

Submetido em: 30/05/2020

Aprovado em: 10/08/2020

COVID-19, VULNERABILIDADE SOCIAL E MISTANÁSIA: REFLEXÕES BIOÉTICAS SOBRE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS NO BRASIL

JOÃO VICTOR GOMES CORREIA¹

MARGARETH VETIS ZAGANELLI²

SUMÁRIO: INTRODUÇÃO. 1 SOBRE A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA, O DIREITO À VIDA E O DIREITO À SAÚDE. 2 MISTANÁSIA: ASPECTOS CONCEITUAIS SOBRE A ‘MORTE MISERÁVEL’. 3 A PANDEMIA DO COVI-19 E A PRÁTICA DA MISTANÁSIA NO BRASIL. 3.1. O contexto brasileiro em meio à pandemia da covid-19. 3.2. O Brasil e suas realidades em meio à pandemia: análise e prospecção. CONSIDERAÇÕES FINAIS. REFERÊNCIAS.

RESUMO: Diante dos dados e das análises que se têm disponível até o momento sobre a mortalidade causada em decorrência do contágio pelo novo coronavírus, observa-se um crescente número de mortes de pessoas de grupos sociais específicos, podendo-se denotar as consequências anteriores à crise sanitárias da omissão do Estado. O presente trabalho aborda o fenômeno da mistanásia em meio à pandemia da Covid-19, verificando-se em que medida a violação histórica da dignidade humana, do direito à vida e do direito à saúde no Brasil expõe determinados grupos de indivíduos à morte prematura em razão da Covid-19. Para tanto, utiliza-

¹ Acadêmico do Curso de Direito da Universidade Federal do Espírito Santo. Pesquisador PIBIC 2019/2020. Integrante do Grupo de Pesquisa Judicialização da saúde: parâmetros e critérios para atuação judicial no Brasil e na América Latina. Estagiário do TRT – 17ª Região. *E-mail:* jvgomesc@gmail.com.

² Doutora em Direito (UFMG). Mestre em Educação (UFES). Estágios Pós-doutorais na Università degli Studi di Milano - Bicocca (UNIMIB) e na Alma Mater Studiorum Università di Bologna (UNIBO). Professora Titular da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Docente permanente no Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Coordenadora do Grupo de Pesquisa Bioethik (UFES). Professora colaboradora do Projeto Jean Monnet Module "Emerging 'moral' technologies and the ethical-legal challenges of new subjectivities" do Erasmus Plus European Commission - cofinanciado pela União Europeia (School of Law). *E-mail:* mvetis@terra.com.br.

se metodologia exploratória, pesquisa bibliográfica e as estatísticas em desenvolvimento, sendo apreciado o uso de ensaios, de artigos científicos além de recortes jornalísticos.

PALAVRAS-CHAVE: Mistanásia. Vulnerabilidade. Direitos Fundamentais. Covid-19. Pandemia.

COVID-19, SOCIAL VULNERABILITY AND MISTHANASIA: BIOETHICAL REFLECTIONS ON THE NEW CORONAVIRUS PANDEMIC IN BRAZIL

ABSTRACT: In view of the data and analyzes that have been available so far on mortality caused by contagion with the new coronavirus, there is an increasing number of deaths of specific social groups, and it can be denoted the consequences prior to the health crisis of the state's omission. This paper addresses the phenomenon of misthanasia in the midst of the Covid-19 pandemic, verifying to what extent the historical violation of human dignity, the right to life and the right to health in Brazil exposes certain groups of individuals to premature death due to Covid-19. For this, exploratory methodology, bibliographical research and statistics in development are used, and the use of essays, scientific articles and journalistic clippings are appreciated.

KEY WORDS: Misthanasia. Vulnerability. Fundamental Rights. Covid-19. Pandemic.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) foi classificada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde – OMS em março de 2020. Caracterizada pela síndrome respiratória aguda grave - SRAG, a Covid-19³, como se difundiu, espalhou-se vertiginosamente pelos continentes do globo elevando a doença a uma emergência sanitária mundial.

³ Em termos precisos: “No que diz respeito à nomenclatura, o novo coronavírus foi denominado inicialmente de 2019-nCoV e, posteriormente, passou a ser chamado de SARS-CoV-2, conforme o Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus. Já a síndrome respiratória aguda associada ao vírus recebeu o nome de COVID-19, ainda sem informações plenas sobre a história natural ou medidas para manejo clínico dos casos de infecção humana” (SILVA, Davi Porfirio; SANTOS, Igor Michel Ramos; MELO, Viviane dos Santos. Aspectos da infecção ocasionada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2). *Brazilian Journal Of Health Review*, [s.l.], v. 3, n. 2, p. 3763-3779, 2020. p. 3.795).

Com origem em Wuhan, capital da província de Hubei, China, a Covid-19 alcançou no mês de agosto de 2020 cerca de dezoito milhões de contaminados e mais de seis milhões de mortes ao redor do mundo.⁴

A doença se caracteriza por sintomas predominantemente leves, como tosse seca, febre, dificuldade respiratória e dispneia, podendo também ser identificada como uma forma de pneumonia ou apresentar estado assintomático nos pacientes. Em casos mais graves, sobretudo quando o contágio se associa à doença crônica ou à faixa etária elevada, pode necessitar de hospitalização e levar ao óbito.⁵

A contaminação pelo agente infeccioso ocorre predominantemente pelo contato com gotículas de pacientes infectados ou pela presença em espaços associados àquelas pessoas.⁶ Recentemente, comprovou-se a possibilidade de contágio por meio dos aerossóis, ou seja, quando a infecção ocorre a partir da inalação de partículas presentes no ambiente.⁷

Embora o novo coronavírus não ocasione alta taxa de mortalidade no cômputo geral – dados da OMS apontam para um percentual de 4,7% de casos críticos⁸ – a facilidade da contaminação leva ao número acentuado de pessoas necessitando concomitantemente de intervenção médica intensiva, o que, por consequência, pode ocasionar o colapso do sistema de saúde e o maior número de mortos.

Diante da inexistência de vacina ou de medicação comprovadamente eficaz, as medidas de prevenção se limitam à contínua higienização pessoal e do ambiente de convívio e ao distanciamento social, ou seja, a diminuição de interação entre a comunidade incluindo pessoas infectadas e não infectadas.⁹

⁴ OPAS. Folha informativa – COVID-19 (doença provocada pelo novo coronavírus). 2020. *online*.

⁵ SILVA; SANTOS; MELO, op. cit., p. 3.766-3.768.

⁶ *Ibidem*, p. 3.767.

⁷ MORAWSKA, Lidia; MILTON Donald K. It is Time to Address Airborne Transmission of COVID-19. *Clinical Infectious Diseases*, [s.l], jul 2020. *online*.

⁸ FARIAS, Heitor Soares de. O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. *Espaço e Economia*, [S.l], ano IX, n. 17, *online*, 2020. *online*.

⁹ “(...) O distanciamento social é particularmente útil em contextos com transmissão comunitária, nos quais as medidas de restrições impostas, exclusivamente, aos casos conhecidos ou aos mais vulneráveis são consideradas insuficientes para impedir novas transmissões. O caso extremo de distanciamento social é a contenção comunitária ou bloqueio (em inglês, *lockdown*) que se refere a uma intervenção rigorosa aplicada a toda uma comunidade, cidade ou região através da proibição de que as pessoas saiam dos seus domicílios – exceto para a aquisição de suprimentos básicos ou a ida a serviços de urgência – com o objetivo de reduzir drasticamente o contato social”. (AQUINO, Estela M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*, v. 25, supl. 1, p. 2.423/2.446, 2020. p. 2.425-2.426).

