



## O DIREITO À MORTE DIGNA EM TEMPOS DE PANDEMIA

## THE RIGHT TO DEATH WORTHY IN TIMES OF PANDEMICS

Renan Matheus Deparis de Carli<sup>1</sup>  
Eduardo Puhl<sup>2</sup>

### RESUMO

Considerando-se as pandemias que acometeram a humanidade surge a questão da terminalidade da vida e o respeito pela dignidade da pessoa humana neste momento final. Nesse contexto é necessário analisar o fenômeno do direito à morte digna e os fatores e implicações que o cercam. Para esse fim foi utilizado o método dedutivo, com técnica de pesquisa bibliográfica. Verificou-se que a ocorrência em grande escala da mistanásia como principal fator de indignidade no momento final da vida em tempos de pandemia, sendo que quando tornam-se pacientes, a legislação e as práticas médicas buscam trazer uma morte sem sofrimentos ao paciente, de modo a garantir uma morte digna, pois a autonomia da vontade para alcançar esse direito nem sempre é observada.

**Palavras-Chave:** Morte digna. Dignidade humana. Pandemia.

### ABSTRACT

Considering the pandemics that have affected humanity, the issue of the terminality of life and respect for the dignity of the human person in this final moment arises. In this context, it is necessary to analyze the phenomenon of the right to a dignified death and the factors and implications that surround it. For this purpose, the deductive method was used, with bibliographic research technique. It was found that the large-scale occurrence of mythanasia as the main indignity factor at the end of life in times of pandemic, and when they become patients, legislation and medical practices seek to bring a suffering-free death to the patient, from in order to guarantee a dignified death, as the autonomy of the will to achieve this right is not always observed.

**Keywords:** Dignified death. Human dignity. Pandemic.

---

<sup>1</sup>Graduando em Direito, Universidade do Contestado. Concórdia. Santa Catarina. Brasil. E-mail: [renan.carli@aluno.unc.br](mailto:renan.carli@aluno.unc.br)

<sup>2</sup> Doutorando em Direito na Universidade do Oeste de Santa Catarina - Unoesc. Mestre em Direito pela Universidade do Oeste de Santa Catarina – Unoesc (2020). Professor do Curso de Direito da Universidade do Contestado (UNC) - Campus Concórdia, Santa Catarina, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9598-3892> E-mail: [eduardopuhl@gmail.com](mailto:eduardopuhl@gmail.com)

**Artigo recebido em:** 14/10/2021

**Artigo aceito em:** 13/12/2021

**Artigo publicado em:** 22/06/2023

## 1 INTRODUÇÃO

O presente artigo trata do direito à morte digna em tempos de pandemia, abordando as questões que o cercam, analisando as pandemias históricas da gripe espanhola e Covid-19 de modo a entender o contexto em que os indivíduos inseridos nestes cenários passaram e o processo até o final de suas vidas, estabelecendo uma correlação entre a morte e o respeito (ou não) de suas dignidades.

O direito à morte digna apresenta-se como um tema que suscita discussão, tendo em vista que tratando-se de vida (direito à vida) e morte (direito à morte digna), o princípio da dignidade da pessoa humana e a autonomia da vontade devem ser respeitados, considerando que esta questão envolve a terminalidade de pacientes - ou que muitas vezes nem conseguem chegar a ser - e a impossibilidade, por vezes, de decidirem por si o momento final.

Neste sentido, busca-se trazer essa questão dentro do contexto das pandemias, levantando algumas questões, sendo elas: 1) Onde surge o direito à morte digna?; 2) O direito à morte digna é respeitado em contextos pandêmicos?; 3) Qual a principal causa em desacordo a este direito em tempos de pandemia?

A metodologia utilizada foi dedutiva com técnica de revisão bibliográfica. Objetiva-se buscar algumas respostas, analisando o princípio da dignidade da pessoa humana, tratando da sua incidência, correlação com outros princípios, aplicação e valor para o ser humano, bem como sua relação com o direito à morte digna e a fundamentação e análise desse direito sendo que, a partir disso, buscou-se analisar a morte dos acometidos por doenças pandêmicas, se há respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana e, se não, quais fatores acarretam esse fim indigno.

O artigo foi estruturado da seguinte forma: na primeira seção analisou-se o princípio da dignidade da pessoa humana, de modo a verificar sua previsão constitucional, sua aplicação e correlação com outros princípios. Na segunda seção o foco foi identificado o direito à morte digna que tem relação direta com a dignidade da pessoa humana. Na terceira seção objetivou-se verificar a incidência prática da

concretização (ou não) do direito à morte digna em tempos de pandemia. Ao final foram feitas as conclusões.

## **2 DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**

O princípio da dignidade da pessoa humana encontra-se disposto no artigo 1º, III, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88) e é um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito.

Este é o princípio mais importante presente na Constituição Federal de 1988. Tem-se como princípio basilar que norteia o sistema constitucional e o último recurso da garantia dos direitos individuais. É este princípio que dá a direção, o primeiro comando a ser considerado pelo intérprete (NUNES, 2018, p. 68).

Ingo Wolfgang Sarlet et al. (2021, p. 119) destacam que a inserção da dignidade da pessoa humana no Título dos Princípios Fundamentais mostra sua condição como norma jurídica, seu valor, isto significa que esta detém eficácia e aplicabilidade. Sendo necessário ressaltar que a dignidade da pessoa humana como princípio fundamental vai muito além de uma declaração de conteúdo ético e moral, constituindo-se em norma jurídico-positiva de status constitucional formal e material em sua totalidade, assim, munida de eficácia e aplicabilidade e, conseqüentemente, chegando ao patamar de valor jurídico fundamental da sociedade.

Segundo José Afonso da Silva (1998, p. 92) há como afirmar que a proeminência da dignidade da pessoa humana tem, simultaneamente, natureza de valor supremo, princípio constitucional fundamental e geral que influenciam a ordem jurídica, porém, a Constituição confere mais que isso, pois coloca a dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil constituída em Estado Democrático de Direito, assim, sendo fundamento se constitui em valor supremo, valor fundante da República, da Federação, do País, da Democracia e do Direito. Desse modo, não se apresenta apenas como princípio da ordem jurídica, mas também como ordem social, política, cultural e econômica. Por esse motivo tem natureza de valor supremo, pois está situado na base da vida nacional.

O conceito de dignidade foi sendo desenvolvido ao longo da história até o início do século XXI tida sobre si como um valor supremo, construída pela razão jurídica. A valer, o papel do Direito é reconhecido como estimulador do desenvolvimento social

e freio das eventuais barbáries humanas. Não atribuindo aqui valor moral acerca da natureza humana, tampouco buscando refletir sobre conceitos variáveis ao longo da história de modo a não se permitir a manipulação capaz de relativizar o valor supremo da dignidade da pessoa humana. Este é tido como um princípio e, logo, absoluto, pleno, de forma a não se tocá-lo indelicadamente de forma superficial e, tampouco, inferi-lo com argumentos que relativizem seu valor. Assim, quando se trata do seu conceito toma-se por objetivo analisar o conteúdo semântico acerca da dignidade, não permitindo que se faça um conceito relativista, variável sob a ótica do bem e mal ou de acordo com o contexto histórico (NUNES, 2018, p. 69).

