

IV ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO CIVIL CONTEMPORÂNEO

CÉSAR AUGUSTO DE CASTRO FIUZA

MARIA CREUSA DE ARAÚJO BORGES

HELENA NASTASSYA PASCHOAL PITSICA

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - UNIVEM/FMU - São Paulo

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Representante Discente: Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade - UNIMAR/FEPODI - São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC - Minas Gerais

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Ceará

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes - UNB - Distrito Federal

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

Comunicação:

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - Paraíba

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC - Santa Catarina

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Prof. Dr. José Barroso Filho - ENAJUM

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - Paraná

Eventos:

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - Minas Gerais

Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC - Paraná

Profa. Dra. Livia Gaigner Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UMICAP - Pernambuco

D597

Direito civil contemporâneo [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: César Augusto de Castro Fiuza; Maria Creusa De Araújo Borges; Helena Nastassya Paschoal Pitsica – Florianópolis: CONPEDI, 2021.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-426-6

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Constitucionalismo, desenvolvimento, sustentabilidade e smart cities.

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito civil. 3. Contemporâneo. IV Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2021 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



IV ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO CIVIL CONTEMPORÂNEO

Apresentação

No presente livro, são tratados vários temas. O interessante é que perpassa por todos eles, direta ou indiretamente, a ideia de responsabilidade civil. O Direito Civil Contemporâneo pode ser visto sob dois prismas. Primeiramente, como sinônimo de Direito Civil Constitucional; em segundo lugar, como Direito Civil dogmático, visto sob a ótica do Direito Privado e da autonomia privada. Nos textos que compõem este livro, pode-se verificar ambas as vertentes. Espera-se que o leitor possa tirar bom proveito.

MISTANÁSIA: UMA ANÁLISE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19
MYTHANASIA: AN ANALYSIS IN THE CONTEXT OF THE COVID-19
PANDEMIC

Loyana Christian de Lima Tomaz ¹
Vitória Colognesi Abjar ²

Resumo

O presente artigo explana a fundamentação do direito à vida e a necessidade de uma morte digna, respaldada na manutenção de direitos essenciais e pertencentes ao ser humano. Nessa perspectiva, o trabalho busca responder os seguintes questionamentos: o direito à vida está tutelado por quais dispositivos legais? O direito à morte digna é um desdobramento do direito à vida? Como é caracterizado o instituto da mistanásia? Como a mistanásia interfere na manutenção dos direitos durante a pandemia? Como isso pode ser solucionado? Desse modo, utilizou-se o método dedutivo e qualitativo.

Palavras-chave: Mistanásia, Covid-19, Direito à vida

Abstract/Resumen/Résumé

This article explains the foundation of the right to life and the need for a dignified death, supported by the maintenance of essential and human rights. From this perspective, the work seeks to answer the following questions: the right to life is protected by which legal provisions? Is the right to a dignified death an offshoot of the right to life? How is the mythanasia institute characterized? How does mythanasia interfere with the maintenance of rights during the pandemic? How can this be resolved? Thus, the deductive and qualitative method was used.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Mythanasia, Covid-19, Right to life

¹ Mestre em Filosofia pela UFU. Professora adjunta do Curso de Direito da Universidade do Estado de Minas Gerais- Unidade Frutal-MG

² Graduanda em Direito pela Universidade do Estado de Minas Gerais.

INTRODUÇÃO

O direito à vida é tutelado pela Constituição Republicana e possui como premissa sua manutenção e a concretização de outros direitos. Assim, os direitos de primeira dimensão tentam ser atrelados aos de segunda para obter melhores condições de vida e promoção do mínimo existencial. Essa ideia transcende a Carta Magna e surge na Declaração Universal dos Direitos Humanos, após as atrocidades cometidas na Segunda Guerra Mundial.

Em contrapartida, a morte é o último ato da tão aclamada vida. Aquela pertence, junto ao direito à vida, aos direitos da personalidade que anexam a dignidade da pessoa humana como fator essencial para a materialização plena e justa dessas garantias.

Nessa conjuntura, ressalta-se que o viver dignamente incorpora o morrer da mesma forma. Sendo assim, surge correntes para explicar essa necessidade, como a eutanásia. No entanto, a modalidade não é permitida no ordenamento jurídico brasileiro.

Com o avanço da pandemia do covid-19, algumas questões emergiram na sociedade, tendo como exemplo o Sistema Único de Saúde e as condições agoniantes de uma morte sem oxigênio, afastando, por completo, a dignidade humana.

Nesse contexto, compara-se com o fenômeno da mistanásia, posto que esta consiste em uma morte sofrida, agonizante e com reflexos na omissão governamental, sublinhando o descaso com a saúde pública, direito fundamental.

Desse modo, o objetivo geral do presente artigo é analisar a mistanásia no cenário pandêmico do sars-cov-2. Já os objetivos específicos versam em: conceituar o direito à vida; averiguar o direito à morte digna; estudar a mistanásia e; compará-la à crise proporcionada pelo vírus.

À vista disso, conclui-se que medidas para minimizar o sofrimento do isolamento social e a negligência governamental devem ser expostas. A princípio, a Lei nº 14.198/2021 tenta reduzir a distância entre o paciente e a família. Enquanto a segunda opção, negligência governamental, deve ser planejada por meio de políticas públicas, logística e redirecionamento de investimentos.