A par desse cenário, pautou-se em diversas discussões a chegada da enfermidade nas regiões do Sul do globo e o seu impacto social nessa população. A atenção se deu pelas problemáticas locais existentes no que se refere à infraestrutura sanitária e urbana precária, às políticas públicas em saúde desiguais, aos espaços de alto adensamento de indivíduos e à má distribuição de renda.

Na América Latina, tem-se denunciado a violação de direitos básicos dos cidadãos como o direito à vida e à saúde, bem como o vilipêndio da dignidade da pessoa humana, posto que diversos dos cenários supracitados são realidades latentes para parcela considerável dos latino-americanos, sendo, inclusive, uma realidade brasileira.

Nesse contexto local, os estudos bioéticos¹⁰ têm delineado investigações sobre a mistanásia, forma de morte que se caracteriza por ser consequência de condições socioeconômicas e que poderia ser evitada em um contexto de acesso amplo às políticas públicas governamentais.

Com isso, embora tenha se preconizado que a Covid-19 seria uma enfermidade democrática e que atingiria a todos indistintamente, observa-se que as consequências da enfermidade vão se mostrando gradativamente distintas ao verificar a idade, a cor ou a condição social dos contaminados e dos mortos.¹¹

Dessa forma, supõe-se que, se a terminalidade de vida dessas pessoas se predetermina por suas condições socioeconômicas e raciais, pode-se afirmar que a pandemia do novo coronavírus desnuda a ocorrência da mistanásia no contexto brasileiro e a intensifica.

Com isso, delimita-se no presente trabalho a análise do cenário da pandemia da Covid-19 em meio às disparidades sociais existentes no Brasil no que se refere ao acesso às políticas públicas de saúde e à violação do direito à vida e à dignidade humanada em determinadas classes sociais. Questiona-se, diante disso, a possibilidade de adensamento do fenômeno da

¹⁰ A Bioética pode ser entendida “como a mais desenvolvida das éticas aplicadas ou como o estudo sistemático das dimensões e argumentos morais a favor e contra determinadas práticas humanas que interferem e afetam a qualidade de vida de todos os seres vivos e as condições ambientais do Planeta Terra” (MOTTA, Luís Claudio de Souza; VIDAL, Selma Vaz; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Bioética: afinal, o que é isto?. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, São Paulo, v. 10, n. 5, p. 431-439, set-out, 2012. p. 434).

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. *Boletim Epidemiológico Especial – número 24*. Brasília, 2020.

mistanásia no contexto da pandemia da Covid-19, frente à situação de maior vulnerabilidade social de determinados grupos no Brasil.

Para tanto, utiliza-se a pesquisa bibliográfica exploratória, sob o método qualitativo, tendo como base o conteúdo científico formado até então e as estatísticas em desenvolvimento, sendo apreciado o uso de ensaios, artigos científicos, bem como recortes jornalísticos.

1. SOBRE A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA, O DIREITO À VIDA E O DIREITO À SAÚDE.

O princípio da dignidade humana, o direito à vida e o direito à saúde são preceitos constitucionais balizadores da compreensão da presente temática. Malgrado formem um corolário lógico, cada um assume seu lugar e destinação própria, impondo-se a esmerada análise de suas principais premissas.

A dignidade humana passou do seu aspecto iminente ético, no sentido axiológico do termo, para se tornar um valor fundante dos Estados Democráticos, reaproximando o Direito e a Ética.¹² Assim, “ao viajar da filosofia para o Direito, a dignidade humana, sem deixar de ser um valor moral fundamental, ganha também status de princípio jurídico”.¹³

A Constituição Federal de 1988 elevou a dignidade da pessoa humana ao lugar de fundamento da república (art. 1º, III, CF/88), direcionando o Estado brasileiro a uma função precípua de existência em razão das pessoas. Diante disso, os seus efeitos se irradiam na atuação da administração pública e na ordem jurídica vigente de forma indissociável.

Nada obstante à positivação como princípio fundante, a dignidade da pessoa humana se estabelece consubstanciando outros direitos fundamentais entabulados na Carta Maior e neles se traduzindo. O referido preceito transcende a sua natureza primordial de princípio e pode “operar como regra”. Por essas razões, do princípio da dignidade da pessoa humana se extrai “posições subjetivas fundamentais e deveres”, mostrando que “é possível aceitar que se trata de

¹² BARROSO, Luís Roberto. *A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo: Natureza Jurídica, Conteúdos Mínimos e Critérios de Aplicação*. Versão provisória para debate público. Mimeografado, dez. 2010. p. 9-10.

¹³ *Ibidem*. p. 10.

uma norma de direito fundamental, muito embora daí não decorra, pelo menos não necessariamente, que existe um direito fundamental à dignidade”.¹⁴

Diante disso, impera ressaltar o conteúdo jurídico que compõe esse preceito constitucional tão caro ao sistema. Barroso perfila como elemento da dignidade humanada, dentre outros conteúdos mínimos, a capacidade de se autodeterminar. Esse aspecto se revela na igualdade material entre os indivíduos para exercerem suas individualidades e escolhas intrínsecas encampando a ideia do mínimo existencial, o qual seria “a satisfação das necessidades vitais básicas” para o “exercício adequado da autonomia pública e privada”.¹⁵

Em último realce, a dignidade da pessoa humana se coloca muito mais que enunciado mandamental negativo ao Estado, mas também de prestação. Desse modo, o referido princípio se mostra “simultaneamente limite e tarefa dos poderes estatais e da comunidade em geral” no sentido de “proteger a dignidade de todos, assegurando-lhe também por meio de medidas positivas (prestações) o devido respeito e promoção”.¹⁶

Já na seara dos direitos fundamentais positivados na Constituição Federal de 1988, encontra-se no art. 5º, *caput*, da CRFB/88, o direito à vida, consagrado em sua forma mais ampla como o “direito de todos os seres humanos de viverem, abarcando a existência corporal no sentido da existência biológica e fisiológica do ser humano”.¹⁷

Traçando um paralelo, pode-se coligar o entendimento dogmático do direito em comento ao pensamento bioético sobre a vida, apontando que “a vida humana se apresenta como uma unidade de espírito de massa corpórea, reunida de elementos espirituais, intelectivos, morais e biológicos”.¹⁸ Tais elementos não podem ser limitadores ou balizadores do direito, sob pena de se tornarem critérios ao reconhecimento da vida no seu sentido precípuo, mas devem ser entendidos como suporte à compreensão de todos os aspectos inerentes ao que se pretende proteger a partir desse preceito fundamental.

¹⁴ SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. *Curso de Direito Constitucional*. 7 ed. São Paulo: Saraiva, 2018. p. 268-269.

¹⁵ BARROSO, op.cit., p. 38.

¹⁶ SARLET; MARINONI; MITIDIERO, op. cit., p. 270.

¹⁷ *Ibidem*, p. 409.

¹⁸ SANTOS JÚNIOR, Jamiro Campos dos; SILVA, João Romário Gomes; ZAGANELLI, Margareth Vetis. Mistanásia: ineficiência de políticas públicas, violência e vulnerabilidade social. *Interdisciplinary Scientific Journal*, [s.l], v. 4, n. 5, p. 31-48, out-dez 2017. p. 37.

Nada obstante ao caráter negativo que assume o direito à vida por sua natureza de direito fundamental individual e de primeira geração, tem-se em seu conteúdo os aspectos objetivos e concretos voltados ao seu destinatário direto, o Estado.