Acerca da dignidade da pessoa humana, Alexandre de Moraes (2021, p. 49) destaca que há unidade entre os direitos e garantias fundamentais, inseparável da individualidade humana. Esse critério distancia a noção de preponderância das ideias transpessoalistas de Estado e Nação, em prejuízo da liberdade individual.

A dignidade é um valor moral e espiritual intrínseco ao ser humano, manifestando-se de forma singular na ação de escolher livremente por si mesmo de forma consciente e responsável trazendo junto a si a vontade de ser respeitado pelas outras pessoas, criando-se uma pequena parte inviolável que deve ser protegida por qualquer estatuto jurídico, de tal forma que somente em uma situação fora da normalidade seja possível limitar o uso dos direitos fundamentais, contudo sem desconsiderar a busca ao direito à felicidade e o imprescindível apreço que o ser humano deve ter (MORAES, 2021, p. 49).

A dignidade da pessoa humana apresenta uma importância prática quando da constatação de sua atuação simultânea de limite e tarefa dos poderes estatais e da sociedade, extensão que apresenta uma concomitante e conexa atuação defensiva (negativa) ou prestacional (positiva) da dignidade. A valer, nota-se em sua atuação como limite que a dignidade não incorre somente no sentido de não tratar a pessoa como simples objeto da ação própria e de terceiros, mas também implique sobre a ótica de que esta é um fundamento e assunto de direitos fundamentais (negativo), atuando contra os atos que busquem violá-la ou expô-la à ameaças e riscos, no âmbito das posições subjetivas que concernem no propósito de não atuação do Estado e de terceiros no campo de proteção da dignidade. Sendo tarefa opera de forma a incorrer em deveres objetivos de tutela pelos órgãos do Estado, visando proteger a dignidade geral, garantindo-lhe, igualmente, através de medidas positivas (prestações) o efetivo

respeito e promoção, sem embargo da existência de deveres fundamentais da pessoa humana para com o Estado e seus similares (SARLET et al., 2021, p. 119-120).

A dignidade atua dentro da esfera dos direitos fundamentais como limite e limite dos limites, o que significa que quando atua na condição de limite, fundamentando-se na dignidade da pessoa humana, isto é, por causa da imprescindível necessidade de sua proteção, poderá ser utilizada como limitador de outro direito fundamental. Em contrapartida, em função de limite dos limites, a restrição de um direito fundamental não pode levar em prejuízo total a dignidade daquele que teve seu direito cerceado - mesmo que a restrição se baseie na proteção da dignidade -, de tal modo que o teor em dignidade dos direitos estará subtraído, geralmente, a alguma intervenção restritiva (SARLET et al., 2021, p. 120).

Miriany Cristini Stadler Ilanes et al. (2018, p. 98-99) versam sobre o referido princípio destacando sua incidência prática:

Princípio da dignidade da pessoa humana — É um fundamento e diz respeito à inserção das pessoas dentro de um Estado Democrático de Direito, assegurando o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça, como valores de uma sociedade fraterna, fundada na harmonia social e comprometida. A dignidade, como valor moral, é indispensável para a sociedade como um todo, porque deve traduzir a segurança e a realização do objetivo de igualdade dos indivíduos no meio onde vivem e que isso seja feito de forma harmônica e sem discriminação.

À vista disso, a dignidade da pessoa humana forma um valor que alcança a atuação dos direitos fundamentais, em toda sua extensão, e, tendo em vista a democracia ser o único regime político apto a proporcionar as condições necessárias para a concretização desses direitos, dignificando o ser humano, é ela que se mostra como seu valor supremo, este que dimensiona e humaniza (SILVA, 1998, p. 94).

A dignidade nasce com a pessoa, é inerente à própria essência do ser. Entretanto nenhum indivíduo é isolado. Visto que ele nasce e se desenvolve num meio social. Neste contexto, adquire-se uma dignidade que envolve mais do que a integridade física e psíquica que o indivíduo isolado tem. Seu pensamento precisa ser respeitado, do mesmo modo suas ações e seu comportamento – no sentido da sua liberdade -, sua imagem, sua consciência – religiosa, científica, espiritual – etc., tudo integra sua dignidade (NUNES, 2018, p. 72).

Em sua expressão mais essencial, a dignidade da pessoa humana significa que todo indivíduo é um fim em si próprio. Desse modo, não pode servir como um instrumento para satisfazer os interesses alheios ou à realização de metas coletivas. A dignidade compreende a base, o fundamento, dos direitos fundamentais que devem relacionar-se harmoniosamente com os valores da sociedade. A dignidade mostra-se como uma condição interna do indivíduo, no sentido da autonomia, ou, de outro modo, como resultado de um exercício externo ao indivíduo, no sentido da heteronomia (GOZZO et al., 2012, p. 61).

Valoriza o indivíduo, sua liberdade e seus direitos fundamentais o entendimento da dignidade como autonomia. No sentido da heteronomia, no que lhe concerne, visa limitar a liberdade individual, através da imposição de valores sociais e repressão de condutas próprias do indivíduo que possam prejudicar sua dignidade. Apesar de existir espaço para expressões heterônomas da dignidade no sistema constitucional brasileiro, a dignidade apresenta-se principalmente na forma de autonomia individual (GOZZO et al., 2012, p. 61).

Por outro lado, Antonio Junqueira de Azevedo (2002, p. 115) explica que é evidente a falta de conhecimento teórico acerca da concepção da pessoa humana como um ser autoconsciente que é racional e capaz de querer. Não é suficiente basear a dignidade numa “autonomia” individual, duvidosa e não absoluta, que leva tão somente a uma compreensão no sentido de uma “qualidade de vida” sendo decidida de modo subjetivo.

Segundo Antônio Junqueira de Azevedo (2002, p. 116-117) analisando-se um princípio, visualiza-se que seu pressuposto não é uma consequência de sua existência; a exigência do pressuposto é radical. Assim, para que seja concretizado o princípio, faz-se necessário um processo de modelação ao fato concreto, neste trabalho a modelação pode ser maior ou menor. Mesmo um princípio fundamental como o da dignidade da pessoa humana exige um trabalho de modelação, tendo em vista ser necessário a compatibilização da dignidade de uma pessoa com a de outra - aqui, nota-se que, desse modo, as particularidades da dignidade de uma poderão ser afetadas pelas exigências da dignidade de outra. De modo diverso, o seu pressuposto impõe materialização; não admitindo, logicamente, atenuação. Caso afastado, não restará nada do princípio da dignidade. E, se fosse possível descartar totalmente este princípio, não seria um princípio fundamental.

Outrossim, a dignidade da pessoa humana engloba, além da vida e da integridade física e psíquica, o respeito a um mínimo de condições para se garantir a existência. Relaciona-se aqui às condições materiais de vida (AZEVEDO, 2002, p. 119-120).

Dentro deste princípio tem-se a questão da vida digna, que se relaciona diretamente com a dignidade da pessoa humana. Apesar da Constituição Federal estabelecer uma garantia mínima para que uma pessoa possa ter uma vida digna – conforme art. 6º – é notório que diversas pessoas vivem abaixo dessa garantia mínima. Vislumbra-se também a situação dos enfermos que nem sempre conseguem garantir uma vida digna por estarem física, psíquica ou fisiologicamente limitados ou lesados (NUNES, 2018, p. 72-73).

