

## MISTANÁSIA E PANDEMIA: UMA ANÁLISE DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO A PARTIR DO PRINCÍPIO DA PRIMAZIA DO INTERESSE DO PACIENTE

MISTANASIA AND THE PANDEMIC: AN ANALYSIS OF STATE CIVIL LIABILITY BASED ON THE PRINCIPLE OF THE PRIMACY OF PATIENT INTEREST

Nivea Gomes Leite<sup>1</sup>

**RESUMO:** O presente estudo tem como objetivo analisar de qual forma se configura a responsabilidade civil do Estado diante da morte por Covid-19 devido à ausência de conduta, intervenção ou atuação de profissionais de saúde no sistema público e também pela injusta distribuição de recursos destinados a saúde no Brasil, no atual contexto da pandemia, a partir do princípio da primazia do interesse do paciente. Para tanto, inicialmente, analisa-se o final do existir humano para compreender as diversas condutas relacionadas à morte (eutanásia, ortotanásia, distanásia e mistanásia) visando contribuir para apropriada percepção desse fenômeno. Posteriormente, busca-se relatar os fatores considerados importantes para garantir uma morte digna bem como descrever os diversos tabus, medos e incertezas existentes sobre esta temática no decorrer dos séculos, abrangendo também a sociedade contemporânea. Por fim, verifica-se a intersecção da bioética e biodireito com a responsabilidade civil do Estado diante do fenômeno da morte do indivíduo apontando a conexão da responsabilidade civil do Estado perante situações de mistanásia no sistema de saúde pública do Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. Utiliza-se método hipotético-dedutivo, com abordagem qualitativa e descritiva, utilizando revisão bibliográfica de artigos científicos, obras importantes sobre o tema, matérias de jornais de grande circulação, bem como análise legislativa e jurisprudencial.

**Palavras-chaves:** Mistanásia; Pandemia; Responsabilidade Civil Estado.

**ABSTRACT:** This study aims to analyze how to configure the civil liability of the State in the face of death by Covid-19 due to lack of conduct, intervention or performance of health professionals in the public system and also by the unfair distribution of resources for health in Brazil, in the current context of the pandemic, from the principle of the primacy of the patient's interest. To this end, initially, the end of human existence is analyzed to understand the various conducts related to death (euthanasia, orthothanasia, dysthanasia and misthanasia) aiming at contributing to an appropriate perception of this phenomenon. Subsequently, we seek to report the factors considered important to ensure a dignified death as well as to describe the various taboos, fears and uncertainties existing on this issue throughout the centuries, also covering contemporary society. Finally, it verifies the intersection of bioethics and biobehavioral law with the civil liability of the State in the face of the phenomenon of

<sup>1</sup> Discente do curso de Direito da Universidade Católica do Salvador.

death of the individual, pointing out the connection of civil liability of the State in situations of mishandling in the public health system of Brazil in the context of the Covid-19 pandemic. The hypothetical-deductive method is used, with a qualitative and descriptive approach, using a bibliographic review of scientific articles, important works on the subject, large circulation newspaper articles, as well as legislative and case law analysis.

**Keywords:** Misthanasia, Pandemic. State Civil Liability.

## 1. INTRODUÇÃO

A nossa trajetória na Terra caminha para a morte. Somos seres mortais. O grande questionamento sobre esse fenômeno final do existir humano é sobre o que seria a morte de forma digna. Nesse sentido, o direito à saúde do ser humano deve ser tratado com a máxima prioridade, relacionando-se diretamente à dignidade da pessoa humana e à vida, bem maior protegido constitucionalmente. Ademais, a doutrina jurídica descreve que a responsabilidade civil deverá ser chamada a dialogar com os direitos fundamentais e o Estado não deve apenas se abster de violá-los, deve também protegê-los de violações por terceiros.

Ficou evidenciado que a pandemia por Covid-19 inseriu o mundo em pleno estado de alerta e incertezas devido principalmente à crise sanitária associada ao aumento de casos de mistanásia e pelos impactos sociais, econômicos, políticos e jurídicos causados de forma repentina. Nesse contexto, o presente estudo tem como problema de pesquisa analisar de qual forma se configura a responsabilidade civil do Estado diante da morte por Covid-19 devido à ausência de conduta, intervenção ou atuação de profissionais de saúde no sistema público e pela injusta distribuição de recursos destinados a saúde no Brasil, no atual contexto da pandemia, a partir do princípio da primazia do interesse do paciente.

Para atingir esse objetivo, pretende-se em um primeiro momento analisar o final do existir humano e compreender as diversas condutas relacionadas à morte (eutanásia, ortotanásia, distanásia e mistanásia), visando contribuir para apropriada percepção desse fenômeno. Posteriormente, busca-se relatar os fatores considerados importantes para garantir uma morte digna bem como descrever os diversos tabus, medos e incertezas existentes sobre esta temática no decorrer dos séculos, abrangendo também a sociedade contemporânea.

Por fim, verifica-se a intersecção da bioética e biodireito com a responsabilidade civil do Estado diante do fenômeno da morte do indivíduo apontando a conexão da responsabilidade civil do Estado perante situações de mistanásia no sistema de saúde pública do Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. Importante destacar que este trabalho é relevante para a sociedade devido a necessidade de um exame criterioso em relação aos aspectos jurídicos que envolvem o instituto da responsabilidade civil do Estado diante da gênese alarmante de casos de mistanásia no sistema público de saúde durante a pandemia por Covid-19, surgindo a necessidade da garantia do melhor interesse do paciente.

O método adotado para a construção da pesquisa é o hipotético-dedutivo com abordagem descritiva e foram utilizados os procedimentos metodológicos de revisão bibliográfica cujas fontes de pesquisas foram livros, artigos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais, jurisprudências e legislações formando uma base teórica de estudos atualizados sobre o tema, sendo as fontes pesquisadas analisadas de forma qualitativa.

## **2. O FIM DA VIDA: EUTANÁSIA, ORTOTANÁSIA, DISTANÁSIA E MISTANÁSIA**

A morte e o morrer são eventos biológicos, mas apresentam também atributos de ordem religiosa, social, filosófica e antropológica. Machado *et al.* (2016, p.92) afirmaram que o homem por ser dotado de simbolismos e único animal que apresenta consciência, sofre sua morte antecipadamente e dessa forma o sentido da morte e os mistérios que a envolvem são preocupações centrais em todas as culturas desde os tempos mais remotos.

Assim, desde os primórdios da civilização, as questões referentes ao fim da vida exercem influência na raça humana, conforme foi descrito pelos autores Braga, Braga e Souza (2021, p.727):

Embora a morte seja um dos marcadores somáticos mais significativos na existência dos indivíduos e seguramente simbolize o grau máximo da vulnerabilidade humana, essa temática sempre esteve permeada por múltiplos tabus, temores e incertezas, em todas

as culturas que se sucederam no decorrer dos séculos, incluindo a sociedade contemporânea (BRAGA; BRAGA; SOUZA, 2021, p. 727).

Nesse contexto, a morte é um processo inerente ao próprio processo vital. O grande questionamento sobre esse fenômeno final do existir humano é sobre o que seria a morte de forma digna. Importante destacar que em relação ao fim da vida, a bioética e o biodireito têm se dedicado a estudar, dentre outros temas, o fenômeno da eutanásia.

Por sua vez, o conhecimento dos diversos tipos de morte contribui para apropriada percepção desse fenômeno. Segundo autores Braga, Braga e Souza (2021, p. 730), embora o vocábulo “eutanásia” tenha sido utilizado pela primeira vez ainda em 1623 pelo filósofo Francis Bacon, em sua obra *Historia vitae et mortis*, como tratamento adequado para doenças incuráveis, o termo continua imprescindível para compreender esse complexo assunto.

Consoante pesquisa primária de campo, observacional, transversal e quali-quantitativa realizada com 80 médicos intensivistas de três instituições hospitalares, entre julho de 2015 e novembro de 2016, demonstrou que 32% dos entrevistados definiram inadequadamente eutanásia, 75% e 61,2% definiram com exatidão os conceitos de distanásia e de ortotanásia, respectivamente, e 46,2% tinham conhecimento adequado dos três termos e práticas. Logo, os autores dessa pesquisa, Cano *et al* (2020, p.377) concluíram que há carência de informação sobre essas práticas entre profissionais de saúde que acarreta não apenas infrações deontológicas e jurídicas, mas também desrespeito à dignidade do paciente.

Ao definir a eutanásia como a morte provocada em princípio por um médico a pedido do próprio paciente desde que este esteja em situação de enfermidade grave, incurável e terminal, o paciente quer dar cabo das dores e sofrimento dos quais padece. Assim, este conceito está em conformidade com os autores Barbosa e Pires (2021,p.400), os quais definem a eutanásia como a interrupção voluntária da vida, seja por vontade do paciente, seja por decisão dos médicos ou responsáveis pelo tratamento. Tal conceito pode ser resumido nos seguintes tipos, uma vez que vem sofrendo diversas classificações na doutrina: a) eutanásia ativa ou benemortásia; b) eutanásia passiva ou ortotanásia ou paraeutanásia; e c) eutanásia social ou mistanásia.