Assim, cumpre ao Poder Público determinar medidas para proteger a vida diante de riscos externos e proporcionar amparo financeiro em forma de bens e de serviços. Isso propicia tanto que o próprio indivíduo possa prover a manutenção daquilo que necessita para sobreviver fisicamente, tanto que possa recorrer em situações que fogem da sua alçada de atuação, como, por exemplo, a intervenção médica e hospitalar.¹⁹

Em uma análise conclusiva, Rocha argumenta que

(...) a inviolabilidade da vida humana constitui-se em um direito objetivo, demandando que o Estado, em obediência ao próprio caráter de regra que é peculiar do princípio da dignidade da pessoa humana, estruture-se de forma a conformar sua atuação aos imperativos de valorização e proteção do ser humano, tanto individual quanto coletivamente considerado, reconhecendo a primazia da proteção da vida humana, de forma universal e igualitária nos termos da Constituição Federal.²⁰

Na esteira dessas considerações, é possível aproximar o direito à saúde à baila da discussão. Apesar de se consubstanciar no princípio da dignidade humanada e no direito à vida, o direito à saúde possui suas nuances próprias pelo fato de ser um direito social, ou seja, é um preceito que exige do Estado uma atuação ativa de forma primeva.

A partir do art. 6º e do art. 196 da CRFB/88, denota-se que todo e qualquer indivíduo possui o direito subjetivo de evocar o Estado, destinatário da pretensão, para atender de um modo geral as necessidades hospitalares, clínicas, emergenciais, bem como o acesso ao atendimento básico e primário em saúde e em políticas públicas de prevenção e prognóstico de doenças.

O acesso igualitário, universal e integral são preceitos também entabulados na Constituição Federal e nos princípios do Sistema Único de Saúde - SUS (art. 7º, da Lei nº 8.080/90). Entretanto, a dimensão e a amplitude do direito à saúde ganham contornos ainda não

¹⁹ SARLET; MARINONI; MITIDIERO, op. cit., p. 418.

²⁰ ROCHA, Francisco Ilídio Ferreira. Conceitos fundamentais de biodireito: insuscetibilidade, matabilidade e mortabilidade. *Revista Pensamento Jurídico*, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 195-210, dez 2015. p. 207.

assentados pela literatura jurídica e pela jurisprudência nacional, tornando-se ponto de debate latente e atual.²¹

Mesmo assim, uma das balizas incontroversas sobre o acesso à saúde é o atendimento às camadas hipossuficientes e vulneráveis da sociedade que não possuem recursos financeiros para a efetivação do referido direito por si mesmas. A hipossuficiência financeira é, inclusive, critério recorrentemente usado na jurisprudência pátria para a intervenção jurisdicional no campo das políticas públicas envolvendo a saúde.

Em uma perspectiva coletiva, a Lei n° 8.080/90 dispõe que cabe ao Estado, observando a solidariedade entre os entes federativos, o dever de vigilância sanitária e acompanhamento epidemiológico, tendo como princípio a “utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática” (art. 7º, VII, Lei n° 8.080/90).

Nesse cenário, salvaguardando as controvérsias ainda existentes, pode-se dizer que ao Estado se impõe a atribuição de gerir a saúde pública e atender as necessidades em saúde da população a partir de políticas públicas e dando prioridade a quem não possui condições de arcar com um “ônus direto e específico” dos custos de uma determinada prestação.²²

2. MISTANÁSIA: ASPECTOS CONCEITUAIS SOBRE A ‘MORTE MISERÁVEL’

No amplo espectro de temas relativos ao processo vida-morte, a palavra “mistanásia” ingressou há alguns anos no debate bioético contemporâneo. O termo mistanásia foi cunhado por Márcio Fabri dos Anjos, teólogo e bioeticista, em 1989, num artigo publicado no Boletim ICAPS (Instituto Camiliano de Pastoral da Saúde), intitulado: Eutanásia em chave de libertação. Assim, o neologismo mistanásia provém da etimologia grega *mys* = infeliz; *thanathos* = morte, significando morte miserável, precoce e evitável em nível social e coletivo.²³

Diferentemente da eutanásia que significa “boa morte”, a mistanásia é a morte miserável fora e antes do seu tempo, o despedir-se da vida marcado pelo sofrimento, via de regra, da

²¹ SARLET; MARINONI; MITIDIERO, op.cit., p. 648/649.

²² Ibidem, p. 651.

²³ PESSINI, Leo. *Sobre o conceito ético de ‘Mistanásia’*. 2015. *online*.

“morte de muitos”, que antes de sua morte física, praticamente já estão mortos socialmente”, numa sociedade que descarta principalmente as mais pessoas mais vulneráveis socialmente falando, como descarta coisas imprestáveis.²⁴

De acordo com Martin, pode-se distinguir três categorias distintas de ocorrência da mistanásia: primeira, 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; segunda, os doentes que conseguem ser pacientes, para, em seguida, tornarem-se vítimas de erro médico, e; terceira, os pacientes que acabam sendo vítimas de má-práticas por motivos econômicos, científicos ou sociopolíticos. Daí, advém a sua reflexiva expressão de que “a mistanásia é uma categoria que nos permite levar a sério o fenômeno da maldade humana”²⁵.

Com a pandemia da Covid-19, é evidente que a realidade brasileira e latino-americana vem revestida dos contornos de força maior e caso fortuito, devido à ocorrência de acontecimentos que extrapolam o curso da previsibilidade natural. Por outro lado, com o recrudescimento dos casos de contágio e de mortes, é perceptível que muito poderia ter sido realizado em termos de políticas públicas para atenuar a perda de vidas.

Em um contexto existente de mortes pela violação de direitos fundamentais basilares ao ser humano, a mistanásia avança em meio à pandemia na ausência do Estado como prestador precípua de meios para a tutela objetiva da dignidade humana, da vida e da saúde.

3. A PANDEMIA DO COVI-19 E A PRÁTICA DA MISTANÁSIA NO BRASIL

Estabelecidas as fontes dogmáticas e bioéticas que permeiam a presente discussão, cabe um esforço de subsunção do fenômeno da mistanásia ao contexto brasileiro.

Constata-se nos últimos anos diversas medidas de austeridade que obstaculizam a concretização do direito à saúde e das faces objetivas do direito à vida e o princípio da dignidade humana. Exemplo disso é o baixo investimento do PIB na saúde, em cerca de 4%, e a Emenda

²⁴ Ibidem.

²⁵ MARTIN, Leonard. Eutanásia e Distanásia. In: FERREIRA, Sérgio Costa; OSELKA, Gabriel; GARrafa, Volnei (org). *Iniciação à Bioética*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. p. 174.

Constitucional nº 95 que limita os gastos públicos por vinte anos.²⁶ As deficiências geradas por tais medidas, além de minorar a prestação pública dos referidos preceitos, intensificam cada vez mais a prática da mistanásia em parcelas específicas da população brasileira.

Nesse sentido, Ferreira e Porto apontam que:

A diminuição sistemática do financiamento da saúde, o mau uso do dinheiro disponível no orçamento, o fechamento de leitos, serviços e unidades de saúde, a abertura indiscriminada de escolas médicas, o desprezo e desvalorização dos gestores pelo médico e demais profissionais da área, a falta de compromisso dos três poderes com a vida da população, corroídos pela corrupção, incompetência e desumanidade, são facetas da mistanásia que condicionam a vida e a morte, aumentando a vulnerabilidade dos mais necessitados.²⁷

Indissociável, portanto, a latente precariedade das políticas públicas no país frente à pandemia pela COVID-19, sobretudo na parcela mais vulnerável. Diante da latente transformação do fenômeno ora analisado, frisa-se que as hipóteses apresentadas estão longe de caracterizar os únicos objetos possíveis de estudo no contexto da problemática. Nesse momento, busca-se realizar os primeiros apontamentos a partir das evidências expostas e daquilo que se tem disponível para a análise científica.