Neste sentido, verifica-se que o princípio jurídico da dignidade encontra seu fundamento na pessoa humana e que esta pressupõe uma condição objetiva, a vida. Assim, a dignidade, inicialmente, impõe o dever de reconhecer a intangibilidade da vida humana. Pois, sem vida não há ser humano, e sem esse não há dignidade. Tal pressuposto é uma determinação jurídica absoluta; “é um imperativo jurídico categórico”. Logo após, em ordem cronológica, e em consequência ao respeito à vida, vislumbra-se que a dignidade forma uma base jurídica em favor da exigência do respeito à integridade física e psíquica (condições naturais) e aos recursos mínimos para a continuidade da vida (condições materiais). Por fim, a dignidade, preceitua como consequência das particularidades humanas, ou seja, de ser capaz de falar com o próximo e de sua relação empática, o respeito aos pressupostos de convivência igualitária e liberdade (condições culturais) (AZEVEDO, 2002, p. 116).

Porém, os preceitos de respeito à integridade física e psíquica, às condições mínimas de vida e aos pressupostos mínimos de liberdade e igualdade, como é notável nos preceitos extraídos dos princípios jurídicos, não são imperativos categóricos, apesar de fazerem parte do fundamento, na condição de requisitos mínimos para a busca procura da felicidade e o desenvolvimento da personalidade, não são imperativos radicais, mas sim imperativos jurídicos relativos. Ademais, essa obediência deve ser regida segundo sua hierarquia (AZEVEDO, 2002, p. 116).

É certo que a garantia de uma existência digna envolve não somente uma básica sobrevivência física. Neste sentido, uma vida sem possibilidades não coincide com as premissas da dignidade humana, não podendo a vida ser diminuída à mera

existência. Aprecia-se, dentro deste assunto, as palavras de Heinrich Scholler (1980, *apud* SARLET, 2013, p. 34), versando que a dignidade da pessoa humana só será garantida “quando for possível uma existência que permita a plena fruição dos direitos fundamentais, de modo especial, quando seja possível o pleno desenvolvimento da personalidade”. Esta fundamentação tem sido observada pelo nosso direito constitucional, com a exceção da controvérsia acerca de uma fundamentação liberal ou social sobre o mínimo existencial e em relação ao propósito do seu conteúdo, visto que da fundamentação distinta do mínimo existencial decorrem consequências jurídicas diferentes, apesar de haver uma possível convergência no tocante a uma série de aspectos (SARLET, 2013, p. 33- 34).

Nesta seara, é notório que o direito à vida é de sublime importância, tendo em vista que este direito, além de ser reconhecido há muito tempo, está presente na Constituição Federal em seu art. 5º, caput, resguardando a todos o direito de viver dignamente e, desse modo, ascendendo a um valor fundamental em prol do ordenamento por completo (DINEL; GOMES, 2016, p. 254-255).

Segundo Alexandre de Moraes (2021, p. 88) a Constituição Federal tem garantido o direito à vida e, desse modo, deve garantir o direito de permanecer vivo e ter uma vida digna, além de ter os artifícios necessários para sua subsistência, isto é, não faz sentido permanecer vivo tendo uma vida indigna, como vislumbra-se em alguns casos de pacientes terminais. Ademais, destaca que o direito à vida precisa ser adequado à situação humana, assim, assegurando a todos a alimentação, educação, cultura, vestuário, assistência médica e odontológica, lazer quando em condições vitais, observando, desse modo, a dignidade da pessoa humana.

Leciona Luciano de Freitas Santoro (2012, p. 130), que o direito à vida não é absoluto, visto que, em diversas situações, uma pessoa pode acabar tirando a vida de outra, como é o caso da legítima defesa, sem que responda pelo ato com restrições em sua liberdade. Outra questão que remete à relativização do direito à vida é a possibilidade do aborto em caso de risco de vida para a gestante e de estupro (DINEL; GOMES, 2016, p. 255).

Neste sentido, como princípio basilar, a dignidade da pessoa humana se relaciona diretamente com o direito à morte digna. Apesar de não haver expressa declaração constitucional acerca da morte digna, extrai-se do propósito e fundamento

a que a dignidade da pessoa humana se constitui a ideia de garantia desse princípio até o último momento de vida do indivíduo a que se destina.

### **3 DIREITO À MORTE DIGNA**

Da ótica médica, morte é a interrupção da vida, enquanto predição de um provável processo irreversível, em outras palavras, a vida não voltará. Não obstante o ser humano ser constituído de um conjunto vital, formado pelos sistemas respiratório, circulatório e cerebral, tem-se com a destruição do sistema neural a autêntica desintegração da personalidade, marcando, assim, a morte do indivíduo (FAUSTINO, 2008, p. 79-80).

A morte é um fato na vida do ser humano e não uma escolha. Por esse motivo, torna-se difícil defender a existência de um direito de morrer. Entretanto, vislumbra-se na medicina e tecnologia contemporâneas uma capacidade de transformar o processo de morrer em um processo longo e penoso além do necessário, travando uma luta contra a natureza e o ciclo natural da vida. Neste momento da vida, o indivíduo deve ter o direito de exercer sua autonomia para que a morte lhe venha na hora certa, afastando os sofrimentos degradantes e inúteis. Todos têm direito a uma morte com dignidade (GOZZO et al., 2012, p. 61).

Cláudio Roberto Faustino (2008, p. 95-96) esclarece que:

O direito de morrer dignamente não deve ser confundido com direito à morte. A morte digna é a reivindicada por vários direitos e situações jurídicas, como a dignidade da pessoa, a liberdade, a autonomia, a consciência, os direitos de personalidade. Refere-se ao desejo de se ter uma morte natural, humanizada, sem o prolongamento da agonia por parte de um tratamento inútil. Isso não se confunde com o direito de morrer. Este tem sido reivindicado como sinônimo de eutanásia ou de auxílio a suicídio, que são intervenções que causam a morte. Defender o direito de morrer dignamente não se trata de defender qualquer procedimento que cause a morte da pessoa, mas de reconhecer sua liberdade e sua autodeterminação.

A dignidade da pessoa humana, como já destacado, encontra-se como fundamento do Estado Democrático de Direito e da República Federativa Brasileira, inserida pela Constituição Federal de 1988 que engloba também diretamente o direito à vida (art. 5º, caput), porém não reconhece expressamente, tampouco faz referência, ao direito à morte digna (DINEL; GOMES, 2016, p. 265).

Entretanto, decorre do princípio da dignidade da pessoa humana a interpretação no sentido da existência do direito à morte digna, tendo em vista que deve ser direito da própria pessoa, frente a um estado terminal, decidir se quer ser submetido a tratamentos paliativos ou morrer, fazendo com que o seu livre arbítrio para escolher o que lhe convém ser mais vantajoso seja respeitado (DINEL; GOMES, 2016, p. 265).

Atualmente “morrer com dignidade” provoca diversas questões ético-jurídicas perante os avanços da medicina e da biotecnologia que vem causando uma transformação cultural decorrente da pluralidade de conceitos e preferências valorativas conhecidas pela sociedade. Assim, é de grande importância a análise do tema - polêmico - sob o enfoque da bioética considerando a autonomia, a beneficência e a justiça, necessitando predominar o bom senso visando resguardar a dignidade humana. (MALUF, 2020, p. 397)

Lívia Haygert Pithan (2004, p. 58) esclarece a correlação entre a morte e a dignidade da pessoa humana:

O processo de morrer faz parte da vida humana, que como tal deve ser vivida com dignidade. Se a morte é parte da vida e o direito à vida implica uma garantia de uma vida com dignidade, parece possível argumentar pela existência de um direito à morte digna – não no sentido da eutanásia ou do suicídio assistido, mas no de garantir o direito dos pacientes recusarem o abuso ou o excesso terapêutico.