Todavia, Cohen e Oliveira (2020, p.786), descreveram que etimologicamente, eutanásia quer dizer boa morte, do grego *eu* = boa e *thanatos* = morte. Logo, seu sentido literal é de “boa morte”, “morte amena”. Porém, com o passar do tempo, seu significado foi mudando e os autores relataram a seguinte classificação diferenciando as consequências do ato praticado: a) eutanásia ativa é aquela em que há a presunção da existência de um ato comissivo do agente (médico ou profissionais da área médica) para causar a morte do paciente sem lhe causar sofrimento podendo ser subdividida em eutanásia direta, indireta ou de duplo efeito. Assim a eutanásia direta ocorrerá quando a prática tem o fim direto e intencional de antecipar a morte; a eutanásia será indireta quando o agente tiver a intenção de diminuir o sofrimento do doente, porém, a sua tentativa é revertida em morte e por fim de duplo efeito em que não há qualquer tipo de dolo ou culpa (COHEN; OLIVEIRA, 2020, p. 788).

Nesse seguimento, os autores Braga, Braga e Souza (2021, p.728) afirmaram que a palavra “eutanásia” é polissêmica. No entanto, mencionaram que há consenso de que a prática se associa a solicitação voluntária e explícita de indivíduo autônomo que almeja antecipar a morte, não havendo, necessariamente, vinculação direta entre eutanásia e doença terminal (nessa acepção, portadores de doenças degenerativas em qualquer estágio de evolução estão todos incluídos). Os mesmos autores relataram que apesar de alguns países como Países Baixos e Bélgica já terem regulamentado a eutanásia, no Brasil sua ocorrência é crime de homicídio que pode ser majorado em caso de emprego de asfixia (por exemplo, sufocamento com travesseiro) ou utilização de veneno de qualquer tipo (Código Penal, artigo 121, § 2º, III).

Por sua vez, a morte assistida, conforme Castro *et al.* (2016, p. 357) é permitida em quatro países da Europa Ocidental: Holanda, Bélgica, Luxemburgo e Suíça; em dois países norte-americanos: Canadá e Estados Unidos, nos estados de Oregon, Washington, Montana, Vermont e Califórnia; e na Colômbia, único representante da América do Sul. Importante descrever que o termo “morte assistida” relaciona-se tanto ao conceito de eutanásia quanto ao de suicídio assistido.

Soma-se ao conceito de eutanásia, o conceito de ortotanásia ou eutanásia passiva que apresenta nomenclatura baseada nos radicais gregos *orthos* (correto) e *thanatos* (morte) e significa morte no seu tempo, ou seja, a morte que não é antecipada nem adiada. Assim, Godinho (2021, p. 456) descreveu que na ortotanásia

há um comportamento intermediário, “não há o atuar no sentido de provocar a morte (conduta tipicamente eutanásica) nem de postergar indefinidamente a sua ocorrência (comportamento correspondente a distanásia) [...]”

Dessa forma, a ortotanásia, apresenta-se como uma figura intermediária entre a eutanásia e a distanásia, ou seja, a morte no tempo certo, na qual o indivíduo enfermo acometido de doença incurável, dá-se a possibilidade de cuidados paliativos (tratar o paciente, aplacar as suas dores, evitar o sofrimento físico e mental) para a existência de uma morte digna. Neste processo, o indivíduo em estágio terminal é direcionado pelos profissionais envolvidos em seu cuidado para uma morte sem sofrimento, que dispensa a utilização de métodos de prolongamento da vida, tais como ventilação mecânica ou outros procedimentos invasivos. Busca-se, assim, não promover o adiamento da morte, sem, entretanto, provocá-la; evitando a utilização de procedimentos que atinjam a dignidade humana na finitude da vida.

A distanásia, por conseguinte, seria o prolongamento artificial da vida do indivíduo para além do tempo certo da sua morte, ou seja, a prática obstinada de uma equipe médica para manutenção a todo custo da vida de um indivíduo, ainda que se trate de vida meramente biológica.

De acordo com Felix *et al.* (2013, p. 2.374), a distanásia foi descrita como uma morte difícil ou penosa, usada para indicar o prolongamento do processo da morte, por meio de tratamento que apenas prolonga a vida biológica do paciente, sem qualidade de vida e sem dignidade. Os mesmos autores afirmaram também que a distanásia pode ser chamada de obstinação terapêutica. Logo, enquanto, na eutanásia, a preocupação principal é com a qualidade de vida remanescente, na distanásia, objetiva-se fixar a quantidade de tempo dessa vida e utilizar todos os recursos possíveis para prolongá-la ao máximo.

Existe ainda uma quarta categoria pouco difundida na literatura, que é a prática da mistanásia, que significa “morte infeliz”, “morte miserável”. As vítimas dessa prática seriam as pessoas muito pobres, afastadas de toda e qualquer possibilidade de acesso a cuidados médicos (internação, cuidados domiciliares, por exemplo). É também denominada de “eutanásia social”, conforme Cohen e Oliveira (2020, p. 789) “porque os pacientes são vítimas da sociedade, ficam à sua margem.

Isto posto, trata-se de uma prática que ocorre principalmente em países subdesenvolvidos como o Brasil, onde se prevalecem agudas desigualdades sociais

e econômicas. Contudo, a pandemia por Covid-19, de caráter global seria capaz de romper a barreira da caracterização da prática de mistanásia antes voltada somente para os excluídos sociais, visto que atinge a todos.

Nesse sentido, de acordo com Maria Helena Diniz (2017, p. 398), a mistanásia ou eutanásia social, frequente em países de terceiro mundo, acontece nas situações em que grande quantidade de doentes e deficientes, por razões políticas, sociais e econômicas não conseguem ingressar no sistema de atendimento médico, o qual é ausente ou precário, caracterizando a mistanásia passiva. Contudo, também há os seguintes caso de mistanásia ativa segundo a autora, que englobam o extermínio de pessoas defeituosas ou indesejáveis durante a Segunda Guerra Mundial em campos nazistas, pacientes crônicos e terminais em hospitais e clínicas que são vítimas de erro médico como diagnóstico errôneo, prescrição de tratamento sem o devido exame prévio, uso de terapia paliativa inadequada, procedimento médico sem esclarecimento e consenso prévios bem como pacientes vítimas de má prática por motivos econômicos, científicos ou sociopolíticos (DINIZ, 2017, p.398).

Nesse cenário, acrescenta-se segundo Cohen e Oliveira (2020, p. 789), outros casos de mistanásia:

A mistanásia ocorre quando há ausência ou precariedade no atendimento médico, má prática dos profissionais da saúde e até mesmo a impossibilidade de acesso a um tratamento. Aqui estão aquelas pessoas que morrem sem ao menos terem tido a oportunidade de ir a um hospital ter algum tipo de atendimento médico. O Conselho Federal de Medicina enumera alguns casos característicos de mistanásia: doentes e deficientes que não chegam a ser pacientes; pacientes vítimas de erro médico, por imprudência, imperícia, negligência; pacientes vítimas de má prática. (COHEN; OLIVEIRA, 2020, p. 789).

Convém ressaltar, que o termo mistanásia foi denominado por Márcio Fabris dos Anjos, teólogo e bioeticista, em 1989, de acordo com Loureiro (2022, p.138), como a “morte miserável”, precoce e evitável em nível social e coletivo relacionando-se a morte fora e antes de seu tempo, com sofrimento. A mesma autora complementou que esta morte social, “é aquela tolerada pela sociedade, que descarta pessoas como coisas imprestáveis a qual decorre de uma falha no dever de diligência dos Estados em promover a saúde e o bem-estar de seus cidadãos, levando-os a mortes que poderiam ter sido evitadas.”

