiretamente [19]. Dessa forma, nota-se que a Mistanásia não só se relaciona com uma ação direta no zelo à saúde, mas também a uma omissão ou má administração. A Mistanásia é percebida na redução de destinação financeira à saúde, na negação do uso da verba livre do orçamento, no desligamento dos leitos, falta de compromisso dos poderes executivo, legislativo e judiciário com os cidadãos, que se encontram marcados pela corrupção, falta de competência e humanidade [19][20]. A mistanásia pode ocorrer de três formas em uma sociedade: quando o cidadão não consegue, seja por motivos geográficos, sociais ou políticos, receber tratamento adequado, ou quando conseguem ingressar, a altíssima demanda causa um caos no sistema de saúde, sendo esse o segundo fator que causa a mistanásia. O último fator, não menos importante, seria quando o indivíduo consegue receber o tratamento adequado, porém, morre em virtude de falha médica [19]. (Cabette, 2016 apud Costa 2023). Maria Helena Diniz, em “O Estado atual do Biodireito” expressa seu entendimento sobre a dignidade de uma morte sem sofrimento sob uma perspectiva jurídica, mencionando o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana: Como paradigma válido para toda ciência é o de que todo conhecimento deve estar sempre a serviço da humanidade, respeitando a dignidade do ser humano, coloca-se em cheque a questão do direito a uma morte digna, ante a possibilidade de situação em que ele pode ser ameaçado. Urge que

se faça uma reflexão profunda sobre a compreensão desses problemas tão difíceis, delicados e polêmicos por envolverem aspectos ético-jurídicos, à luz do princípio geral do *primum non nocere*, que inspira e beneficência, isto é, a não maleficência. Trata-se de um princípio ético-jurídico de cautela, contenção, alerta e prudência. Parece-nos que todos os pontos polêmicos levantados só poderão ser solucionados adequadamente se o direito positivo passar a enfrentá-los com prudência objetiva, fazendo prevalecer o bom senso para a preservação da dignidade da pessoa humana. Por que razão, é preciso que o legislador e o aplicador do direito tomem consciência do grande papel a ser exercido numa avaliação segura das normas gerais e individuais que devem emitir e dos efeitos delas emergentes. Não se pode, portanto, admitir omissões, nem precipitações sobre a questão da vida e a morte. A norma jurídica não pode desprezar a dignidade da pessoa humana. Além disso, qualquer decisão tomada deve considerar toda a humanidade e, qualquer que seja ela, envolverá sempre um risco, por ser esta mera consequência da onisciência humana (Diniz, 2014, p. 482/483).

2.2. O direito fundamental à saúde

A Constituição Federal Brasileira de 1988 (CF/88) reconhece o direito à saúde primeiramente em seu artigo 6º, como direito social, e posteriormente, no 196, que expressa: “O direito à 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.” (Brasil, 1988). No entanto, dentro das responsabilidades estatais acerca da saúde e bem-estar individual, é necessário ressaltar que, além da obrigação de garantir uma saúde pública eficiente para resguardar a saúde do paciente, conhecida como vertente de natureza positiva, o Estado também carrega consigo a obrigação de não causar danos à saúde dos cidadãos, vertente essa que por sua vez é denominada de natureza negativa [24]. (Lenza, 2024). Lenza descreve essas duas vertentes: Nos termos do art. 197, são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. Como se sabe, a doutrina aponta a dupla vertente dos direitos sociais, especialmente no tocante à saúde, que ganha destaque, enquanto direito social, no texto de 1988: a) natureza negativa: o Estado ou terceiros devem abster-se de praticar atos que prejudiquem terceiros; b) natureza positiva: fomenta-se um Estado prestacional para implementar o direito social [24]. A carta magna, pelos artigos 198 a 200, confere ao Sistema Único de Saúde (SUS) a missão de executar e coordenar as políticas de promover e proteger a saúde no Brasil. Apesar de tal garantia constitucional, a concretização dessas políticas só se possibilitou a partir da criação de leis próprias para promoção à saúde. Nesse sentido, foi elaborada a Lei Federal n. 8.080 de 1990, que dita a organização, atribuições e funcionamento do SUS (Moura, 2013). Além disso, foi elaborada a Lei Federal n.