3.1. O contexto brasileiro em meio à pandemia da covid-19

Como delineado anteriormente, a mistanásia se mostra como uma realidade latente na região latino-americana. No Brasil, o conceito começa a ganhar força em meio à pandemia que ora se alastra pelo território brasileiro, tornando o país o novo epicentro da doença no mundo com cerca de dois milhões de pessoas contaminadas e somando quase cem mil óbitos em razão do vírus.²⁸

²⁶ SANTOS, Roberta lemos dos *et al.* Mistanásia hoje: pensando as desigualdades sociais e a pandemia COVID-19. *Observatório da COVID-19: informação para ação*. [s.l.], 2020.

²⁷ FERREIRA, Sidnei; PORTO, Dora. Mistanásia × Qualidade de vida. *Revista Bioética*, [s.l.], v. 27, n. 2, p. 191-195, jun. 2019. p. 193.

²⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. *Boletim Epidemiológico Especial – número 24*. Brasília, 2020. p. 2.

Paulatinamente, a pandemia desnuda a crítica situação de populações vulneráveis e marginalizadas há séculos, as quais passaram por processos históricos e geográficos de mazela e de acesso restrito a direitos individuais e sociais básicos.

Em meio à pandemia da Covid-19, algumas constatações surgem e demonstram a manifestação da mistanásia no Brasil. O que se destaca não é a morte em si em razão do vírus, mas o adensamento dessa realidade em grupos expostos à vulnerabilidade social.²⁹

No enfrentamento da pandemia, um dos postos-chaves ao combate é o achatamento do crescimento exponencial da curva de contágio para evitar o colapso do sistema de saúde nacional. Isso, porque os recursos hospitalares, instrumentais e de capital humano se mostram inevitavelmente limitados diante da demanda provocada pela pandemia.

Segundo a Associação de Medicina Intensiva Brasileira – AMIB, o Brasil possui atualmente cerca de 45.848 leitos de unidades de terapia intensiva, sendo 22.844 leitos no SUS e 23.004 ofertados pelo sistema privado de saúde. Dessa forma, a despeito do panorama geral se enquadrar em um faixa satisfatória de leitos por número de habitantes, a entidade aponta que “o SUS tem média de 1,4 leitos para cada 10 mil habitantes, contra 4,9 da rede privada”.³⁰

Em um estudo publicado em março de 2020³¹, pesquisadores trabalharam com os números e projeções das regiões brasileiras com maior número de casos notificados até aquele momento: São Paulo, Rio de Janeiro, Fortaleza, Brasília, Porto Alegre, Salvador, Belo Horizonte, Curitiba e Manaus. Apontaram que em meados do mês de abril se iniciaria a escassez de leitos de hospitais, de leitos de UTI e de equipamentos, como ventiladores e respiradores. As medidas de distanciamento social e de higienização aparentemente retardaram esse avanço, visto que essa realidade começa a surgir no mês de maio.

²⁹ “A partir da compreensão de que a vulnerabilidade é inerente a todas as pessoas, constata-se que há situações em que ela está presente de modo mais direto, como é o caso da vulnerabilidade social, que ultrapassa aspectos atinentes ao consentimento e autonomia voltados à pesquisa científica, para englobar aspectos relacionados à discriminação, sujeição e mesmo exclusão de determinados grupos e seu poder reação. No Brasil ela é reforçada pelas desigualdades existentes no país, as quais fazem perdurar situações de injustiça social, dando continuidade à lógica de que algumas vidas possuem mais valor que outras. Isso retira o poder de manifestação, participação e acesso a bens e serviços de determinados grupos ou pessoas, marginalizando-as”. (MACHADO, Isis Layanne de Oliveira.; GARRAFA, Volnei. Vulnerabilidade social e proteção - um olhar a partir da bioética de intervenção. *Revista Brasileira de Bioética*, v. 14, n. edsup, p. 19, 12 abr. 2019. p. 19).

³⁰ AMIB. *AMIB apresenta dados atualizados sobre leitos de UTI no Brasil*. 2020. p. 1.

³¹ CASTRO, Marcia C. *et al.* Demand for hospitalization services for COVID-19 patients in Brazil. *Medrxiv*, [s.l.], abr. 2020. p. 6-7.

Também foi constatada no estudo uma disparidade regional em relação à oferta de atendimento público em saúde em face da demanda pelos serviços públicos de saúde, revelando que as populações dependentes exclusivamente do SUS seriam frontalmente afetadas por um alastramento indiscriminado da doença. A pesquisa também trouxe ponderação necessária sobre coexistir outras demandas hospitalares e doenças típicas da nossa região e do clima atual, como a dengue e outras influenzas, as quais podem levar aos óbitos pelo adensamento na demanda pelo SUS.

A contenção do contágio pela Covid-19 ganhou ponto de destaque pela necessidade de evitar o chamado colapso dos serviços de saúde. Diante da curva ascendente de casos e consequentes internações, as possibilidades existentes de intervenção médica, internação e tratamento intensivo de pacientes podem ser insuficientes para o atendimento de todos e é nisso que se pautam as medidas de restrições e de hábitos individuais.

A partir disso, é possível dizer que a saturação do sistema público de saúde se torna um perigoso percalço ao acesso à saúde pelas camadas sociais que dependem do serviço. Com o colapso, a morte precoce e desnecessária é uma realidade que começa a se evidenciar, visto que ainda existem disparidades sociais dependentes de uma organização orgânica do SUS e de uma efetiva oferta aos cidadãos.

Este cenário mostra que, malgrado tenha o Brasil melhorado o número de serviços de atendimento básico e intensivo em saúde nos últimos anos, há discrepâncias que expõem regiões e populações específicas ao risco de não terem acesso aos meios necessários, para assim se prevenirem ou tratarem a enfermidade.

Na seara da vigilância epidemiológica, a subnotificação é um óbice que aparenta não se deslindar no Brasil. Noticia-se que o país possui número de pessoas infectadas superior ao apresentado como oficial, dificultando as ações de mapeamento e de planejamento sanitário.

Essa situação afeta frontalmente a saúde coletiva no Brasil, posto que a ausência de dados corretos dificulta formulações de planos de ação e de atuação estatal de forma precisa e correta nas áreas afetadas. A falta de testes em massa da população se mostra um gargalo que pode levar ao convalhecimento de vidas em razão da desinformação e do real entendimento do cenário epidemiológico.

Por óbvio, não se defende a irracional ideia de previsibilidade desse estado de calamidade pública ou a possibilidade ilimitada de alcance do Estado para atender as

necessidades surgidas. O que se pontua é o despojamento de circunstâncias existentes e encobertas, as quais se transparecem com a chegada da Covid-19 no Brasil.

A pesquisa civilista e publicista começa a traçar a natureza jurídica do novo coronavírus em face das relações privadas e públicas, discutindo a incidência do vírus e suas consequências como caso fortuito ou força maior.³² Contudo, a visão estabelecida nessas linhas é a partir dos elementos anteriores à pandemia e ações negligenciadas que poderiam poupar vidas nesse tempo de crise sanitária.

3.2. O Brasil e suas realidades em meio à pandemia: análise e prospecção

Num primeiro momento, houve uma atenção especial ao chamado grupo de risco, composto por pessoas idosas e em situações de comorbidade, ou seja, indivíduos que já possuem determinadas patologias preexistentes. Em ambos os casos, o contágio demonstrou ser mais letal e determinante na vida dessas pessoas.

