

MARIA ALICE OLIVEIRA FRAGA

**MISTANÁSIA: VIOLAÇÃO AO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E AO
PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**

Artigo Científico apresentado ao Centro
Universitário Afya de Ji-Paraná – Afya Ji-
Paraná para obtenção de nota na disciplina
Trabalho de Conclusão – Projeto de
Pesquisa, no curso Direito, sob orientação
do Prof. Esp. Aline Nayara Garcia
Guimarães.

Ji-Paraná
2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

F811m Fraga, Maria Alice Oliveira.

Mistanásia: violação ao direito fundamental à saúde e ao princípio da dignidade da pessoa humana. / Maria Alice Oliveira Fraga. – Ji-Paraná, 2026.
23 p.

Artigo Científico (Curso de Direito) – Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, 2026.

Orientadora: Prof.^a Esp. Aline Nayara Garcia Guimarães.

1. Mistanásia. 2. Omissão Estatal. 3. Políticas Públicas. 4. Bioética da Intervenção. I. Guimarães, Aline Nayara Garcia. II. Título.

CDU 342.7:614.2

MISTANÁSIA: VIOLAÇÃO AO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E AO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Maria Alice Oliveira Fraga¹
Aline Nayara Garcia Guimarães²

RESUMO: Considerando a crescente ocorrência de mortes evitáveis decorrentes da precariedade do sistema público de saúde e da insuficiência de políticas públicas eficazes, a pesquisa sobre a Mistanásia como violação ao direito fundamental à saúde e ao princípio da dignidade da pessoa humana, a fim de analisar a relação entre a omissão estatal e a perpetuação desse fenômeno social. Para tanto, é necessário compreender os princípios constitucionais relacionados à dignidade da pessoa humana e ao direito à saúde, examinar o dever estatal na efetivação das políticas públicas de saúde e analisar a Bioética da Intervenção como instrumento de enfrentamento da Mistanásia. Realiza-se, então, uma pesquisa bibliográfica, desenvolvendo por meio doutrinas, legislação pertinente, artigos científicos e materiais jornalísticos relacionados ao tema. Diante disso, verificou que a mera previsão constitucional do direito à saúde não é suficiente para garantir sua efetividade, que as desigualdades sociais e as falhas estruturais do sistema de saúde contribuem diretamente para a ocorrência da Mistanásia e que a Bioética da Intervenção apresenta importante perspectiva ética voltada à promoção da justiça social e da equidade no acesso à saúde, o que impõe a constatação de que a efetivação da dignidade da pessoa humana depende da adoção de políticas públicas eficientes e de uma atuação estatal comprometida com a concretização dos direitos fundamentais.

Palavras-chave: Mistanásia. Omissão Estatal. Políticas Públicas. Bioética da Intervenção.

MISTANASIA: VIOLATION OF THE FUNDAMENTAL RIGHT TO HEALTH AND THE PRINCIPLE OF HUMAN DIGNITY

ABSTRACT: Considering the increasing occurrence of preventable deaths resulting from the precariousness of the public healthcare system and the insufficiency of effective public policies, this study investigates Mistanasia as a violation of the fundamental right to health and the principle of human dignity, with the aim of analyzing the relationship between state omission and the perpetuation of this social phenomenon. To this end, it is necessary to understand the constitutional principles related to human dignity and the right to health, examine the State's duty in implementing public health policies, and analyze Intervention Bioethics as an instrument for confronting Mistanasia. Thus, a bibliographical research was conducted through the analysis of legal doctrine, relevant legislation, scientific articles, and journalistic materials related to the subject. In light of this, it is verified that the mere constitutional provision of the

¹ Acadêmica do 8º período do curso de Direito na Afya Centro Universitário de Ji-Paraná – Afya Ji-Paraná. E-mail: mariaaliceof97@gmail.com

² Professora orientadora, Mestranda em Filosofia pela Universidade Federal de Rondônia, Pós-graduada em Direitos Humanos pelo Centro Educacional Renato Saraiva (2026), Especialista em Direito de Família e das Sucessões pelo Instituto Damásio de Jesus (2019), Graduada em Direito pelo Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná – CEULJI/ULBRA (2016). E-mail: aline.guimaraes@afya.com

right to health is not sufficient to guarantee its effectiveness, that social inequalities and structural failures in the healthcare system directly contribute to the occurrence of Mistanasia, and that Intervention Bioethics presents an important ethical perspective aimed at promoting social justice and equity in access to healthcare, which leads to the conclusion that the realization of human dignity depends on the adoption of efficient public policies and on State action committed to the implementation of fundamental rights.

Keywords: Mistanasia. State Omission. Public Policies. Intervention Bioethics.

1. INTRODUÇÃO

Mesmo sendo uma inevitável realidade, a discussão quanto ao fim da vida permanece como um tema sensível e evitado. No entanto, diante dos desafios enfrentados quanto à saúde, a negligência e omissão ao atendimento se torna uma situação que se destaca. Nesse contexto, a Mistanásia se torna uma trágica ocorrência vivenciada pela população que necessita do sistema público de saúde, o que coloca em evidência a distância entre as garantias constitucionais e a realidade vivenciada pela comunidade.

Entre as garantias constitucionais estão presente a dignidade da pessoa humana e o acesso à saúde, os quais são fundamentos essenciais para a construção social. Contudo, a ocorrência de mortes evitáveis e a precariedade do atendimento médico demonstram falhas quanto à estrutura e omissões de tais garantias, que, por consequência, acarretam em uma silenciosa normalização da negligência.

Inicialmente, a presente pesquisa elucidará conceitos fundamentais para o bom entendimento do estudo, como o princípio da dignidade da pessoa humana, direito a saúde e a Mistanásia. Seguindo, será explorado o dever do Estado na prestação ao acesso à saúde, demonstrando o impacto ético jurídico da Mistanásia. Por fim, será abordado quanto as implicações causadas e a perspectiva que a Bioética apresenta sobre o tema.

Nessa perspectiva, buscou-se analisar a relação entre a Mistanásia e a violação de direitos constitucionais, bem como inércia estatal que contribui para a perpetuação do cenário, utilizando para tal a análise bibliográfica, legislação pertinente, artigos científicos e materiais jornalísticos, permitindo assim uma compreensão crítica do fenômeno.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O procedimento metodológico utilizado na presente pesquisa foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica, voltada à análise de produções acadêmicas e científicas relacionadas ao tema. Para tal, foram utilizadas produções doutrinárias, legislação pertinente, em especial atenção para a Constituição Federal de 1998, e em artigos científicos disponíveis nas plataformas Google Acadêmico e SciELO.