8.142 de 1990, que “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde” (Brasil, 1990). Destaca-se o tratamento da legislação infraconstitucional da Lei n. 8.080 de setembro de 1990 sobre a saúde: “Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.” (Brasil, 1990). Nesse sentido, a garantia da tutela à saúde gratuita é um dos pressupostos imprescindíveis no exercício da cidadania, sendo visto como direito fundamental. O estímulo e o zelo pela saúde estão também intimamente ligados à dignidade da pessoa humana. Pessoa humana, resguardada entre os Princípios Fundamentais da República, disposto no art. 1º, III. Assim, o setor público, designado pela execução de políticas públicas de saúde, está incumbido a se empenhar a fim de acolher a grande quantidade de pessoas que se situam em condições de hipossuficiência, circunstâncias que evidentemente violam a dignidade da vida humana (Mendonça; Silva, 2014) [1]. A essência das normas, contudo, não reflete o cenário brasileiro. A Mistanásia tem se mostrado elevadamente presente na sociedade brasileira. Em muitos locais não se constata insumos, estrutura, recursos e instrumentos à esfera da saúde. Consequentemente, muitas pessoas falecem face à precariedade do tratamento estatal ofertado. Ao mesmo tempo que indivíduos com maior poder econômico desfrutam de melhor serviço, o restante dos cidadãos que se encontram em situação de maior vulnerabilidade utiliza do SUS, que sequer possibilita tratamento de doenças mais graves (Mendonça, Silva, 2014) [2]. Os óbitos decorrentes nesse fatídico episódio, é classificado como Mistanásia, a morte antes do tempo, que geralmente incide aos menos favorecidos da sociedade. É o óbito pelo aguardo de um tratamento funcional e digno. Do que tem as garantias à saúde e à vida vilipendiadas pela própria instituição, tal qual tem o dever de assegurar esses direitos (Nery, 2020) [3]. O acórdão a seguir ilustra uma ocorrência de mistanásia pela negligência do Poder Público ao não prestar atendimento adequado: ementa. Remessa necessária e apelação cível. Ação de indenização por danos morais. Morte de pessoa à espera de vaga em hospital especializado. Responsabilidade solidária dos entes públicos. Demora injustificada em fornecer o tratamento de saúde adequado. Responsabilidade subjetiva.

Ordem judicial. Omissão do poder público. Dever de indenizar. Perda da esposa. Dano moral in re ipsa. Montante fixado em R\$100.000,00. Critérios da razoabilidade e proporcionalidade ao caso concreto. Sentença mantida. Recurso não provido. 1. A responsabilidade pela garantia do direito à saúde é solidária, razão pela qual o Estado de Mato Grosso do Sul é legitimado a compor o polo passivo da lide que pretende a condenação pelo custeio de tratamento realizado em rede particular. 2. Quando o dano é oriundo de ato omissivo do Poder Público, o que sucede no caso, uma vez que a situação narrada se enquadra em suposta falha no fornecimento de tratamento de saúde adequado, aplica-se a teoria da responsabilidade subjetiva. 3. A omissão dos entes públicos em fornecer uma vaga em hospital especializado, fazendo com que ela aguardasse 23 (vinte e três) dias pelo tratamento necessário, cuja espera foi determinante para o resultado morte -, acarreta no dever de indenizar. 4. A morte de um familiar caracteriza dano moral in re ipsa, pois o sofrimento e a dor pela perda de um ente, por serem insuperáveis, são presumíveis. 5. Considerando a extensão do dano causado aos recorrentes e a situação econômica das partes, bem como aos critérios da razoabilidade e da proporcionalidade e as particularidades do caso concreto, entendendo suficiente o valor de R\$100.000,00 (cem mil reais) fixado em sentença. 6. Recurso voluntário não provido. Remessa necessária não conhecida (Mato Grosso do Sul, 2023) [4].