METODOLOGIA

O método de pesquisa utilizado tem cunho dedutivo e qualitativa. O método dedutivo permite a análise das premissas que envolvem a temática pertinente. Destarte, parte-se de premissas existentes com teor verdadeiro para buscar resultados que terão, igualmente, alta chance de comprovação. Além disso, sempre começa de uma abordagem geral até chegar a pontos específicos:

Método proposto pelos racionalistas Descartes, Spinoza e Leibniz pressupõe que só a razão é capaz de levar ao conhecimento verdadeiro. O raciocínio dedutivo tem o objetivo de explicar o conteúdo das premissas. Por intermédio de uma cadeia de raciocínio em ordem descendente, de análise do geral para o particular, chega a uma conclusão. Usa o silogismo, a construção lógica para, a partir de duas premissas, retirar uma terceira logicamente decorrente das duas primeiras, denominada de conclusão (FREITAS; PRODANOV, 2013, p. 27).

Quanto à pesquisa qualitativa, esta é responsável por estudar as particularidades do objeto que será analisado, focando em suas características principais e no seu caráter intersubjetivo.

Dessa maneira, o estudo pautou-se no conceito geral do direito à vida e no direito à morte, ressaltando seus desdobramentos. Com isso, alcançou a principal problemática do trabalho, a mistanásia. Posteriormente, analisou-se a pandemia e suas consequências na sociedade através do exame de reportagens e relatos publicados na Folha de São Paulo e no G1.

Ademais, buscou-se auxílio da pesquisa bibliográfica, tracejando os principais pensamentos nas obras de alguns autores, como Antonio José Franco de Souza Pêcego, Carlos Roberto Gonçalves, Maria Helena Diniz e Ronald Myles Dworkin.

Realizou-se um exame dos artigos presentes na Declaração Universal dos Direitos Humanos, da Constituição da República e de outras leis esparsas que tratam sobre o tema.

O DIREITO À VIDA

A vida é um abismo de incógnitas para o Direito. Em linhas gerais, este fenômeno biológico concretiza a passagem entre o universo de fato e os direitos adquiridos para uma vida digna, feliz e respaldada de proteção estatal (COSTA, 2009).

Nesse cenário, as relações sociais regidas por determinada tutela, evoluem e se degradam na mesma intensidade. Ou seja, os pequenos direitos adquiridos no início do século XX, pós Primeira Guerra, foram aniquilados pela Segunda Guerra Mundial que, consequentemente, gerou a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

O documento fora incorporado na sociedade internacional através de uma conquista “ético-jurídica, fruto de uma reação histórica de atrocidades que marcam a experiência humana, principalmente com a experiência nazista” (NUNES, 2002, p. 48-50). Assim, direitos essenciais foram positivados, com o escopo de salvaguardar à vida, à liberdade e à segurança social (artigo 3º, da Declaração).

Nessa perspectiva, o amparado meramente teórico não é suficiente. Logo, faz-se necessário a adequação a um patamar mínimo para a efetivação destas. O pensamento é embasado no artigo 25, da Declaração retro mencionada:

Artigo 25º

1. Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade.

Com isso, emerge a Constituição Republicana de 1988, que tenta absorver determinadas vertentes no ordenamento jurídico brasileiro. Destas possuem os direitos fundamentais do ser humano, definindo a vida como o maior bem jurídico:

O direito à vida é direito fundamental do ser humano. Protege-se a vida mesmo quando o seu titular tenta tirá-la. Esse direito é garantido em todas as legislações modernas do mundo, como razão da existência do ser humano com capacidade de fruir de todos os demais direitos, podendo-se até afirmar que sem proteção do direito à vida, não haveria sentido proteger-se os outros demais direitos (MELO, 2019, p. 01).

À vista disso, o texto constitucional expõe, a partir do preâmbulo e do artigo 1º, inciso III, o amparo aos valores ligados à dignidade da pessoa humana, definindo-os como fundamentais (artigo 5º): “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 [...]”.

Sendo assim, essas prerrogativas individuais são anexadas pelos direitos da personalidade e conceituados como:

[...] os direitos da personalidade “destinam-se a resguardar a dignidade humana” que engloba o direito à vida, à liberdade, à igualdade, à imagem, à saúde, à integridade física, psíquica e moral, ou seja, são direitos subjetivos originários ou derivados, embora haja quem discorde com propriedade dessa divisão sob fundamento de que todos são inatos ao homem (PÉCEGO, 2015, p. 66).

Esses direitos são divididos em inatos e adquiridos. A título da presente pesquisa, foca-se na primeira classificação que é explanada pelo direito à vida e a integridade física e moral. Além disso, a definição é alicerçada na escola de direito natural que defende os direitos essenciais ao ser humano como pertencentes a ele, posto que são intransmissíveis, irrenunciáveis, absolutos e não possuem limitações (GONÇALVES, 2019).

Tais características são demonstradas no Código Civil de 2002 (artigos 11 ao 21) que abordam um rol exemplificativo. Isto é, os direitos da personalidade são ilimitados e tendem a ser infinitos. Dessa forma, Gonçalves deixar a vertente mais didática com o seguinte fragmento:

Não se limitam eles aos que foram expressamente mencionados e disciplinados no novo diploma, podendo ser apontados ainda, exemplificativamente, o direito a alimentos, ao planejamento familiar, ao leite materno, ao meio ambiente ecológico, à velhice digna, ao culto religioso [...] (GONÇALVES, 2019, p. 202).