A escolha do método de pesquisa se justifica pela necessidade uma melhor compreensão do objeto de estudo, em que as informações, após coletadas, foram interpretada e sistematizada a fim de construir o desenvolvimento teórico do trabalho. Dessa forma, foi possibilitado uma melhor compreensão do tema e, conseqüentemente, das conclusões apresentadas.

3. CONCEITOS INICIAIS

Para uma melhor análise do tema, faz-se necessário a apresentar a definição de conceitos fundamentais que se relaciona diretamente com o tema da pesquisa.

3.1 Dos Princípios e dos Direitos Fundamentais

O primeiro título da Constituição Federal de 1988 é intitulado como “Dos Princípios Fundamentais”, apresentando desde já em seus primeiros artigos quais são os fundamentos que regem o ordenamento brasileiro. Em continuidade à estrutura constitucional, temos o Título que trata “Dos Direitos e Garantias Fundamentais” sendo, de certa forma, uma materialização dos princípios fundamentais.

Etimologicamente, a palavra “princípio” vem do latim *principium* que tem como significado “origem, causa próxima, início”. Já a palavra fundamental, originária do latim *fundamentalis*, deriva de *fundamentum*, que traz consigo o significado de “fundamento, base, alicerce”. Apesar de possuírem origens distintas, de modo geral, é possível compreender que esses termos remetem a algo embrionário/preliminar, como um ponto de partida.

Ao observar a estrutura inicial da Constituição Federal, é possível notar que os constituintes, ao descreverem os princípios fundamentais logo nos primeiros artigos, evidenciam a compreensão de que estes constituem a base e o ponto de partida para

o desenvolvimento e a organização de todo o texto constitucional. Seguindo essa linha de raciocínio, Leal afirma que

Pode-se afirmar, então, que os princípios são elementos que expressam os fins que devem ser perseguidos pelo Estado (em sua acepção mais ampla), vinculando a todos os entes e valendo como um impositivo para o presente e como um projeto para o futuro que se renove cotidianamente, constituindo-se numa eterna construção de humanidade (2003, p. 50).

Posterior ao título que trata dos princípios fundamentais, temos o Título II tratando sobre os direitos e as garantias fundamentais. Ilanes et. al (2018, p. 116), faz uma interessante diferenciação entre os dois institutos apresentados neste título, em que explica “Os direitos fundamentais se referem aos bens do modo como são descritos na Constituição. Já as garantias fundamentais são instrumentos de proteção daqueles direitos.”.

Outrossim, este título está dividido em cinco capítulos, sendo estes “Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos”, “Dos Direitos Sociais”, “Da Nacionalidade”, “Dos Direitos Políticos” e “Dos Partidos Políticos”, sendo possível identificar gêneros diferentes a partir dos tipos de direitos fundamentais.

Por fim, Moraes (2025), traz uma classificação para os direitos fundamentais dividindo estes por gerações. Os da primeira geração, referem-se às liberdades políticas, os de segunda geração como os direitos sociais, culturais e econômicos, e para finalizar os de terceira geração, intitulados como os direitos de solidariedade ou fraternidade. Complementando este entendimento Figueiredo (2013, p. 191) classifica como direitos de quarta geração os que “tutelam os interesses transnacionais oriundos do processo de integração política e econômica das Nações soberanas”.

3.2 Do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana

A Constituição Federal de 1988 recebeu, carinhosamente, o nome de “Constituição Cidadã” por buscar a valorização do ser humano, aplicando para tal, princípios fundamentais que nortearam o texto constitucional e a interpretação das demais leis infraconstitucionais.

Dentre os princípios fundamentais elencados no primeiro artigo da Carta Magna de 1988 temos o da Dignidade da Pessoa Humana, em que “[...] a Constituição Federal atribui à dignidade da pessoa humana não apenas um princípio de ordem

jurídica, mas também da ordem política, social, econômica e cultural” (SILVA, 2004, p. 89-92, apud, ARAÚJO, 2013, p.7735).

Em que pese a existência de legislações infraconstitucionais anteriores à Constituição Federal, tal princípio possui importância tão grande para o ordenamento jurídico que orienta a interpretação das normas segundo seus ditames. Neste sentido, Moraes afirma que

Ressalte-se, contudo, que a supremacia absoluta das normas constitucionais e a prevalência do princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento basilar da República obrigam o intérprete, em especial o Poder Judiciário, no exercício de sua função interpretativa, a aplicar não só a norma mais favorável à proteção aos Direitos Humanos, mas, também, eleger em seu processo hermenêutico a interpretação que lhe garanta a maior e mais ampla proteção (2025, p. 15).

Não por acaso, um princípio que busca tratar o ser humano com indivíduo singular e relevante traria preponderância para o direito à vida e todas suas nuances, tal como descrito no artigo 5º da Constituição Federal de 1988, ao assegurar que “[...] garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida [...]”. Ademais, segundo Moraes (2025, p. 43), “O direito à vida é o mais fundamental de todos os direitos, já que se constitui em pré-requisito à existência e exercício de todos os demais direitos”.

Insta salientar que, por mais que o termo “vida” possa estar ligado ao nascimento do indivíduo, a dignidade tratada por tal princípio almeja o alcance ao longo de toda trajetória da existência humana.

A esse respeito, ao longo do ordenamento jurídico, temos garantias para o nascimento, com a punição da prática de aborto; estatuto próprio que protege a infância e juventude; alteração de enfoque do Código Civil que buscou apresentar direitos e deveres que prezem pelo indivíduo e a função social; proteção ao trabalhador na CLT; garantias conferidas às pessoas idosas em seu estatuto; inclusive proteções aos falecidos, como no caso do vilipêndio de cadáver abordado no art. 212 do Código Penal.

Logo, a Dignidade da Pessoa Humana visa a proteção da vida ao longo de todo seu ciclo, sendo amplamente valorada no aspecto jurídico, como explicado por Lemos Júnior e Brugnara (2017, p. 92), ao afirmar que “[...] ao prever a dignidade da pessoa humana como característica essencial, o Estado reconheceu a primazia do ser humano como titular de direitos e deveres, sendo este o centro e o fim de todo ordenamento jurídico”.

