

A CONFIGURAÇÃO DA MISTANÁSIA E A RESPONSABILIDADE CRIMINAL DOS AGENTES PÚBLICOS

THE CONFIGURATION OF MISTANÁSIA AND THE CRIMINAL RESPONSIBILITY OF PUBLIC AGENTS

Roberto Barbato Jr.¹
Christiany Pegorari Conte²
Luiz Guilherme Luz Cardoso³

RESUMO: Com o advento da pandemia da covid-19 no Brasil, questões atinentes à relativização do direito à saúde e responsabilidade penal passaram a ser discutidas no âmbito jurídico. Dentre essas, a pesquisa enfoca-se na configuração da mistanásia, fenômeno bioético que pode ser definido como morte miserável, infeliz, precoce e evitável. O problema sobre o qual se debruça a pesquisa se apresenta na forma de pergunta: diante de um possível enquadramento típico penal da mistanásia, quem deveria figurar como sujeito ativo e, por sua vez ser responsabilizado criminalmente? Para responder ao questionamento, este estudo valeu-se da situação de falta de oxigênio na cidade brasileira de Manaus (AM), utilizando-se do método indutivo e, de modo complementar da pesquisa bibliográfica. Como resultado, delimitaram-se ao conceito de mistanásia atribuições jurídicas e discutiu-se a responsabilização criminal dos agentes públicos pelo surgimento evitável da mistanásia.

Palavras-chave: agentes públicos; mistanásia; pandemia; responsabilidade penal;

ABSTRACT: With the advent of the covid-19 pandemic in Brazil, issues related to the relativization of the right to health and criminal liability began to be discussed in the legal sphere. Among these, the research focuses on the configuration of misthanasia, a bioethical phenomenon that can be defined as miserable, unhappy, early and avoidable death. The problem on which the research focuses is presented in the form of a question: in the face of a possible typical penal framework of misthanasia, who should figure as an active subject and, in turn, be held criminally responsible? To answer the question, this study used the situation of lack of oxygen in the Brazilian city of Manaus (AM), using the inductive method and in a complementary way to the bibliographic research. As a result, legal attributions were limited to the concept of misthanasia and the criminal liability of public agents for the avoidable emergence of misthanasia was discussed.

Keywords: public agents; mythanasia; pandemic; criminal liability;

1 Doutor em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Campinas. Mestre em Sociologia pela Universidade Estadual de Campinas. Professor titular de Direito Penal da PUC Campinas. Advogado.

2 Doutora em Educação pela PUC Campinas. Mestre em Direito pela FMU/SP. Professora de Direito Penal e Processual Penal da PUC Campinas. Advogada.

3 Mestrando em Direito vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Direito Agrário da Universidade Federal de Goiás. Bolsista Capes.

1 INTRODUÇÃO

Amistanásia é um fenômeno analisado a partir da bioética, seu conceito necessariamente deve ser significado pelo final da vida humana e atinge indivíduos que estejam em situação de vulnerabilidade social. Essa terminologia foi elaborada na segunda metade do século XX, mais precisamente em 1989 por Márcio Fabri dos Anjos, bioeticista brasileiro.

Para a criação do termo, o citado Bioeticista formulou uma nomenclatura nova para uma realidade antiga que, à época da primeira metade do século XX, era entendida sobre o pretexto de ser a *mistanásia*, espécie de eutanásia, ou, *eutanásia social*, para se referir situações de morte evitável, ocasionada pela omissão de quem deveria agir em virtude do dever legal.

Essa ideia terminológica até então difundida de *eutanásia social* era contraditória, isso porque, ao contrário da mistanásia, a eutanásia se define como morte benéfica e apropriada, ao passo que a mistanásia se caracteriza morte miserável, precoce e evitável.

Na seara jurídica, o conceito de mistanásia abre precedentes para inúmeras discussões, principalmente no que tange a característica *evitável* e *coletiva* das mortes que, por conseguinte, ferem o direito à saúde. Não somente por estas razões, a própria bioética estabelece normas e recomendações para o respeito da vida humana que necessitam de regulamentação jurídica para alcançarem o campo da efetividade.

Trata-se, portanto, de um conceito provocatório, sobretudo quando pensado pelas consequências refletidas nas quantidades expressivas de mortes que não foram fruto de um acidente, mas que são decorrências criadas a partir das omissões mistanásicas, que na maioria das vezes antecedem as mortes mistanásicas.

Por se tratar de um tema abrangente, a pesquisa elucidou a pandemia causada pelo coronavírus através da realidade brasileira específica ocorrida em Manaus (AM), onde se verificou a falta de cilindros de oxigênio medicinal. Em vista disso, este estudo acadêmico contribuirá para o alargamento do horizonte reflexivo jurídico em matéria de mistanásia no cenário do biodireito e da bioética nacional.

O principal objetivo desta pesquisa consiste em verificar elementos que configurem “mistanásia” na situação problema da falta de cilindros de oxigênio no Estado do Amazonas, para posteriormente dissertar em matéria de eventual enquadramento típico a atribuição de responsabilização criminal. Assim, a pesquisa se atentou aos reflexos jurídicos da mistanásia, debruçando-se para a solução da problemática atinente a um futuro enquadramento típico, delimitação do sujeito ativo e responsabilização criminal dos agentes públicos.

Este estudo utilizou-se do método indutivo, que consiste num exercício mental de informações particulares para constatações gerais. Assim, as conclusões se realizaram mais amplas do que os dados ou premissas postulados no início da investigação. Em outras palavras, o caminho traçado nesta pesquisa ocorreu do particular para o geral em três fases: a fase da observação dos fenômenos ou fatos, seguida da fase de investigação da correlação existente entre eles e, por último, a fase da generalização dos dados levantados e identificados na pesquisa⁴.

Na primeira fase, por meio de algumas notícias que veicularam na mídia nacional e internacional o assunto da falta de oxigênio em Manaus (AM), se observou a situação agravada pela pandemia entre os meses de abril e maio do ano 2020. Já na segunda fase, confirmou-se hipoteticamente, que a situação problema guardava correlação com as principais

4 GUSTIN, Miracy Barbosa de Sousa; DIAS, Maria Tereza Fonseca. (Re) pensando a pesquisa jurídica: teoria e prática. 3. ed. Belo horizonte: Del Rey, 2010, p. 22.

características que compõem o conceito de mortes mistanásicas.

Por fim, na terceira fase, foram selecionados e analisados alguns artigos da Constituição Federal, sobre o direito à saúde e responsabilidade dos agentes públicos, bem como, outras legislações, a exemplo da: Lei nº 8.080/1990 (Lei do Sistema único de Saúde); Lei nº 1.079/1950 (Lei dos crimes de responsabilidade) e; Lei nº 13.979/2020 (Lei que dispõe sobre o enfrentamento da emergência de saúde Pública). Nesta fase, constatou-se que a mistanásia ocorrida em Manaus (AM) não se tratava apenas de uma infração bioética, mas de um delito penal acarretado por quem dispunha do dever legal de agir.

Este estudo, portanto, se inclui no campo da ciência do Direito e adota a perspectiva hermenêutica, que reconhece a plurivocidade do texto jurídico, identificando a norma como decorrência da interpretação. Ou ainda, como uma versão discursiva do texto jurídico⁵.