Infelizmente, instalou-se concomitantemente uma visão que mitiga a vida desses grupos e que pode projetar em decisões que vilipendiam a dignidade e a possibilidade de acesso ao meio hospitalar, como se viu em diversas regiões da Itália.

A desproporcional distribuição de leitos hospitalares e de aparelhos de recuperação, bem como a falta de assistência junto aos enfermos em suas casas, são fatores que, no Brasil, podem acentuar a ocorrência de mortes antes do tempo.

Para além dos grupos etários e com enfermidades preexistentes, determinados estratos populacionais têm ganhado o foco de investigação, pois, em razão de condições sociais específicas, a contenção da proliferação da doença em comento possui entraves estruturais. Essa foi uma das razões que preocuparam as autoridades públicas com a chegada da Covid-19 na região latino-americana, tendo em vista o acesso ainda precário aos serviços de saneamento básico e de saúde aliado à má distribuição de renda nos países.

³² Cabe aqui relembrar que o Código Civil Brasileiro no art. 393 não diferencia as consequências pela ocorrência de caso fortuito ou força maior. Em que pese a doutrina que vem tentando enquadrar a pandemia em um ou outro instituto do direito privado, entende-se que tanto a alegação de força da natureza (caso fortuito), tanto a alegação de fato de outrem (força maior) pelo Estado não deve ter guarida frente as omissões existentes ou atuais que venham causar dano aos administrados.

Na atual inexistência de vacina e de medicamentos comprovadamente eficazes contra o vírus, tem adotado globalmente o distanciamento social e as práticas de higiene pessoal (lavagem corriqueira das mãos, uso de álcool em gel, uso de máscaras, higienização de utensílios e alimentos, etc.) como formas de prevenção à doença. Contudo, ao passo que transparecem medidas acessíveis aos cidadãos em geral, nota-se que em certas realidades essas condutas se tornam inexecutáveis.

A partir de números da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios³³, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística constatou em 2018 que 15,1% da população não possui abastecimento de água por rede geral e em 35,7% da população resta ausente esgotamento sanitário por rede coletora ou pluvial, sendo que 25,8% e 56,2% são compostos de pessoas abaixo da linha da pobreza, respectivamente.

Ademais, o estudo mostra que 2,8% da população brasileira não tem uso exclusivo de banheiro, ou seja, o cômodo é compartilhado por mais de um domicílio, e em 5,6% da população investigada tem mais de três moradores para cada dormitório das residências. Do mesmo modo, 8,5% e 14,5% dessas porcentagens são formadas por pessoas abaixo da linha da pobreza.

Essa parcela populacional não tem as mínimas condições de realizarem higienização constante no dia a dia, e a inacessibilidade de água corrente e encanada nas residências e o compartilhamento de banheiros facilita a disseminação de doenças infectocontagiosas. Além disso, nas próprias residências as famílias vivem em espaços estreitos e com alto adensamento, não sendo possível manter o afastamento umas das outras dentro das casas.

Em estudo realizado na cidade de Fortaleza, capital do estado do Ceará, foram constatados índices de vulnerabilidade epidêmica à COVID-19 em bairros do município. Ao cotejar dados dos bairros em relação à baixa escolaridade, à extrema pobreza e às parcelas em aglomerados subnormais, os pesquisadores concluíram que nessas regiões, compreendidas como periféricas, possuem acentuado índice de vulnerabilidade epidêmica.³⁴

Nesse cenário, observa-se que as regiões com baixo desenvolvimento urbano ganham destaque nos índices de mortalidade, sobretudo se comparado às regiões nobres das cidades. À

³³ IBGE. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2019*. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. p. 63-64.

³⁴ RAMOS JÚNIOR, Alberto Novaes et al. *Propensão à epidemia grave de COVID-19 da população residente em bairros do Município de Fortaleza*. 2020. p. 22.

guisa de exemplo, foi constatado em maio de 2020 que na Região Metropolitana de Vitória, no estado do Espírito Santo, a maior letalidade estava nos bairros periféricos, mesmo com números de casos maiores em bairros de classe alta.³⁵ Já no estado de São Paulo, foi verificado que as mortes em decorrência da COVID-19 estão concentradas em regiões com os índices de IDH mais baixos.³⁶

A pandemia traz à luz a formação desigual dos centros urbanos e a ausência da salvaguarda do Estado como destinatário dos direitos individuais e sociais envolvidos à problemática. A crise sanitária global revela o descaso histórico que essas populações vivem diariamente, morrendo nos guetos e becos das periferias urbanas, sem possibilidade de ter um atendimento hospitalar, um diagnóstico ou a manipulação de fármacos. Tal cenário é exatamente o oposto daquilo que se destina ao Estado quando a Constituição Federal consagrou o direito à saúde.

Personificação disso são as favelas, composição socioespacial constituída por cerca de 13 milhões de pessoas no Brasil, segundo dados do Data Favela e do Instituto Locomotiva. Essas organizações apuraram que 7 em cada 10 famílias já tiveram diminuição de renda por causa do coronavírus, 63% dos entrevistados afirmaram que a alimentação seria prejudicada em caso de permanência em casa e 72% não possuem condições de manter o padrão de vida se ausente a fonte de renda.³⁷

Nada obstante ao processo histórico-social que leva à formação desses espaços, verifica-se, no contexto da pandemia pelo novo coronavírus, a dificuldade de atuação específica do Poder Público, exatamente porque, em contextos de suposta normalidade, a morte dessa população em razão da violência, pela ausência de saneamento e por outras epidemias típicas não leva o Estado a uma atuação precisa frente a essas mazelas.

Noutro giro, a informalidade no mercado de trabalho e a prestação obstaculizada de ações emergenciais financeiras impedem a observância do distanciamento social necessário. Na senda do geógrafo Milton Santos, Bernardes, Arruzzo e Monteiro destacam que o circuito econômico superior controla a economia, subordinando os circuitos inferiores. Dessa forma, estando estagnado o circuito superior, pelas possibilidades financeiras que possuem, o inferior,

³⁵ TEDESCO, Leandro. Na Grande Vitória, bairros de periferia têm maiores índices de letalidade por Covid-19. 2020. online.

³⁶ BERTONI, Estêvão. *Como a desigualdade afeta a disseminação do vírus em São Paulo*. São Paulo, 2020. online.

³⁷ DATA FAVELA. *Coronavírus nas Favelas*. 2020. p. 25,31 e 32.

marcadamente composto por trabalhadores autônomos ou informais, ficam prejudicadas e sem renda.³⁸

Em uma das lições sobre esse tempo, Boaventura de Souza Santos destaca que:

(...) Grande parte da população do mundo não está em condições de seguir as recomendações da Organização Mundial de Saúde para nos defendermos do vírus porque vive em espaços exíguos ou altamente poluídos, porque são obrigados a trabalhar em condições de risco para alimentar as famílias, porque estão presos em prisões ou em campos de internamento, porque não têm sabão ou água potável, ou a pouca água disponível é para beber e cozinhar, etc.³⁹

O nefasto nesse contexto é que a contaminação pelo vírus e as possíveis complicações não são perceptíveis em certos nichos, transparecendo um tom de normalidade como se houvesse, de fato, uma situação democrática em que todos passarão de forma equânime pela pandemia.

Merece destaque uma parcela da população que se normalizou como invisível diante das políticas públicas e a opinião pública: as pessoas em situação de rua. Nesses casos, a orientação de ficar em casa e de realizar higienização recorrente se torna um desafio insuperável em muitas das vezes, exatamente pelo fato dessa faixa social não possuir condições de manter hábitos de higiene pessoal e de residência fixa. Igualmente, a informação é precária e não dispõem de meios para terem acesso aos auxílios emergenciais deflagrados pelo Poder Público.