Nessa perspectiva, os autores Neto e Bezerra (2018, p. 476) afirmaram que esta morte social ocorre de forma oculta, silenciosa e não oficial, gerando uma situação de desigualdade, iniquidade e negligência tão grande, que o indivíduo acaba morrendo fisicamente. É o que acontece, por exemplo, com as pessoas que passam anos esperando a realização de exames e procedimentos médicos na fila dos hospitais públicos, e acabam morrendo por não terem acesso ao direito à saúde em tempo adequado. Contudo, de acordo com os mesmos autores outras situações também ocasionam a mistanásia, não se limitando aos casos de espera em filas de hospitais públicos, quais sejam:

[...] situações, atuais ou potenciais, que são capazes de gerar a morte (primeiro, social; depois, física) de pessoas em situação de vulnerabilidade, que são esquecidas pelos sistemas e estruturas hegemônicas, sendo-lhes negado não somente o direito à saúde, mas também à dignidade, à vida, à igualdade, e à alimentação, como é comum ocorrer com moradores de rua; presos; garotas (os) de programa; travestis e transexuais expulsas de casa; mulheres vítimas de violência doméstica que não recebem medidas protetivas adequadas; dependentes químicos; crianças e adolescentes abandonados; pessoas que passam fome; pessoas com transtornos e doenças mentais que não recebem tratamento psiquiátrico adequado; pessoas que não têm acesso à água potável; entre outros (NETO; BEZERRA, 2018, p.476 )

É mister destacar que para garantir o direito inviolável à vida e a sua inalienabilidade, o Conselho Federal de Medicina (CFM) elaborou a Resolução 1.805/2006, que assegura a dignidade do doente terminal, permitindo a suspensão de tratamentos desde que garantidos os devidos cuidados para alívio do sofrimento. Ademais, por meio da Resolução CFM nº 2.217 /2018, que aprova o Código de Ética Médica (CEM), o Conselho reforçou a obrigação do médico de oferecer cuidados paliativos. Ressalta-se que a Resolução 1.805/2006, apesar de permitir a prática da ortotanásia, não menciona o termo, assim como o Código de Ética Médica. Logo, a falta de lei que regule a prática contribui para a existência de divergências entre as áreas médica e legal, gerando insegurança entre os profissionais.

Diante dessa realidade, torna-se primordial, conforme os autores Ferreira e Porto (2019), que os profissionais de saúde responsáveis pelos doentes e suas famílias possuam conhecimentos mínimos sobre o tema “morte”, contidos nas seguintes publicações: Constituição Federal; Código de Ética Médica 2019;



Resolução CFM 1.805/2006; Resolução CFM 1.995/2012; dos princípios, valores e conceitos bioéticos; conceitos de eutanásia, mistanásia, distanásia, suicídio assistido e cuidados paliativos, visando o diálogo com a equipe de saúde bem como aperfeiçoamento da sua habilidade de comunicação com o paciente ou representante legal, além de parentes.

### 3. CONCEPÇÕES JURÍDICAS SOBRE MORTE E DIGNIDADE

A morte faz parte do processo de vida do ser humano, portanto, é algo extremamente natural do ponto de vista biológico. Entretanto, a humanidade caracteriza-se também pelos aspectos simbólicos, ou seja, pelo significado ou pelos valores que ele imprime às coisas. Por isso, o significado da morte varia necessariamente no decorrer da história e entre as diferentes culturas humanas.

Dessa forma, os seres humanos perpassam inevitavelmente por três experiências ao longo da sua existência: o nascimento, a vida propriamente dita e a morte. O direito de morrer, conforme descreve o jurista Pontes de Miranda citado por Barbieri *et al* (2008, p. 68), é inerente à pessoa, posto se tratar de um dos direitos personalíssimos, relacionando-se diretamente ao direito à vida, previsto e garantido como princípio constitucional e como cláusula geral do Código Civil Brasileiro.

Assim, a existência jurídica da pessoa natural termina com a morte, conforme teor da primeira parte do art. 6º, do Código Civil. Convém observar, que a constatação da morte determina a supressão da personalidade jurídica, conferida ao ser humano pelo sistema legal. Por consequência, o falecido deixa de ser destinatário de normas jurídicas, não podendo mais ser considerado sujeito de direitos ou de obrigações.

Nesse contexto, os autores Barroso e Martel (2010, p.236) apresentaram considerações sobre o fenômeno da morte:

A finitude da vida e a vulnerabilidade do corpo e da mente são signos da nossa humanidade, o destino comum que iguala a todos. Representam, a um só tempo, mistério e desafio. Mistério, pela incapacidade humana de compreender em plenitude o processo da existência. Desafio, pela ambição permanente de domar a morte e prolongar a sobrevivência. A ciência e a medicina expandiram os limites da vida em todo o mundo. Porém, o humano está para a morte.

A mortalidade não tem cura. É nessa confluência entre a vida e a morte, entre o conhecimento e o desconhecido, que se originam muitos dos medos contemporâneos. Antes, temiam-se as doenças e a morte. Hoje, temem-se, também, o prolongamento da vida em agonia, a morte adiada, atrasada, mais sofrida (BARROSO; MARTEL, 2010, p. 236).

Logo, a temática morte sempre esteve permeada por diversos tabus, medos e incertezas, em todas as culturas que se sucederam no decorrer dos séculos, abrangendo também a sociedade contemporânea. Braga, Braga e Souza (2021, p.728) relataram que no antigo Egito, o falecimento não era considerado uma circunstância derradeira ou de repouso final, mas sim o início de uma nova vida em um mundo paralelo sendo permeado pelos seguintes rituais:

Conforme registros arqueológicos datados de pelo menos 4 mil anos e conhecidos atualmente como “Livro dos dois caminhos”, tal civilização realizava pinturas em sarcófagos com a finalidade de instruir a alma dos falecidos em sua difícil jornada para o reino de Osíris, o deus da morte. Em seguida, os egípcios passaram a deixar junto às múmias papiros que foram denominados de Livro dos mortos (ou Livro de sair para a luz), com fórmulas, preces e recomendações diversas destinadas a auxiliar os mortos na jornada em uma nova dimensão existencial após a vida (BRAGA; BRAGA E SOUZA (2021, p.728)

A mitologia grega, por sua vez, considerava Hades o deus do submundo e o rei dos mortos, a divindade mais temida e odiada. Ademais, na Grécia antiga, o infanticídio era ocasionalmente executado visando a eliminação de recém-nascidos portadores de defeitos físicos, e anciões com graves enfermidades também podiam ter a morte antecipada para aliviar seu sofrimento (BRAGA; BRAGA; SOUZA, 2021, p.728).

Já no Império Romano, que considerava Plutão o deus da morte, também era comum que crianças com má formação física fossem mortas por seus familiares, direito este assegurado pela legislação (Lei das Doze Tábuas, Tábua IV) e na Idade Média, a resignação diante das doenças ou mesmo infortúnios fatais era a conduta habitual. Nesse período, a Igreja Católica também foi responsável por muitas incongruências praticadas sob a alegação de defesa em prol da fé cristã (BRAGA; BRAGA; SOUZA 2021, p.728).

Assim, na Idade Média e na Idade Moderna, a aplicação de torturas e condenações à morte em indivíduos acusados de transgredir normas religiosas ou

legais dos diversos reinos ou países era considerada uma alternativa para reprimir práticas consideradas perigosas para a estabilidade dos regimes. Como exemplo, o inconfidente mineiro Tiradentes pode ser citado como um condenado pela Coroa portuguesa à pena de “morte natural para sempre”, que se baseava no enforcamento, esquartejamento do corpo, perda de todos os bens e supressão de todos os registros civis referentes à existência prévia do condenado (BRAGA, BRAGA; SOUZA, 2021, p.728).

Para a autora Érica Quinaglia Silva (2019, p. 39), da Antiguidade à Idade Média havia familiaridade entre vivos e mortos. Já no período medieval, o lugar dos mortos era também o dos vivos, uma vez que o cemitério era o centro da vida social e, com a igreja, constituía praças públicas ou sítios que abarcavam o comércio, as proclamações e todos os modos de informação coletiva. Assim, a morte era considerada pública e comunitária.

Porém, com o passar dos séculos, de acordo com Verdival (2020, p. 147), a morte foi “apodrecendo”. Nesse período, surge a repugnância a odores e emanações que acompanham práticas funerárias. O cemitério passava, então, a ser identificado como lugar de poluição, decomposição e odores (SILVA, 2019, p. 39).

Segundo Menezes (2003, p. 105), no século XIX, com a expansão do processo de medicalização do social, as famílias passaram a delegar os encargos dos cuidados dos seus moribundos às instituições médicas. Logo, a partir da 1ª Grande Guerra, a morte moderna se instaura como prática social no Ocidente. Ademais, os avanços tecnológicos voltados para a guerra, a partir das duas guerras mundiais, foram também aplicados à medicina, de modo que no século XX ocorreram tanto uma racionalização do morticínio em massa como uma passagem para uma prática médica racionalizada e permeada de tecnologia.

Importante descrever que em contrapartida à crescente expansão do poder médico surgiram diversos movimentos pelos direitos dos doentes, a partir da década de 70. Dessa forma as reivindicações abrangeram desde o direito de “morrer com dignidade” até a regulamentação da eutanásia e houve a emergência de um discurso propondo um novo modo de prática em relação à morte em consequência de doença crônica terminal, no qual a relação de poder entre o doente (e sua família) e a equipe profissional seria transformada sendo articuladas nesta nova fase as deliberações em torno do “morrer bem” (MENEZES, 2003, p.106 ).

É oportuno frisar que a bioética e o biodireito apresentam importante relação com a responsabilidade civil perante o surgimento e principalmente quanto ao final da vida. Com relação a este fenômeno natural tem-se a existência de diversos dilemas que permeiam o tema referente a dignidade do indivíduo.