O direito à morte digna e o princípio da dignidade da pessoa humana apresentam relação direta com a bioética e, deste modo, faz-se necessário elucidar alguns conceitos (FAUSTINO, 2008, p. 64).

Primeiramente tem-se o suicídio assistido que é quando um ato praticado pelo paciente, através de uma orientação ou auxílio de terceiro ou pelo médico causa a própria morte (MALUF, 2020, p. 403).

Neste sentido, sucedem-se as discussões a respeito da eutanásia e suas classificações. A eutanásia apresenta-se como uma questão complicada do biodireito e bioética, tendo em vista que o Estado tem como um de seus princípios a proteção da vida, entretanto, há aqueles que estão em estágio precário de saúde e que para acabar com o sofrimento desejam antecipar a morte. Neste sentido, mostra-se como um assunto controverso, com diversas interpretações, tendo simultaneamente

diversas teorias, que mudam de acordo com o tempo histórico e o desenvolvimento da sociedade, porém, considerando sempre o valor da vida humana. Há dois tipos de eutanásia: a ativa e a passiva (MALUF, 2020, p. 404).

De acordo com as regras da etimologia, eutanásia refere-se a uma boa morte, do grego eu = boa e thanatos = morte. Desse modo, extrai-se do seu significado literal que é uma boa morte, uma morte suave. Entretanto, seu significado sofreu algumas alterações interpretativas ao longo do tempo. Corriqueiramente, as pessoas relacionam eutanásia a uma antecipação da morte, no entanto, esta é uma visão errônea do termo (LEUTÉRIO et al., 2020, p. 786).

Nesta perspectiva enquadra-se o posicionamento do Conselho Federal de Medicina (CFM, 1998, p. 183), na obra *Iniciação à Bioética*:

[...] sugerimos que o termo eutanásia seja reservado apenas para a ação ou omissão que, por compaixão, abrevia diretamente a vida do paciente com a intenção de eliminar a dor e que outros procedimentos sejam identificados como sendo expressões de mistanásia, distaná-sia ou ortotanásia, conforme seus resultados, intencionalidade, natureza e circunstâncias.

Para Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus Maluf (2002, p. 404) a eutanásia ativa ou benemortásia é quando, sob a justificativa da piedade, decide-se antecipar a morte de um doente terminal ou com quadro irreversível, a pedido do paciente ou de familiares, frente ao sofrimento insuportável ou impossibilidade de cura, utilizando-se em regra medicamentos para esta finalidade, tendo em vista serem indolores para dar fim a vida.

Por outra ótica, tem-se as palavras de Antônio Junqueira de Azevedo (2002, p. 117) versando que o médico que anuir em praticar a eutanásia, quando da declaração do interessado, estará admitindo de modo implícito que a vida do paciente não tem mais valor em essência. Visualiza-se no próprio suicídio lesão ao princípio da intangibilidade da vida humana, tendo em vista que não há quanto a vida o direito a si mesma, mostra-se como ato ilícito, mesmo que não haja sanção. Toda vida se insere num fluxo vital coletivo, de modo que o titular dela não tem autoridade suprema sobre ela; a vida detém um valor que diretamente interessa a todos.

Destarte, através das reflexões apresentadas e das tendências médico-jurídicas atuais, é possível afirmar que a eutanásia é a morte provocada por compaixão, não havendo interesse próprio, sendo feita a pedido do paciente que é

acometido por desmedido sofrimento físico, portador de doença grave em estado terminal, entretanto, apto e consciente quando do pedido (LEUTÉRIO et al., 2020, p. 787-788).

Avançando nos conceitos tem-se a ortotanásia que deriva do grego, significando morte correta, *orto* = correta e *thanatos* = morte. É a ajuda feita pelo médico, sob o prisma de morrer com dignidade, fundamentada em razões humanitárias no processo de morrer naturalmente. A prática se dá por omissão, isto é, o médico suspende o tratamento disposto ao paciente, seja dos medicamentos ou até mesmo os meios artificiais utilizados para prolongar a vida, diante de um paciente que está em fase terminal ou coma irreversível. Desse modo, ortotanásia é quando o paciente irrecuperável tem uma morte natural, no tempo certo. Desse modo, permite-se que a pessoa que está no final de sua vida possa encará-la com naturalidade (MALUF, 2020, p. 405).

Por outro lado, tem-se a mistanásia e a distanásia que não são propriamente conceitos de eutanásia, mas correlacionadas ao tema, tendo em vista serem derivados dela (LEUTÉRIO et al., 2020, p. 788).

Em oposição à eutanásia tem-se a distanásia, que significa o prolongamento artificial da vida, do grego *dys* = dificuldade/prolongamento e *thanatos* = morte. Também é conhecida como obstinação terapêutica, fazendo com que a vida seja prolongada indefinidamente, acarretando em dor e sofrimento ao paciente, desconsiderando o processo de morte de forma natural, ainda que a possibilidade de cura não exista e o sofrimento se torne insuportável (MALUF, 2020, p. 407-408).

Diversamente do que visa a eutanásia em relação ao respeito à vida, à dignidade da pessoa humana, a distanásia visa prolongar a vida sob ônus de uma agonia e sofrimento maior ao paciente (LEUTÉRIO et al., 2020, p. 789).

Desse modo, quando se visualiza apenas a garantia ao direito à vida não há garantia direta de que a vida está sendo respeitada do modo que deveria, tendo em vista que, assim, obriga-se o paciente a permanecer vivo sob o ônus de prolongar seu sofrimento, fazendo com que sua liberdade de escolha não seja respeitada (o exercício de sua autonomia) (DINEL; GOMES, 2016, p. 255).

Cumprido destacar que o Código de Ética Médica (CFM, 2018), visando respeitar o princípio da autonomia, descreve que o médico tem o dever de informar ao paciente qual o melhor procedimento que poderá usado, permitindo que a decisão de empregar

ou não tais procedimentos seja tomada pelo paciente ou seu representante, resguardando, desta forma, seu bem-estar e sua vontade. Ressalta-se que o art. 5º, XIV, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88), declara que a todos é assegurado o acesso à informação, resguardado o sigilo.

O princípio da autonomia considera que a própria decisão do ser humano deve ser respeitada, fazendo com que ele possa decidir o que lhe julgar melhor, de modo a garantir o livre consentimento, respeitando, desse modo, a vontade do paciente e, também, preservando sua intimidade e, muitas vezes, suas crenças. (DINEL; GOMES, 2016, p. 259)

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88) tem como garantia em seu art. 5º, III, o direito à integridade física e moral, assim, o paciente não pode ser submetido a tratamentos degradante ou desumano, do mesmo modo garante o princípio da dignidade da pessoa humana, fazendo com que este não seja obrigado a participar de experimentos científicos que possam lhe causar sofrimento. Ademais, há previsão específica no Código Civil (2002) em seu art. 15 disciplinando que “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

Além disso, sendo o direito à vida relativo e não absoluto, seria talvez uma consequência do ordenamento jurídico admitir a interpretação e o reconhecimento reflexo do direito à morte digna (DINEL; GOMES, 2016, p. 256).