À mingua dos direitos básicos listados acima, a população em situação de rua representa a face mais evidente da mistanásia. A morte nesses grupos, além de indigna, é despida de qualquer possibilidade de sobrevivência, pois não possuem muitas vezes individualização como sujeitos de direitos, obstaculizando o acesso às políticas de saúde e ao combate do vírus. Nada obstante à atuação de órgãos públicos e organizações da sociedade civil, a pandemia traz à tona essa esquecida parcela da população que inexistia nos debates governamentais.

Não se pode olvidar que as regiões menos subdesenvolvidas das cidades brasileiras há maciça presença da população negra. Diante da pandemia, também vem se destacando a vulnerabilidade social do alastramento do contágio e morte de pessoas negras no Brasil.

³⁸ BERNARDES, Julia Adão; ARRUIZZO, Roberta Carvalho; MONTEIRO, Daniel Macedo Lopes Vasques. Geografia e Covid-19: neoliberalismo, vulnerabilidades e luta pela vida. *Revista Tamoios*, [s.l.], v. 16, n. 1, p. 188-205, maio 2020. p. 194.

³⁹ SANTOS, Boaventura de Sousa. *A Cruel Pedagogia do Vírus*. Coimbra: Almedina, 2020. p. 23-24.

Em levantamento realizado pela Agência Pública a partir de dados do Ministério da Saúde, foi constatado que no período de três semanas do mês de abril o número de mortes de pessoas negras em razão da COVID-19 quintuplicou no Brasil. Além disso, observou-se que, “entre negros, há uma morte a cada três hospitalizados por SRAG causada pelo coronavírus; já entre brancos, há uma morte a cada 4,4 hospitalizações”.⁴⁰ Em dados de junho de 2020, vislumbrou-se um equilíbrio nas internações entre brancos (49%) e negros (49,1%). Contudo, ao cotejar os dados de mortes, pretos e pardos representam 57% dos óbitos e brancos somam 41% do número de mortos.⁴¹

Nada obstante, a população negra enfrenta também altos índices de comorbidades como a hipertensão, diabetes e doença falciforme⁴², colocando esse grupo em uma situação de maior de exposição e risco de vida quando infectados pela Covid-19. O racismo estrutural presente na sociedade brasileira também pauta as mortes pelo novo coronavírus e evidencia a ausência de tratamento específico para essa parcela da população em políticas públicas de saúde.

Ao se verificar os espaços e a cor com índices elevados de letalidade pelo vírus, constata-se a exposição da população negra e de baixa renda ao contato com o vírus. Nesse sentido:

(...) A privação dos direitos está associada ao modo de viver. É importante destacar que essa população não se encontra somente em estado de vulnerabilidade pela Covid-19, mas também com outras doenças que assolam as periferias, como a tuberculose e a dengue. Com um sistema de saúde sobrecarregado com as vítimas da pandemia, o tratamento para as demais doenças que nos cercam se torna ainda mais precarizado.⁴³

Cabe ainda salientar, por sua peculiaridade, o avanço da Covid-19 entre povos indígenas. Em relatório da Fundação Oswaldo Cruz e Fundação Getúlio Vargas, os cientistas apontaram a preocupação com o alastramento da doença em povos indígenas próximos às cidades com índices elevados da contaminação pelo vírus, como é o caso do estado do Amazonas.⁴⁴

⁴⁰ MUNIZ, Bianca; FONSECA, Bruno; PINA, Rute. Em duas semanas, número de negros mortos por coronavírus é cinco vezes maior no Brasil. 2020. online.

⁴¹ VIÑAS, Diego; DURAN, Pedro; CARVALHO, Júlia. Morrem 40% mais negros que brancos por coronavírus no Brasil. 2020.

⁴² BRASIL. *Temático Saúde da População Negra*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. p. 33-34.

⁴³ BERNARDES; ARRUIZZO; MONTEIRO, op. cit., p. 195

⁴⁴ FIOCRUZ *et al. Risco de espalhamento da COVID-19 em populações indígenas: considerações preliminares sobre vulnerabilidade geográfica e sociodemográfica*. 2020. p. 29.

Nos casos das tribos mais isoladas em relação ao perímetro urbano, a preocupação cresce em face da precariedade dos serviços de saúde e da própria maneira de viver desses povos, visto que possuem fragilidade no contato com esse tipo de vírus, sendo possível manifestações graves entre crianças e idosos.

O cenário traçado materializa o risco do comprometimento da vida de determinados grupos diante da pandemia. O que chama a atenção vai além do risco pelo fato do contágio e o grau de letalidade da doença em si, mas aos fatores estruturais e socioeconômicos que facilitam a morte e que marcadamente imperam no Brasil.

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.

Não se deve esquecer do aspecto da promoção da saúde, visto que o convalescimento de populações vulneráveis se dá em razão da inexistência de saneamento público básico e por condições de alto risco de disseminação de enfermidades.

As políticas públicas de saúde são uma das prestações concretas à preservação da dignidade da pessoa humana. Entretanto, como dito alhures, a dignidade humana transpassa na observância do mínimo existencial para o atendimento do que há de mais elementar à vida humana, para que não seja uma existência biológica, por si só, mas seja adjetivada pela dignidade.

Sarlet preleciona que “o conteúdo do mínimo existencial ultrapassa a noção de um mínimo meramente vital ou de sobrevivência, para resguardar não só a vida humana em si, mas uma vida saudável, portanto, uma vida com certa qualidade”.⁴⁵

Em tempos de pandemia global e que se impõe a paralização das atividades econômicas para o bem da saúde coletiva e dos mais predispostos às complicações decorrentes da doença,

⁴⁵ SARLET; MARINONI; MITIDIERO, op. cit., p. 642/643.

os trabalhadores, informais ou que sofrem pela mitigação da legislação trabalhista nesse tempo de crise, visualizam-se desassistidos e sem condições de subsistência.

No contexto de políticas neoliberais, percebeu-se o despreparo estatal para tomar medidas emergenciais neste tempo. Em recente escrito, Polchmann diz que “com a continuidade na adoção dos programas de austeridade fiscal, o Estado ficou cada vez mais desassistido, enfraquecido para executar o que se esperaria dele em casos gravíssimos como a atualidade imposta pela pandemia do Covid-19”. E ainda comenta que “apesar da magnitude em termo de volume dos recursos disponibilizados por países, o foco parece se concentrar mais no curtíssimo prazo, quando os gargalos identificados podem estar requerendo planejamento de médio e longo prazos.”⁴⁶

No Brasil, após discussão e aprovação no Congresso Nacional, foi aprovada a Lei nº 13.982/20 que regulamenta o auxílio emergencial no importe de R\$ 600,00 ao trabalhador e de R\$ 1.200,00 em casos de família monoparental provida por mulher, no período de 3 meses, se cumprido os requisitos estabelecidos.

Essa medida visa principalmente os trabalhadores informais, autônomos e desempregados e, mesmo com o texto aprovado, o Governo Federal foi letárgico para sancionar a medida e no repasse da verba, apresentando dificuldades logísticas e tecnológicas. Isso dificultou ainda mais quem já não estava obtendo renda e impossibilitado de se manter em casa para corroborar com a saúde individual e coletiva.

A discussão sobre distribuição de renda nesse período reacendeu no cenário mundial e no Brasil o debate sobre a renda básica universal que seria “a transferência de dinheiro a todas as pessoas, em valor suficiente ao custeio de necessidades básicas, por tempo ilimitado”.⁴⁷ Essa medida se ventila diante do prognóstico pessimista para os próximos anos.