Dessa forma, a bioética em seu sentido mais amplo constituiria uma resposta da ética às novas situações originadas da ciência no campo da saúde, tratando não só dos problemas éticos, provocados pelas tecnociências biomédicas e relacionados ao início e ao fim da vida humana, mas também às pesquisas em seres humanos, às formas de eutanásia, à distanásia, às técnicas de engenharia genética, às terapias gênicas, aos métodos de reprodução humana assistida, à eugenia, à eleição do sexo do futuro descendente a ser concebido (DINIZ, 2017, p.15).

Para tanto, a bioética utiliza-se de princípios básicos, acolhidos a partir da década de 70 e início dos anos 80 que exaltam a pessoa humana e possuem caráter deontológico (não maleficência e justiça) e os demais, teleológico (beneficência e autonomia). Tais princípios norteadores estão presentes no *Belmont Report*, publicado em 1978, pela *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research* (Comissão Nacional para Proteção em Pesquisa Biomédica e Comportamental) e constituem racionalizações abstratas de valores decorrentes da interpretação da natureza humana e das necessidades individuais (DINIZ, 2017, p.16).

Logo, o princípio da autonomia, segundo Namba (2021, p. 71), representa a liberdade que alguém tenha para decidir por determinada opção para a sua vida. O princípio da não beneficência significa não causar mal a outrem. Já o princípio da beneficência representa fazer bem a outrem e por fim o princípio da justiça corresponde a imparcialidade, distribuir igualmente os riscos e benefícios.

O biodireito, por sua vez é uma disciplina emergente de bioética, segundo García Pereáñez (2016, p. 202) que, nas últimas duas décadas, tem procurado abordar soluções para conflitos morais no quadro do direito, com um forte impacto nos direitos humanos. Assim, a ascensão da biotecnologia marcou uma ocorrência sem precedentes na vida humana, com repercussões diretas na sociedade e nas pessoas. Esse impacto da investigação com os seres humanos produziu mudanças significativas no dia a dia, despertando o ceticismo ético. Logo, para garantir a

manutenção da dignidade como princípio fundamental dos direitos humanos, é necessária uma intervenção jurídica.

Nesse contexto, os bioeticistas, de acordo com Diniz (2017, p.17) devem ter como paradigma o respeito à dignidade da pessoa humana, que constitui fundamento do Estado Democrático de Direito (CF, art.1º, III) e o núcleo de todo o ordenamento jurídico. É pertinente descrever que a Constituição Federal Brasileira de 1988, conforme os autores Dias e Schramm da Silva (2023, p. 7), foi a primeira a reconhecer a necessidade de proteção à dignidade da pessoa humana (artigo 1º, inciso III), não obstante este princípio já houvesse sido reconhecido internacionalmente desde 1948, pela Declaração dos Direitos Humanos. Contudo, o legislador constituinte não incluiu a dignidade da pessoa humana no rol dos direitos e garantias fundamentais, mas a edificou à condição de princípio fundamental (artigo 1º, inciso III).

Segundo os autores Dias e Schramm da Silva (2023, p. 7), a Carta Magna promove a inter-relação entre a dignidade da pessoa humana e os demais direitos, consoante se observa nos seguintes artigos constitucionais:

(...) o artigo 170 dispôs que a ordem econômica deve garantir a todos uma existência digna; na esfera social, fundou o planejamento familiar nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável (artigo 226, §7º); assegurou à criança e ao adolescente o direito à dignidade (artigo 227, caput), além de consagrar que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (artigo 230) (DIAS; SCHRAMM DA SILVA, 2023, p. 7).

Dessa forma, a dignidade da pessoa humana não pode ser vista de forma individual ou em contraposição aos direitos fundamentais, mas sim em sentido amplo, da análise da Constituição e do ordenamento jurídico como um todo (DIAS; SCHRAMM DA SILVA, 2023, p. 7).

Nessa perspectiva, definição importante sobre morte digna foi apresentada no estudo de Steinhauer et al., (2000, p. 2482), os quais avaliaram fatores considerados importantes no final da vida para garantir uma morte digna, na perspectiva de pacientes e profissionais. Tais autores encontraram como fatores primordiais para os pacientes, a sensação da vida completa, o desejo de não ser um peso para os familiares e para a sociedade, a capacidade para ajudar os outros, de estar em paz

com Deus e a importância do prognóstico para o planejamento da morte. Ademais, eles enfatizaram a importância do estado de consciência, do controle do ambiente e dos sintomas, da preparação para a morte, do bom relacionamento com os profissionais de saúde e da oportunidade de resolver pendências diversas.

Deste modo, para Freitas e Zilio (2016), a morte com dignidade seria aquela ocorrida em momento escolhido pelo próprio titular da vida, buscando como fim a preservação de sua dignidade pessoal. Neste sentido, a morte seria digna caso correspondesse ao que o paciente terminal entenderia por ser digno para sua própria vida e, em relação ao fim da vida, a bioética e o biodireito têm se dedicado a estudar dentre outros temas, o fenômeno da eutanásia.

Segundo o autor Godinho (2021, p. 453), a morte digna, tem relação com o modo de morrer, o que significa dizer que é inequívoca a ideia de que morre em condições indignas a pessoa que sequer tem acesso a tratamentos médicos basilares. Tal perspectiva enseja o surgimento de um conceito, o de mistanásia, que terá como vítimas, em particular, os miseráveis, os desvalidos, aqueles que morrem à margem dos cuidados sanitários que, à partida, deveriam ser postos ao dispor de todo e qualquer ser humano. Contudo, a pandemia por Covid-19 de caráter global seria capaz de romper a barreira da caracterização da prática de mistanásia antes voltada somente para os excluídos sociais, visto que atingiu a todos.

Por fim, a pandemia inseriu o mundo em pleno estado de alerta não somente devido à crise sanitária, mas também pelos impactos sociais, econômicos e políticos manifestados de forma súbita. Dessa forma, considerando o contexto social e político atual, dentro de um cenário caótico que transpareceu em hospitais públicos brasileiros, ausência de profissionais e déficit de equipamentos e medicamentos de suporte à vida, a gênese de casos de mistanásia ou eutanásia social apresentou-se como uma realidade indigna.

#### **4. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO E MISTANÁSIA**

O Sars-Cov-2 ou o novo coronavírus causador da doença Covid-19 foi detectado no final de dezembro de 2019 em Wuhan, na China. A Organização Mundial da Saúde (OMS), por sua vez, confirmou a circulação mundial do vírus no início de

janeiro de 2020, e já no final desse mesmo mês declarou a epidemia uma emergência internacional. Ademais, o primeiro caso de Covid-19 foi confirmado no Brasil em fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo. Logo, era inevitável que a doença Covid-19 chegasse ao Brasil, porém era possível conter os efeitos e agir adequadamente para que os danos causados não fossem tão drásticos.

Nesse sentido, a responsabilidade civil do Estado pressupõe a existência de alguns elementos mínimos: uma conduta, um dano e um nexo de causalidade entre o comportamento e o prejuízo. Assim, o quadro apresentado pela pandemia, com uma quantidade vertiginosa de pessoas infectadas pelo coronavírus (Sars-Cov-2) no Brasil, caracterizaria um caso fortuito ou de força maior, sendo tal evento imprevisível e inevitável e afastaria em um primeiro momento toda e qualquer responsabilidade civil do ente estatal.

Por sua vez, o autor Godinho (2021, p 458)) relatou que a responsabilização civil do Estado quanto aos casos de mistanásia ocorridos no período de pandemia por Covid-19 “demanda a comprovação de que houve omissão quanto a observância de medidas necessárias para minimizar os efeitos nefastos da pandemia.” Ademais, outros critérios também foram mencionados para a imputação da responsabilidade civil estatal nos casos de mistanásia:

Não apenas a demonstração da conduta omissiva se faria imprescindível, como também a existência de liame causal entre tal comportamento desidioso e a contaminação em massa, a provocar óbitos que poderiam ter sido evitados. A eventual prova da correlação entre a negligência estatal e um lastimável contingente de vítimas de mistanásia, aliadas do acesso a cuidados médicos intensivos e indispensáveis à sua sobrevivência, implicaria a verificação do nexo de causalidade necessário para caracterizar a possível responsabilização do ente público (GODINHO, 2021, p. 458).

No entanto, algumas condutas não adotadas pelo Estado principalmente no período inicial da pandemia para evitar o dano, como por exemplo, não adoção de algumas medidas profiláticas como não fechamento de fronteiras, não adoção de medidas de isolamento social, não impedimento de voos internacionais, condutas estas qualificadas como omissivas, provocaram um maior número de pessoas infectadas, gerando um colapso em relação ao atendimento no sistema hospitalar

(não acesso a leitos hospitalares e aos recursos mínimos de suporte à vida) e consequente aumento do número de mortes sem sepultamentos dignos (dano).