3.3 Do Direito à Saúde

Sob especial enfoque ao artigo 6º da Constituição Federal de 1988, inserido no capítulo “Dos Direitos Sociais”, observa-se a primeira menção expressa à palavra “saúde” no texto constitucional, sendo reconhecida como um direito social fundamental.

Embora o tema seja abordado ao longo de todo texto constitucional, seu enfoque maior acontece no artigo 196 e seguintes, em que demonstra a saúde ser um direito de todos, sendo seu acesso universal e igualitário, cabendo ao Estado o dever de sua garantia.

Em um primeiro momento, no Brasil, o direito à saúde era exclusivo dos trabalhadores contribuintes da Previdência Social, onde as Santas Casas de Misericórdia auxiliavam a população não contribuinte. Insatisfeitos com tal configuração, passaram a existir movimentos sociais buscando obter melhores condições de acesso. Foi então em 1986 com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que foi conferido à saúde o título de direito fundamental, servindo como base para as delimitações do texto constitucional (SILVA, BRANCO e LELIS, 2025).

A partir da materialização do dever Estatal do acesso à saúde, temos como principal forma de proteção o Sistema Único de Saúde - SUS, que tem como premissa, entre muitas, a igualdade de assistência e a garantia do acesso a todos, nos moldes da Lei n.º 8.080/90. Tal lei dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Aliado a este sistema, o Estado utiliza-se de políticas públicas como forma de complementar o serviço prestado pelo SUS. Sobre o assunto, Ciarlini explica que

Do ponto de vista da execução de políticas públicas para o fim de tornar efetivos tais direitos subjetivos constitucionais, foram previstas as regras dos arts. 196, 197 e 198 da Constituição Federal, no que se reporta ao dever de regulamentação, fiscalização e controle do Sistema Único de Saúde, com a criação das diretrizes da descentralização, atendimento integral e participação da comunidade em uma rede regionalizada e hierarquizada (2013, p. 35).

Nos últimos anos os estudos que abordam a perspectiva da Bioética têm ganhado destaque. Dabus (2024, p. 18) define que “Bioética é o estudo transdisciplinar entre biologia, medicina, filosofia e direito que investiga as condições necessárias para

uma administração responsável da vida humana, animal e responsabilidade ambiental”.

Quanto à relevância do assunto, Lima destaca que

A Bioética, enquanto ética aplicada à vida - dentre elas, e principalmente, a humana -, tem base nas suas discussões questões que coloquem em risco a vida do ser humano, de modo que traz em seu cerne preocupações alusivas ao seu início, tais como a reprodução humana assistida e o aborto; ao seu percurso e desenvolvimento (como é o caso das doações e transplantes de órgãos humanos, ocasião na qual são observados tanto o procedimento transplantatório, como as condições de quem doa e de quem recebe o órgão); e seu final, quando reflete a morte e o morrer. (2017, p. 19)

Nesse sentido, o tema busca apresentar novas concepções para as pautas que envolvem a saúde, contribuindo para o equilíbrio e responsabilização das decisões, promovendo a proteção do ser humano.

3.4 Mistanásia

No que diz respeito à dignidade da pessoa humana e à saúde, muito se discute quanto ao bem-estar para a manutenção da vida, pouco se abordando a aplicação desses direitos fundamentais no momento da morte. Em se tratando dos momentos finais da vida, se torna necessário apresentar conceitos que envolvam o tema, sendo estes a Eutanásia, Ortotanásia, Distanásia e a Mistanásia.

A Eutanásia, possivelmente conceito mais difundido, refere-se a prática de abreviar o tempo em que o paciente levaria para morrer de forma espontânea. Esta ocorre em casos de a enfermidade causar intenso sofrimento, estado vegetativo, doenças incuráveis, entre outros, não sendo legalizada no Brasil (Felix et al., 2013).

Quanto à Ortotanásia, Souza (2025, p. 135) explica que “É a morte que ocorre com a limitação terapêutica, com cuidados proporcionais à limitação orgânica do paciente”. Complementando este entendimento, Siqueira, Ferreira e Andrade (2020, p. 102) explicam que “[...] etimologicamente, o termo ‘ortotanásia’ significa morte correta em latim, onde o sufixo orto = certo e thanatos = morte, considerando-se uma morte natural sem influências humanas”.

Já a Distanásia é o ato de prolongar a vida do paciente, por meio de tratamentos desnecessários e inúteis, em que não é mais possível a cura da enfermidade (Souza, 2025). Em outra abordagem, Siqueira, Ferreira e Andrade (2020, p. 102) explicam que

“[...] trata-se da atitude médica que, visando salvar a vida do paciente terminal, submete-o a um grande sofrimento. Nesta conduta, não se prolonga a vida propriamente dita, mas o processo de morrer”.

Por sua vez, a Mistanásia é conceituada por Souza (2022, p. 138) como “[...] a morte miserável, por falta de leitos ou assistência médica, medicamentos, em que o paciente é lançado a contar com a própria sorte e esperar, em razão da falta de atendimento, a morte chegar”.

Sob essa perspectiva, Kobren et al (2023, p. 1) descreve

A palavra mistanásia advém do vocabulário grego, mis (infeliz) e thanato (morte), significando, assim, morte infeliz. É também conhecida por morte miserável ou morte social, da pessoa que sequer chegou a dar entrada no hospital e que morre à margem de qualquer tratamento médico, o que é lamentável, mas é a realidade que vemos e vivemos no Brasil. Assim, a mistanásia é a morte miserável fora e antes da hora (DINIZ, 2017)

É possível verificar, portanto, a existência de duas classificações/modalidade, sendo ela quanto a Mistanásia Omissiva e a Mistanásia Comissiva. Como os próprios termos indicam, a primeira refere-se à ausência de ação, enquanto a segunda diz respeito a uma conduta ativa. A respeito do assunto, Lima explica que

Diante dessa configuração, podemos classificar a mistanásia em duas modalidades: a omissiva e a comissiva. A primeira consistiria na obtenção da morte coletiva por meio de uma inação, ou seja, de uma ausência de intervenção/condução/atuação; enquanto a segunda, o morrer "comunitário", se daria de uma maneira ativa e intencionalmente provocada (2017, p. 21).