Em sequência, a intransmissibilidade e o absolutismo buscam consumir os demais direitos (PIOVESAN, 1997). Em outras palavras, os direitos de primeira dimensão (como o direito à vida) são capazes de englobar os direitos de segunda dimensão (direitos sociais), que são extremamente importantes para garantir o mínimo existencial:

O fato de os direitos humanos ou da personalidade não poderem separar-se do homem de quem são provenientes não indica que não possam ser qualificados como direitos, se quanto ao essencial neles exsurtem as características encontráveis nos outros direitos. O direito subjetivo representa de um lado um poder de nossa vontade, e por outro lado, implica no dever jurídico de respeitar aquele poder por parte dos outros. Ao dizermos que temos um direito sobre nossa vida, saúde, corpo, liberdade, honra etc. estamos afirmando um poder de nossa vontade sobre essa vida, corpo, saúde etc., e cujo respeito se impõe aos outros [...] (MATTIA, 2010, p. 05).

Nesse âmbito, tem-se a vitaliciedade que se relaciona com a característica anterior:

Os direitos da personalidade inatos são adquiridos no instante da concepção e acompanham a pessoa até sua morte. Por isso, são vitalícios. Mesmo após a morte, todavia, alguns desses direitos são resguardados, como o respeito ao morto, à sua honra ou memória e ao seu direito moral de autor, por exemplo (GONÇALVES, 2019, p. 204).

Por fim, mostra-se a extinção do direito à vida somente com o ato da morte, sendo conservado certos valores, como o caso acima.

O DIREITO À MORTE DIGNA

A morte fora caracterizada por inúmeros anos pela filosofia, medicina e pelas crenças religiosas. No entanto, a fragilidade do instituto alcançou patamares jurídicos, com a finalidade de garantir a dignidade humana nos últimos instantes de vida (MENDONÇA; SILVA, 2014).

Dessa maneira, ter uma morte digna é a premissa final da materialização dos direitos da personalidade que se comunicam diretamente com a base fundamental da Constituição:

[...] A morte domina porque não é apenas o começo do nada, mas o fim de tudo, e o modo como pensamos e falamos sobre a morte – a ênfase que colocamos no “morrer com dignidade” – mostra como é importante que a vida termine apropriadamente, que a morte seja um reflexo do modo como desejamos ter vivido (DWORKIN, 2003, p. 280).

Nessa conjuntura, o conceito de morte sob viés jurídico consiste na cessação da atividade cerebral. O momento anterior a isso é considerado como um “processo de morrer”. Este intervalo é assegurado constitucionalmente através da dignidade da pessoa humana (artigo 1º, inciso III) (MENDONÇA; SILVA, 2014).

Dessa forma, o direito à morte faz-se em comparação ao direito à vida, proporcionando reflexos nos direitos fundamentais:

[...] é certo que o direito à vida integra os direitos da personalidade, direito fundamental de primeira dimensão, no que reclama se “saber se a autonomia para morrer integra o direito à vida como direito da personalidade”, afinal toda “liberdade ainda não regulada pelo Estado, forma parte, pelo menos *prima facie*, do conteúdo do direito ao livre desenvolvimento da personalidade”, já que “as liberdades ainda não reguladas se somam às liberdades expressamente protegidas pela Constituição [...]” (PÊCEGO, 2015, p.67-68).

Isto posto, considerando que a morte é uma parte da vida, aquela deve ser imperativamente digna. Entretanto, fatores externos modificam essa concepção futurista e deixa mazelas gigantescas entre o direito e sua efetivação, principalmente, ao tratar-se do direito à saúde e seus desdobramentos no sistema caótico brasileiro. Este tema será tratado nos próximos tópicos da pesquisa.

Nesse sentido, a autonomia da vontade passa a ser analisada pela vertente e tentativa de minimizar os impactos causados pela morte:

A concepção de dignidade humana que nós temos liga-se à possibilidade de a pessoa conduzir sua vida e realizar sua personalidade conforme sua própria consciência, desde que não sejam afetados direitos de terceiros. **Esse poder de autonomia também alcança os momentos finais da vida da pessoa.** (BORGES, 2001, p. 291) (*grifo nosso*).

Assim sendo, a autonomia da vontade liga-se aos direitos de primeira dimensão, quando se confere a capacidade civil plena. Essa liberdade é justificada pelo direito subjetivo, ou seja, inerente à pessoa que o exerce (PÊCEGO, 2015).

Consequentemente, a possibilidade de escolha acarreta novas alternativas que tentam aniquilar o sofrimento em determinadas situações, como a eutanásia. Esta é definida, etimologicamente, como “boa morte”. Em linhas gerais, a eutanásia ocorre quando:

[...] o paciente, ao saber que a sua doença é incurável **ou ostenta situação que o levará a não ter condições mínimas de uma vida digna**, solicita, ao médico ou terceiro que o mate antecipadamente, visando a evitar os sofrimentos e dores físicas e psicológicas que lhe trarão com o desenvolvimento da doença ou sua condição física (MENDONÇA; SILVA, 2014, p. 21) (*grifo nosso*).

Em seguimento, tem-se a distanásia sendo oposta a eutanásia e conceituada como uma má morte. Segundo Felix e colaboradores (2013), a distanásia é a morte lenta e sofrida, sendo prolongada por aparelhos tecnológicos, uma grande quantidade de médicos e recursos terapêuticos que contradiz o conforto do paciente (FELIX; COSTA; ALVES, 2013).