De modo complementar, se utilizou da pesquisa bibliográfica, a partir de livros, dicionários, artigos científicos, documentos e outros, que contribuem para explicar a natureza da mistanásia e os reflexos jurídicos-penais deste fenômeno bioético.

Ao final, ante a explanação teórica do termo *mistanásia* em confronto com as características da falta de oxigênio medicinal, a pesquisa definiu a responsabilidade criminal e o tipo penal a ser atribuído aos sujeitos públicos (Presidente da República, Governadores e Ministros da saúde), pela configuração das mortes mistanásicas ocorridas na cidade de Manaus (AM).

2 DEFINIÇÃO, AMPLITUDE E ASPECTOS JURÍDICOS DA MISTANÁSIA

Em meados do século XX, falava-se em eutanásia social para mencionar situações em que pessoas morriam vítimas de fatores externos, não interligados a responsabilidade médica, mas encrustados na ausência de insumos hospitalares que possibilitassem o exercício pleno do direito à saúde.

Em contrapartida, insurgiu o termo mistanásia, por Márcio Fabri dos Anjos em 1989. Para o citado autor, era necessário estabelecer diferenças e ponderar significações distintas entre eutanásia e mistanásia, vez que afirmar uma em detrimento da outra não traria complementação, pelo contrário, ante a característica antagônica de ambos os conceitos poderia ensejar confusão etimológica.

Em sua construção etimológica e atribuições de significações, ANJOS⁶ explicou:

A eutanásia pode ser entendida como morte suave, feliz, ao passo que a mistanásia é a morte infeliz, dolorosa. Isso nos remete, dentro da área da biomedicina, aos pacientes terminais sofredores, seja pela convicta recusa em não se inferir no processo de morte, seja pelo mau atendimento médico – hospitalar. Mas nos remete também muito além da área hospitalar. E nos faz pensar na morte provocada de formas lentas e sutis por sistemas e estruturas.

Desse modo, a mistanásia possui um significado antagônico se comparada com a eutanásia, visto que a primeira está relacionada à morte de pessoas cujas vidas são desvalorizadas, que acontece às margens da sociedade, ao passo que a segunda não possui atrelamento com a dimensão social, estando tão somente ligada a questões médicas que favorecem a antecipação normalizada, suave e feliz do evento: morte.

5 HESPANHA, António Manuel. *O caleidoscópio do direito: o direito e a justiça nos dias e no mundo de hoje*. Coimbra: Almedina, 2009, p. 654-657.

6 ANJOS, Márcio Fabri. *Eutanásia em chave de libertação*. Boletim do Instituto São Camilo nº 57. 1989, p. 06.

Para RICCI⁷ a mistanásia:

Trata-se de um conceito de grande poder provocatório, 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 e de vulnerabilidade, além de favorecer e insistir nas mudanças comportamentais e socioestruturais.

Do vocabulário inglês “*mis*” que quer dizer “mau, errado, inadequado” ao derivado do grego “*tanatos*” equivalente à “morte”, ou seja, “morte de forma inadequada”⁸. Assim, a mistanásia sempre foi uma realidade mortífera presente na sociedade brasileira anteriormente a criação do seu conceito e principalmente quando pensada a partir dos indicadores socioeconômicos que vitima pobres solícitos a circunstâncias precárias, com pouca ou nenhuma qualidade de vida.

A mistanásia envolve aspectos sociais e pessoais, consequências da atuação ou omissão de vários sujeitos, sejam eles: os agentes públicos em seu dever de abster-se das violações e garantir a efetividade do direito à saúde, ou, o médico em seu dever de zelar pela vida do paciente. É, portanto, resumidamente, uma morte “indireta, causada por abandono, omissão ou negligência social”⁹.

Nesse sentido, Maria de Fátima Freire de Sá salienta, que a mistanásia transcende o contexto hospitalar e, por esta razão, não se compara aos padrões de morte com intervenção pré-determinada. Assim, a autora pondera a mistanásia como ausência de atendimento médico eficaz, atribuída a falhas no sistema de saúde, a proteção deficitária dos direitos de natureza fundamental e a não salvaguarda de outras questões políticas, econômicas e sociais. Portando, trata-se de morte miserável, ocorrida antes e fora da hora¹⁰.

Em outra perspectiva, Martin ressalva que a mistanásia pode dividir-se em três categorias diferentes: a primeira consiste na massa de doentes que, por motivos políticos, sociais e econômicos não se tornaram pacientes, são aqueles que não conseguiram ao menos ingressar no sistema de saúde; a segunda categoria diz respeito à realidade dos que, apesar de se tornarem pacientes, são vítimas de erros médicos e; por último, a terceira que se refere aos pacientes que acabam sendo vítimas de práticas erradas por motivos econômicos, científicos ou sociopolíticos¹¹.

No que se refere aos aspectos jurídicos, não existe texto de lei em específico que faça menção explícita à mistanásia, da mesma forma como não existe para a eutanásia, distanásia e ortotanásia. Entretanto, quando termina o viver, cabe ao titular da existência opinar pelo modo como se deve ocorrer o final de sua vida, de modo que os fatores externos à sua vontade não sejam determinantes ou impeçam a escolha pelo morrer¹². Assim, percebe-se que o direito à escolha é intrínseco ao paciente que se encontra em Estado paliativo.

7 RICCI, Luiz Antônio Lopes. *A morte social: mistanásia e bioética*. São Paulo: Paulus, 2017, p. 49.

8 OLIVEIRA, Cleberson Cardoso De. *Mistanásia: Responsabilidade Estatal e o acesso à saúde*. Londrina (PR): Thoth, 2020, p.43.

9 RICCI, Luiz Antônio Lopes. *A morte social: mistanásia e bioética*. São Paulo: Paulus, 2017, p. 50.

10 SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. *Autonomia para morrer: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos*. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015, p.88.

11 MARTIN, Leonardo. *Eutanásia – Distanásia – Ortotanásia*. Dicionário Interdisciplinar da Pastoral da Saúde. São Paulo: Paulus 2000, p. 472.

12 SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. *O direito subjetivo à morte digna: uma leitura do direito brasileiro a partir do caso José Ovidio González*. *civilistica.com*, v. 5, n. 2, 29 dez. 2016, p.14.

Contudo, não há como fugir da discussão que diz respeito a real vontade do indivíduo, ou ainda decifrar que alguém em estado gravíssimo de saúde tenha capacidade de autodeterminação para morte, mesmo que diante da sua eminência¹³. Diante disso, os códigos disciplinares, à exemplo do Código de Ética Médica, positivou expressa vedação quanto ao adiantamento da morte no art. 41, segundo a qual, proibiu-se que o médico encurte, seja de que forma for à vida de seu paciente, independente da solicitação ou consentimento deste, ou ainda do seu representante legal¹⁴.

Portanto, depreende-se que *a prática ativa da eutanásia é veemente condenada pelo Código de Ética Médica*, bem como a realização da distanásia. E o que se extrai do art. 41 é a *vedação expressa* a qualquer possibilidade de retirada da vida do paciente, seja a pedido dele ou de qualquer familiar. Porém, em se tratando de doença terminal, o parágrafo primeiro do mesmo artigo adverte ao médico não empreender ações terapêuticas e diagnósticas obstinadas ou inúteis à alteração do quadro clínico¹⁵.