Nesta perspectiva, Vieira (2010, p. 63) exemplifica que “A mistanásia consiste na morte miserável, morte antecipada de uma pessoa, resultante da maldade humana (mistanásia ativa) ou da má prática médica (mistanásia passiva ou omissiva)”. Logo, embora haja violação de princípios e de direitos fundamentais em ambas modalidades, o presente estudo se delimita nas implicações da mistanásia omissiva, especialmente no que refere-se à omissão Estatal e da ausência de políticas públicas eficazes na garantia do direito à saúde e à dignidade da pessoa humana.

4. DO DESCUMPRIMENTO AO TEXTO CONSTITUCIONAL

Nos moldes do art. 196 da Constituição de 1988, cabe ao Estado o dever fornecer o acesso à saúde, adotando para tal políticas sociais e econômicas para que este direito seja garantido. Ademais, o art. 197 expressa que a regulamentação, a

fiscalização e o controle deve ser feita pelo Poder Público. No entanto, apesar da expressa menção no texto constitucional, a, infeliz, realidade demonstra ser outra.

4.1 Do Dever Estatal

Uma das principais ferramentas para a efetivação ao acesso à saúde, senão a mais conhecida, é o SUS. Em legislação específica sobre o sistema (Lei n.º 8.080/90), reafirma-se o dever do Estado em assegurar tal garantia, nos moldes do art. 2º que demonstra que “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

Em que pese o dever imposto ao Estado, o cenário vivenciado por muitos brasileiros é diferente do previsto. A propósito, Costa e Rodrigues argumentam que:

No entanto, apesar de sua previsão constitucional, a efetivação do direito à saúde no Brasil ainda enfrenta muitos obstáculos. O sistema público de saúde, embora estruturado para atender toda a população, ainda sofre com problemas graves como falta de insumos, escassez de profissionais, demora no atendimento e dificuldades no acesso aos serviços, especialmente nas regiões mais pobres e distantes dos centros urbanos (Bisco e Sarreta, 2019) (2025, p.4).

Importante salientar que, como disposto no art. 7º da Lei n.º 8.080/90, o SUS é regido por princípios como universalidade, integralidade e igualdade. No entanto, a fragilidade no cumprimento do dever constitucional vai além de questões organizacionais e de distribuição de insumos, mas também está relacionada às desigualdades existentes dentro do próprio sistema que, em tese, deveria garantir tratamento igualitário a toda a população.

A ineficácia do Estado em assegurar o acesso à saúde, direito este previsto em texto constitucional, não trata apenas de uma violação ao texto constitucional, como também uma ofensa direta ao cidadão. Não por acaso, tal violação compromete diretamente a concretização do princípio da dignidade da pessoa humana, afinal, como seria possível ter uma vida plena sem um acesso à saúde adequado?

Nesta perspectiva, Costa e Rodrigues expressam que

(...) a omissão do Estado causa não só sofrimento físico e psicológico aos cidadãos, mas também morte evitável. Esse é um dado alarmante, que revela que a falha do poder público não é apenas burocrática, mas atinge diretamente o bem maior que é a vida. (2025, p. 9)

Em simples busca online é possível identificar matérias que envolvam a morosidade para consultas, exames e tratamentos em hospitais vinculados ao SUS. Lamentavelmente, nessas pesquisas se identifica casos de óbitos de pacientes no aguardo de atendimento.

Em caso que tomou certa repercussão nacional, ocorrido em uma UPA no Estado do Rio de Janeiro, houve morte prematura de um homem de 32 anos sentado em uma cadeira enquanto aguardava atendimento, como notificado em matéria jornalística de Marques

Cinco meses após a morte de José Augusto Mota da Silva, de 32 anos, em uma cadeira da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da Cidade de Deus, na Zona Oeste do Rio, a família do garçom e artesão só conseguiu acesso ao laudo do Instituto Médico-Legal (IML) em maio. O documento aumentou a revolta e indignação dos parentes. Diferentemente do que foi informado por funcionários da UPA na noite da tragédia, José Augusto não sofreu um infarto. A causa da morte, segundo o exame oficial, foi "edema pulmonar, miocardiopatia dilatada e gastrite erosiva com hemorragia digestiva". (2025, p.1)

É inegável o papel essencial do SUS como garantia do direito constitucional ao acesso à saúde, contudo existe uma clara ineficiência ao serviço prestado, não só pela distribuição de recursos e qualidade de atendimento, mas também como a disparidade sistêmica.

Em que pese os princípios estabelecidos em constituição e ampliado em legislação, observa-se uma limitação, ou até mesmo uma exclusão, do acesso aos serviços de saúde, comprometendo não só um direito fundamental, como também um princípio constitucional.

4.2 Mistanásia: um fenômeno ético-jurídico e social

A finitude da vida é algo inerente ao ser humano. Por vezes não há certeza do nascimento, mas a morte, por ora, é algo inevitável. Embora a estreita ligação biológica/médica existente ao tema, quanto se trata da Mistanásia, outros eventos acabam se relacionando.

Em que pese o termo Mistanásia já estar devidamente contextualizado ao longo do estudo, faz-se necessário uma inserção no contexto no qual o termo foi criado. Nesse sentido, Patrick Verspieren, bioeticista francês, utilizava a expressão "eutanásia social" para designar situações em que vidas eram interrompidas no

contexto social, em decorrência de fatores como desigualdade, injustiça, violência, entre outras violências no âmbito social (Cabral, 2022).

Foi então que o bioeticista brasileiro Márcio Fabri dos Anjos, em 1989, cunhou o termo “mistanásia”, entendendo que ao contrário da eutanásia, que interpretava como uma morte individual, suave e feliz, a Mistanásia seria uma morte dolorosa, infeliz, social/coletiva, fazendo referência não só aos casos terminais, como também aqueles que sofrem por negligência de atendimento e os que morrerem pelas condições impostas pela estrutura social (Lima, 2017).

Em atenção especial à Mistanásia omissiva, a qual, como o próprio termo indica, faz referência à ausência de uma conduta, observa-se uma espécie de “efeito dominó”, desencadeado pela inércia ou até mesmo uma má gestão estatal. Tal cenário gera sucessivas falhas estruturais no acesso e na prestação adequada dos serviços de saúde, culminando, por fim, em mortes evitáveis. A propósito Pissini e Ricci comentam

Para tanto, o conceito de mistanásia facilita esse papel, tanto como substantivo (mistanásia) quanto como adjetivo (mistanásica). Trata-se da “morte adjetivada”, com conotação ética, não natural ou normal. A morte é um substantivo, porém mistanásica (precoce e evitável) é um adjetivo que pede transformação social e pessoal. No Brasil, por conta da desigualdade social, há um exército de vulnerados em situação de risco (2016, p.96).