Já a ortotanásia é classificada como uma morte certa e consiste no prolongamento artificial da morte. Em outras palavras, o médico não interfere no momento do desfecho, não o antecipa e nem o adia. Por essa razão, o Conselho Federal de Medicina permite a eutanásia passiva nos pacientes que se encontram em determinada situação, com o intuito de resguardar a dignidade:

Lado outro, a medicina vem admitindo a prática da *ortotanásia* (eutanásia passiva), conforme se constata em recente Resolução do Conselho Federal de Medicina, que se ajusta ao Código de Ética Médica de 2009. Aliado a isso, temos o recente Testamento Vital (Resolução nº 1995/2012), instituído pelo CFM e o Projeto do Novo Código Penal, que passou num primeiro momento a criminalizar a prática da *eutanásia ativa*, prevendo a possibilidade, nesses casos, excepcionalmente, do perdão judicial, contudo quando da relatoria no Senado, a regra que tratava da *eutanásia ativa* foi suprimida, mantendo-se apenas aquela que descriminaliza a prática da *ortotanásia* (PÊCEGO, 2015, p. 35).

Do exposto, percebe-se uma pequena evolução na busca por uma morte digna e ao respeito à autonomia da vontade, como a incorporação do Testamento Vital, cabendo ao indivíduo estabelecer cláusulas capazes de evitar seu sofrimento inconsciente e prolongado.

Destarte, o direito à vida é uma condição primordial para a concretização dos demais direitos e, sendo este fundamental e personalíssimo, a morte é a última etapa para o fim prospero e pleno. Nesse contexto, a importância de morrer dignamente é um reflexo de uma vida que cumpriu critérios mínimos para sua efetivação.

Não obstante, há um conceito que extrapola os limites citados, desde a eutanásia até a ortotanásia. Este limite é de responsabilidade estatal, que deixa de estabilizar direitos de segunda dimensão, como o direito à saúde. O instituto é denominado como *mistanásia*, a morte social.

A MORTE INDIGNA: MISTANÁSIA

Como analisado anteriormente, a eutanásia é uma modalidade proibida no Brasil, em virtude de violar o direito à vida. Todavia, Pêcego critica determinada posição e conceitua o instituto da *mistanásia* a partir da morte digna:

Embora não admitida no Brasil, a prática da *eutanásia* vem sendo praticada ocasionalmente neste país na modalidade denominada *mistanásia* (eutanásia social) por omissão do poder público com o direito coletivo e fundamental à

saúde, o que vemos com repugnância e reclama uma (re)leitura da questão, uma vez que o Estado deixa de cumprir com a sua obrigação de prestar esse direito fundamental de segunda dimensão, num Estado Democrático e Social de Direito (PÊCEGO, 2015, p.34).

Após essa pequena ponderação, é de suma importância defini-la e conceituá-la. A princípio, o termo *mistanásia* foi utilizado pela primeira vez por um teólogo da moral e bioeticista brasileiro, Márcio Fabri dos Anjos, em 1989. No artigo, o escritor define a *mistanásia* como uma infeliz morte, tratando de uma “vida abreviada” (PESSINI, 2015). Nesse âmbito, presencia que essa indignidade à vida é causada pela:

A fome, condições de moradia precárias, falta de água limpa, desemprego ou condições de trabalho massacrantes, entre outros fatores, contribuem para espalhar a falta de saúde e uma cultura excludente e mortífera. É precisamente a complexidade das causas desta situação que gera na sociedade um certo sentimento de impotência propício à propagação da mentalidade "salve-se quem puder". Planos de saúde particulares para quem tem condições de pagar e o apelo às medicinas alternativas tradicionais e novas por parte do rico e do pobre, igualmente, são dados sintomáticos de um mal-estar na sociedade diante da ausência de serviços de saúde em muitos lugares e do sucateamento dos serviços públicos e da elitização dos serviços particulares em outros. Numa sociedade onde recursos financeiros consideráveis não conseguem garantir qualidade no atendimento, **a grande e mais urgente questão ética que se levanta diante do doente pobre na fase avançada de sua enfermidade não é a eutanásia**, nem a *distanásia*, destinos reservados para doentes que conseguem quebrar as barreiras de exclusão e tornar-se pacientes, **mas, sim, a *mistanásia*, destino reservado para os jogados nos quartos escuros e apertados das favelas ou nos espaços mais arejados, embora não necessariamente menos poluídos, embaixo das pontes das nossas grandes cidades.** (DINIZ, 2017, p. 140) (*grifo nosso*).

Desse modo, “a *mistanásia* é geralmente a morte do pobre, resultado de uma vida precária e com pouca ou nenhuma qualidade, [...] causada pelo abandono, omissão ou negligência social e pessoal” (PESSINI; RICCI, 2017, p. 182). Essa irresponsabilidade contradiz o princípio da igualdade (artigo 5º, caput, CR/88), que tenta reduzir a exclusão social, miserável e, principalmente, a morte precoce.

Nesse ínterim, a doutrina ressalta a má utilização do termo *eutanásia social*:

Um dos grandes contrapontos entre a *mistanásia* e a *eutanásia* é o resultado. Enquanto a *mistanásia* provoca a morte antes da hora, de maneira dolorosa e miserável, a *eutanásia* provoca a morte antes da hora, de maneira suave e sem dor. É justamente este resultado que torna a *eutanásia* tão atraente para tantas pessoas e a *mistanásia* invisível para outras. A perplexidade nasce quando nos defrontamos com a realidade onde uma mesma sociedade oferece a mais alta tecnologia para o “bem morrer” e nega o indispensável para o “bem viver”. (PAOLO; RIBAS; PEREIRA, 2006, p. 274-275).