2.3. Mistanasia em tempos de covid-19

A Mistanásia tem diferentes classificações a depender dos autores que a descrevem. Uma classificação bastante aceita pelo universo acadêmico é a seguinte: “(...) é a morte miserável, fora e antes do seu tempo.” (Namba, 2009, p. 174) [5]. No auge da pandemia do COVID-19, foi possível observar uma diferença muito grande entre as diferentes classes de países: Os desenvolvidos, como por exemplo a Suécia, embora também palco de milhares de óbitos decorrentes do vírus, conseguiram fornecer à população um amparo estatal, o que pode ser constatado pelos números de óbitos: Suécia, que possui em torno de 10 milhões de habitantes, com 20.928 mortes ocasionadas pelo COVID-19; Estado do Rio de Janeiro, que possui 17 milhões de habitantes, contabilizou 76.010 mortes, três vezes mais que a Suécia (Fonte: JHU CSSE COVID-19 Data) [6]. Em uma de suas obras mais conhecidas, Namba mostra detalhadamente a diferença visível entre a eficácia estatal de alguns países. Sobre a América Latina, que inclui o Brasil, ele diz: “Na América Latina, de modo geral, a forma mais comum de mistanásia é por omissão de socorro estrutural que atinge milhões de doentes durante sua vida inteira e não apenas nas fases avançadas e terminais de suas enfermidades. A ausência ou a precariedade de serviços de atendimento médico garante que pessoas com deficiências físicas ou mentais ou com doenças que poderiam ser tratadas morram antes da hora, padecendo enquanto vivem dores e sofrimentos, em princípio, evitáveis” (Namba, 2009, p. 174) [7]. Uma das primeiras coisas que se aprende na trajetória acadêmica é a responsabilidade estatal sob os cidadãos, já que na Constituição Federal Brasileira está explícito quais os

deveres o Estado tem com as pessoas que, outrora, contribuíram com seus muitos impostos, levando em conta que o Estado deverá garantir esse direito à vida a um nível adequado com a condição humana, respeitando os princípios fundamentais da cidadania, dignidade da pessoa humana e valores sociais do trabalho e da livre iniciativa (Moraes, 2017) [8]. É papel do Estado fazer com que o cidadão faça gozo do direito à vida, se valendo dos seus direitos resguardados pela Constituição Federal que defende essa ideia nos vários parágrafos, como por exemplo o da Dignidade da Pessoa Humana, Direito à Segurança, etc. (Moraes, 2017) [9]. Em se tratando de direitos dos cidadãos, a classe social do indivíduo determina, o que não deveria ocorrer, sua garantia ou não, onde entre os menos favorecidos estão entre aqueles que mais têm seus direitos fundamentais ofendidos. E por coincidência, ou não, tais pessoas são as principais vítimas da mistanásia (Santoro, 2012) [10]. Como se não bastasse todos os problemas causados pelo COVID-19, muitos vitimados foram devidos ao negacionismo. Seja ele por parte do chefe de Estado ou pela maioria de seus eleitores, houve um enorme descaso em meio à pandemia pela apresentação de um discurso negacionista, onde o presidente encorajou pessoas a não levar com seriedade o momento crítico que foi vivido, e sem contar o fato de que o mesmo não mostrou interesse em adquirir as vacinas em momento oportuno e célere, possibilitando assim que os brasileiros tivessem a oportunidade de resguardar a si e seus familiares. Porém, felizmente, o discurso de que “somos maiores que o vírus” não convenceu a maioria da população, fato que obrigou o Chefe de Estado a mudar o discurso rapidamente, na tentativa de não diminuir sua popularidade, visando quem sabe a próxima eleição (Sandoval, 2020) [11]. Tendo em vista toda a negligência por parte do chefe de Estado em relação à vacina, além do encorajamento aos seus seguidores a não aderir ao programa de imunização, foi votado pelo Supremo Tribunal Federal a ADI 6586, apresentada pelo Partido Democrático Trabalhista (PDT), onde a mesma apresentava a determinação da vacinação de forma compulsória em todos os municípios, auxiliando grandemente assim a não erradicação, mas normalização da situação do Brasil perante a pandemia (STF, 2020) [12]. Em contrapartida, foi apresentada pelo Partido Trabalhista Brasileiro (PTB) a ADI 6587, onde era pedido a declaração da inconstitucionalidade da ADI anterior, porém, tendo como discurso o fato de que os direitos sociais estão acima dos direitos individuais, tendo inclusive Luís Roberto Barroso, relator do Recurso Extraordinário com Agravo (ARE) nº 1267879 com repercussão geral, e os demais ministros votado pela compulsoriedade da vacina em desfavor de convicções filosóficas contra o imunizante (STF, 2020) [13].