Embora este tipo de morte não seja plenamente aceito, observa-se uma espécie de “tolerância”. Não que não haja a repulsa do fato, mas diante das inúmeras situações vivenciadas da má gestão e precariedade do sistema de saúde, a sociedade acaba por esperar resultados insatisfatórios e lastimáveis como os que acontecem.

Não por acaso o termo foi cunhado pelo bioeticista brasileiro, em entendimento contrário à expressão anteriormente utilizada, justamente por reconhecer o caráter abjeto e indigno desse tipo de morte.

Siqueira, Ferreira e Andrade (2020, p. 105) demonstram que “O estudo desenvolvido pelo jornal científico *The Lancet* comprava isso, afinal aproximadamente 160 mil pessoas morrem por ano em território nacional pela falta do devido atendimento em face da situação”.

A atuação insuficiente dos entes da administração pública é proveniente da baixa efetividade e precariedade das políticas públicas destinadas a essas demandas essenciais, como no caso do acesso à saúde. Em grandes centros, que é caracterizado por uma maior densidade populacional, há um serviço público

sobrecarregado, em contrapartida, em regiões menores há carência de qualificação profissional (Cabral, 2022)

Neste sentido, “Enquanto centros urbanos desenvolvidos dispõem de melhor infraestrutura hospitalar, áreas rurais e periferias urbanas encontram sérios obstáculos para acessar até mesmo serviços básicos” (VIANA, LIMA e OLIVEIRA, 2019 apud SILVA e SOUZA, 2025, p. 182). Ademais, Silva, Branco e Lelis deixam mais evidente a disparidade ao apontar que

Apesar dos avanços, entre 2000 e 2016, as desigualdades na disponibilidade desses serviços entre as diferentes regiões de saúde permanecem um desafio persistente. Essas disparidades regionais resultam em acesso desigual a cuidados de saúde, com algumas áreas, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, enfrentando escassez de infraestrutura e profissionais de saúde (VIEIRA FS, 2020). Essa desigualdade não apenas limita a eficácia do sistema como um todo, mas também perpetua as disparidades em indicadores de saúde, refletindo a necessidade urgente de políticas públicas que promovam uma distribuição mais equitativa dos recursos e serviços de saúde em todo o país (ALBUQUERQUE MV, 2017). (2025, p.18-19).

Essa desigualdade no acesso à saúde está associada a fatores como barreiras geográficas, econômicas e organizacionais, além da baixa escolaridade e das limitações financeiras, que dificultam a garantia de um atendimento equitativo. Nesse cenário, mulheres, idosos, pessoas negras e moradores de áreas periféricas são os grupos mais vulneráveis a essa desigualdade (Lourenço, *et. al.*, 2026).

Conforme vem sendo discutido ao longo do presente estudo, é possível observar que a Mistanásia é um fenômeno que possui relação multidisciplinar. Considerando o caráter repugnante deste tipo de morte, não há como não vincular reflexões que envolvam a ética, a sociedade e o direito, mesmo que estes estejam implícitos.

No que diz respeito à ética, o tema levanta questões a respeito da reprovabilidade das ações, principalmente levando em conta a responsabilidade do Estado nas condutas envolvidas. Já no âmbito jurídico, fica latente o conflito entre as causas deste tipo de morte e os princípios, direitos e garantias constitucionais. Por fim, no que se refere ao social, as desigualdades e vulnerabilidades do acesso à saúde evidenciam a necessidade de políticas públicas mais inclusivas e eficazes para garantir atendimento equitativo à população.

5. DESDOBRAMENTOS DA MISTANÁSIA

Como já demonstrado ao longo da presente pesquisa, o direito ao acesso à saúde é um direito básico previsto em constituição. No entanto, em que pese a existência do texto constitucional que estipula garantias, a infeliz realidade vivenciada, principalmente pela população mais necessitada, diverge daquilo entabulado.

Apesar da existência de diversos direitos fundamentais, Moraes (2025, p. 43) demonstra que “O direito à vida é o mais fundamental de todos os direitos, já que se constitui em pré-requisito à existência e exercício de todos os demais direitos.”. Ao debruçar sobre o assunto, principalmente se este for analisado sobre a perspectiva da dignidade da pessoa humana, a interpretação quanto a primordialidade do direito à vida, não seria pura e simplesmente do nascimento, mas sim de uma existência digna.

Torna-se relevante adentrar quando os Direitos Fundamentais de Segunda Geração, também conhecidos como direitos sociais. Ilanes *et. al.* explica

Assim, direitos sociais são direitos que visam a uma atuação positiva do Estado, uma vez que, por meio de políticas públicas, deve prestar atendimento a direitos que estão previstos expressamente no art. 6º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. São eles: a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados. (2018, p. 160)

Considerando que a Mistanásia é uma infeliz realidade, há graves falhas estruturais para a concretização do previsto na Constituição Federal. No entanto, sob a perspectiva do Estado, há insuficiência em recursos, principalmente os financeiros, para a materialização de seus deveres.

Neste cenário, o Princípio da Reserva do Possível surge servindo como uma amparo para afastar a omissão do Estado, visto que esta representa a limitação orçamentária para a prestação de serviços à sociedade (Ilanes *et. al.*, 2018).

Entretanto, Moraes demonstra que

A cláusula da reserva do possível não poderá, contudo, ser arguida para evitar a aplicação do mínimo existencial em matéria de direitos fundamentais, pois conforme destacado pelo Supremo Tribunal Federal, “a cláusula da reserva do possível – ressalvada a ocorrência de justo motivo objetivamente aferível – não pode ser invocada, pelo Estado, com a finalidade de exonerar-se, dolosamente, do cumprimento de suas obrigações constitucionais, notadamente quando, dessa conduta governamental negativa, puder resultar nulificação ou, até mesmo, aniquilação de direitos constitucionais impregnados

de um sentido de essencial fundamentalidade”, devendo a decisão governamental “conferir precedência à intangibilidade do mínimo existencial, em ordem a atribuir real efetividade aos direitos positivados na própria Lei Fundamental da República e aos valores consagrados nas diversas convenções internacionais de direitos humanos. A cláusula da reserva do possível, por isso mesmo, é inoponível à concretização do “mínimo existencial”, em face da preponderância dos valores e direitos que nele encontram seu fundamento legitimador”. (2025, p. 37)

Logo, não há o que se falar em exclusão da responsabilidade estatal como forma de justificar a insuficiência na prestação dos direitos sociais. Segundo Silva, Branco e Lelis (2025), embora os avanços para a ampliação e consolidação ao acesso à saúde, a manutenção da desigualdade de acesso e a qualidade dos serviços prestados acarretam na crescente busca do Poder Judiciário e a consequente judicialização da saúde.