De outra forma, a mistanásia é a morte miserável, sendo esta antecipada, fora do tempo “certo”. Também é conhecida como “eutanásia social”, tendo em vista que os atingidos são vítimas da sociedade, pois estão à sua margem. Sendo o que ocorre, lamentavelmente, diariamente em hospitais públicos de áreas menos favorecidas no Brasil (LEUTÉRIO et al., 2020, p. 789).

Esclarece Leonard M. Martin (1998, p. 174) que a eutanásia tem em sua origem etimológica o sentido de uma “morte boa”, sendo um ato a proporcionar uma morte suave e indolor, ocorre que nas situações caracterizadas como “eutanásia social” e, em seu termo mais adequado “mistanásia”, nada há de bom nessas mortes, tampouco são suaves ou indolores.

Vislumbra-se a ocorrência da mistanásia quando há uma ausência ou precariedade no atendimento médico, má prática dos profissionais da saúde e, também, a falta de acesso a um tratamento. Estão aqui aqueles que morrem sem ter

a oportunidade de conseguirem ir a um hospital e ter algum tratamento médico (LEUTÉRIO et al., 2020, p. 789).

O Conselho Federal de Medicina (CFM) elenca alguns casos característicos de mistanásia: pacientes que são vítimas de erro médico, decorrentes de imprudência, imperícia, negligência; pacientes vítimas de má prática; doentes e deficientes que não chegam a ser pacientes (LEUTÉRIO et al., 2020, p. 789).

Percebe-se no contexto da mistanásia as causas que provocam um sentimento de impotência na sociedade, fazendo com que aqueles que detenham melhores condições busquem planos de saúde particulares e os que não tem condições para este meio busquem medicinas alternativas tradicionais e novas. Este mal-estar causado na sociedade tem como consequência a ausência de saúde em diversos lugares e o sucateamento dos serviços públicos e a elitização dos serviços particulares em outros. Em uma sociedade onde consideráveis quantidades de recurso são despendidas em favor do atendimento da população e que não garantem qualidade do serviço prestado a mistanásia surge como uma questão ética urgente que aparece diante do doente pobre no estágio avançado de sua doença, destino este que aguarda aqueles marginalizados nos pequenos espaços das favelas ou em espaços mais arejados, porém, não necessariamente menos poluídos, embaixo das pontes das grandes cidades - situação muito distante da eutanásia e da distanásia, que apresentam-se para os doentes que conseguem passar pelas barreiras da exclusão social e conseguem se tornar pacientes (MARTIN, 1998, p. 175).

Entretanto, dentro da bioética, o princípio da justiça declara que todos devem ser tratados igualmente, tendo os mesmos acessos a medicamentos, sem qualquer distinção seja de raça, crença ou condição social. Esse princípio se relaciona com o art. 3º, IV da Constituição Federal e tem por finalidade priorizar a saúde presente no art. 196 da Constituição, que declara que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Desse modo, há uma clara violação desse princípio quando se visualiza em uma sociedade o distanciamento de alguns serviços públicos, considerados mínimos para garantir a dignidade da pessoa humana, daqueles que se encontram em situações desfavorecidas política, social e economicamente (DINEL; GOMES, 2016, p. 260).

Destarte, para garantir-se o direito à morte digna é necessário respeito à integridade moral do indivíduo, além disso, faz-se imprescindível que não haja empecilhos na trajetória até o momento final de sua vida, ou seja, que as barreiras causadoras de uma morte miserável e indigna - *mistanásia* -, que se apresenta como outro fator oposto à morte digna, sejam vencidas.

#### **4 MORTE DOS ACOMETIDOS POR DOENÇAS PANDÊMICAS**

No *front* da Primeira Guerra Mundial no ano de 1918, soldados eram vitimados por uma doença até então desconhecida que, posteriormente, ficou conhecida como “Gripe Espanhola”, recebendo este nome por ser noticiada pela Espanha, país neutro na guerra, que divulgava o contágio desta doença que ceifava a vida dos combatentes. Os países diretamente envolvidos na guerra censuravam as notícias com a finalidade de não desanimar as tropas (KIND; CORDEIRO, 2020, p. 4).

Grande parcela dos efetivos dos exércitos, bem como as populações dos países envolvidos na guerra foram contagiados pela doença. Esta onda de contágio não foi particularmente agressiva. Os acometidos pela doença reclamavam de calafrios e febre, tormentos que duravam um tempo pouco superior a três dias, recobrando a saúde depois de um período de recuperação gradual da saúde (SOUZA, 2008, p. 952).

Malgrado os esforços da comunidade de pesquisadores e médicos da época, não se tinha conhecimento sobre a doença, da qual tinha um acelerado contágio e alta incidência de letalidade. Diversos fatores como a falta de conhecimento medicinal e da ciência sobre o contágio, diagnóstico e tratamento e a demora dos governos de darem respostas satisfatórias fizeram com que a população ficasse sem esperanças frente à moléstia. Em cidades brasileiras, como Rio de Janeiro e São Paulo, a doença causava mortes em massa (KIND; CORDEIRO, 2020, p. 5).

A doença apareceu na estação mais quente do ano, situação incomum tendo em vista que normalmente a gripe irrompe na estação mais fria, não somente isso, mas também a incidência da moléstia numa faixa etária incomum, sendo grande parte adultos jovens, e a variabilidade e gravidade dos sintomas provocavam dúvida e inquietação na comunidade médica internacional (SOUZA, 2008, p. 952).

A morte acometeu principalmente os mais pobres, moradores de cortiços, vilas operárias e comunidades, sendo que a maior mortalidade se encontrava na faixa-etária de 20 a 40 anos (KIND; CORDEIRO, 2020, p. 6).

Christiane Cruz de Souza (2005, p. 92) destaca a situação socioeconômica da população que foi atingida por esta doença em Salvador/BA: “acossada pela carestia, abatida pela fome, desalojada pelas reformas urbanas (aglomerada em lugares mal arejados, úmidos e escuros) e alquebrada por epidemias precedentes”.

Os cadáveres insepultos no Rio de Janeiro evidenciavam o colapso dos serviços funerários. Corpos eram deixados nas ruas, não havia caixões nem coveiros suficientes para os sepultamentos. Em São Paulo, valas comuns foram abertas e a fila de cadáveres a serem enterrados era grande. Nesse caos, cemitérios passaram a funcionar de noite e a prefeitura precisou contratar carpinteiros para produzir caixões. Não podia haver aglomerações e os sepultamentos, cortejos e velórios tiveram que ser alterados (KIND; CORDEIRO, 2020, p. 7).

Ao final de agosto de 1918 a epidemia tomou uma proporção grave. Houve grande aumento de infectados, além disso estes apresentavam quadro clínico muito severo. Os acometidos pela doença praticamente não apresentavam sintomas de prenúncio da moléstia, assim, a gripe surgia bruscamente com a presença de catarro nas vias aéreas superiores, tosse, intolerância à luz, dores pelo corpo, olhos injetados e conjuntivas tumefactas, febre, prostração, dor de cabeça e, algumas vezes, perturbações nervosas e digestivas (SOUZA, 2008, p. 952).

Na então pandemia causada pelo Covid-19 também há restrições e suspensões. Visualiza-se enterros em massas, covas que foram abertas por escavadeiras, pilhas de caixão e a despersonalização que vem junto às atualizações da pandemia (KIND; CORDEIRO, 2020, p. 7).