Assim, a lacuna legislativa (que não positivou a mistanásia como crime), não impediu que essa prática fosse interpretada e discutida como uma violação ao direito à saúde e à vida. Como é sabido, o primeiro direito violado (a saúde) exige uma conduta dual por parte do Estado, que extrapola os limites das unidades básicas de saúde, unidades pronto atendimento, ambulatorios e hospitais para atingir o campo da prevenção.

Neste sentido, quis o legislador no art. 196 da Constituição Federal positivar que¹⁶:

Art. 196. 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.

Percebe-se, assim, que na construção deste artigo, o legislador foi categórico ao elencar o dever do Estado atrelado à promoção da efetividade do Direito à Saúde, isso para dizer que o direito em questão para ser efetivado necessariamente, conta com a atuação dos agentes públicos (Presidente, Vice-Presidente, Governadores e Secretários) que estão legitimados a agir para a promoção, proteção, e quando da violação, para a recuperação do direito à saúde.

Como se não bastasse, no artigo próximo, o legislador reafirmou a competência do poder público em fiscalizar e controlar as ações de serviço de Saúde.

Desse modo, predispos¹⁷:

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

13 SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. *Autonomia para morrer: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos*. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015, p.110-111.

14 BARROS, Edmilson de Almeida Júnior. *Código de Ética Médica comentado e interpretado*. Resolução CFM 2017/2018. São Paulo: CIA do e-book, 2019, p. 466.

15 SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. *Autonomia para morrer: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos*. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015, p. 199.

16 BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Edição Administrativa do Senado Federal. Brasília, 2017, p. 61.

17 BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Edição Administrativa do Senado Federal. Brasília, 2017, p. 61.

Nesse sentido, não existe saída para o Estado e seus agentes públicos, a não ser prover o acesso à saúde. Caso contrário, estaremos diante de uma irreverência a esse direito e, por conseguinte, a uma irreverência à própria cidadania que consiste no “exercício do poder para a educação e para a saúde.”¹⁸

No mais, apontar aspectos jurídicos não é somente falar sobre violação ao direito à saúde, mas é também sobre prevenção. Nesse aspecto, o legislador foi assertivo ao mencionar na redação do art. 198, inciso II da Constituição Federal: “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas”¹⁹, ou seja, na perspectiva do legislador esse direito é antes de qualquer atitude: prevenção.

Na esfera internacional do Direito, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos também não trouxe o conceito de mistanásia. No entanto, encontram-se positivados no capítulo “da promoção da Declaração” as diretrizes para que se evitem as mortes mistanásicas como é caso da criação de comitês de ética pelos Estados, a implementação dos princípios da Declaração por meio de medidas legislativas e administrativas e o incentivo a educação em bioética²⁰.

Em época anterior à citada Declaração, vale citar importante contribuição ao tema, em especial no ano de 1948 com a criação e constituição jurídica da Organização Mundial da Saúde (OMS), pois com sua ascensão houve o rompimento da:

Tradição negacionista, passando a vigorar uma concepção positivista e progressiva da saúde assim considerada como um estado de completo bem – estar físico, mental e social, e não somente de ausência, de doença ou enfermidade²¹.

De igual modo, a Magna Carta de 1988 influenciada pelos valores da citada Declaração, consagrou o direito à saúde em amplitude como um direito social atrelado ao direito à vida, de modo a abarcá-lo como um direito de todos (da coletividade) e um dever do Estado.

Nesse interim, pode-se afirmar que o direito à saúde assumiu pós Declaração de 1948, uma nova conceituação jurídica, não somente porque fora elevado à condição de pré-requisito para a aquisição de outros direitos, mas pelo fato de abranger o dever do Estado em fornecer políticas de bem-estar social.

Nesse particular, comenta MORAES²²:

O direito à vida consiste no primordial direito do ser humano do qual emanam todos os demais. Ele abrange não apenas o direito de manter-se vivo, mas também o de concessão de possibilidades para que o indivíduo tenha condições de capacitar o pleno desenvolvimento das faculdades que lhe são inerentes.

Essa *questão da mistanásia* torna-se ainda mais passível de reflexão jurídica quando pensada pelo prisma da provocação, pois as mortes não são culturais, são ocasionadas, “enquanto a eutanásia, distanásia e ortotanásia estão relacionadas ao despedir da vida, a

18 OLIVEIRA, Cleberson Cardoso De. *Mistanásia: Responsabilidade Estatal e o acesso à saúde*. Londrina: Thoth, 2020, p. 29.

19 BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Edição Administrativa do Senado Federal. Brasília, 2017, p. 61.

20 UNESCO. *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*, 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf Acesso em: 12 jan. 2021.

21 MARTINS, Sérgio Pinto. *Direito da Seguridade Social*. 35. ed. São Paulo: Atlas, 2005, p.515-516.

22 MORAES, Alexandre. *Direito Constitucional*. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2004, p. 66.

mistanásia impede o bem-viver”²³, mata não no sentido direto empregado pelo homicídio “matar alguém”, mas mata lentamente pela negligência, falta de recursos, fatores socioeconômicos dentre outras causas.

Por esta razão, a mistanásia deve ser discutida ante a possibilidade de enquadramento em um tipo penal para ser punida, ainda que, em alguns casos, aparentemente o sujeito ativo pareça abstrato. A discussão sobre punibilidade deve passar necessariamente pela obrigação do Estado e dos seus agentes públicos, não só de evitar as mortes mistanásicas, mas em promover nos moldes da Constituição Federal o direito à saúde.

Ainda sobre o aspecto jurídico da mistanásia, vale ressaltar que o direito à saúde deve ser pensando primeiramente como um direito humano universal e fundamental que impõe o dever ao Estado e aos seus agentes públicos de se abster das violações, seja por ação ou, no estudo de caso em apreço, por omissão.

Na tentativa de evitar as mortes mistanásicas, o Estado Brasileiro criou o Sistema Único de Saúde (SUS) lapidado no art. 200 da Constituição Federal²⁴, que dispõe suas competências, dentre elas:

- I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
- II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
- III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
- V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;
- VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
- VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Enfim, a título de complementação, o legislador infraconstitucional criou a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, por meio da qual regulamentou as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Novamente, a legislação trouxe um conceito ampliativo para a saúde não entendida em um contexto isolado, mas atrelado ao bem-estar. Conforme preceitua o art. 3º:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social²⁵.

23 RICCI, Luiz Antônio Lopes. *A morte social: mistanásia e bioética*. São Paulo: Paulus. 2017, p. 54.

24 BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Edição Administrativa do Senado Federal. Brasília, 2017, p. 59.

25 BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 02 jan. 2022.

Na mesma toada, o art. 2º da mencionada Lei nº 8.080 elevou a saúde como um direito fundamental que deve ser provido pelo Estado, através do provimento de condições ao seu exercício.

Em resumo, ao conceito de mistanásia foram atribuídas inúmeras significações quando pensada seu aspecto jurídico. O Direito aproveitando-se da postulação bioética dedicou-se a atribuir valoração ampliativa a saúde, dissertando sobre prevenção, não omissão e políticas públicas. Ainda que na esfera jurídica não exista menção explícita à temática, foi possível perceber que o direito à saúde e a mistanásia constituem aspectos dicotômicos, de modo que a não salvaguarda do primeiro constitui a realização da segunda.