Ainda que não seja o tema central da presente pesquisa, cabe discorrer, quanto à judicialização da saúde, visto que esta é consequência lógica desta falha assistencial do Estado. Neste contexto, quanto às decisões, em sua maioria favoráveis, Costa e Rodrigues demonstram que

(...) Tais decisões podem comprometer políticas preventivas e estruturantes, realocando recursos públicos para atender demandas pontuais. Isso pode gerar injustiças distributivas, onde os mais informados e com acesso ao Judiciário obtêm benefícios em detrimento dos mais vulneráveis. Assim, a judicialização, embora essencial em certos contextos, deve ser usada com parcimônia e responsabilidade institucional (Costa et al., 2020). (2025, p.10).

Sob esta perspectiva, em que pese a judicialização servir como um mecanismo subsidiário para garantir o acesso à saúde, ela não pode substituir a formulação e execução adequada de políticas públicas. A atuação de forma mais eficiente e planejada do Estado priorizando tanto a equidade quanto a racionalidade na distribuição dos recursos evitaria não somente os casos de Mistanásia, como também a judicialização de causas que envolvam a saúde.

5.1 Bioética

Os temas relacionados a Bioética têm ganhado relevância nas questões em assuntos que envolvam as diretrizes éticas e morais que envolvam temas quanto aos desafios decorrentes à saúde, abrangendo desde as condutas médicas e os avanços

científicos até a proteção do indivíduo. A propósito, Lumertz e Machado compreendem a definição do tema como sendo

Ao cunhar o termo híbrido “bioética” (bios: vida; ethiké: ética), Potter teve, como real intenção, demonstrar que função daquele seria demonstrar o caráter interdisciplinar e abrangedor deste novo ramo do saber – representando o “bio” o conhecimento biológico, dos sistemas vivos, ao passo que “ética” designaria o conhecimento dos sistemas de valores humanos. (2016, p. 115)

A utilização do termo Bioética tem como marco inicial em 1927, a partir de uma publicação do pastor Fritz Lahr. No entanto, tal expressão caiu em desuso, sendo posteriormente retomada e difundida em 1971 por Van Rensselaer Potter, oncologista norte-americano, em seu livro *Bioethics: the bridge to the future* (Meira, 2011).

Segundo Pessini e Barchifontaine (apud, LUMERTZ e MACHADO, 2016, p. 1107) “o movimento da Bioética estabeleceu-se, na década de 70, nos Estados Unidos; na década de 80, na Europa; no início dos anos 90, na Ásia; e, em meados deste último, nos países em desenvolvimento.”

Lumertz e Machado (2016) comentam que no Brasil, a Bioética tem como marco a data de 18 de fevereiro de 1995 com a fundação da Sociedade Brasileira de Bioética, sociedade formalizada pelo Instituto Oscar Freire sob influência dos bioeticistas colombiano Alfonso Llano Escobar e o argentino José Alberto Mainetti.

Garrafa (2009) comenta que até meados de 1998 a Bioética brasileira era baseada em conceitos da bioética norte-americana. Posteriormente, esse quadro foi sendo superado, com a consolidação de uma perspectiva própria, desenvolvida a partir de grupos de estudo, pesquisa e programas de pós-graduação. Nesse processo, destaca-se como marco simbólico de amadurecimento o Sexto Congresso Mundial de Bioética, realizado em novembro de 2002.

Dentre os princípios que norteiam a Bioética, destacam-se três, sendo eles: o Princípio da Beneficência, que impõe o dever de zelar do paciente por meio de uma atuação equilibrada que concilie a promoção do bem estar e o respeito à sua vontade; o Princípio da Autonomia, que assegura o respeito às escolhas, opiniões e decisões do paciente; e o Princípio da Justiça, que busca assegurar uma distribuição equitativa, justa e universal dos recursos de saúde (Lumertz e Machado, 2016).

5.2 Bioética da Intervenção

Com o desenvolvimento do movimento bioético no Brasil, algumas correntes teóricas passaram a se consolidar, entre elas a Bioética da Intervenção, cunhada pelo bioeticista brasileiro Volnei Garrafa, que a propósito demonstra que

Assim, a bioética de intervenção defende como moralmente justificável, entre outros aspectos: a) no campo público e coletivo: a priorização de políticas e tomadas de decisão que privilegiem o maior número de pessoas, pelo maior espaço de tempo e que resultem nas melhores consequências, mesmo que em prejuízo de certas situações individuais, com exceções pontuais a serem discutidas; b) no campo privado e individual: a busca de soluções viáveis e práticas para conflitos identificados com o próprio contexto onde os mesmos acontecem. (2009, p.130)

Sob uma outra perspectiva, Porto (2012, p. 112) manifesta que “(...) a bioética de intervenção abrangeu a dimensão global, voltando-se à análise das disparidades econômicas e sociais em escala mundial e aos reflexos dessa assimetria sobre as distintas populações do planeta.”

A Bioética da Intervenção tem como objetivo a redução das desigualdades sociais, adotando para tanto práticas interventivas. Nesse sentido, considerando a relação existente entre a saúde e a qualidade de vida, a atuação deste movimento é ampliada, visto que não abarca apenas questões individuais, mas também alcança o âmbito social (Cruz e Trindade, 2006).