2.4. Impactos da mistanásia na desigualdade social

Os impactos da mistanásia na desigualdade social são profundos e multifacetados, refletindo as complexas interações entre saúde, economia e justiça social. A mistanásia, entendida como a morte miserável decorrente da negligência e da falta de acesso adequado a cuidados de saúde, é um fenômeno que se entrelaça estreitamente com as estruturas de desigualdade social. Estudos indicam que as populações mais pobres e marginalizadas são desproporcionalmente afetadas pela mistanásia. Isso se deve a uma série de fatores, incluindo, mas não se limitando a acesso insuficiente a serviços de saúde de qualidade, condições de vida precárias e uma maior exposição a riscos ambientais e ocupacionais. Esses fatores são exacerbados por sistemas de saúde muitas vezes fragmentados e por políticas públicas inadequadas que não conseguem atender às necessidades das camadas mais vulneráveis da população. A literatura ressalta que, embora a saúde seja um direito garantido pela Constituição Brasileira de 1988, a operacionalização desse direito ainda enfrenta barreiras significativas (Faria, 2019) [1]. A análise de dados epidemiológicos e socioeconômicos revela um panorama onde as taxas de morbidade e mortalidade são mais elevadas entre grupos de menor renda, evidenciando uma relação direta entre pobreza e saúde precária. A mistanásia manifesta-se nesse contexto como uma expressão aguda da falha do Estado em fornecer o mínimo existencial para a população, uma violação dos direitos humanos que perpetua ciclos de pobreza e doença (Santos; Silva, 2020) [2]. Pesquisadores também destacam a importância de se considerar as dimensões racial e étnica quando se discute mistanásia e desigualdade social. Em muitos contextos, incluindo o brasileiro, populações indígenas, quilombolas e outras minorias étnicas enfrentam obstáculos ainda maiores ao acesso à saúde, resultando em discrepâncias ainda mais acentuadas nas taxas de morbidade e mortalidade. Essas discrepâncias são reflexo de um sistema de saúde que não apenas falha em prover serviços adequados, mas também reflete e reforça preconceitos e discriminações estruturais (Almeida, 2021) [3]. O debate sobre mistanásia e desigualdade social é também um debate sobre o modelo de desenvolvimento e as prioridades políticas e econômicas de uma nação. Investimentos em saúde, educação e infraestrutura básica são fundamentais para a prevenção da mistanásia e a promoção de uma sociedade mais justa e igualitária. No entanto, a alocação de recursos muitas vezes não reflete essas prioridades, com gastos em saúde que não são suficientes para garantir a universalidade e a integralidade do atendimento. Além disso, a corrupção e a má gestão dos recursos públicos agravam o problema, desviando fundos que poderiam ser utilizados para melhorar o sistema de saúde e combater a desigualdade (Costa; Rocha, 2020) [4]. A pandemia de COVID-19 intensificou os desafios enfrentados pelos sistemas de saúde em todo o mundo e expôs de forma aguda as vulnerabilidades das populações mais pobres, que foram desproporcionalmente afetadas pelo vírus. A crise sanitária evidenciou a importância crítica de sistemas de saúde robustos,

equitativos e resilientes, capazes de responder a emergências de saúde pública sem comprometer o atendimento às necessidades regulares de saúde da população. A experiência da pandemia ressalta a necessidade urgente de repensar as políticas de saúde e as estruturas socioeconômicas que perpetuam a desigualdade e a mistanásia (Pereira; Lima, 2021) [5].