3 CRISE NO SISTEMA DE SAÚDE E AUSÊNCIA DE CILINDROS DE OXIGÊNIO MEDICINAL EM MANAUS (AM)

Este estudo levou em consideração a crise na saúde pública no Brasil, debruçando-se em específico na problemática da falta de oxigênio medicinal que ocorreu na cidade de Manaus (AM). A escolha da situação problema se deu pela repercussão na mídia, da falta de cilindros de oxigênio medicinal e sua notoriedade em imagens de pacientes, que eram transferidos às pressas para outros hospitais ou que morriam por asfixia.

Antes de tratar o tema numa realidade específica, vale explicar que a COVID-19 causada pelo coronavírus tornou-se a principal adversidade do século XXI. Esta doença pode ser classificada como respiratória e infecciosa, ou que causa a síndrome respiratória aguda grave. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no dia 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, foram detectadas as primeiras ocorrências de pneumonia causada por um agente patológico desconhecido às autoridades de saúde²⁶.

No dia 7 de janeiro de 2020 foi anunciado o primeiro sequenciamento do genoma viral causador da doença (COVID-19) e, nos cinco dias depois, a China comunicou a sequência genética para a OMS por meio do banco de informações internacionais de saúde intitulado *Global Initiative on Sharing All Influenza Data (GISAID)*²⁷.

A partir daí, a doença se propagou rapidamente pelo mundo, inicialmente no continente asiático, que registou casos das doenças na Coreia do Sul, Tailândia e Japão nos dias 15, 13 e 20 do mês de janeiro, respectivamente. Na sequência, o vírus foi importado para outros países, por exemplo aos Estados Unidos, que registrou casos da doença em 23 de janeiro de 2020²⁸.

No Brasil, entre abril e maio de 2020, houve a chamada “primeira onda” da pandemia, momento em que os sistemas de saúde do Amazonas demonstraram dificuldades para responder efetivamente ao recrudescimento do número de casos da doença. Por conseguinte, os leitos de UTI alcançaram a quase totalidade de ocupação²⁹ e o sistema funerário colapsou, sendo necessário o sepultamento de vítimas da doença em valas comuns³⁰.

26 World Health Organization – WHO. *Coronavirus disease 2019 (Covid-19): situation report 51*. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331475/nCoVsitrep11Mar2020-eng.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2020.

27 ZHU N; ZHANG D; WANG W; LI X; YANG B; SONG J. *A novel coronavirus from patients with pneumonia in China*, 2019. *N Engl J Med.* Feb. 2020, v.382, i.8, p.727-733. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>.

28 LIPSITCH M; SWERDLOW DL; FINELLI L. *Defining the epidemiology of Covid-19: studies needed*. *N Engl J Med.* Mar. 2020, v.382, i.13, p.1194-1196. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2002125>.

29 *Amazonas atinge 96% de ocupação em leitos de UTI da rede pública de saúde, diz Susam*. G1. 23. abr. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/04/23/amazonas-atinge-96percent-de-ocupacao-em-leitosde-uti-da-rede-publica-de-saude-diz-susam.ghtml>. Acesso em 25 abr. 2020.

30 DINIZ, Carolina. *Cemitério de Manaus suspende enterros em vala comum e volta a usar covas individuais após redução de mortes*. G1. Manaus (AM), 17 Jan. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/06/17/cemiterio-de-manaus-suspende-enterros-em-valacomum-e-volta-a-usar-covas-individuais-apos-reducao-de-mortes.ghtml>. Acesso em: 19 jun. 2020.

Após o primeiro pico da doença, em dezembro de 2020, a Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas registrou, na quinta versão do documento “*Plano de Contingência Estadual para o Recrudescimento da Infecção Humana pelo SARS-CoV-2 COVID-19 (2020)*”³¹, dados da Fundação de Vigilância de Saúde que trouxeram novo indicador de alta na média móvel de internações desde setembro daquele ano. Atestou-se ainda, aumento exponencial da ocupação de leitos de Unidades de Terapia Intensiva UTI em Manaus (AM), tanto na rede pública quanto na rede privada.

Diante da situação, houve ao final de 2020 a publicação do Decreto estadual nº 43.234 de 23 de dezembro 2020, que estabelecia medidas restritivas no período de festividades e a abertura de novos leitos de UTI, ou seja, já havia por parte do poder público o reconhecimento de uma situação nova que demandava atenção e providências.

Diante disso, os indicadores apontavam no término do ano 2020, aumento exponencial de casos e de óbitos por COVID-19. Reconhecia-se também o “caos” que poderia sobrevir ao sistema hospitalar, em termos de falta de infraestrutura ou recursos que suportasse a alta projeção de casos da doença³². Porém, apesar dos dados, o Governo estadual revogou o citado Decreto no dia 27 de dezembro de 2020, motivado por diversas manifestações contrárias às medidas de isolamento realizadas na capital Amazonense.

Em momento posterior, o Ministério da Saúde enviou uma equipe ao Estado do Amazonas, no dia 3 de janeiro de 2021, primeira semana daquele ano, momento em que houve nova crescente no número de internações³³. Essa equipe tinha apenas o objetivo de avaliar uma situação que já se evidenciava grave e, em razão da sua natureza fiscalizatória, não se verificou medida que, de fato, mitigasse ou prevenisse “o colapso” do sistema de saúde local, tal como distado no documento Plano Manaus:

Decidiu-se, então, pelo envio, a Manaus, de um dos secretários, formado em medicina, para avaliar a situação logo após a virada do ano. Escolheu-se, para a tarefa, a Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Mayra Pinheiro. Decidiu-se por realizar a viagem apenas após o ano novo, em virtude do início de mandato de gestores municipais e de possíveis trocas de secretariado³⁴.

Ademais, o Plano Manaus³⁵, elaborado em 04 de janeiro de 2021, foi objeto de reunião com os representantes do Ministério Público e as autoridades estaduais. Ao final, este plano concluiu-se:

- a) Há possibilidade iminente de colapso do sistema de saúde, em 10 dias, devido à falta de recursos humanos para o funcionamento dos novos leitos;
- b) Há deficiência na resolutividade da atenção primária, por não estarem utilizando as orientações de intervenção precoce para COVID-19, conforme orientações do MS;

31 SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE. Fundação de vigilância em saúde do Amazonas. *Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo Sars-Cov-2 (Covid-19)*. 2020. Disponível em: http://www.pge.am.gov.br/wp-content/uploads/2014/11/plano_de_contingencia_coronavirus_-_versao_02052020.pdf. Acesso em: 05 dez. 2021.

32 SENADO FEDERAL. *Relatório Final da CPI da COVID-19. Grifo Nosso*, 2021, p. 17. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1wyq0Lwe0a6mLRz1a4xKqdpjarlWTDXPj/view>. Acesso em: 24 out. 2021.

33 SENADO FEDERAL. *Relatório Final da CPI da COVID-19. Grifo Nosso*, 2021, p. 250. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1wyq0Lwe0a6mLRz1a4xKqdpjarlWTDXPj/view>. Acesso em: 24 out. 2021.

34 SENADO FEDERAL. *Relatório Final da CPI da COVID-19. Grifo Nosso*, 2021, p. 250. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1wyq0Lwe0a6mLRz1a4xKqdpjarlWTDXPj/view>. Acesso em: 24 out. 2021.