Logo, seria possível caracterizar a responsabilidade civil do Estado de ordem objetiva que prescinde de verificação de culpa e dolo. Importante ressaltar que há a possibilidade da vítima ou no caso da morte desta, os seus sucessores, pleitearem a responsabilidade direta do agente. No que tange ao diálogo entre responsabilidade civil e os direitos fundamentais, é mister descrever as considerações dos autores Rosenvald, Farias e Netto (2019):

Convém registrar que os direitos fundamentais não são enxergados, apenas, atualmente, como direitos de defesa em face do Estado, como trincheiras para exigir abstenções estatais. Já estamos bem longe desses dias, quando os direitos fundamentais eram apenas isso. Há, hoje, uma dimensão ativa, no sentido de exigir que o Estado aja, eficaz e adequadamente, para proteger direitos fundamentais de violações de terceiros. Se, na função ou dimensão passiva dos direitos fundamentais, exigíamos abstenções do Estado, na função ou dimensão ativa exigimos ações dele (ROSENVALD; FARIAS; NETTO, 2019).

Nesse contexto, os novos paradigmas apresentados pelo instituto da responsabilidade civil envolvem não apenas estruturas conceituais mas também a revalorização das situações concretas e opções que enaltecem o ser humano. Destaca-se que os princípios, categorias e normas que o instituto da responsabilidade civil desenvolveu norteiam a realização da justiça substantiva e concreta, conferindo proteção qualitativamente diferenciada à vítima.

#### 4.1 MISTANÁSIA E PANDEMIA

Diversas sociedades, no curso da história condenaram à morte muitos indivíduos por motivos eugênicos ou econômicos, como por exemplo, abandono de velhos ou exposição de crianças malformadas ou com deficiências mentais, sendo tais práticas cunhadas com o termo eutanásia social. Contudo, em 1988, Giovanni Berlinguer, na conferência apresentada no Congresso de Bioética promovido pelo Instituto Gramsci sobre “Questões de vida: ética, ciência e direito”, relatou dois importantes conceitos: a) distinção e relação entre bioética de fronteira e bioética cotidiana; b) cacotanásia. Este cientista italiano inovou e ampliou a reflexão ao chamar



atenção para as questões de vida cotidiana. Tal perspectiva, por estar associada a percepção latino-americana, contribuiu para o nascimento do neologismo *mistanásia*, porém com outra chave hermenêutica (PESSINI; RICCI; 2017, p. 177).

Já em 1989, o bioeticista brasileiro Márcio Fabri dos Anjos, promove a ruptura em relação ao termo *eutanásia* (social) e cria o conceito de *mistanásia*, que significa a morte de pessoas cujas vidas não são valorizadas, que acontecem nos porões da sociedade, no submundo; por isso são desconhecidas, desconsideradas ou mesmo ocultadas. Importante ressaltar que Márcio Fabri dos Anjos, ao realizar uma contraposição entre *eutanásia* e *mistanásia* afirmou em seu estudo que tanto o viver quanto o morrer devem ser revestidos de dignidade (PESSINI; RICCI; 2017, p. 178).

Destacam-se ainda os seguintes argumentos apresentados por Pessini e Ricci (2017, p. 181) sobre a substituição da expressão *eutanásia* social pelo novo conceito de *mistanásia*:

Este novo conceito de *mistanásia*, é um conceito de grande poder provocatório e convocatório, sobretudo no campo ético-moral, justamente por ser capaz de deslocar o foco ao situar a morte precoce na esfera do “mal evitável”, evocando o princípio moral de “evitar o mal”. A atribuição de responsabilidade moral e social pelas mortes evitáveis “sacode as consciências, mobiliza para ações defensivas, preventivas e afirmativas em situações adversas de vulnerabilidade, além de favorecer e insistir nas mudanças comportamentais e socioestruturais. Contribui também para evitar que seja negado às vítimas de mortes injustas o status de “vítima”. Pretende-se com a vitimização atribuir e cobrar responsabilidades, além de culpabilizar e punir, quando oportuno (PESSINI; RICCI; 2017, p.181).

Para os autores Barbosa e Pires (2021, p. 401) a *mistanásia* está também relacionada a injusta e a inadequada distribuição de recursos destinados à saúde, podendo ser definida da seguinte forma:

(...) possível definir a *mistanásia* como a abreviatura involuntária da vida de um paciente, pela ausência de prestação mínima de serviços públicos de saúde, decorrentes de práticas ilícitas administrativas, de modo que, se houvesse o tratamento, a morte não teria ocorrido. A *mistanásia* não se refere à ausência de terapias ou medicamentos extremamente dispendiosos, de última geração, muitas vezes importados a preços inacessíveis à maior parte da população. Tem-se *mistanásia*, reitera-se em situações básicas, por exemplo, ausência de leitos em UTI com internação de paciente em corredor do nosocômio, ou até mesmo por ausência de insumo básico como oxigênio, anestésicos etc.(BARBOSA;PIRES, 2021, p.401).

Nessa perspectiva, o surgimento de vários casos graves de pneumonia na província de Hubei, na China, motivou um alerta à Organização Mundial da Saúde (OMS) em 31 de dezembro de 2019 devido a um novo tipo de coronavírus identificado (2019-nCoV). Ademais, o crescimento exponencial de casos e óbitos, inicialmente em território chinês, e sua expansão posterior a outros países, levou a OMS a declarar, em 30 de janeiro de 2020, que o surto do novo vírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), que corresponde ao mais alto nível de alerta previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Dessa forma, em 11 de março, a COVID-19 foi caracterizada como uma pandemia, termo que se refere à distribuição geográfica de uma doença (em vários países e regiões do mundo) e não à sua gravidade (CAETANO *et al.*, 2020, p. 2).

Diante dessa realidade, no início de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), por meio da Portaria nº 1882, e iniciou a elaboração do Plano de Contingência Nacional para a COVID-19, publicado em 13 de fevereiro. Importante descrever que o primeiro caso da COVID-19 foi notificado em São Paulo em 26 de fevereiro de 2020. O país levou 17 dias para chegar ao 100º caso, mas apenas mais sete para atingir o milésimo e, em mais 14 dias, a marca dos 10 mil casos (CAETANO *et al.*, 2020, p. 2).

Insta salientar que a pandemia por Covid-19 deixou a estrutura hospitalar dos países afetados em estado desordenado de deficiência ao atendimento dos enfermos pela lotação dos leitos disponíveis, principalmente na rede pública. Além disso, atrelada a este fato, o sistema de saúde brasileiro, embora arquitetado com base na Constituição Federal, apresenta durante todos esses anos de existência, evidentes disparidades regionais que marcam a existência da via da desigualdade socioeconômica de um país.

De acordo com os autores Caetano *et al.* (2020, p. 2), no início de 2020, devido à pandemia do novo coronavírus, o Brasil e o mundo enfrentaram uma emergência sem precedentes na história, de gravíssimas consequências para a vida humana, para a saúde pública e para a atividade econômica. Assim, matéria veiculada pelo jornal O Globo em 2020, apontou que os Estados brasileiros, à época, enfrentavam a falta de leitos de UTI para Covid-19 sendo que a ocupação se aproximava do colapso em

estados como Rio de Janeiro, São Paulo, Ceará e Amazonas e Pernambuco (TOLEDO; ALTINO, HERDY, 2020).

Outra reportagem realizada pelo jornal BBC News Brasil, em 2020, descreveu que médicos na linha de frente do combate ao novo coronavírus no Brasil têm enfrentado desafios e momentos dramáticos no atendimento e tratamento de pacientes, como falta de equipamentos de proteção e de treinamento sobre como usar o material além da demora para obter resultados por exames que confirmavam se uma pessoa foi infectada (MACHADO, BARIFOUSE, 2020).

De modo similar, notícia apresentada pelo Jornal G1 Amazonas em 14 de janeiro de 2022 relatou a triste realidade vivida em janeiro de 2021 pela população de Manaus devido ao evento da pandemia causada pelo COVID-19 bem como as suas variantes onde o caos se instalou no sistema de saúde de Manaus quando faltou oxigênio nos hospitais havendo superlotação das unidades de saúde por internações de Covid (GAZEL, CRUZ, 2022).

No entanto, para os autores Correia e Zaganelli (2020, p. 21) 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 despedidos da dignidade, que deve acompanhar a pessoa até a sua morte.

#### 4.2 ASPECTOS JURÍDICOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO

A responsabilidade civil do Estado pode ser definida, segundo a doutrina clássica, como os danos causados a terceiros por ações ou omissões de seus agentes no desempenho das atividades estatais, ou seja, a obrigação que incumbe ao Poder Público de reparação em virtude dos danos causados (PIETRO, 2023, p. 844) .