2.5. Políticas públicas e a luta contra a mistanásia

A luta contra a mistanásia, ou a morte social, em contextos marcados por desigualdades profundas e persistentes, necessita de uma abordagem multifacetada que envolva políticas públicas robustas e ações de educação e conscientização. A mistanásia, que se diferencia da eutanásia por seu caráter involuntário e sua origem na negligência e na falta de acesso aos direitos básicos de saúde, demanda uma resposta urgente e integrada por parte do Estado e da sociedade [1][2]. Políticas públicas eficazes na luta contra a mistanásia devem abordar as causas subjacentes da vulnerabilidade social. A garantia do acesso universal à saúde, conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988, representa um pilar fundamental nesse combate, exigindo a implementação de ações governamentais que assegurem não apenas a universalidade, mas também a integralidade e a equidade no acesso aos serviços de saúde [3]. Nesse sentido, o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) emerge como uma estratégia vital, demandando investimentos contínuos e aprimoramento de sua capacidade de atendimento, particularmente em áreas mais carentes e para populações em situação de maior vulnerabilidade [4]. A pandemia de COVID-19 exacerbou as desigualdades existentes e evidenciou a urgência de políticas públicas que possam mitigar os impactos da mistanásia. A resposta à pandemia, nesse contexto, vai além das medidas emergenciais, incluindo a necessidade de reforçar os sistemas de vigilância em saúde, garantir a disponibilidade de insumos médicos essenciais e assegurar a vacinação ampla e equitativa da população [5]. Além disso, é fundamental a criação de políticas de apoio socioeconômico para as camadas mais vulneráveis da população, mitigando os efeitos adversos da crise sanitária sobre os determinantes sociais da saúde [6].

2.6. O papel da educação e conscientização na prevenção da mistanásia

A prevenção da mistanásia, entendida como uma morte derivada da desigualdade e da falta de acesso aos cuidados de saúde básicos, é intrinsecamente ligada ao papel da educação e da conscientização social. A educação, em sua essência, possui o poder

de transformar realidades, promovendo uma maior compreensão sobre os direitos fundamentais, incluindo o direito à saúde e à vida digna. Segundo Freire (1996), a educação tem o potencial de conscientizar os indivíduos sobre suas condições sociais, capacitando-os a lutar por mudanças significativas em suas comunidades [7]. A conscientização através da educação pode desempenhar um papel crucial na identificação e combate das causas subjacentes da mistanásia. Nussbaum (2011) argumenta que a educação para a cidadania global e o entendimento dos direitos humanos são essenciais para promover uma sociedade mais justa e equitativa [8]. Através da educação, as pessoas podem aprender sobre a importância da solidariedade social e do apoio mútuo, fundamentais para garantir que ninguém seja deixado para trás ou negligenciado pelo sistema de saúde [9]. Programas de educação em saúde pública, que enfatizam a prevenção de doenças e a promoção da saúde, são igualmente importantes para prevenir a ocorrência da mistanásia. Tais programas podem informar as comunidades sobre como acessar os serviços de saúde disponíveis e como adotar comportamentos saudáveis que reduzam o risco de doenças [10]. Além disso, a educação em saúde pode capacitar as comunidades para que exijam melhorias nos serviços de saúde e participem ativamente na formulação de políticas de saúde que atendam às suas necessidades. A conscientização sobre as disparidades sociais e de saúde também é fundamental para combater a mistanásia. Aumentar a consciência sobre como fatores socioeconômicos, como pobreza, raça e gênero, afetam o acesso à saúde pode motivar ações coletivas para endereçar essas desigualdades [11]. Por exemplo, campanhas de conscientização que destacam o impacto da desigualdade social na saúde podem incentivar a sociedade e os formuladores de políticas a adotar medidas mais equitativas [12]. Adicionalmente, a educação e a conscientização sobre os direitos dos pacientes e sobre como navegar no sistema de saúde são essenciais para empoderar os indivíduos, especialmente aqueles em situações de vulnerabilidade. Informar as pessoas sobre seus direitos e sobre como reivindicá-los pode ajudar a garantir que elas recebam o cuidado necessário e possam se proteger contra práticas de negligência e discriminação no acesso à saúde [1]. O papel da educação e da conscientização na prevenção da mistanásia é multifacetado, abrangendo desde a promoção de conhecimento sobre saúde e direitos humanos até o incentivo à participação cívica e à ação social. Por meio da educação, é possível fomentar uma cultura de respeito e valorização da vida, contribuindo para uma sociedade mais justa onde a mistanásia se torne uma realidade do passado [13].