35 SENADO FEDERAL. *Relatório Final da CPI da COVID-19. Grifo Nosso*, 2021, p. 251-252. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1wyq0Lwe0a6mLRz1a4xKqdpjarlWTDXPj/view>. Acesso em: 24 out. 2021.

- c) Há dificuldades na aquisição de materiais de consumo hospitalar, medicamentos e equipamentos;
- d) Há dificuldades na contratação de profissionais com habilitação para atuação nas UTIs;
- e) Há necessidade de estruturação de leitos de UTI com celeridade para atendimento aos pacientes que já demandam internação, constatada pela alta ocupação dos leitos dos serviços de urgência e emergência (salas rosas e vermelhas) - taxa de ocupação atual de 89,1%; e - estima-se um substancial aumento de casos, o que pode provocar aumento da pressão sobre o sistema, entre o período de 11 a 15 de janeiro, em função das festividades de Natal e réveillon.

Assim, já havia previsibilidade da *situação caótica* existente desde o início da pandemia. Diante disso, é importante frisar, que a responsabilidade pela manutenção das unidades hospitalares de saúde, que posteriormente seria alvo do agravamento e superlotação pela pandemia, por lei, paira *exclusivamente* sob os governos que possuem sua administração, portanto, sob o governo estadual e federal.

Diante dos documentos, pode-se concluir no primeiro momento que o governo federal, por meio da comitiva enviada para a observância do avanço da situação de pandemia, já possuía, antes do colapso no sistema de saúde, ciência da carência de insumos que fossem capazes de paralisar as atividades hospitalares.

Como se não bastasse, houve alerta inclusive do governo do Japão ao governo do Brasil³⁶, no dia 09 de janeiro de 2021, sobre uma nova variante do vírus Sars-CoV. Ainda assim, os agentes públicos permaneceram inertes, motivo pelo qual testemunharam nas semanas posteriores a subida no número de casos, com uma demanda de serviços hospitalar ainda maior do que aquela verificada no 1º semestre de 2020.

Por todo o exposto, ante a ausência de um monitoramento e de um planejamento por parte do Presidente da República, Ministros de Estado, Governadores e Ministros da Saúde acerca do fornecimento de insumos hospitalares, sobretudo o abastecimento de oxigênio medicinal naquela região, irrompeu-se o estopim para a grave crise de saúde que estava por vir.

Da forma como previsto, os meios de comunicação internacional e nacional noticiaram a crise no Brasil, dentre eles, o *The Gaurdian*, cuja manchete assim predizia: “Erupção de COVID no maior estado do Brasil deixa trabalhadores da saúde implorando por ajuda”³⁷.

No Brasil, a notícia da crise foi comunicada com as manchetes: “Crise do Oxigênio no Amazonas: entenda quanto falta e as ações para repor o insumo”³⁸ ou “Documentos mostram que mais de 30 morreram nos dois dias de colapso por falta de oxigênio em Manaus”³⁹.

Da primeira notícia do Portal G1 da Rede Globo de televisão (meio de veiculação nacional), constava que o consumo de oxigênio em períodos sem picos de internação era entre 15 e 17 mil litros cúbicos por dia, já nos picos de internação esse valor triplicava,

36 SENADO FEDERAL. *Relatório Final da CPI da COVID-19. Grifo Nosso*, 2021, p. 252. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1wyq0Lwe0a6mLRz1a4xKqdpjarlWTDXPj/view>. Acesso em: 24 out. 2021.

37 *Covid eruption in Brazil's largest state leaves health workers begging for help* (Tradução Livre). THE GUARDIAN, Brasil, 14 jan. 2021. Disponível em: <https://www.theguardian.com/world/2021/jan/14/brazil-manaus-amazonas-covid-coronavirus>. Acesso em: 20 abr. 2021.

38 *Crise do oxigênio no Amazonas: entenda quanto falta e as ações para repor o insumo*. G1. Manaus (AM), 15, jan. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/01/15/crise-do-oxigenio-no-amazonas-entenda-o-quanto-falta-e-as-aco-es-para-repor-o-insumo.ghtml>. Acesso em: 28 abr. 2021.

39 *Documentos mostram que mais de 30 morreram nos dois dias de colapso por falta de oxigênio em Manaus*. G1. Manaus (AM), 25 jan. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/01/25/documentos-mostram-que-mais-de-30-morreram-nos-dois-dias-de-colapso-por-falta-de-oxigenio-em-manaus.ghtml>. Acesso em: 28 abr. 2021.

podendo chegar a 76,5 metros cúbicos dia, o que superava a capacidade de produção das três principais fornecedoras da região (White Martins, Carbox e Nitron).

Já a segunda notícia, também do portal G1, trouxe a consequência primeira da falta de oxigênio, “a primordial” que caracteriza situação de mistanásia as chamadas *mortes coletivas*, que com base na notícia supracitada totalizaram aproximadamente 30 mortes.

Com o advento do relatório final da CPI da COVID-19, os noticiários se confirmaram, os médicos relataram a morte por asfixia de grande número de pacientes. Dentre os depoimentos do relatório que apontam para a falta de cilindros de oxigênio, vale ressaltar a comunicação nº TG AMR 19/2021.03 de 16 de janeiro de 2021 (Anexo ao Doc 855 – Requerimento 10/2021), dita pela diretora executiva da anistia internacional, Senhora Jurema Werneck ao ministro da saúde, Eduardo Pazuello:

Não há leitos, não há ambulâncias e não há oxigênio em diversos hospitais e unidades de saúde de Manaus e, também alguns do interior do Estado do Amazonas. Segundo dados coletados pelo Consórcio de imprensa que reúne diversos veículos de comunicação do Brasil, a média móvel de óbitos pela covid-19 no Estado do Amazonas aumento em 187% nos 14 primeiros dias desse ano de 2021. Esse percentual do Amazonas é mais que quatro vezes maior que a média móvel de mortes no Brasil todo que é de 42%, também de 1º a 14 de janeiro.⁴⁰

Ademais, o relatório técnico parcial de vigilância apontou para os 30 óbitos por hipóxia, ambos pacientes com COVID-19 atingidos pela falta de insumos, em especial cilindros de Oxigênio medicinal entre os dias 14 e 15 de janeiro de 2021⁴¹. E, ao encontro dessas informações, a empresa White Martins, (principal fornecedora do gás oxigênio na região) ressaltou que, a partir de 26 de dezembro de 2020, cresceu o consumo diário do referido gás no Estado, superior à capacidade produtiva nominal da planta da empresa em Manaus (AM)⁴².

Em momento anterior ao colapso da saúde, o Presidente da república parecia estar agindo estrategicamente quando sancionou a Lei nº 13.979/20 que trouxe diversas medidas para o enfrentamento da pandemia, dentre elas, algumas presentes no art. 3º: I - isolamento; II - quarentena; III - determinação de realização compulsória de: a) exames médicos; b) testes laboratoriais; c) coleta de amostras clínicas; d) vacinação e outras medidas profiláticas; e) *tratamentos médicos específicos*⁴³.