Além disso, com base na teoria da culpa, a responsabilidade civil do Estado passa a existir no direito nacional no Código Civil de 1916. Isso porque nas constituições anteriores, considerava-se apenas a responsabilidade civil dos empregados públicos por abuso e omissões. Contudo, apesar de revestida de natureza subjetiva e solidária foi, a partir da Constituição de 1934, que a responsabilidade civil objetiva do Estado adquiriu nível constitucional. A Teoria do Risco Administrativo, por sua vez, só foi adotada na Constituição de 1946. Assim, a

atual previsão da responsabilidade civil objetiva do Estado apresenta-se consolidada no artigo 37, § 6º, da Constituição de 1988 e no artigo 43 do Código Civil de 2002 (MELLO, 2010, p.998).

Segundo os autores Rosenvald, Farias e Netto (2019, p. 1183), a responsabilidade civil do Estado, fundada na teoria do risco administrativo, apresenta as seguintes características:

Comporta as excludentes de responsabilidade civil (caso fortuito e força maior; culpa exclusiva da vítima). Abrange, em princípio, tanto os chamados atos de império (julgar, legislar), como os atos de gestão (aluguel de imóvel particular, por exemplo). O Estado responde pelos atos de qualquer agente, desde o mais modesto até o presidente da República. Não é necessário que haja remuneração (mesário da Justiça Eleitoral que discute e agride eleitor pode fazer surgir a responsabilidade estatal). Nem é preciso, em todos os casos, que o agente público esteja em serviço (policial que fere ou mata com arma da corporação, mesmo de folga). A responsabilidade pode surgir em qualquer dos níveis federativos (União, Estados e Municípios) e por atos ou omissões de quaisquer dos três poderes (Legislativo, Executivo ou Judiciário, como no caso de leis inconstitucionais e erros judiciários, por exemplo – CF, art. 5º, LXXV). A responsabilidade estatal tanto pode surgir de atos, como de omissões (falta de atendimento médico, buracos nas rodovias, enchentes etc.) – embora, em relação às omissões, como adiante veremos, alguns exijam a prova da culpa. A responsabilidade civil do Estado superou as três fases históricas, tradicionalmente apontadas, e hoje é caracterizada pelo Estado como garantidor de direitos fundamentais (ROSENVALD; FARIAS; NETTO, 2019, p. 1183)

Em sentido semelhante, o julgado do Supremo Tribunal Federal, proclamou que “o risco administrativo, portanto não raro decorre de uma atividade lícita e absolutamente regular da administração, daí o caráter objetivo desse tipo de responsabilidade, que faz abstração de qualquer consideração a respeito de eventual culpa do causador do dano.” (STF, RE 262.651).

Nesse diapasão, a teoria da responsabilidade objetiva estatal tem como fundamento o princípio da igualdade dos ônus e encargos sociais (princípio da isonomia). Assim, Facchini Neto (2021, p.77), concorda com a corrente doutrinária (Celso Antônio Bandeira de Mello, Yussef S. Cahali, Diógenes Gasparini e outros) que é possível e adequado distinguir entre danos decorrentes de atos ilícitos (regidos pelo princípio da legalidade) e danos decorrentes de atos lícitos (regidos pelo princípio da isonomia).

O Supremo Tribunal Federal, por sua vez, frisou que para a responsabilidade civil do Estado torna-se irrelevante a ilicitude ou ilicitude do ato estatal. Assim, a ilicitude ou não do ato, por si só, não se relaciona a exclusão da obrigação de reparar. Tanto os atos lícitos, como os atos ilícitos, na ordem jurídica brasileira, podem dar razão à indenização (ROSENVALD; FARIAS; NETTO, 2019, p. 1188).

Além disso, o Brasil ocupa uma posição peculiar na responsabilidade civil do Estado, sendo parte da tradição constitucional a existência de uma norma que imponha ao Estado indenizar independentemente de culpa, os danos que seus agentes causem. É importante descrever ainda que duas características apontam a evolução recente da responsabilidade civil do Estado, quais sejam: a) a progressiva ampliação dos danos indenizáveis pelo Estado; b) a progressiva redução dos espaços de omissão estatal legítima. Nessa perspectiva, as seguintes considerações foram destacadas sobre a responsabilidade do agente público causar danos a terceiros (BRAGA NETTO, 2021, p. 262) :

Se o agente público age de modo incorreto ou abusivo, causando danos aos cidadãos, a responsabilidade estatal se imporá (e o dever de regresso deverá acontecer, se houve culpa do agente, sob pena de improbidade administrativa, conforme decidiu o STF no RE 842.846). Aliás, o plenário do STF, no julgamento em que se discutiu a responsabilização de agentes públicos por atos relacionados às medidas de enfrentamento da pandemia do coronavírus, decidiu: a) conferir interpretação conforme a Constituição ao art. 2º da Medida Provisória (MP) 966/2020 no sentido de estabelecer que, na caracterização de erro grosseiro, deve-se levar em consideração a observância, pelas autoridades: i) de standards, normas e critérios científicos e técnicos, tal como estabelecidos por organizações e entidades internacional e nacionalmente conhecidas; bem como (ii) dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção; b) conferir, ainda, interpretação conforme a Constituição ao art. 1º da MP 966/2020 para explicitar que, para os fins de tal dispositivo, a autoridade deve exigir que a opinião técnica trate expressamente (i) das normas e critérios científicos e técnicos aplicáveis à matéria; (ii) da observância dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção (ADI 6421, j, 21;05;2020) (BRAGA NETTO, 2021, p. 262).

Cabe ressaltar que o tema responsabilidade civil do Estado abrange o campo de discussão teórica referente à tutela dos direitos fundamentais. Nesse sentido, a teoria dos direitos fundamentais, a força normativa dos princípios (e sua aplicação direta às relações privadas), a funcionalização social dos conceitos e categorias, a

priorização das situações existenciais em relação às patrimoniais, a repulsa ao abuso do direito, auxiliam na construção da teoria da responsabilidade civil do Estado do século XXI (BRAGA NETTO, 2021, p. 262).

Nesse sentido, a responsabilidade civil, nas últimas décadas, está se redescobrando, tanto em relação às estruturas conceituais e abstratas como na revalorização das situações concretas e das opções que prestigiem o ser humano. Logo, dois princípios reitores da responsabilidade civil do Estado podem ser enfatizados, conforme Rosenvald, Farias e Netto (2019, p. 1178): a) primazia do interesse da vítima; b) solidariedade social (distribuição equitativa, por todo o corpo social do dano individualmente sofrido por alguém).

Em relação à primazia do interesse da vítima, buscando a realização da justiça substantiva e concreta, deve-se dar prioridade à restauração do equilíbrio social rompido, conferindo proteção qualitativamente diferenciada à vítima, ou no caso do estudo em questão, do paciente. Conforme, Rosenvald, Farias e Netto (2019, p. 1178), tal princípio não é exclusivo da responsabilidade civil do Estado. Trata-se de tendência transnacional, relativamente à responsabilidade civil. Tais autores complementam esse entendimento sobre o princípio da primazia do interesse da vítima da seguinte forma:

(...) se antes olhávamos para a culpa (sem culpa não há indenização, diziam convictamente os juristas antigos), atualmente olhamos para o dano sofrido e buscamos soluções técnicas que não deixem a vítima desamparada. Mas há um ponto da maior importância: se o princípio da primazia do interesse da vítima aplica-se a toda responsabilidade civil contemporânea, é, todavia, na responsabilidade civil do Estado que o princípio se encontra mais confortável (ROSENVALD; FARIAS; NETTO, 2019, p. 1188).

Para o autor Lôbo (2022, p. 330), a culpa esteve sempre no centro da construção doutrinária tradicional da responsabilidade civil, como projeção do princípio da autonomia da pessoa. No entanto, a tendência em todo o mundo é forte no sentido de prevalecer o princípio da plena reparação dos danos e a primazia da vítima, reduzindo-se proporcionalmente o espaço antes ocupado pela culpa e pela responsabilidade subjetiva.

Diante do que foi exposto, uma vez que o direito à saúde do ser humano deve ser tratado com a máxima prioridade, relacionando-se diretamente à dignidade da

pessoa humana, pode-se concluir que há uma conexão da responsabilidade civil objetiva do Estado perante situações de mistanásia no sistema de saúde pública do Brasil, no contexto da pandemia por Covid-19.

Isto porque, apesar da Covid-19 configurar-se como uma situação excepcional, grave e inevitável ainda assim caberiam hipóteses de responsabilização estatal por desídia, erro ou omissões especialmente quando analisado sob o princípio da primazia do interesse da vítima, no que se refere à falta de fornecimento de equipamentos de proteção e treinamento para os profissionais da área de saúde, à insuficiência de leitos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e insumos básicos como oxigênio em hospitais bem como a ocorrência de procedimentos inadequados no período inicial da pandemia para evitar o dano, como por exemplo, não adoção de algumas medidas profiláticas como não fechamento de fronteiras, não adoção de medidas de isolamento social e não impedimento de voos internacionais. gerando uma crise em relação ao atendimento no sistema hospitalar e consequente aumento do número de mortes.