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais deste estudo sobre a mistanásia, fenômeno intimamente relacionado às desigualdades sociais e ao acesso restrito aos cuidados de saúde, destacam a importância de abordagens integradas, que envolvem tanto políticas públicas eficazes quanto ações educativas e de conscientização. A análise revela que o combate à mistanásia não é apenas um desafio de saúde pública, mas também uma questão de justiça social, demandando um compromisso renovado com os princípios de equidade e humanidade.

Políticas públicas robustas, voltadas à expansão e fortalecimento do acesso universal à saúde, são fundamentais nesse enfrentamento. O fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), com investimentos adequados e gestão eficiente, surge como uma estratégia essencial para garantir que todos os cidadãos, independentemente de sua condição socioeconômica, tenham acesso aos cuidados necessários. A educação e a conscientização também desempenham papel crucial na prevenção da mistanásia, capacitando indivíduos e comunidades a conhecerem seus direitos à saúde e a reivindicá-los de forma eficaz. Programas educativos sobre saúde pública e os determinantes sociais da saúde são essenciais para promover a cultura de prevenção, autocuidado e participação ativa na formulação de políticas de saúde. Além disso, é imprescindível aumentar a conscientização sobre as desigualdades no acesso à saúde, estimulando ações coletivas para reduzir essas disparidades. O engajamento da sociedade civil, aliado ao comprometimento dos formuladores de políticas, é fundamental para criar um ambiente mais justo e igualitário, onde a saúde seja considerada um direito inalienável. Conclui-se que o enfrentamento da mistanásia requer uma abordagem holística, combinando intervenções no sistema de saúde com iniciativas educativas e de conscientização. Somente por meio de esforços coordenados, baseados nos valores de justiça e dignidade humana, será possível garantir que o direito à saúde e à vida digna seja uma realidade para todos.

REFERÊNCIAS

- [1] ALMEIDA, J. P. de. Saúde indígena e desigualdade: Uma análise sobre a mistanásia em comunidades tradicionais no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos da População*, v. 38, n. 1, p. 1-22, 2021.
- [2] BINDA FILHO, Douglas Luis; VETIS ZINGARELLI, Margareth. Saneamento básico precário, Covid-19 e mistanásia: reflexões sobre vulnerabilidade social no Brasil. *Visioni LatinoAmericane*, n. 25, Trieste: EUT Edizioni Università di Trieste, p. 23-38, 2021.
- [3] BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. [home page na internet]. [Acesso em: 08 jul. 2024]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
- [4] BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul. Apelação / Remessa Necessária n. 0803020-35.2019.8.12.0019, Relator: Des. Sérgio Fernandes Martins, Ponta Porã, 1ª Câmara Cível, 26 jan. 2023. [home page na internet]. [Acesso em: 24 out. 2024]. Disponível em: <https://esaj.tjms.jus.br/cjsj/getArquivo.do?cdAcordao=1355060&cd Foro=0>.
- [5] CERVO, Amado Luiz.; BERVIAN, Pedro A.; SILVA, Roberto. *Metodologia científica*. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- [6] COSTA, Fernanda Rangel de Figueiredo. *Mistanásia e pandemia: descaso do poder público e morte por abandono social, uma análise da atuação do Sistema Único de Saúde durante a pandemia do COVID-19*. Rio de Janeiro, 2023.
- [7] COSTA, F. A.; ROCHA, E. M. da. Políticas de saúde no Brasil: Desafios frente à desigualdade e à mistanásia. *Saúde e Sociedade*, v. 29, n. 3, p. 1-14, 2020.
- [8] DE MOURA, Elisângela Santos. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988. *Âmbito Jurídico*, XVI, v. 114, 2013.
- [9] DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do biodireito*. São Paulo: Saraiva, 2014. 1112 p. Disponibilidade: Rede Virtual de Bibliotecas.
- [10] FARIA, L. de. Direito à saúde e desigualdade social: Reflexões sobre a mistanásia no contexto brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 4, p. e00123319, 2019.
- [11] FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- [12] LENZA, Pedro. *Direito constitucional*. 28. ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2024. Ebook. (1 recurso online). (Esquematizado®). ISBN 9788553621958. [home page na internet]. [Acesso em: 25 out. 2024]. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788553621958>.
- [13] MENDONÇA, Márcia Helena; DA SILVA, Marco Antonio Monteiro. *Vida, dignidade e morte: cidadania e mistanásia*. *Ius gentium*, v. 9, n. 5, p. 151-190, 2014.
- [14] MORAES, Alexandre. *Direito constitucional*. 33. ed. rev. e atual. até a EC nº 95, de 15 de dezembro de 2016. São Paulo: Atlas, 2017.
- [15] NAMBA, Edison Tetsuzo. *Manual de bioética e biodireito*. São Paulo: Atlas, 2009.
- [16] NERY, Lais Moraes Gil. *Mistanásia: a responsabilidade civil do Estado pela falha ou omissão na prestação do serviço público de saúde*. 2020.
- [17] NUSSBAUM, Martha. *Criando capacidades: A proposta do desenvolvimento humano*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2011.
- [18] OMS. *Organização Mundial da Saúde. Diretrizes para a resposta à COVID-19*. 2020.