No entanto, a postura do Presidente e, por sua vez, dos agentes públicos permaneceu ineficaz, ainda que a nova lei trouxesse positivamente a *alínea (e)* que previa tratamento médico específico para a manutenção da vida e saúde dos pacientes, o que se verificou através do relatório da CPI da COVID e das notícias veiculadas na mídia foi o contrário: pacientes desfaleceram em virtude da falta de planejamento estratégico que fornecesse quantidade suficiente de cilindros de oxigênio medicinal.

40 SENADO FEDERAL. *Relatório Final da CPI da COVID-19. Grifo Nosso*, 2021, p. 253. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1wyq0Lwe0a6mLRz1a4xKqdpjarlWTDXPj/view>. Acesso em: 24 out. 2021.

41 SENADO FEDERAL. *Relatório Final da CPI da COVID-19. Grifo Nosso*, 2021, p. 256. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1wyq0Lwe0a6mLRz1a4xKqdpjarlWTDXPj/view>. Acesso em: 24 out. 2021.

42 SENADO FEDERAL. *Relatório Final da CPI da COVID-19. Grifo Nosso*, 2021, p. 258. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1wyq0Lwe0a6mLRz1a4xKqdpjarlWTDXPj/view>. Acesso em: 24 out. 2021.

43 BRASIL. *Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020*. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília: Presidência da República, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979com. Acesso em: 27 jul. 2021.

Desse modo, verificou-se na rede pública hospitalar uma desestabilização que ocorrera em desacordo com a previsão do art. 16, inciso XVIII da Lei nº 8.080/90 que assevera ser responsabilidade de ambos os entes da federação a direção nacional do Sistema Único da Saúde⁴⁴, não havendo planejamento estratégico em comum as mortes mistanásicas sobrevieram ao Estado do Amazonas.

Diante do recrudescimento da pandemia elucidado, sobretudo, na ausência de leitos, ambulâncias e insumos hospitalares. Bem como em razão do conteúdo disposto no relatório técnico parcial de vigilância do Estado do Amazonas, (que apontou a possível falta de oxigênio na rede de gases medicinais), depreende-se inequívoca a ideia que sustenta a inércia dos agentes públicos, que mesmo diante das ameaças ao direito à saúde e à vida, não traçaram estratégias para que se evitassem as mortes mistanásicas.

4 DA RESPONSABILIDADE PENAL DOS AGENTES PÚBLICOS

A responsabilidade penal é o instituto pelo qual se justifica a possibilidade de punição para alguém que tenha cometido uma ação ou omissão que cause dano a outrem. É a que resulta de crimes cometidos pelos agentes públicos (aqui compreendidos: Presidente, Vice-Presidente, Ministros e Secretários de Estado) no exercício de sua função ou em razão dela.

Com base na doutrina majoritária, é possível classificar a responsabilidade penal em subjetiva e objetiva. A primeira foi definida por Bitencourt como:

O comportamento humano voluntário e consciente dirigido a um fim. É comportamento exterior, vontade dirigida a um fim, com antecipação mental do resultado preterido e da escolha dos meios⁴⁵.

Essa espécie de responsabilidade, consagrada pelo Código Penal Brasileiro no art. 13, reitera a ideia de que o autor desejou a realização da conduta (dolo), não agiu quando tinha o dever legal de agir (omissão) ou quando se coalizou com um dever de cuidado (culpa).

Já a segunda espécie de responsabilidade, essa não foi recepcionada pelo Código Penal, porém é recorrente na esfera civil, por força do art. 927 do Código Civil que autoriza a reparação do dano, independente de culpa. Assim, a responsabilidade objetiva configura-se independentemente da natureza culposa ou dolosa da ação do agente, bastando a causalidade entre o dano causado e o ato do agente para nascer o dever de indenizar⁴⁶.

4.1 Agente Público

A pesquisa escolheu o termo “agente público” para se referir ao (Presidente da república, Vice-Presidente, Ministros de Estado etc.). Existem, porém, doutrinas que preferem usar a terminologia “agentes políticos” para as pessoas que gozam de cargos públicos de representação política.

Nesse sentido, Dantas⁴⁷ esclarece:

44 Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete: XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.

45 BITENCOURT, Cezar Roberto; MUÑOZ CONDE, Francisco. *Teoria Geral do Delito*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2004, p. 302.

46 SOUZA, Marcos Valério Guimarães de. *Responsabilidade civil: teoria objetiva e subjetiva*. Disponível em: http://uj.novaprolink.com.br/doutrina/674/responsabilidade_civil_teorias_objetiva_e_subjetiva. Acesso em: 11 nov. 2021.

47 DANTAS, Alessandro, KRUGER, Ronald Rodor. *Manual de Direito Administrativo*. 2. Ed. Salvador: Juspodivm, 2018, p. 244.

Os agentes políticos são aqueles que exercem os mais altos cargos do escalão governamental, sendo responsáveis por estabelecer as diretrizes de atuação do Estado, além de gozar de ampla independência funcional. Nessa categoria entram todos aqueles que exercem mandatos eletivos diretamente decorrentes da Constituição: o Presidente da República e o Vice-Presidente; os governadores e os vice-governadores dos Estados e do DF; os prefeitos municipais e os vice-prefeitos; os senadores da República; os deputados federais; os deputados estaduais e os vereadores. Além destes, também integram essa categoria aqueles agentes diretamente nomeados pelos chefes dos Executivos, nas três esferas de governo, que são responsáveis, no mais alto escalão administrativo, pela implementação das políticas de governo, a saber: a) os ministros de Estado, nomeados pelo Presidente da República; b) os secretários de Estado, nomeados pelos governadores; c) os secretários municipais, nomeados pelos prefeitos.

Esses agentes políticos podem ser considerados espécies de agentes públicos, sujeitos de um modo geral, à mesma disciplina quanto à configuração de responsabilidade. Tais agentes em geral, e de acordo com a doutrina majoritária, estão sujeitos a três esferas de responsabilidade: criminal, administrativa e civil.

Ademais o art. 52 da Constituição Federal, parágrafo único, preleciona que a condenação do agente público se dará sem prejuízo das demais sanções judiciais cabíveis⁴⁸. Do mesmo modo, o art. 3º da Lei nº 1.079/50 é categórico no sentido de que a imposição da pena pelo crime de responsabilidade não exclui o processo e julgamento do acusado por crime comum na justiça ordinária⁴⁹, como preceitua o processo penal, evidenciando, assim, uma notória distinção entre os crimes comuns e os crimes de responsabilidade.

Por esta razão, os agentes públicos podem cometer crimes de responsabilidade ou crimes comuns, incidindo a eles a responsabilização penal com as devidas penas, assunto que será objeto dos próximos tópicos.

4.2 Da instauração das Comissões parlamentares de inquérito.

Com a ocorrência da mistanásia omissiva⁵⁰ (mais comum quando se fala em responsabilidade dos agentes públicos), e que significa latente violação ao direito humano, fundamental e social à saúde, insurgem mecanismos dispostos na Constituição Federal do Brasil para a defesa dos direitos das minorias em situação de vulnerabilidade, apuração e fiscalização de condutas omissivas ou irregularidades de interesse público cometido pelo governo federal e seus agentes. Dentre esses mecanismos está a instauração da intitulada Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) que substitui a investigação policial.