Passados mais de cem anos da “gripe espanhola”, visualiza-se outra pandemia sobre o mundo: a Covid-19. Constatada ao final de 2019, pessoas estavam adoecendo e morrendo vitimadas por um novo vírus na província de Wuhan, China. Não obstante as medidas de contenção adotadas pelo governo chinês, bastou poucos meses para que esta doença se espalhasse pelo mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou, no início de março, o coronavírus como pandemia, advertindo os governos a tomarem medidas urgentes contra a moléstia (KIND; CORDEIRO, 2020, p. 7).

Por consequência da pandemia do COVID-19 os hospitais dos países afetados não conseguem suprir a demanda de atendimento dos enfermos tendo em vista a falta de leitos disponíveis, principalmente no serviço público de saúde, onde a metade dos leitos total é ocupada 75% pela população de pacientes, enquanto a outra metade pertencente ao sistema de saúde consegue, facilmente, atender a outra parcela de 25% restante (LIMA; DIAS JÚNIOR, 2020, p. 10).

O grande problema a ser solucionado em torno da Covid-19 é a capacidade dos sistemas de saúde de aguentarem o rápido avanço de casos mais graves, visto que os dados apontam altos índices de contágio. No Brasil, os primeiros casos apareceram em meados de fevereiro. Aproximadamente 4 meses depois do dia 17 de março, data que confirmou a primeira morte pelo vírus, o número de mortes ultrapassou 70 mil casos registrados, tendo como causa a Covid-19, sem contar a agravante da subnotificação. Não somente visualiza-se lotações rápidas de leitos de UTI e construções de hospitais de campanha como medida urgente, mas também, os necrotérios e cemitérios das cidades mais afetadas entraram em colapso (KIND; CORDEIRO, 2020, p. 7).

A situação em colapso mostra-se grave. Em Manaus, capital do Estado do Amazonas, corpos de pessoas mortas em decorrência da COVID-19 foram deixados pelos hospitais em montes dentro de contêineres frigoríficos, com o objetivo de afastar da situação que se apresentava anteriormente, quando ficavam ao lado de pacientes vivos (LIMA; DIAS JÚNIOR, 2020, p. 4).

De acordo com a manchete da Rede Amazonas do dia 28 de abril, por causa do grande número de mortes, Manaus passou a ter enterros noturnos e os cemitérios ficaram cheios de caixões empilhados (KIND; CORDEIRO, 2020, p. 11).

O grupo de risco fica evidente na pandemia, outrora presente na epidemia de HIV/AIDS nos anos 1980, vislumbra-se as características desse grupo, sendo integrado por hipertensos, diabéticos, obesos e fumantes. Os idosos com comorbidades são destacados nos números e aparecem nos noticiários cotidianamente junto a grupos de risco apresentando-se como justificção moral-científica de que as mortes dessas pessoas podem ser naturalizadas pois são esperadas e previsíveis. Há que se questionar essa naturalização da morte e se atentar para a dimensão injusta que se expande: idosos menos favorecidos

economicamente e de baixa escolaridade são vidas dispensáveis (KIND; CORDEIRO, 2020, p. 8).

Neste sentido, Leo Pessini (2015, n.p) questiona o rumo que as mortes causadas, caracterizadas no conceito da *mistanásia*, tomam quando, por um sistema estrutural na sociedade, estas apresentam-se como “justificáveis”:

[...] Aqui, o despedir-se da vida é marcado pelo sofrimento, abandono, indiferença e violência, entre outros elementos degradantes que violentam a dignidade do ser humano. Não tem nada de ‘boa morte’, trata-se de uma ‘morte infeliz’ considerando-se o neologismo de origem grega. É a vida banalizada, ‘abreviada antes do tempo’, em nível social. Não se trata da ‘morte de alguém’ apenas, mas da ‘morte de muitos’, que antes de sua morte física, praticamente já estão ‘mortos socialmente’, numa sociedade que descarta as pessoas, principalmente as mais vulneráveis socialmente falando, como descarta coisas imprestáveis.

A *mistanásia* nos apresenta a face dos abandonados e necessitados, que em decorrência de estruturas que os ignoram têm o direito à morte digna e justa interrompida. Essas mortes nos fazem refletir sua causa e sua invisibilidade, por vezes escondidas pelas mídias dominadoras dos meios de comunicação que percebem estas mortes como contradição ao avanço econômico (PAIVA; CUNHA, 2020, p. 4).

A ausência de sensibilidade com o outro é um dos alertas que se apresenta nos dias de hoje, valores como a responsabilidade, compaixão, altruísmo, empatia e equidade já não ultrapassam a abstração filosófica quando o interesse da maioria pode ser prejudicado, estes reflexos apresentam-se em uma sociedade *mistanásia*, quando o outro vale aquilo que produz e não o que é por sua natureza ontológica. Desse modo, o sistema afeta os mais desfavorecidos: pobres, idosos, negros, entre outros, que são desprezados e deixados à própria sorte para morrerem sem que providências sejam tomadas (PAIVA; CUNHA, 2020, p. 4).

Os idosos com comorbidades são os mais acometidos pela Covid-19, este grupo que agora apresenta-se em grande quantidade devido às transformações socioculturais e o desenvolvimento da ciência que tornaram possível a transição epidemiológica e demográfica, isto é, a mudança do padrão de adoecimento populacional (aumento da proporção de doenças crônicas) relacionado a menor taxa de natalidade combinada com maior expectativa de vida. Assim, nota-se uma incongruência nesta situação, pois muito foi investido pelas sociedades para alcançar

uma melhor qualidade de vida e saúde, acarretando maior longevidade que agora é ignorada com a naturalização da morte por idade (MORENO et al., 2020, p. 3).

O tratamento dos pacientes dessa pandemia, que exige internação em leitos que necessitam de equipamentos especiais, como respiradores, junto à rápida expansão do vírus, causa uma sobrecarga no sistema de saúde fazendo com que se torne menos eficiente no atendimento da população que em situação habitual já se encontra desamparada (LIMA; DIAS JÚNIOR, 2020, p. 10).

Desse modo, visualiza-se que a precariedade do sistema público de saúde, agravado pela pandemia, evidencia as mazelas decorrentes do fenômeno da mistanásia.

O fenômeno da mistanásia propaga a omissão de socorro que atinge vários indivíduos desfavorecidos, causando grandes números de enfermidades e mortes. Por causa da falta de recurso disponível, junto a um tratamento precário em hospitais e outras unidades médicas, indivíduos que precisem de cuidados, ou seja, os mais vulneráveis, perecem extemporaneamente, provocando uma morte de aparência miserável (SANTOS JUNIOR et al., 2017, p. 13).

No momento atual, por conta do perigo de contágio pelo vírus, perante os ditames dos órgãos de saúde, a despedida de quem tem a vida ceifada pela COVID-19 é feita de forma brusca, tendo início na internação do sujeito enfermo, sozinho no leito do hospital, com as visitas restringidas ou até mesmo totalmente vedadas. Como último estágio, sairá ensacado sem ser visto pelos familiares e lacrado e só então entregue aos parentes para que se proceda o enterro (LIMA; DIAS JÚNIOR, 2020, p. 14).

Não somente a falta de despedida colabora para o processo danoso de luto, mas também a impotência perante os atos desonrosos sobre o corpo do morto. Corpos amontoados no chão, em estado de putrefação dentro de sacos plásticos enquanto esperam a adequada acomodação funerária e, também, corpos de pessoas sem teto com suspeita de Covid-19 mortas e deixadas expostas em vias públicas por horas. Em todos esses casos há violação dos corpos dessas pessoas e violação das suas crenças e de seus familiares (LIMA; DIAS JÚNIOR, 2020, p. 14).