Segundo a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe – CEPAL, haverá uma retração econômica na região não vista desde 1900, sendo o mercado de prestação de serviços gerais e o de comércio os mais afetados. Consequentemente, os trabalhadores, por sua

⁴⁶ POCHMANN, Marcio. Sobre o papel do Estado na economia e Covid-19. In: TOSTES, Anjuli; MELO FILHO, Hugo (org.). *Quarentena: reflexões sobre a pandemia e depois*. Bauru: Canal 6, 2020. p. 143-145.

⁴⁷ ISONI, Ananda. Renda Universal Básica: um debate necessário. In: um debate necessário. In: TOSTES, Anjuli; MELO FILHO, Hugo. *Quarentena: reflexões sobre a pandemia e depois*. Bauru: Canal 6, 2020. p. 17.

dependência econômica, sofrerão com as mudanças no ambiente de labor e pela diminuição de renda, acarretando no aumento da pobreza.⁴⁸

Esse quadro intensifica ainda mais as situações existentes de miserabilidade no Brasil, o que leva a condições propícias ao aumento de exposição aos fatores de risco de vida pela ausência de subsídio estrutural para a manutenção da vida.

Em passagem necessária, Isotoni argumenta que

Aqui também vale comparar a crise da COVID-19 com a Grande Depressão: foi o alinhamento de interesses de grupos distintos que tornou possível a aprovação de medidas de auxílio social e recuperação econômica. A superação da crise de 1929 foi, então, seguida de um período de grande desenvolvimento social e prosperidade.⁴⁹

Nesse diapasão, pode-se afirmar que essas proposições consubstanciam a face objetiva do direito à vida digna. Como dito alhures, cumpre ao Estado não somente a atuação negativa diante desse direito individual, mas também a conduta de prestação das condições mínimas para a autodeterminação e a equidade frente aos demais cidadãos dele a todo aquele envolto em condições de vulnerabilidade social.

Observa-se que a pandemia do novo coronavírus orbita como risco à vida em um sentido direto, dado que é uma doença infectocontagiosa e com grau considerável de letalidade. Por outro lado, indiretamente, apresenta-se como um risco à vida devido às consequências econômicas e sociais que, estando aliadas a propensões existentes anteriormente à emergência sanitária, levam à morte evitável de determinadas pessoas.

Longe de uma exigência de um Estado onipotente diante das limitações materiais que se impõem na pandemia, pontua-se em que medida a omissão governamental contribui para a mortalidade precoce de grupos sociais vulneráveis, sabendo que essa omissão já era evidenciada antes mesmo da crise sanitária ocorrer. Entende-se que

Considerando a relevância da atuação omissiva e a equiparação desta à realização de um comportamento comissivo, impõe-se ainda, quando verificada a existência de um dever jurídico de evitação, o imperativo de afastar ou diminuir os riscos da ocorrência de resultado fatal evitável ou, ao menos, postergável (dever de salvar).⁵⁰

⁴⁸ CEPAL. *Dimensionar los efectos del COVID-19 para pensar en la reactivación*. 2020. p. 7,9.

⁴⁹ ISONI, op. cit., p. 29.

⁵⁰ ROCHA, op. cit., p. 207.

Com esse fulcro, não se pode afirmar que a prática da mistanásia é consequência direta da pandemia da Covid-19, porém se intensifica por esse novo fator patológico, expondo diversos grupos sociais ao óbito sem a oportunidade de sobrevivência ou despidos da dignidade, que deve acompanhar a pessoa até a sua morte.

A superioridade dos índices de mortalidade em grupos sociais vulneráveis desnuda a ausência de estruturação orgânica e eficaz do sistema de saúde pública consagrado pela Constituição Federal. Ao se constatar a ausência de saneamento básico em diversos conglomerados urbanos rurais, denota-se que o conteúdo normativo ali estampado tem tímida vazão por meio das políticas públicas governamentais e chega de forma quase inócua à população brasileira mais vulnerável.

O Brasil, como já dito, teve o condão de demonstrar ao mundo a diferença no tratamento de tal circunstância munido de um sistema de saúde integral e gratuito. Ocorre que a atuação letárgica e de negação do Governo Federal e o constante desmonte da saúde pública no país acarretaram o lastro da doença.

Esse cenário de omissão estatal adensa o número de mortes na população mais vulnerável em meio à pandemia pelo novo coronavírus, sobretudo quando se verifica a impossibilidade de parte da população brasileira seguir as orientações de prevenção ou terem dificuldade de acesso à informação médica e ao diagnóstico, bem como pela dificuldade no acesso à renda mínima para a manutenção de um padrão de vida básico.

Esses indivíduos perdem a capacidade de autodeterminação por não disporem do mínimo existencial à vida digna no contexto pandêmico, ou seja, às necessidades materiais básicas para observarem as recomendações das autoridades sanitárias e, no caso de contágio, terem a possibilidade de tratamento em meio hospitalar ou clínico.

Como dito em linhas anteriores, o direito à vida corresponde também ao momento que antecede a morte. Não se pode olvidar que esse momento também deve ser nutrido por aquilo que se compreende como dignidade humana. Desse modo, quando o Estado se omite em intervir na realidade das populações vulneráveis, intensifica o vilipêndio dos direitos fundamentais básicos aqui tratados e não cumpre com a salvaguarda que o texto constitucional direcionou objetivamente a cumprir.

Em reflexão derradeira, rememora-se que a vida, mesmo no seu fim, deve ser munida de dignidade. A incoerência dessa consequência é o fim que se pretende alcançar por meio das

medidas de contenção do alastramento do novo coronavírus. Assim, a despeito dos casos que inevitavelmente a morte se impõe, não se pode olvidar as parcelas vulneráveis da sociedade que, em razão da má distribuição de renda, ausência de políticas públicas ou fatores geográficos estão ainda mais expostas à morte pela Covid-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho visa contribuir com os aspectos envolvidos à pandemia pelo novo coronavírus, correlacionando à análise dos direitos fundamentais ao contexto socioeconômico brasileiro e à latente ocorrência da mistanásia. A partir das linhas traçadas, pode-se delinear as seguintes conclusões:

I) A dignidade da pessoa humana, o direito à vida e o direito à saúde resguardam peculiaridades, mas formam corolário lógico de atuação objetiva do Estado para a proteção desses preceitos constitucionais individuais e coletivos;

II) A violação desses direitos a muito é investigada no contexto latino-americano e brasileiro em vista da ausência de equidade na atuação estatal em prestações positivas para salvaguardar esses preceitos a indivíduos em determinada vulnerabilidade;

III) Uma das consequências desse vilipêndio é a morte precoce e miserável de parcelas determinadas na sociedade, sendo este o escopo da mistanásia ou eutanásia social;

IV) A oferta de políticas públicas de saúde desigual, as condições de saneamento e moradia precárias e a má distribuição de renda são fatores característicos no Brasil, colocando o fenômeno da mistanásia em evidência;

V) No contexto da pandemia pela Covid-19, esses pressupostos socioeconômicos adensam a problemática já existente e expõem determinados grupos as nefastas consequências advindas pela doença;

VI) Os grupos elencados mostram, à guisa de exemplificação, as condições, pretéritas e atuais, que predispoem parcelas específicas da sociedade ao convalescimento pela pandemia;

VII) Verifica-se que a perversidade da morte está no fato de não haver para esses grupos a possibilidade de sobrevivência por conta de sua condição etária, financeira ou étnico-racial;

VIII) A pandemia desnuda o vilipêndio de direitos e garantias fundamentais dos indivíduos pela ausência do Estado em determinados espaços e vidas, levando a uma exposição desigual aos grupos com vulnerabilidades sociais, econômicas e etárias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMIB. AMIB apresenta dados atualizados sobre leitos de UTI no Brasil. 2020. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y84reywa>>. Acesso em: 14 maio 2020.