A partir do que fora exposto, os escritores subdividem a *mistanásia* em três diferentes situações:

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) (*grifo nosso*).

Observa-se um paralelo entre a primeira e a terceira corrente, sendo essenciais para compreensão do presente trabalho. Essa conexão é encontrada na pandemia causada pelo covid-19, isto é, os pacientes doentes, nem sempre, eram capazes de alcançar as medidas necessárias para o tratamento da doença respiratória. Já a terceira classificação pode ser frisada pela superlotação nos hospitais brasileiros, a falta de infraestrutura e o investimento nos direitos de segunda dimensão. Assim, a falta de políticas públicas necessárias afasta a efetivação e a manutenção da dignidade humana.

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A PANDEMIA DO SARS-COV-2

Antes de 1988, o sistema público de saúde atendia quem contribuía para a Previdência Social. Nessa época, a população tinha acesso, somente, a assistência médico-hospitalar. Em contrapartida, tem-se o grupo social que não pertencia a definição anterior, ou seja, indivíduos cuja situação financeira era instável e, até mesmo, paupérrima. Estas dependiam, estritamente, da caridade e da filantropia (BRASIL, 2020).

Com a promulgação da Constituição Republicana, valores relacionados à dignidade da pessoa humana passaram a ser frisados. Nessa perspectiva, abordou-se os direitos de segunda dimensão, como o direito à saúde. Sendo assim, o artigo 200, da CRFB, afirma que a criação do Sistema Único de Saúde, também conhecido como SUS, deve ser estabelecido por lei, com a finalidade de suprir as necessidades sociais que englobam direitos básicos inerentes à matéria.

Dessa forma, ressalta-se a Lei nº 8.080/90, que em seu artigo 2º, dispõe sobre o direito fundamental do ser humano e os deveres do Estado em preservá-los:

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 (*grifo nosso*).

Nesse âmbito, a atuação do sistema incorpora a execução de ações como: de vigilância sanitária; vigilância epidemiológica; da saúde do trabalhador e; assistência terapêutica (art. 6º, da Lei nº 8.080/90).

Contudo, com a aprovação da Emenda Complementar nº 95 (EC nº 95/2016), o SUS começou a ser, extremamente, afetado, em virtude da redução nos investimentos:

Enquanto tais países dedicam aproximadamente 8% do Produto Interno Bruto (PIB) de gastos públicos em saúde, no Brasil esse valor não chega a 4%, segundo dados do Banco Mundial. Outra forma de medir o quão subfinanciado o SUS é, considerando o ano de 2017, contava-se com R\$ 3,50 per capita/dia para financiar o acesso dos brasileiros à saúde, sendo que o gasto público (45%) foi menor do que o gasto privado, muito diferente de outros países com sistemas universais em que o gasto público é equivalente, em média, a 70% dos gastos totais com saúde (WEILLER, 2019).

Vale ressaltar que os dados em tela foram realizados em 2019, um ano antes do surgimento da pandemia do coronavírus, expondo, assim, um desmonte no Sistema Único de Saúde através de reduções e realocações de investimentos.

Nesse contexto, a despreocupação com a saúde pública gerou consequências drásticas a partir de 2020, com a disseminação do sars-cov-2, que consiste em uma síndrome respiratória aguda grave, que impossibilita os pulmões de realizarem as trocas gasosas necessárias. O vírus surgiu pela segunda vez no segundo semestre de 2019, em Wuhan, província de Hubei, com suspeitas da doença ser de origem zoonótica. Já em 09 de janeiro de 2020, a China alertou a Organização Mundial da Saúde constatando a primeira morte pelo vírus e a quarentena, a fim de reduzir o contágio.

O primeiro caso no Brasil foi confirmado no dia 26 de fevereiro de 2020, no estado de São Paulo. Conforme a reportagem divulgada no G1, através de uma breve retrospectiva sobre o assunto, em 11 de março de 2020 algumas medidas mais severas foram tomadas, como a suspensão das aulas e de serviços não essenciais como os bares, restaurantes, salões de beleza, dentre outros. Mesmo com essas pequenas alterações, que tentaram acentuar o isolamento social, a primeira morte ocorreu no dia 17 de março (G1, 2020).

O fato gravava-se. A postura do presidente caminhava na contramão das recomendações sanitárias, pedindo o fim do confinamento em massa e a volta à normalidade. Além disso, afirmava que a pandemia era uma manipulação midiática.

Em abril, a situação passou a ser alarmante com a superlotação das UTIs. Segundo a reportagem disponibilizada pelo Fantástico, o SUS encontrava-se sobrecarregado. A ocupação dos leitos ultrapassava a média de 70%:

O Fantástico mapeou os estados onde o sistema público de saúde está mais pressionado. No Ceará não há mais leitos de terapia intensiva vagos. O

Amazonas tem uma taxa de ocupação de 88%. Em Pernambuco, 95% estão com doentes da Covid. No Rio de Janeiro, 74%. Na capital a taxa é de quase 90%. São Paulo tem 60% dos leitos de UTI ocupados levando-se em conta a rede do estado inteiro. Na Grande São Paulo, a taxa sobe pra 80% (FANTÁSTICO, 2020).