Nessa situação, a mistanásia compreende a precariedade humana, causando ainda mais uma existência de uma vida indigna e segregadora, com conseqüente

exclusão social e ofendendo diretamente o princípio da dignidade da pessoa humana (SANTOS JUNIOR et al., 2017, p. 14).

Acerca do tema Leonard M. Martin (1998, p. 172) explica e exemplifica três situações que percorrem o processo de tratamento do paciente em que há ocorrência da mistanásia:

[...] Dentro da categoria da mistanásia pode-se focalizar três situações: primeiro, a grande massa de doentes e deficientes que, por motivos políticos, sociais ou econômicos, não chegam a ser pacientes, pois não conseguem ingressar efetivamente no sistema de atendimento médico; segundo, os doentes que conseguem ser pacientes, para, em seguida, se tornar vítimas de erro médico; e, terceiro, os pacientes que acabam, sendo vítimas de má-práticas por motivos econômicos, científicos ou sociopolíticos. A mistanásia é uma categoria que nos permite levar a sério o fenômeno da maldade humana.

Ao mesmo tempo em que o sistema de saúde pública destinado às pessoas hipossuficientes esgota sua capacidade de atendimento, uma pequena parcela da sociedade que tem acesso ao sistema de saúde suplementar tem leitos à vontade, tal fato mostra que são os pobres os mais afetados pela falta de estrutura do sistema de saúde, seja na atual pandemia, seja antes desse contexto (LIMA; DIAS JÚNIOR, 2020, p. 16).

Com a lotação do sistema de saúde pública juntamente com o crescimento do número de mortes, não há diferenciação dos cadáveres para com os vivos em estigmas: possuem nome, raça, endereço e classe definida. Vislumbra-se que os enterrados em valas comuns, coletivas ou abertas de forma abrupta no terreno abandonado do município não possuem igual condição de renda (LIMA; DIAS JÚNIOR, 2020, p. 16).

Mostra-se clara a situação precária quando as camadas socioeconômicas são destacadas umas das outras, evidenciando o cenário de que são os menos favorecidos economicamente os mais são afetados tanto num cenário mistanásico anterior à pandemia quanto dentro deste cenário.

Ao tempo em que os mais indefesos socialmente, que não tem condições de adquirir um plano de saúde eficiente, ficam a mercê do sistema público, os mais abastados conseguem acesso a tratamentos médicos mais adequados e ágil (LIMA; DIAS JÚNIOR, 2020, p. 16).

Perante a situação atual que o mundo se encontra, por causa da pandemia do Covid-19, surge também a questão acerca das condutas e procedimentos a serem adotados na condição de pacientes em estado de terminalidade da vida que têm ou não suspeita ou se contraem ou não o coronavírus (BERNARDES, 2021, p. 52529).

O Conselho Federal de Medicina destaca no Código de Ética Médica veda tratamentos com caráter compulsório e destaca que o médico deve respeitar a vontade do paciente, com exceção de iminência da possibilidade de morte (CFM, 2018).

É vedado ao médico:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

[...]

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

[...]

Art. 26. Deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la.

[...]

Art. 28. Desrespeitar o interesse e a integridade do paciente em qualquer instituição na qual esteja recolhido, independentemente da própria vontade. (CFM, 2018).

Durante a pandemia, visualiza-se através dos atendimentos nas UTIs, situações de obstinação terapêutica. Alguns autores caracterizam essa atuação da área da saúde como sendo Distanásia (GOLDIM; FERNANDES, 2021, p. 96).

Por vezes os familiares ou os próprios profissionais da saúde insistem na adoção de medidas consideradas desnecessárias ou aplicação de outras medidas, gradativamente invasivas, mesmo sem efetivo resultado em benefício do paciente. Frequentemente os profissionais e familiares se sentem pressionados a usar os artifícios pelo simples fato de estarem à disposição, mas que não necessariamente sejam convenientes nesta situação (GOLDIM; FERNANDES, 2021, p. 96).

É imprescindível que seja garantido a esses indivíduos uma morte adequada, ou seja, que seja adequada em relação à causa, ao tempo e ao modo de seu acontecimento. A morte adequada é, por vezes, caracterizada como Ortotanásia. O Conselho Federal de Medicina, através da Resolução 1995/2012, validou esta

maneira de exaurir todos os meios terapêuticos disponíveis a serem usados para tratar o paciente (GOLDIM; FERNANDES, 2021, p. 97).

Cumprido destacar que o Código de Ética Médica (CFM, 2018) permanece com a vedação à prática da eutanásia, estabelecendo que é vedado ao médico:

**Art. 41.** Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

**Parágrafo único.** Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal (CFM, 2018).

Acerca dos cuidados paliativos há, também, diversas utilizações discutíveis. Há autores que consideram como eutanásia passiva os cuidados paliativos. Em pacientes terminais os cuidados paliativos têm por finalidade reduzir o sofrimento que estão passando, aliviando os sintomas e outros desconfortos. Dentro dessas medidas podem ser incorporadas várias alternativas. Podem ser usados procedimentos e medicamentos a fim de aliviar a dor. Em casos mais extremos, pode-se utilizar a sedação paliativa como alternativa para atenuar a falta de ar e o desconforto em situações próximas à morte. A sedação não causa a terminalidade da vida, mas ajuda o paciente no sentido de amenizar seu sofrimento nos seus últimos momentos. Assim, os cuidados paliativos não favorecem ou afastam o tempo da morte, porém ajudam como um conjunto integrado de cuidados ao paciente nesta etapa de sua vida (GOLDIM; FERNANDES, 2021, p 97).

Desse modo, evidencia-se a necessidade da escolha por parte do paciente que deve predominar quando se trata da sua morte, fazendo com que esse possa escolher qual o procedimento ou meio terapêutico lhe convir no fim de sua vida, garantindo assim seu direito à liberdade, disposto na Constituição Federal (BERNARDES, 2021, p. 52531).

Assim, entende-se que dentro do contexto das pandemias há um cenário crítico ainda mais urgente no que tange à questão da morte digna. Pessoas em situações já desfavorecidas mesmo antes da enfermidade epidêmica generalizada são as mais afetadas e a principal causa da indignidade no momento final é a mistanásia, sendo que, quando conseguem quebrar essa barreira passando ao atendimento hospitalar

que se encontra em colapso não lhes resta muitas alternativas senão a utilização dos poucos recursos para a manutenção de sua saúde.

Ademais, quando em situação terminal, ao paciente deve ser garantido o direito de decidir como serão seus últimos momentos, preservando assim sua dignidade e sua vontade. Há muitos avanços no que diz respeito a decisão do paciente, entretanto a eutanásia como solução final ainda é considerada ilegal, mesmo em situações pandêmicas.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Não obstante a falta de expressa disposição legal acerca do direito à morte digna na Constituição Federal de 1988, é claro o entendimento deste direito por decorrência do princípio da dignidade da pessoa humana - valor moral e espiritual intrínseco ao ser humano - que estende seu exercício até o último momento de vida da pessoa a que se destina.