## **5. CONCLUSÃO**

A morte é algo extremamente natural do ponto de vista biológico sendo parte da vida. Entretanto, o ser humano caracteriza-se pelos aspectos simbólicos. Por isso, o significado da morte varia no decorrer da história e entre as diferentes culturas humanas. Nesse cenário, se a morte é parte da vida e o direito à vida é um direito fundamental do ser humano, isso implica que uma garantia a uma vida com dignidade não se resume somente em nascer, sobreviver ou lutar pela continuidade da vida mas também em respeitar a dignidade até o momento da morte.

Assim, a compreensão das diversas condutas relacionadas à morte (eutanásia, ortotanásia, distanásia e mistanásia) contribui para apropriada percepção desse fenômeno. Além disso, a bioética e o biodireito apresentam importante relação com a responsabilidade civil perante o surgimento e principalmente quanto ao final da vida. No que se refere a morte indigna, há a relação direta com o modo de morrer que faz alusão àqueles que sequer tem acesso a tratamentos médicos básicos.

Nesse sentido, a mistanásia apresenta como vítimas em particular, os miseráveis e desvalidos que estão à margem dos cuidados sanitários. Contudo, a pandemia por Covid-19, com origem em Wuhan, na China, em 31 de dezembro de 2019, que se propagou, de forma exponencial, por todos os continentes foi capaz de romper a barreira da caracterização da prática de mistanásia antes voltada somente para os excluídos sociais, visto que atingiu a todos.

Dessa forma, considerando o contexto social e político existentes na pandemia, dentro de um cenário caótico que transpareceu em hospitais públicos brasileiros, a gênese de casos de mistanásia no Brasil apresentou-se como uma realidade indigna. Assim, a doutrina jurídica descreve que a responsabilidade civil deverá ser chamada a dialogar com os direitos fundamentais e o Estado não deve apenas se abster de violá-los, deve também protegê-los de violações por terceiros.

Diante do exposto, conclui-se que há uma conexão da responsabilidade civil objetiva do Estado, pautada na teoria do risco administrativo, perante situações de mistanásia no sistema de saúde pública do Brasil, no contexto da pandemia por Covid-19. Contudo, o Estado não deverá ser responsabilizado por todos os danos causados pela pandemia, uma vez que se trata de fenômeno epidemiológico excepcional e inevitável.

No entanto, ressalva-se que podem ser descritas hipóteses de responsabilização estatal que guardam relação de causalidade, fática e jurídica, com determinado ato omissivo do Estado, devendo o caso concreto ser analisado levando em consideração as suas particularidades e sob o prisma do princípio da primazia do interesse da vítima. Ademais, dada à importância do tema, a percepção final é a de que não se trata de um trabalho pronto e/ou definitivo. Desse modo, faz-se necessário um aprofundamento em estudos posteriores baseados na doutrina e jurisprudência devido a sua complexidade, seja conceitual, seja na dinamicidade de eventos relacionados a esse momento histórico de pandemia concernentes ao estudo da Responsabilidade Civil do Estado diante da morte indigna por Covid-19, com ênfase em suas funções sociais sobretudo àquelas relacionadas à prevenção e punição.



## REFERÊNCIAS

BARBIERI, J. E.; BARBIERI, R. V. O DIREITO POSITIVO E AS DIFICULDADES DO ASPECTO MORTE. **Revista da Faculdade de Direito da UFG**, Goiânia, v. 32, n. 2, p. 65/73, 2010. DOI: 10.5216/rfd.v32i2.12139. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/revfd/article/view/12139>. Acesso em: 23 abr. 2023.

BARBOSA, Camilo de Lelis Colani; PIRES, F. I. Mistanásia e responsabilidade civil. In: Nelson Rosenvald; Joyceane Bezerra de Menezes; Luciana Dadalto. (Org.). **RESPONSABILIDADE CIVIL E MEDICINA**. 2 ed., Indaiatuba-SP: Foco, 2021, v., p. 399-424.

BARROSO, L. R.; VELHO MARTEL, L. de C. A Morte como ela é: Dignidade e Autonomia Individual no Final da Vida. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia**, [S. l.], v. 38, n. 1, 2010. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revistafadir/article/view/18530>. Acesso em: 19 abr. 2023.

BRAGA JUNIOR, F. V. A cruel pedagogia do vírus . **Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)biográfica**, [S. l.], v. 5, n. 16, p. 1882–1885, 2020. DOI: 10.31892/rbpab2525-426X.2020.v5.n16.p1882-1885. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/index.php/rbpab/article/view/8572>. Acesso em: 18 maio. 2023.

BRAGA NETTO, Felipe **CORONAVIRUS E DEVERES ESTATAIS: O PERFIL DOS NOVOS TEMPOS** In: Carlos Edison do Rego Monteiro Filho, Nelson Rosenvald, Roberta Densa. **Coronavírus e responsabilidade civil: Impactos contratuais e extracontratuais**, São Paulo: Editora Foco, 1ª ed., 2021. 544 p.

BRAGA, C. F.; BRAGA, S. A. H. F.; SOUZA, V. C. T. DE .. *Vade mecum sobre o morrer e a morte*. **Revista Bioética**, v. 29, n. 4, p. 727–733, out. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/QjRyxQYmD5BVFYDvKfFHThf/#>. Acesso em: 20 abr. 2023.

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM Nº 1.805, de 28 de novembro de 2006**. Diário Oficial da União, Brasília, 28 nov. 2006, Seção I, pg. 169. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas> Acesso em: 08 mar 2023

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM Nº 1.995, de 31 de agosto de 2012**. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Diário Oficial da União, Brasília. 31 agosto 2012. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas> Acesso em: 11 mar 2023

BRASIL. Código de Ética Médica: **Resolução CFM no 2.217, de 27 de setembro de 2018**, modificada pelas Resoluções CFM no 2.222/2018 e 2.226/2019 / ISBN: 978-85-87077-68-4 Conselho Federal de Medicina. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. 108 p. Disponível em: <https://cem.cfm.org.br/>. Acesso em: 10 mar 2023.

BRASIL. **Decreto-Lei Nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**, Institui o Código Penal. Brasília, DF, Presidência da República. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848). Acesso em: 11 mar 2023

CAETANO, R. et al.. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. e00088920, 2020. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTrnYRw98Rz3drwpJf/#> Acesso em: 18 mai 2023.

CANO, C. W. DE A. et al. Finitude da vida: compreensão conceitual da eutanásia, distanásia e ortotanásia. **Revista Bioética**, v. 28, n. Rev. Bioét., 2020 28(2), p. 376–383, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282399> Acesso em: 10 mar 2023

CASTRO, M. P. R. DE. et al. Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. *Revista Bioética*, v. 24, n. **Rev. Bioét.**, 2016 24(2), p. 355–367, maio 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422016242136>. Acesso em: 10 mar 2023.

COHEN, Claudio; OLIVEIRA, Reinaldo Ayer D. **Bioética, direito e medicina**. Barueri [SP]: Editora Manole, 2020, 9788520458587. Disponível em: <https://integrada.minha bibloteca.com.br/#/books/9788520458587/>. Acesso em: 07 jun. 2022.

CORREIA, João Victor Gomes, ZAGANELLI, Margareth Vetis, COVID-19, VULNERABILIDADE SOCIAL E MISTANÁSIA: REFLEXÕES BIOÉTICAS SOBRE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS NO BRASIL, **Revista Pensamento Jurídico** – São Paulo – Vol. 14, Nº 2, Edição Especial “Covid-19”. 2020. Disponível em: <https://fadisp.com.br/revista/ojs/index.php/pensamentojuridico/article/view/216>. Acesso em: 16 mai. 2023.

DA ROCHA, L. A. C. B. de L. M.; PEREIRA, T. R. O DIREITO DE MORRER COM DIGNIDADE. **Revista Paradigma**, [S. l.], v. 25, n. 1, 2017. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/paradigma/article/view/147-172>. Acesso em: 19 abr. 2023.

DE PAULA, Livia Pagani, JUNIOR, Oswaldo Pereira, DISTANÁSIA: VIOLAÇÃO AO DIREITO À VIDA E A MORTE DIGNAS – UMA ANÁLISE À LUZ DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE, **Revista Internacional Consinter de Direito**, nº VIII, 1º semestre de 2019. Disponível em: <http://10.19135/revista.consinter.00008.28>. Acesso em: 10 mar 2023.

DIAS, J. A.; SCHRAMM DA SILVA, J. Dignidade da pessoa humana e testamento vital: entre o biopoder e a bioética. **Revista Brasileira de Direito Animal**, Salvador, v. 18, n. 1, p. f282304, 2023. DOI: 10.9771/rbda.v18i0.49240. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/RBDA/article/view/49240>. Acesso em: 18 abr. 2023.

DINIZ, Maria H. **O Estado atual do biodireito**. 10ª ed. São Paulo: Saraiva, 2017. E-book. ISBN 9786555598551. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br./books/9786555598551/> Acesso em: 09 de mar 2023.