Essas Comissões estão previstas no art. 58, § 3º, da Constituição Federal e são regulamentadas pela Lei nº 1.579, de 1952. De acordo com essa lei, as CPIs podem em suas atribuições determinar as diligências que reputarem necessárias e requerer a convocação de

48 Art. 52. Parágrafo único. Nos casos previstos nos incisos I e II, funcionará como Presidente o do Supremo Tribunal Federal, limitando-se a condenação, que somente será proferida por dois terços dos votos do Senado Federal, à perda do cargo, com inabilitação, por oito anos, para o exercício de função pública, sem prejuízo das demais sanções judiciais cabíveis.

49 BRASIL. *Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950*. Define os crimes de responsabilidade e regula o respectivo processo de julgamento. Brasília: Presidência da República, 1950. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/11079.htm. Acesso em 12 nov. 2021. Acesso em 13 nov. 2021.

50 A mistanásia omissiva é o processo de nadição da pessoa, por meio da antecipação da morte ou do prolongamento de dor ou sofrimento desnecessário, devido à negligência, imprudência ou imperícia [...], seria, portanto, a inacessibilidade do indivíduo ao tratamento necessário à preservação de sua saúde (condição quantitativa ou ontológica, neste caso a pessoa não consegue se tornar paciente), ou acessibilidade precária, carente de condições adequadas para o correto tratamento (condição qualitativa ou axiológica) (OLIVEIRA, Cleberson Cardoso De. *Mistanásia: Responsabilidade Estatal e o acesso à saúde*. Londrina: Thoth, 2020, p.89).

ministros de Estado, recolherem depoimento de quaisquer autoridades federais, estaduais ou municipais, ouvir os indiciados, inquirir testemunhas, requisitar de repartições públicas e autárquicas informações e documentos.

No que tange aos procedimentos penais, aplica-se subsidiariamente o Código de Processo Penal e no que couberem os art.(s) de 185 aos 96. Desse modo, as CPIs, podem inquirir testemunhas para depor, respeitadas as regras de impedimento e proibição dos art. (s) 202° aos 225° do Código de Processo Penal.

Podem ainda às CPIs, *dar Ordem de Prisão em Flagrante* para quem impedir ou tentar impedir o seu funcionamento, bem como realizar *busca e apreensão* desde que necessária para apreender coisas, instrumentos, ou qualquer elemento importante para esclarecimento das investigações.

No dia 13 de abril de 2021 foi criada no Brasil a *CPI da COVID-19*, que, em momento posterior, também foi chamada *CPI da Pandemia*. Essa CPI, em especial, teve como estopim a situação da crise de saúde pública no Estado do Amazonas enfatizando em seus textos as omissões e irregularidades na execução de ações vinculadas a não atuação do Presidente da República, Ministros da Saúde e Governadores.

Dentre os pontos citados pelo idealizador da CPI, o Senador Randolph Rodrigues (partido REDE-AP) estava a previsibilidade do caos da falta de cilindros de oxigênio, bem como a omissão do governo federal, ante o crescimento da taxa de contágio e morte pelo COVID-19 no Brasil.

Como é sabido, ao término das investigações das CPIS se elabora o *Relatório Circunstanciado da CPI* que posteriormente deve ser publicado no Diário do Congresso Nacional e encaminhado às autoridades do art. 102 do Regulamento interno do Senado federal.

Com a CPI da COVID não foi diferente, ao término dos trabalhos houve o envio do relatório à Mesa que por sua vez encaminhará suas conclusões ao Ministério Público e a Advocacia Geral da União, para que estes promovam a responsabilidade civil ou criminal dos investigados.

Desse modo, mesmo que o art. 58, § 3° da Constituição Federal do Brasil use a expressão “*se for o caso*” existe um dever implícito de encaminhar conclusões e elementos necessários ao Ministério Público para o órgão decida a respeito dos enquadramentos típicos e punição dos investigados.

Enfim, como explicado acima, toda CPI elabora um relatório final. Assim, dentre os pontos trazidos pela CPI da COVID -19 urge ressaltar os atinentes a responsabilização e enquadramento típico dos agentes públicos (aqui entendidos Presidente, Governador, Ministros da saúde e Secretários de Estados).

4.3 Da responsabilidade penal dos agentes públicos pela configuração da mistanásia.

Ao adentrar na temática da responsabilidade dos agentes públicos pela ocorrência da mistanásia omissiva, necessariamente o operador do Direito passará pela reflexão atinente à responsabilização objetiva (instituto vetado pelo Direito Penal), como já tratada, porém, vale ressaltar outras possibilidades de punição criminal dos agentes públicos, em razão do *dever legar de agir*. Primeiramente, se encontra na Constituição Federal⁵¹ a possibilidade de

51 BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Edição Administrativa do Senado Federal. Brasília, 2017, p. 21.

punição desses agentes via ação de regresso, quando configurada situação de dolo ou de culpa. Desse modo, assegura o art. 37, § 6º:

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

§ 6º: As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

Nesse caso, o legislador usou uma expressão mais abrangente, “agentes” para tratar daquelas pessoas vinculadas à administração pública direta ou indireta, porém sem abranger outras possibilidades. O texto é categórico, afirma-se exclusivamente uma única possibilidade de punição para o agente público, se não outra, a denominada “ação de regresso” (situação em que o Estado assumiu uma culpa que não lhe pertencia, portanto, cabe ao Estado executar contra o agente que deu causa).

Existem, porém, outras possibilidades de punir, tendo em vista a *omissão*, ou melhor, dizendo, o *não cumprimento do dever legal* de prestar saúde, sem que isso caracterize a chamada “responsabilização objetiva”. Sendo assim, na perspectiva da punibilidade, o *Código de Direito Penal* quando trata da relação de causalidade entre o crime e o sujeito ativo, consagra no art. 13 a teoria subjetiva da imputação, segundo a qual, o sujeito responde na proporção daquilo que deu causa.

Dispõe o parágrafo 2º do referido artigo⁵²:

Art. 13 - O resultado, de que depende a existência do crime, somente é imputável a quem lhe deu causa. Considera-se causa a ação ou omissão sem a qual o resultado não teria ocorrido.

§ 2º - A omissão é penalmente relevante quando o omitente devia e podia agir para evitar o resultado. O dever de agir incumbe a quem:

- a) tenha por lei obrigação de cuidado, proteção ou vigilância;
- b) de outra forma, assumiu a responsabilidade de impedir o resultado;
- c) com seu comportamento anterior, criou o risco da ocorrência do resultado.

Para os objetivos desta pesquisa, interessa falar da omissão do parágrafo 2º, já que o Estado, representado por seus agentes (Presidente, Governadores, Ministros de Estado entre outros) não proveu o oxigênio necessário para a manutenção da saúde e vida dos pacientes internados na cidade de Manaus (AM), de modo que se tornaram omissivos quando *deveria e podia* agir conforme determinado pela Constituição Federal no art.196.

Sobre o tema da omissão, dispõe o professor DITTICIO⁵³:

A omissão é penalmente relevante quando a lei impõe ao agente que pratique determinada conduta, mas este, podendo, não o faz. Não se trata, pois, de simples abstenção, ou de simples não fazer, mas de não fazer o que a lei determina que se faça. O conteúdo típico dos tipos omissivos se revela na violação do dever de agir.