Nessa perspectiva, uma médica, que prefere não se identificar, explana a dificuldade vivenciada pelos profissionais da saúde e a agonia sofrida pelos pacientes: “temos pacientes graves em cadeiras. Muita gente tem morrido sem ao menos conseguir um leito de UTI, porque estamos lotados. Faltam itens como remédio para intubação e luvas” (SCHWINGEL; MOURA, 2021).

Ademais, pacientes que são encaminhados para Hran não conseguem ser atendidos. Um exemplo deste caso é a cozinheira, Rosana Oliveira, que não conseguiu atendimento para sanar suas dores ocasionadas pelo covid-19: “estão atendendo só casos muito graves. Dá medo, porque você procura uma ajuda, está precisando e vê que tem pessoas que estão precisando bem mais do que você. Muita gente na fila, alguns sentados, outros deitados. É assustador” (SCHWINGEL; MOURA, 2021).

Em janeiro de 2021, o Ministro da Saúde foi avisado sobre a possibilidade de faltar oxigênio na cidade de Manaus/Amazonas. Contudo, o descaso e a falta de logística fez com que a situação se materializasse. A partir disso, realizou a construção de novos leitos e o transporte de cilindros foi feito pela Força Aérea Brasileira. Em sequência, o excedente foi transferido para outras cidades, com o intuito de evitar o colapso no sistema e a morte sofrida de inúmeros brasileiros (SASSINE, 2021).

A situação em março de 2021 não obteve melhoras significantes. A pesquisa divulgada pela Folha de São Paulo:

Com centenas de pessoas na fila por uma vaga, 19 capitais brasileiras estão com mais de 90% de ocupação nas UTIs públicas para pacientes graves da Covid-19, mesmo com a criação de 520 UTIs desde a semana passada. Os dados são de levantamento feito pela Folha com prefeituras e governos estaduais na segunda-feira (29) (FOLHA DE SÃO PAULO, 2021).

O caso fez com que Curitiba estendesse o lockdown até 05 de abril. O isolamento trouxe resultados positivos, diminuindo a transmissão do vírus, conforme a pesquisa publicada pela Folha de São Paulo.

Em consonância ao isolamento social, a vacinação fez com que o número de casos diminuísse, mas o descaso presidencial persiste. Jair Bolsonaro disse, em uma entrevista no começo do mês de setembro de 2021, que as vítimas que faleceram “tinham alguma

comorbidade, então a Covid apenas encurtou a vida delas por alguns dias ou algumas semanas”, em reportagem publicada pela Folha (FOLHA DE SÃO PAULO, 2021).

A MISTANÁSIA E OS REFLEXOS NA PANDEMIA

Como analisado nos tópicos anteriores, a mistanásia é uma morte infeliz, miserável e evitável. Ela é fruto de uma negligência governamental, que aumenta as desigualdades, amplifica as situações degradantes e sublinha o abandono. Ela é cruel, intensa e dolorosa.

Esse apanhado de consequências é correlacionado com a violação dos direitos de primeira e segunda dimensão. À vista disso, capta-se a relativização do direito à vida e a exposição de fatores que maximizam o sofrimento nos últimos segundos de vida, que deveriam ser prósperos e confortáveis. Isso se denota a um contexto ante pandêmico, como o abastecimento da água. Conforme dados de uma pesquisa realizada em 2018, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 15,1% da população não possui abastecimento de água (IBGE, 2018). Através deste dado, é possível analisar a dificuldade que determinado grupo social possuiu no combate à pandemia, manutenção da sua própria vida e a higiene pessoal, fator essencial no combate ao vírus.

Nesse cenário, o Sistema Único de Saúde sobressai-se, na tentativa de buscar um tratamento isonômico aos brasileiros:

É claro que o Brasil ganha destaque por ter institucionalizado o SUS, sendo um diferencial em relação à contenção do novo coronavírus em relação a outros países. Contudo, restou demonstrado nas linhas anteriores as discrepâncias no acesso aos serviços de atendimento hospitalar e de saúde básica no país, tanto entre regiões, como entre as classes sociais. Isso acaba por sonegar a oportunidade de o indivíduo buscar seu direito às intervenções médicas necessárias para o tratamento da enfermidade em questão, sendo que, caso houvesse essa possibilidade, poderia reverter seu quadro, trazendo essa omissão dos Entes Públicos às práticas da mistanásia (CORREIA; ZAGANELLI, 2020, p.18).

Assim sendo, a omissão governamental ainda é persistente, fundamentada em um negacionismo e redução nos investimentos que interligam a saúde e a ciência. Dessa forma, a mistanásia emerge de um cenário catastrófico.

O covid-19 ressaltou a impossibilidade de alguns pacientes não serem atendidos no Sistema Único de Saúde. A afirmação é complementada pela primeira classificação da mistanásia. Em outras palavras, a má-prática de políticas públicas e o repasse de verbas aniquila a possibilidade de uma vida justa e digna.

Quanto aos pacientes que adentram aos hospitais e iniciam o tratamento contra doença, deparam-se com UTIs lotadas e a necessidade de manterem-se em corredores, cadeiras e locais

desconfortáveis. Após essa visão, o caso de Manaus comoveu o mundo. A falta de oxigênio e o descaso de um governo que fora avisado da situação, mostrou-se feroz e deprimente. As ações foram realizadas após o fato ocorrer, ou seja, materializar-se a necessidade de cilindros. A situação caracteriza a terceira classificação da mistanásia, posto que são vítimas de negligência e falta de logística.