Destarte, para garantir-se o direito à morte digna é necessário que a vontade do indivíduo seja respeitada em seu leito de morte e, além disso, faz-se imprescindível que não haja empecilhos na trajetória até o momento final de sua vida, ou seja, que as barreiras causadoras de uma morte miserável e indigna - mistanásia -, que se apresenta como um dos fatores opostos à morte digna, sejam vencidas.

Assim, entende-se que dentro do contexto das pandemias há um cenário crítico ainda mais urgente no que tange à questão da morte digna. Pessoas em situações já desfavorecidas mesmo antes da enfermidade epidêmica generalizada são as mais afetadas e a principal causa da indignidade no momento final é a mistanásia - como ficou visível na análise da gripe espanhola e Covid-19 -, sendo que, quando conseguem quebrar essa barreira passando ao atendimento hospitalar que encontra-se em colapso, pois a sobrecarga no sistema de saúde torna menos eficiente o atendimento da população que em situação anterior a pandemia já estava desamparada, não lhes restam muitas alternativas senão a utilização dos poucos recursos para a manutenção de sua saúde.

Ademais, quando em situação terminal, ao paciente deve ser garantido o direito de decidir como serão seus últimos momentos, preservando assim sua dignidade e sua vontade. Há muitos avanços no que diz respeito a decisão do paciente, entretanto

a eutanásia como solução final ainda é considerada ilegal, mesmo em situações pandêmicas, questão esta que já deveria ter sido contemplada favoravelmente pelo Conselho Federal de Medicina e pela norma penal, pois a decisão final também deveria incumbir ao indivíduo respeitando assim sua natureza ontológica como ser autoconsciente e capaz de tomar suas próprias decisões, ainda mais quando esta decisão lhe garante uma morte digna, sem sofrimentos e/ou angústia da certeza de impossibilidade da cura.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Junqueira de. Caracterização jurídica da dignidade da pessoa humana. **Revista da Faculdade de Direito**, Universidade de São Paulo, v. 97, 107-125, jan. 2002. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/67536> Acesso em: 02 maio 2021.

BERNARDES, Fabiana Mancilha. Dignidade da pessoa humana: diretivas antecipadas de vontade e o novo Coronavírus. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.5, p.52522-52534, mai. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/30396/23922> Acesso em: 05 maio 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br> Acesso em: 02 maio 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm). Acesso em: 10 ago. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**: Resolução Conselho Federal de Medicina nº 2.217 de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Conselho Federal de Medicina, Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf> Acesso em: 28 ago. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Iniciação à Bioética**. Brasília, 1998. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/inicio%20%20biotica.pdf> Acesso em: 29 maio 2021.

DINEL, Laura Rheinheimer; GOMES, Daniela Gomes. O direito à morte digna. **Rev. Fac. Dir. Sul de Minas**, Pouso Alegre, v. 32, n. 1, p. 245-272, jan./jun. 2016.

FAUSTINO, Cláudio Roberto. **Direito à morte digna**. 2008. Dissertação (Mestrado em Direito Civil Comparado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

GOLDIM, José Roberto; FERNANDES, Márcia Santana. Morte e morrer em tempos de COVID-19. **Clinical and biomedical research**, Porto Alegre, v. 41, n. 1, p. 95-99, 2021. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/225124> Acesso em: 14 jun. 2021.

GOZZO, Débora; et al. **Bioética e direitos fundamentais**. São Paulo: Saraiva, 2012.

ILANES, Miriany Cristini Stadler; et al. **Direito constitucional I**. Porto Alegre: SAGAH, 2018.

KIND, Luciana; CORDEIRO, Rosineide. Narrativas sobre a morte: a gripe espanhola e a covid-19 no brasil. **Revista Psicologia & Sociedade**, 04 set 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/LdMLvxpDHBYGt8fC5SZRp/?lang=pt> Acesso em: 02 ago. 2021.

LEUTÉRIO, Alex Pereira et al. **Bioética, direito e medicina**. 1.ed. Barueri: Manole, 2020.

LIMA, Lucas Correia De; DIAS JÚNIOR, Arnaldino Dos Santos. O retorno ao dilema de Antígona: a dignidade do corpo morto no contexto pandêmico da covid-19. **Revista Pensamento Jurídico**, São Paulo, v. 14, n. 2, Ed. Esp. “Covid-19”, 2020. Disponível em: <https://fadisp.com.br/revista/ojs/index.php/pensamentojuridico/article/view/220/280> Acesso em: 05 ago. 2021.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de bioética e biodireito**. 4. ed. São Paulo: Almedina, 2020.

MARTIN, Leonard M. **Eutanásia e distanásia**, Iniciação à Bioética, 1998, p. 171-192. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/inicio%20%20biotica.pdf> Acesso em 26 jun. 2021.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 37. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

MORAES, Alexandre de. **Direitos humanos fundamentais: teoria geral: comentários aos arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil: doutrina e jurisprudência**. 12 ed. São Paulo: Atlas, 2021.

MORENO, Arlinda B. et al. **A pandemia de COVID-19 e a naturalização da morte**. Observatório Covid-19, Fiocruz, 2020.

NUNES, Rizzatto. **O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana: doutrina e jurisprudência**. 4. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

PAIVA, Wellington; DA CUNHA, Thiago Rocha. Mistanásia em Tempos de Pandemia de COVID-19: Reflexões iniciais a partir da Bioética Global. In: DADALTO, Luciana (Org.). **Bioética e COVID-19**. 1 ed. Indaiatuba: Editora FOCO, 2020. E-book.

PESSINI, Leo. Em torno do conceito ético de mistanásia. **A12**, São Paulo, 29 out. 2015. Disponível em: <https://www.a12.com/redacaoa12/igreja/em-torno-do-conceito-etico-de-mistanasia-ii> Acesso em: 28 ago. 2021.

PITHAN, Livia Haygert. **A dignidade humana como fundamento jurídico das ordens de não ressuscitação**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004

SANTORO, Luciano de Freitas. **Morte digna: o direito do paciente terminal**. Curitiba: Juruá, 2012.

SANTOS JUNIOR, Jamiro Campos dos; et al. Mistanásia: ineficiência de políticas públicas, violência e vulnerabilidade social. **Interdisciplinary Scientific Journal**, v.4, n.5, p. 31-48, out./dez. 2017.

SARLET, Ingo Wolfgang et al. **Curso de direito constitucional**. 10. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2021.

SARLET, Ingo Wolfgang et al. Dignidade (da pessoa) humana, mínimo existencial e justiça constitucional: algumas aproximações e alguns desafios. **Revista do CEJUR/TJSC: Prestação Jurisdicional**, Florianópolis, v.1, n.1, p. 29-44, dez. 2013. Disponível em: <https://revistadocejur.tjsc.jus.br/cejur/article/view/24> Acesso em: 06 mai. 2021.

SILVA, José Afonso da. A dignidade da pessoa humana com valor supremo da democracia. **Revista de Direito Administrativo**, v. 212, 89-94, abr. 1998. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/47169> Acesso em: 08 maio 2021

SOUZA, Christiane Maria Cruz de. A gripe espanhola em Salvador, 1918: cidades de becos e cortiços. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 12, n. 1, p. 71-99, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/fTb86X8wDhnpSkfbgXzsYks/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2021.

SOUZA, Christiane Maria Cruz de. A epidemia de gripe espanhola: um desafio à medicina baiana. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, Rio de Janeiro, v.15, n.4, out./dez. 2008, p. 945-972. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/rMwRmcnjZx9HrLKKhwwWjbF/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 09 dez. 2021.