[19] PAIVA, Felipe Thaynã Mesquita; LIMA, Walber Cunha. Mistanásia e os retratos da pandemia no Brasil: aspectos sociais e jurídicos da luta pela vida. *Revista de Estudos Jurídicos do UNI-RN*, n. 5, p. 503-521, 2021.

[20] PEREIRA, A. M.; LIMA, S. C. V. de. COVID-19 e o impacto nas políticas de saúde: Desafios e perspectivas para o combate à mistanásia. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, n. 22, p. 1-10, 2021.

[21] PERINI-SANTOS, Ernesto. Desinformação, negacionismo e a pandemia. *Filosofia Unisinos*, v. 23, 2022, p. 1-15.

[22] PIRES, Luiza Nassif; CARVALHO, Laura; XAVIER, Laura de Lima. COVID-19 e desigualdade: a distribuição dos fatores de risco no Brasil. *Experiment Findings*, v. 21, p. 1-3, 2020.

[23] SANTORO, Luciano de Freitas. Morte digna: o direito do paciente terminal. Juruá Editora, 2011. 187 p.

[24] SANTOS, J. V. dos; SILVA, M. A. da. Mistanásia e desigualdade social: Uma análise crítica da saúde pública no Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, n. 1, p. 1-12, 2020.

[25] SEN, Amartya. Desenvolvimento como

liberdade. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

[26] SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). Entenda - repercussão geral. 2020. [home page na internet]. [Acesso em: 15 nov. 2024]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/textos/verTexto.asp?servico=estatistica&pagina=entendarg>.

[27] SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). Relator considera legítima vacinação compulsória, desde que sem medidas invasivas. 2020. [home page na internet]. [Acesso em: 15 nov. 2024]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=457366&tip=UN>.

[28] UOL. Leia o pronunciamento do presidente Jair Bolsonaro na íntegra. 24 mar. 2020. [home page na internet]. [Acesso em: 05 set. 2023]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/03/24/leia-o-pronunciamento-do-presidente-jair-bolsonaro-na-integra.htm>.

[29] VARGAS, Matheus et al. Mistanásia: a morte precoce, miserável e evitável como consequência da violação do direito à saúde no Brasil. *Anais UniCathedral-Eventos*, n. 1, 2020.

[30] WHO. World Health Organization. Health promotion. [home page na internet]. 2020. [Acesso em: 02 nov. 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/westernpacific/activities/promoting-health-through-the-life-course>.