Em sequência, tem-se dois abandonos. O primeiro é causado pela omissão do governo e a violação dos direitos fundamentais, pertencentes à Constituição Republicana. O segundo é imposto pelo isolamento social, uma vez que a proximidade acelera o contágio. Nesse âmbito, o sentimento de abandono frisa a crueldade do binômio vida-morte.

O sentimento de abandono relacionado à família, o legislador tentou saná-lo com a criação da Lei nº 14.198/2021. O texto legal dispõe sobre o direito de videochamadas para os pacientes internados e impossibilitados de receber visitas e seus familiares:

Art. 2º Os serviços de saúde propiciarão, no mínimo, 1 (uma) videochamada diária aos pacientes internados em enfermarias, apartamentos e unidade de terapia intensiva, respeitadas as observações médicas sobre o momento adequado.

§ 2º Eventual contraindicação das videochamadas por parte do profissional de saúde assistente deverá ser justificada e anotada no prontuário.

§ 4º As videochamadas serão realizadas mesmo no caso de pacientes inconscientes, desde que previamente autorizadas pelo próprio paciente enquanto gozava de capacidade de se expressar de forma autônoma, ainda que oralmente, ou por familiar.

§ 5º O serviço de saúde zelará pela confidencialidade dos dados e das imagens produzidas durante a videochamada e exigirá firma do paciente, dos familiares e dos profissionais de saúde em termo de responsabilidade, vedada a divulgação de imagens por qualquer meio que possa expor pacientes ou o serviço de saúde.

Assim, os pacientes terão direito, no mínimo, a uma videochamada, com a finalidade de resguardar os direitos da personalidade, ou melhor, o direito à vida e a morte digna. Essa solução parcial tenta gerar conforto aos isolados e tranquilidade à família.

Quanto ao abandono estatal, vê-se a necessidade de redirecionamentos dos investimentos públicos, como um planejamento adequado e aumento de verbas direcionadas à saúde, ciência e educação, além de uma nova perspectiva em relação à pandemia.

Essas ações devem ser realizadas em conformidade às políticas públicas. Teixeira (2012) afirma que as políticas públicas:

São diretrizes, princípios norteadores de ação do poder público; regras e procedimentos para as relações entre poder público e sociedade, mediações entre atores da sociedade e do Estado. São, nesse caso, políticas explicitadas, sistematizadas ou formuladas em documentos (leis, programas, linhas de financiamentos) que orientam ações que normalmente envolvem aplicações de recursos públicos (TEIXEIRA, 2012).

Desse modo, a possibilidade de alcançar uma vida que transpareça os direitos positivados são majorados e tendem a ser concretizados.

CONCLUSÃO

O direito à vida é amplamente tutelado pelos direitos fundamentais e relacionados à dignidade da pessoa humana. Nesse contexto, a vida deve ser protegida dignamente em todas suas fases, anexando o direito à morte digna.

A questão é sujeita de intensos antagonismos, principalmente, quando versam sobre a pandemia do covid-19 que materializa duas vertentes da mistanásia: os pacientes que não conseguem ser, efetivamente, atendidos e os pacientes vítimas da negligência governamental.

Em ambos os aspectos citados, as consequências são desastrosas. O desmonte do Sistema Único de Saúde gerou, durante a pandemia, a superlotação das UTIs. Inúmeras pessoas aguardaram por leitos e por oxigênio em situações degradantes e desumanas, permanecendo à mercê de suas próprias sortes. Além disso, o descaso presidencial potencializou os problemas sofridos em Manaus.

Arelado a isso, tem-se o isolamento social e o distanciamento entre os familiares durante o tratamento hospitalar. Este, por sua vez, tentou ser solucionado pela Lei nº 14.198/2021. Todavia, a omissão por parte do governo subsistiu, sendo o principal impasse para a concretização dos direitos violados no caso.

REFERÊNCIA

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Direito de morrer de morrer dignamente: eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, análise constitucional e penal e direito comparado**. São Paulo. Editora Revista dos Tribunais, 2001.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 30 mai. 2021

BRASIL. Emenda Complementar nº 95, de 15 de dezembro de 2016. **Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm Acesso em: 26 set. 2021.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Código Civil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 30 mai. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 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.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm Acesso em: 26 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS completa 30 anos da criação.** 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/setembro/sus-completa-30-anos-da-criacao> Acesso em: 26 set. 2021.

CORREIA. João Victor Gomes. ZAGANELLI. **Covid-19, vulnerabilidade social e mistanásia: reflexões bioéticas sobre a pandemia do novo coronavírus no Brasil.** Revista Pensamento Jurídico. São Paulo. Volume 14. 2020.

COSTA. **Definição de vida protegida pela Constituição Federal.** Bauru. Clube de Autores. 2009. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=lang_pt&id=6spxDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA54&dq=defini%C3%A7%C3%A3o+de+vida&ots=giSaA8Sqc1&sig=uN5tIL-J2jqeoyAbj6Bepswipoo#v=onepage&q&f=false Acesso em: 26 set. 2021.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito.** 10. ed. São Paulo. Saraiva, 2017.

DWORKIN, Ronald. Myles. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais.** São Paulo. Martins Fontes. 2003.