AQUINO, Estela M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v. 25, supl. 1, p. 2.423/2.446, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v25s1/1413-8123-csc-25-s1-2423.pdf>>. Acesso em: 04 ago. 2020.

BARROSO, Luís Roberto. A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo: Natureza Jurídica, Conteúdos Mínimos e Critérios de Aplicação. Versão provisória para debate público. Mimeografado, dez. 2010. Disponível em: <https://www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2010/12/Dignidade_texto-base_11dez2010.pdf>. Acesso em: 18 maio de 2020.

BERNARDES, Julia Adão; ARRUZZO, Roberta Carvalho; MONTEIRO, Daniel Macedo Lopes Vasques. Geografia e Covid-19: neoliberalismo, vulnerabilidades e luta pela vida. *Revista Tamoios*, [s.l.], v. 16, n. 1, p. 188-205, maio 2020. Semestral. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/tamoios/article/view/50645>>. Acesso em: 18 maio 2020.

BERTONI, Estêvão. Como a desigualdade afeta a disseminação do vírus em São Paulo. São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y7v8j3o4>>. Acesso em: 15 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Boletim Epidemiológico Especial – número 24. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/30/Boletim-epidemiologico-COVID-24.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2020.

_____. Temático Saúde da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. VII v. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tematico_saude_populacao_negra_v._7.pdf>. Acesso em: 19 maio 2020.

CASTRO, Marcia C. et al. Demand for hospitalization services for COVID-19 patients in Brazil. Medrxiv, [s.l.], abr. 2020. Disponível em: <<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.30.20047662v1>>. Acesso em: 18 maio 2020.

CEPAL. Dimensionar los efectos del COVID-19 para pensar en la reactivación. 2020. Disponível em: <<https://tinyurl.com/ybpuhg18>>. Acesso em: 20 maio 2020.

DATA FAVELA. Coronavírus nas Favelas. 2020. Disponível em: <<https://tinyurl.com/ydbngy9n>>. Acesso em: 15 maio 2020.

FARIAS, Heitor Soares de. O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. Espaço e Economia, [s.l.], ano IX, n. 17, online, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.11357>>. Acesso em: 04 ago. 2020.

FIOCRUZ et al. Risco de espalhamento da COVID-19 em populações indígenas: considerações preliminares sobre vulnerabilidade geográfica e sociodemográfica. 2020. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y78cfvf8>>. Acesso em: 19 maio 2020.

IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101678.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2020.

ISONI, Ananda. Renda Universal Básica: um debate necessário. In: um debate necessário. In: TOSTES, Anjuli; MELO FILHO, Hugo. Quarentena: reflexões sobre a pandemia e depois. Bauru: Canal 6, 2020. p. 15-31.

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

MACHADO, Isis Layanne de Oliveira.; GARRAFA, Volnei. Vulnerabilidade social e proteção - um olhar a partir da bioética de intervenção. Revista Brasileira de Bioética, v. 14, n. edsup, p. 19, 12 abr. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/24127>>. Acesso em 20 maio de 2020.

MORAWSKA, Lidia; MILTON Donald K. It is Time to Address Airborne Transmission of COVID-19. *Clinical Infectious Diseases*, [s.l], online, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/cid/ciaa939>>. Acesso em 04 ago. 2020.

MOTTA, Luís Claudio de Souza; VIDAL, Selma Vaz; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Bioética: afinal, o que é isto?. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, São Paulo, v. 10, n. 5, p. 431-439, set-out, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n5/a3138.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2020.

MUNIZ, Bianca; FONSECA, Bruno; PINA, Rute. Em duas semanas, número de negros mortos por coronavírus é cinco vezes maior no Brasil. 2020. Disponível em: <<https://apublica.org/2020/05/em-duas-semanas-numero-de-negros-mortos-por-coronavirus-e-cinco-vezes-maior-no-brasil/>>. Acesso em: 04 ago. 2020.

PESSINI, Leo. Sobre o conceito ético de ‘Mistanásia’. 2015. Disponível em: <<https://www.a12.com/redacaoa12/igreja/sobre-o-conceito-etico-de-mistanasia.>>. Acesso em: 25 maio 2020.

POCHMANN, Marcio. Sobre o papel do Estado na economia e Covid-19. In: TOSTES, Anjuli; MELO FILHO, Hugo (org.). *Quarentena: reflexões sobre a pandemia e depois. reflexões sobre a pandemia e depois*. Bauru: Canal 6, 2020. p. 135-145.

RAMOS JÚNIOR, Alberto Novaes et al. Propensão à epidemia grave de COVID-19 da população residente em bairros do Município de Fortaleza. 2020. Disponível em: <http://www.saudedigital.ufc.br/wp-content/uploads/Relatorio-COVID-19_Fortaleza-final-2.pdf>. Acesso em: 14 maio 2020.

ROCHA, Francisco Ilídio Ferreira. Conceitos fundamentais de biodireito: insuscetibilidade, matabilidade e mortabilidade. *Revista Pensamento Jurídico*, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 195-210, dez 2015. Disponível em: <https://fadisp.com.br/revista/ojs/index.php/pensamentojuridico/article/view/29/34>. Acesso em: 20 maio 2020.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *A Cruel Pedagogia do Vírus*. Coimbra: Almedina, 2020.

SANTOS, Roberta Lemos dos et al. Mistanásia hoje: pensando as desigualdades sociais e a pandemia COVID-19. *Observatório da COVID-19: informação para ação*. [s.l], 2020. Disponível em:

<https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/mistanasia_hoje-_pensando_nas_desigualdades_sociais_e_a_pandemia_covid-19_doi_.pdf>. Acesso em: 04 ago 2020.

SANTOS JÚNIOR, Jamiro Campos dos; SILVA, João Romário Gomes; ZAGANELLI, Margareth Vetis. Mistanásia: ineficiência de políticas públicas, violência e vulnerabilidade social. *Interdisciplinary Scientific Journal*, [s.l.], v. 4, n. 5, p. 31-48, out-dez 2017. Disponível em: <http://revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/article/view/467/237>>. Acesso em: 18 maio 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. *Curso de Direito Constitucional*. 7 ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

SILVA, Davi Porfirio; SANTOS, Igor Michel Ramos; MELO, Viviane dos Santos. Aspectos da infecção ocasionada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2). *Brazilian Journal Of Health Review*, [s.l.], v. 3, n. 2, p. 3763-3779, 2020. Disponível em: <<http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/9304/7858>>. Acesso em: 18 maio 2020.

TEDESCO, Leandro. Na Grande Vitória, bairros de periferia têm maiores índices de letalidade por Covid-19. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2020/05/08/em-vitoria-80percent-das-mortes-pela-covid-19-sao-em-bairros-de-periferia.ghtml>. Acesso em: 15 maio 2020.

OPAS. Folha informativa – COVID-19 (doença provocada pelo novo coronavírus). 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>. Acesso em: 04 ago. 2020.

VIÑAS, Diego; DURAN, Pedro; CARVALHO, Júlia. Morrem 40% mais negros que brancos por coronavírus no Brasil. 2020. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/06/05/negros-morrem-40-mais-que-brancos-por-coronavirus-no-brasil>>. Acesso em: 07 ago. 2020.