FACCHINI NETO, Eugênio. Em busca de uma responsabilidade razoável, solidária e proporcional do Estado em tempos de covid-19. **Revista Eletrônica de Direito do Centro Universitário Newton Paiva**, Belo Horizonte, n.43, p.73-93, jan./abr. 2021. Disponível em: <https://revistas.newtonpaiva.br/redcunp/wp-content/uploads/2021/06/DIR43-05.pdf>. Acesso em: 16 mai 2023.

FELIX, Z. C. et al.. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. Ciênc. saúde coletiva, 2013 18(9), p. 2733–2746,

set. 2013 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900029>. Acesso em: 05 mar 2023.

FERREIRA, S.; PORTO, D. Mistanásia × Qualidade de vida. *Revista Bioética*, v. 27, n. **Rev. Bioét.**, 2019 27(2), p. 191–195, abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272000>. Acesso em: 07 mar 2023.

FOREST, R.; VIAL, S. R. M. O direito à morte digna no contexto do Direito Sanitário. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 62–76, 2014. DOI: 10.17566/ciads.v3i3.54. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/54>. Acesso em: 23 abr. 2023.

FREITAS, Riva Sobrado; ZILIO, Daniela. O direito à morte digna sob a perspectiva do direito à autonomia do paciente terminal. **Revista de Biodireito e Direitos dos Animais**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 196-212, 2016. Semestral, p.199. Disponível em: [https://indexlaw.org/index.php/revistarbda/article/view/281/pdf\\_1](https://indexlaw.org/index.php/revistarbda/article/view/281/pdf_1) Acesso em: 05 jun 2022.

GARCÍA PEREÁÑEZ, J. A. Consideraciones del bioderecho sobre la eutanasia en Colombia. **Revista Latinoamericana de Bioética**, v. 17, n. 32-1, p. 200-221, 5 dic. 2016. Disponível em: <https://revistas.unimilitar.edu> Acesso em: 5 de jun de 2022.

GAZEL, Ayrton Senna, CRUZ, Victor. Crise do oxigênio no Amazonas completa um ano com impunidade e incerteza causada pela ômicron. **G1 Amazonas**. 14 de janeiro de 2022 Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2022/01/14/crise-do-oxigenio-no-amazonas-completa-um-ano-com-impunidade-e-incerteza-causada-pela-omicron.html> Acesso em: 18 mai 2023

GODINHO, Adriano Marteleto CORONAVIRUS E MISTANÁSIA: A MORTE INDIGNA DOS EXCLUIDOS E A RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO *In*: Carlos Edison do Rego Monteiro Filho, Nelson Rosenvald, Roberta Densa. **Coronavírus e responsabilidade civil: Impactos contratuais e extracontratuais**, São Paulo: Editora Foco, 1ª ed., 2021. 544 p.

LÔBO, Paulo Luiz N. **Direito Civil Volume 2 - Obrigações**. São Paulo: Editora Saraiva, 2022. E-book. ISBN 9786555596274. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555596274/>. Acesso em: 22 mai. 2023.

LOUREIRO, Claudia Regina de Oliveira Magalhães da Silva. Mistanásia social, Covid-19 e direitos humanos: um tratado internacional para o enfrentamento das pandemias. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, [S. l.], v. 22, n. 3, p. 135–157, 2022. DOI: 10.18759/rdgf.v22i3.1896. Disponível em: <https://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias> Acesso em: 12 mar. 2023.

MACHADO, Leandro , BARIFOUSE, Rafael, 'Estamos apavorados': o drama de médicos na linha de frente do atendimento ao coronavírus no Brasil. **BBC News Brasil**, 27 março 2020, Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52057783>. Acesso em: 19 mai 2023.

MACHADO, R. D. S., LIMA, L. A. D. A., SILVA, G. R. F. D., MONTEIRO, C. F. D. S., & ROCHA, S. S. (2016). Finitude e morte na sociedade ocidental: uma reflexão com foco nos profissionais de saúde. **Cultura de Los Cuidados** 20(45), 91-97. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2016.45.10> .Acesso em: 03 de mar 2023.

MELLO, Celso Antônio Bandeira. **Curso de direito administrativo**. 27<sup>a</sup>. ed. São Paulo: Malheiros, 2010, 1115 p.

MENEZES, Rachel Aisengart. Um Modelo para Morrer: última etapa na construção social contemporânea da pessoa?. Campos - **Revista de Antropologia**, [S.l.], v. 3, p. 103-116, jun. 2003. ISSN 2317-6830. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/campos/article/view/1590/1338>>. Acesso em: 23 abr. 2023. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/cam.v3i0.1590>.

NAMBA, E. T. (2021) "Bioética, biodireito e Covid-19", **Revista da Defensoria Pública do Distrito Federal**, 3(2), p. 69-77. Disponível em: <http://revista.defensoria.df.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/123> Acesso em: 5 junho2022.

NETO, Elias Jacob de Menezes, BEZERRA, Tiago José de Souza Lima, A prática da mistanásia nas prisões femininas brasileiras ante à omissão do direito à saúde e a negação da dignidade humana, **Rev. Bras. Polít. Públicas**, Brasília, V. 8, Nº 1, 2018 P.472-493474, Disponível em: <https://doi.org/10.5102/rbpp.v8i1.5074>. Acesso em: 10 março 2023.

NEVES AGUIAR, M.; THEREZA MEIRELES, A. Autonomia e alteridade como fundamentos da construção do sentido de dignidade existencial diante do direito à vida. **Revista Brasileira de Direito Animal**, Salvador, v. 13, n. 1, 2018. DOI: 10.9771/rbda.v13i1.26220. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/RBDA/article/view/26220>. Acesso em: 23 abr. 2023.

NEVES, Maria do Céu Patrão. Alteridade e deveres fundamentais: uma abordagem ética. **Revista Direitos Fundamentais e Alteridade**, v. 1, n. 1, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ucsal.br/index.php/direitosfundamentaisealteridade/article/view/429>. Acesso em 20 abr. 2023

NOVAIS, Alinne Arquette L.; CABRAL, Hideliza Lacerda Tinoco B.; MOREIRA, Raquel V. **Tratado de Bioética Jurídica**. São Paulo: Grupo Almedina (Portugal), 2022. E-book. ISBN 9786556276052. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786556276052/>. Acesso em: 16 mai. 2023.

PESSINI, Leo, RICCI, Luiz Antonio Lopes. O que entender por Mistanásia? In: GODINHO, Adriano Marteleto, LEITE, George Salomão, DADALTO, Luciana, **Tratado Brasileiro sobre o Direito Fundamental à Morte Digna**. São Paulo: Almedina, 2017. 392 p.

PIETRO, Maria Sylvia Zanella D. **Direito Administrativo**. São Paulo: Grupo GEN, 2023. E-book. ISBN 9786559646784. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559646784/>. Acesso em: 21 mai. 2023.

REGO, S., PALÁCIOS, M., BRITO, L., and SANTOS, R.L. Bioética e Covid-19: vulnerabilidades e saúde pública. In: MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., and SEGATA, J., eds. **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]**. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, pp. 61-71. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-032-0. <https://doi.org/10.7476/9786557080320.0005>.

ROSENVALD, Nelson; FARIAS, Cristiano Chaves de; NETTO, Felipe Peixoto B. **Novo Tratado de Responsabilidade Civil**. São Paulo: Editora Saraiva, 2019. E-book. ISBN 9788553612086. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553612086/>. Acesso em: 16 mai. 2023.

SILVA, Érica Quinaglia. Ideário da morte no Ocidente: a bioética em uma perspectiva antropológica crítica. **Revista Bioética**, v. 27, n. 1, 2019. Disponível em [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/1551](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1551) Acesso em 20 abr. 2023.

STEINHAUSER KE, CHRISTAKIS NA, CLIPP EC, MCNEILLY M, MCINTYRE L, TULSKY JA. Factors Considered Important at the End of Life by Patients, Family, Physicians, and Other Care Providers. **JAMA**. 2000;284(19):2476–2482. doi:10.1001/jama.284.19.2476 Available in: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/193279> Access in: 06 jun 2022.

TOLEDO, Giuliana, ALTINO, Lucas, HERDY, Thiago, Estados já enfrentam falta de leitos de UTI para Covid-19. **O GLOBO**. 20/04/2020- Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/estados-ja-enfrentam-falta-de-leitos-de-uti-para-covid-19-1-24382684>. Acesso em: 16 mai 2023

VERDIVAL, Rafael. Alteridade como instrumento de preservação da dignidade humana durante a vivência da morte. **Revista Direitos Fundamentais e Alteridade**, v. 4, n. 1, jan./jun./2020. Disponível em: <https://cadernosdoceas.ucsal.br/index.php/direitosfundamentaisealteridade/article/view/743/574>. Acesso em 20 abr. 2023.

Recebido em (Received in): 05/07/2023.  
Aceito em (Approved in): 29/06/2024.



Este trabalho está licenciado sob uma licença [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).