Trazendo para um o contexto do tema central da pesquisa, é possível vislumbrar como os temas são complementares. Enquanto a Mistanásia demonstra ser um fenômeno estrutural diretamente associado à vulnerabilidade e à injustiça social, temos a Bioética da Intervenção que busca enfrentar as consequências e, de certa forma, combatê-las utilizando para tanto uma atuação ética e comprometida com a justiça social. A propósito, Porto esclarece que

Assim, desde seu delineamento, a bioética de intervenção equaciona a disparidade de poder e acesso entre grupos, segmentos e populações em todo o planeta, propondo que se aumente o insuficiente e diminua o excedente para completar o ciclo da equidade, garantindo a sustentabilidade social e ambiental e a vida de todos, considerando-se que isso é, pura e simplesmente, justiça. (2012, p. 125)

Porto (2012, p.114) ainda comenta que “(...) a bioética de intervenção definiu, desde seu primeiro documento, os direitos humanos como referencial orientador”. Nesse contexto, considerando que a Mistanásia configura uma clara violação ao prin-

cípio da dignidade da pessoa humana, a Bioética da Intervenção assume papel essencial ao pôr em evidência tais violações, reforçando a necessidade de implementação de políticas públicas inclusivas e equitativas. Nesse contexto, Silva, Drummond e Garrafa manifestam que

Somente uma bioética pautada em valores socialmente discutidos e compartilhados, politicamente empregados e libertadores são capazes de imprimir em uma sociedade a capacidade de escolhas, que devem ser decisões individuais e coletivas voltadas para autonomia individual que não esqueça a ação da coletividade humana. (2011, p. 117)

Logo, segundo Cruz e Trindade (2006), a Bioética de Intervenção tem buscado consolidar os parâmetros éticos de defesa da dignidade da pessoa humana, visando a promoção de uma vida digna e com qualidade. Outrossim, no âmbito desta corrente teórica é necessário a participação coletiva, visto que, ao mesmo tempo, assume a condição de sujeitos ativos desse processo, bem como do cerne de reflexões e intervenções.

Ao reconhecer que situações como da Mistanásia são eticamente inaceitáveis, a Bioética de Intervenção busca não somente o entendimento sobre o tema, mas apresenta como uma maneira de transformar o cenário, por meio de uma atuação crítica e propositiva frente às omissões estatais.

Nesse sentido, a presente corrente teórica tem se tornando um referencial no combate à Mistanásia, propondo uma visando a ética voltada na redução das desigualdades e a consequente efetivação do direito fundamental ao acesso à saúde e, consequentemente, da dignidade da pessoa humana.

6. CONCLUSÃO

O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana basilar para o ordenamento jurídico, sendo previsto na Constitucional Federal de 1988, que inclusive recebeu, carinhosamente o título de “Constituição Cidadã”. Tal princípio se materializa quando observa-se a previsão de direitos que são inerente à integridade do ser humano, como o direito à saúde, previsto especialmente no art. 196.

No entanto, embora o texto constitucional assegure a saúde como direito de todos e dever do Estado, a Mistanásia, considerada como a morte miserável, evidencia uma ineficiência na concretização deste direito. Tal fenômeno não

representa apenas uma clara violação ao direito à saúde, como também afronta diretamente o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, uma vez que sujeita indivíduos a condições indignas de existência e contribui para a desvalorização da vida humana.

Observando minuciosamente tal manifestação, dois aspectos ficam evidente, a desigualdade social quanto ao acesso ao sistema de saúde e as evidentes falhas estruturais quanto a sua efetivação. Logo, a Mistanásia é uma consequência direta da omissão e incapacidade do Estado em assegurar condições mínimas necessárias para uma vida digna, demonstrando que mera previsão constitucional não é suficiente para assegurar a efetividade do direito quando ausentes medidas concretas e políticas públicas capazes de assegurar sua materialização.

Nesse contexto, a Bioética de Intervenção surge com importante instrumento teórico e prático para o enfrentamento do Mistanásia. Tal corrente, ao contrário das perspectivas bioéticas estritamente individualista, debate fatores estruturais, propondo uma atuação ética comprometida com a justiça social, visando a redução de desigualdades e a consequente proteção de grupos mais prejudicados. Ao defender a equidade no acesso à saúde e a proteção da dignidade da pessoa humana, essa corrente bioética contribui para a construção de uma sociedade mais justa, humana e comprometida com a garantia dos direitos fundamentais.

7. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Kátia Patrícia de. **PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA: evolução, fundamentos e aplicabilidade.** EVOLUÇÃO, FUNDAMENTOS E APLICABILIDADE. 2013. Disponível em: https://www.cidp.pt/revistas/ridb/2013/08/2013_08_07717_07741.pdf. Acesso em: 02 mar. 2026.

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 set. 2025.

BRASIL. **Lei nº 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 União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 02 out. 2025.

CABRAL, Hildeliza. MISTANÁSIA: ASPECTOS DA MORTE MISERÁVEL NO BRASIL. In: NOVAIS, Alinne et al. **Tratado de Bioética Jurídica**. 1. ed. São Paulo: Almedina Brasil, 2022. v. 1, cap. 9, p. 70-76. ISBN 9786556275659. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786556275659/epubcfi/6/6\[%3Bvnd.vst.idref%3Dchapter2\]!/4/4/5:0\[%2C%C2%A9%20A\]](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786556275659/epubcfi/6/6[%3Bvnd.vst.idref%3Dchapter2]!/4/4/5:0[%2C%C2%A9%20A]). Acesso em: 07 maio. 2026.

CIARLINI, Alvaro Luis de A S. Direito à saúde – paradigmas procedimentais e substanciais da Constituição, 1ª edição.. Rio de Janeiro: Saraiva, 2013. E-book. p.35. ISBN 9788502197732. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788502197732/>. Acesso em: 18 abril. 2026.

COSTA, Ellen Cristina Rodrigues; RODRIGUES, Ailine. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA: uma análise das consequências jurídicas da omissão estatal. , [S.L.], v. 10, n. 7, p. 1-14, 11 dez. 2025. Seven Events. <http://dx.doi.org/10.56238/err01v10n7-031>. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/err01/article/view/10949/12441>. Acesso em: 04 mar. 2026.

DABUS, Maluf, Adriana Caldas do Rego F. Curso de bioética e biodireito. 4. ed. São Paulo: Almedina Brasil, 2024. E-book. p.19. ISBN 9786556270302. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786556270302/>. Acesso em: 18 abril. 2026.

EDUARDO SÓ DOS SANTOS LUMERTZ; GYOVANNI BORTOLINI MACHADO. Bioética e biodireito: origem, princípios e fundamentos. **Revista do Ministério Público do Rio Grande do Sul** , v. 1, n. 81, p. 107-126, 6 ago. 2020.

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 & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 18, n. 9, p. 2733-2746, set. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013000900029>.

FIGUEIREDO, Leonardo V. Lições de Direito Constitucional - 1ª Edição 2013. Rio de Janeiro: Forense, 2013. E-book. p.191. ISBN 978-85-309-5107-8. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-309-5107-8/>. Acesso em: 06 fev. 2026.