FELIX, Zirleide Carlos; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; ALVES, Adriana Marques Pereira de Melo; ANDRADE, Cristiani Garrido de; DUARTE, Marcella Costa Souto ; BRITO, Fabiana Medeiros de. **Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. Ciência e saúde coletiva.** Volume 18. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: [C:\Users\Minayo\Documents\fecha \(scielo.br\)](C:\Users\Minayo\Documents\fecha (scielo.br)) Acesso em: 26 set. 2021.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Covid apenas encurtou vida de vítimas por alguns dias ou semanas, diz Bolsonaro a alemães.** 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/09/covid- apenas- encurtou-vida- de- vitimas- por- alguns- dias- ou- semanas- diz- bolsonaro- a- alemaes. shtml> Acesso em: 26 set. 2021.

FOLHA DE SP. **Com centenas na fila, país tem 19 capitais com lotação de UTIs acima de 90%.** 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/03/com-788-pessoas-na-fila-pais-tem-19-capitais-com-lotacao-de-utis-acima-de-90.shtml?origin=folha> Acesso em: 23 set. 2021.

G1. **Coronavírus: veja a cronologia da doença no Brasil.** 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/06/coronavirus-veja-a-cronologia-da-doenca-no-brasil.ghtml> Acesso em: 23 set. 2021.

G1. Fantástico. **Superlotação das UTIs: Fantástico mostra a situação crítica em capitais por causa da Covid-19.** 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2020/04/19/superlotacao-das-utis-fantastico-mostra-a-situacao-critica-em-capitais-por-causa-da-covid-19.ghtml> Acesso em: 23 set. 2021.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro 1ª Parte Geral**. 17 ed. São Paulo. Editora Saraiva, 2019.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. p. 63-64.

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

MATTIA, Fábio Maria de. **Direitos da personalidade aspectos gerais**. Revista dos Tribunais. Volume 3, p. 245-268. Outubro de 2010. Disponível em: <https://www.revistadostribunais.com.br/maf/app/resultList/document?&src=rl&srguid=i0ad82d9a0000017c220faaf2c89bb2bc&docguid=I0f3c11f0682111e181fe000085592b66&hitguid=I0f3c11f0682111e181fe000085592b66&spos=1&epos=1&td=4000&context=23&crumb-action=append&crumb-label=Documento&isDocFG=true&isFromMultiSumm=true&startChunk=1&endChunk=1> Acesso em: 26 set. 2021.

MELO, Nehemias Domingos. **O direito à morte digna**. Revista dos Tribunais. Volume 03/2019. Disponível em: <https://www.revistadostribunais.com.br/maf/app/resultList/document?&src=rl&srguid=i0ad82d9a0000017c220694ed8e053e34&docguid=Iaef16740c3f911e9add6010000000000&hitguid=Iaef16740c3f911e9add6010000000000&spos=1&epos=1&td=2582&context=5&crumb-action=append&crumb-label=Documento&isDocFG=true&isFromMultiSumm=true&startChunk=1&endChunk=1> Acesso em: 26 set. 2021.

MENDONÇA, Márcia Helena. SILVA, Marco Antônio Monteiro da. **Vida, dignidade e morte: cidadania e mistanásia**. Iusgentium. Volume 9. 2014. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/iusgentium/index.php/iusgentium/article/view/150> Acesso em: 26 set. 2021.

NUNES, Rizzatto. **O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana: doutrina e jurisprudência**. São Paulo. Saraiva. 2002.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Declara%C3%A7%C3%A3o-Universal-dos-Direitos-Humanos/declaracao-universal-dos-direitos-humanos.html>. Acesso em: 14 set. 2021.

PAOLO, Edvige Di; RIBAS, Luciane Aparecida; PEREIRA, Maria Regina Rodrigues. **Eutanásia Social: Um Estudo de Caso da População de Rua de Juiz de Fora**. CES Revista. Juiz de Fora. 2006.

PÊCEGO, Antonio José Franco de Souza. **Eutanásia: uma (re)leitura à luz da dignidade da pessoa humana**. Belo Horizonte. Editora D'Plácido. 2015.

PESSINI, Leo; RICCI, Luiz Antônio Lopes. **O que entender por Mistanásia?** São Paulo. Almedina, 2017.

PESSINI, Padre Leo. **Sobre o conceito ético da mistanásia**. 2015. Disponível em: <https://www.a12.com/redacaoa12/igreja/sobre-o-conceito-etico-de-mistanasia> Acesso em: 26 set. 2021.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 3ª ed. São Paulo. Max Limonard, 1997.

SASSINE, Vinicius. **Governo Bolsonaro ignorou alertas em série sobre falta de oxigênio em Manaus**. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equlibrioesaude/2021/01/governo-bolsonaro-ignorou-alertas-em-serie-sobre-falta-de-oxigenio-em-manaus.shtml> Acesso em: 23 set. 2021.

SCHWINGEL, Samara. MOURA, Jéssica. **Pacientes e equipes de saúde vivem drama com superlotação de hospitais no DF**. 2021. Disponível em: <https://www.correiobrasiliense.com.br/cidades-df/2021/03/4913912-pacientes-e-equipes-de-saude-vivem-drama-com-superlotacao-de-hospitais-no-df.html> Acesso em: 23 set. 2021.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. **O papel das Políticas Públicas no Desenvolvimento Local e na Transformação da Realidade**. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/aatr2/a_pdf/03_aatr_pp_papel.pdf .Acesso em: 21 de jul. 2021

WEILLER, José Alexandre Buso. **O desmonte do SUS em tempos de Bolsonaro**. 2019. Disponível em: <http://cebes.org.br/2019/12/o-desmonte-do-sus-em-tempos-de-bolsonaro/> Acesso em: 23 set. 2021.