GARRAFA, Volnei. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. **Revista Bioética**, Brasília, v. 13, n. 1, p. 125-134, set. 2009. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/97/102. Acesso em: 07 maio. 2026.

ILANES, Miriany C S.; FERNANDES, Rodrigo F.; ANTUNES, Rosana M. de M. e S.; et al. Direito Constitucional I. Porto Alegre: SAGAH, 2018. E-book. p.116. ISBN 9788595024458. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595024458/>. Acesso em: 02 mar. 2026.

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA: UMA ANÁLISE DAS CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS DA OMISSÃO ESTATAL. v. 10, n. 7, p. e10949, 2025. DOI: 10.56238/ERR01v10n7-031. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/err01/article/view/10949>. Acesso em: 06 fev. 2026.

KOBREN, Juliana Conter Pereira *et al.* MISTANÁSIA E DIREITOS HUMANOS. **Scientia Alpha**, Umuarama, v. 5, n. 1, p. 1-5, 25 jul. 2023. Disponível em: <https://revista.alfaumuarama.edu.br/index.php/rsa/article/view/61/47>. Acesso em: 16 set. 2025.

LEAL, Mônia Clarissa H. A Constituição como princípio: os limites da jurisdição constitucional brasileira. Barueri: Manole, 2003. E-book. p.50. ISBN 9788520449752. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520449752/>. Acesso em: 06 fev. 2026.

LEMONS JUNIOR, Eloy Pereira; BRUGNARA, Ana Flávia. **O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**. 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/rfduerj/article/view/26639/20692>. Acesso em: 02 mar. 2026.

LIMA, Walber. **BIOÉTICA, MISTANÁSIA E DIREITOS HUMANOS**: morte social e perspectivas para o seu enfrentamento. Orientador: Vânia de Vasconcelos Gico. 2017. 237 p. Tese (Pós-graduação em Ciências Sociais) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

LOURENÇO, Abner Eliezer; REIS, Aparecido Francisco dos; OLIVEIRA, Marcela Barreto da Silva; LINHARES, Pedro Victor Rodrigues; ALMEIDA, Flávia Vitória Oliveira; UCHÔA, Ingrid de Faria. DESIGUALDADES SOCIAIS E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 12, n. 2, p. 1-19, 2026. DOI: 10.51891/rease.v12i2.24607. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/24607>. Acesso em: 07 maio. 2026.

MARQUES, Jéssica. **Lauda da morte de paciente sem socorro em UPA no Rio desmente infarto; 'Meu irmão morreu pedindo ajuda'**. 2025. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/noticia/2025/05/27/laudo-da-morte-de-paciente-sem-socorro-em-upa-no-rio-desmente-infarto-meu-irmao-morreu-pedindo-ajuda.ghtml>. Acesso em: 14 set. 2025.

MEIRA, Affonso Renato. O surgimento da Bioética. **Academia de Medicina de São Paulo**, Fortaleza, p. 1-8, ago. 2011. Disponível em: <https://www.academiamedicinasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/13154907832011.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2026.

MORAES, Alexandre de. Direito Constitucional - 41ª Edição 2025. 41. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2025. E-book. p.15. ISBN 9786559777143. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559777143/>. Acesso em: 06 fev. 2026.

PISSINI, Leo; RICCI, Luiz. Mistanásia: um novo conceito bioético que entra na agenda da bioética brasileira. *In*: SIQUEIRA, José Eduardo; ZOBOLI, Elma; SANCHES, Márcio; PESSINI, Leo. **BIOÉTICA CLÍNICA: (MEMÓRIAS DO IX CONGRESSO BRASILEIRO DE BIOÉTICA, III CONGRESSO BRASILEIRO DE BIOÉTICA CLÍNICA E III CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE O ENSINO DA ÉTICA**. Brasília: Portal Print Gráfica e Editora Ltda-ME, 2016. cap. 5, p. 95-120. ISBN 978-85-87077-43-1.

PORTO, Dara. Bioética de intervenção: retrospectiva de uma utopia. *In*: PORTO, Dora *et al.* **BIOÉTICAS, PODERES E INJUSTIÇAS: 10 ANOS DEPOIS**. 1. ed. Brasília: – Portal Print Gráfica e Editora Ltda, 2012. v. 1, cap. 6, p. 111-128. ISBN 978-85-87077-26-4. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/06/1436912/issue-49b8b4f95f02e055801da3b4f58e28b7.pdf#page=110>. Acesso em: 07 maio. 2026.

SILVA, Amanda Muniz; BRANCO, Marcos André de Sousa; LELIS, Henrique Rodrigues. O DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO DE 1988: DESAFIOS E PERSPECTIVAS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 11–24, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i2.18019. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/18019>. Acesso em: 02 fev. 2026.

SILVA, Leonardo; DRUMMOND, Adriano; GARRAFA, Volnei. Bioética de intervenção: uma prática politizada na responsabilidade social. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, ano 2011, v. 9, n. 2, p. 111-119. DOI 10.5102/ucs.v9i2.1510. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1510-8433-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1510-8433-2-PB%20(1).pdf). Acesso em: 07 maio. 2026

Siqueira, S. F., Andrade Ferreira, T. H., & Melo Andrade, D. C. (2020). MISTANÁSIA OU EUTANÁSIA SOCIAL: A MORTA INFELIZ NO SUS E A VIOLAÇÃO DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. *Caderno De Graduação - Ciências Humanas E Sociais - UNIT - SERGIPE*, 6(2), 99. Disponível em: <https://periodicos.grupotiradentes.com/cadernohumanas/article/view/8541/4160>. Acesso em: 16 set. 2025.

SOUZA, Alessandra Varrone de Almeida P. Coleção Método Essencial - Direito Médico - 2ª Edição 2022. 2. ed. Rio de Janeiro: Método, 2022. E-book. p.135. ISBN 9786559645565. Disponível em:

<https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559645565/>. Acesso em: 14 set. 2025.

VIEIRA, Danilo Porfírio De Castro. MISTANÁSIA - UM NOVO INSTITUTO PARA UM PROBLEMA MILENAR. **Revista Processus de Estudos de Gestão, Jurídicos e Financeiros**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 61-64, jun. 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/parecerista,+Indexador,+Ed.02.art.08.2010.pdf>. Acesso em: 18 abril. 2026.