52 BRASIL. *DECRETO-LEI No 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940*. Código Penal. Brasília: Presidência da República, 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

53 DITTICIO, Mário H.; ADJAIR, de A. Cintra; ALAMIRO V. Salvador Netto. *Código Penal Interpretado: artigo por artigo, parágrafo por parágrafo*. 10 ed. Barueri: Manole, 2020, p. 25.

Ou seja, a infração dos agentes de Estado não deve ser entendida somente pela simples abstenção, mas em primeira análise, pelas consequências causadas, (aqui materializadas na ausência de planejamento estratégico de governo que impedisse a morbidade e as próprias, citadas, mortes mistanásicas).

De todo modo, os agentes investidos nos poderes que lhes são próprios, a citar o poder executivo, por exemplo, podem por força do art. 76 da Constituição Federal⁵⁴ “ser” responsabilizados pelas violações ao direito à saúde, isso porque o legislador foi assertivo ao mencionar uma participação auxiliar dos ministros de Estado no citado poder, o que justifica, configuradas as violações, futuras punições.

Na mesma toada, o artigo sucessor, número 84 da Constituição Federal, consagrada que o Presidente da república deve “exercer com o auxílio dos ministros de Estado, a direção superior da administração federal”⁵⁵, ou seja, cabe ao Presidente da República com a instrução do ministro da saúde pensar diretrizes e políticas públicas para driblar as mortes mistanásicas e garantir a afetividade do direito à saúde.

No mais, se observa que o art. 85, inciso III, a possibilidade de responsabilização do Presidente da República nos chamados “crimes de responsabilidade”⁵⁶, quando preceitua:

Art. 85. São crimes de responsabilidade os atos do Presidente da República que atentem contra a Constituição Federal e, especialmente, contra:

I - a existência da União;

II - o livre exercício do Poder Legislativo, do Poder Judiciário, do Ministério Público e dos Poderes constitucionais das unidades da Federação;

III - o exercício dos direitos políticos, individuais e sociais;

IV - a segurança interna do País;

V - a probidade na administração;

VI - a lei orçamentária;

VII - o cumprimento das leis e das decisões judiciais.

Parágrafo único. Esses crimes serão definidos em lei especial, que estabelecerá as normas de processo e julgamento.

Do mesmo modo, o art. 4º da Lei nº 1079/50 que versa sobre os crimes de responsabilidade⁵⁷, também lecionou pela responsabilização do Presidente da república ao trazer em mesma redação, inciso III, o crime de responsabilidade pelos atentados contra o exercício dos direitos políticos, individuais e sociais.

Ora, se o art. 6º da Constituição Federal⁵⁸ confere ao direito à saúde o “status” de direito social, logo, quando os pacientes, uma vez internados, não conseguem dar seguimento para o seu tratamento em virtude da falta de insumos (gaze, soro fisiológico, seringas, cilindros de oxigênio, medicações), estes se encontram violados pelo não exercício do seu direito social à saúde.

54 Art. 76. O Poder Executivo é exercido pelo Presidente da República, auxiliado pelos Ministros de Estado. BRASIL. *(Constituição da República Federativa do Brasil)*. Edição Administrativa do Senado Federal. Brasília, 2017, p. 32.)

55 BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Edição Administrativa do Senado Federal. Brasília, 2017, p. 33.

56 BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Edição Administrativa do Senado Federal. Brasília, 2017, p. 33.

57 Art. 4º São crimes de responsabilidade os atos do Presidente da República que atentem contra a Constituição Federal, e, especialmente, contra: III - O exercício dos direitos políticos, individuais e sociais. *Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950*. Define os crimes de responsabilidade e regula o respectivo processo de julgamento. Brasília: Presidência da República, 1950. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/11079.htm. Acesso em: 12 nov. 2021.

58 Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Edição Administrativa do Senado Federal. Brasília, 2017, p. 11).

No mais, toda conduta omissiva ou comissiva do chefe do executivo federal ou estadual que atente contra o pleno exercício do direito à saúde configura crime de responsabilidade, que por sua vez é passível de impeachment. Isso porque, é dever do Estado garantir subsídios para a efetivação do direito à saúde, mais do que isso, o Presidente da República deve zelar pelo garantismo, e, portanto, ser punido quando configuradas as violações.

Os crimes de responsabilidade estão descritos no art. 85 da Constituição Federal, bem como os definidos na Lei 1079/50. Tais crimes, por força do art. 74 da citada Lei⁵⁹ podem ser praticados, não somente pelo Presidente da República, abarcam-se no tipo os governadores dos Estados e do Distrito Federal, ministros de Estado e secretários de governo.

Pode ainda, o chefe do executivo da União e dos Estados responderem por crimes comuns, previstos no Código Penal (parte geral e especial). Dentre os delitos possíveis, pode-se cogitar o crime de Homicídio (impróprio) – art. 121, bem como o crime de epidemia – art. 267 – ambos do Código Penal. Crimes pautados, não na ação, mas precisamente na omissão materializada nos resultados que produziram.

Nas palavras do professor CAPEZ⁶⁰:

[...] o agente tinha o dever jurídico de agir, ou seja, não fez o que deveria ser feito [...], quando a norma dizia o que ele deveria fazer, passando a omissão a ter relevância causal. Portanto, como consequência, o omitente não responde só pela omissão como simples conduta, mas pelo resultado produzido, salvo se este não lhe puder ser atribuído por dolo ou culpa.

Dito isso, antes de comentar os tipos penais supracitados, cabe analisar as modalidades doutrinárias pelas quais esses crimes podem ser praticados.

Nesse sentido, o jurista Mário Henrique Ditticio⁶¹ explica:

Dividem-se os crimes omissivos em próprios e impróprios (ou comissivos por omissão). Crimes omissivos próprios são aqueles cujos tipos (que estabelecem o dever de agir), localizados na Parte Especial, determinam a prática de uma conduta pelo agente, em prol da proteção a algum bem jurídico. Os tipos não preveem um resultado para a sua consumação, mas tão somente um não agir no sentido determinado pela norma (delitos de inatividade). Nesses delitos, o autor – que tem o dever de agir – pode ser qualquer pessoa que se encontre na situação descrita na norma (crimes comuns). Crimes omissivos impróprios (ou comissivos por omissão) são àqueles que correspondem aos tipos proibitivos, em que o resultado típico é “causado” não por ação, mas por omissão de alguém que tenha o dever de proteger o bem jurídico, dever este que atinge todo àquele se encontrar em algumas das situações delineadas pelas alíneas desde parágrafo (crimes próprios).

O primeiro enquadramento típico para os agentes públicos diz respeito à configuração do crime de homicídio descrito no art. 121 do Código Penal na modalidade *imprópria*. Neste sentido, à título de exemplo, sabe-se que a eutanásia em qualquer de suas formas, sempre foi tratada pelo Direito Penal Brasileiro como homicídio, ainda que na modalidade privilegiada⁶².

59 Art. 74. Constituem crimes de responsabilidade dos governadores dos Estados ou dos seus Secretários, quando por eles praticados, os atos definidos como crimes nesta lei (BRASIL. *Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950*. Define os crimes de responsabilidade e regula o respectivo processo de julgamento. Brasília: Presidência da República, 1950. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/11079.htm. Acesso em: 12 nov. 2021).

60 CAPEZ, Fernando. *Curso de Direito Penal Parte Geral*. São Paulo: Saraiva, 2011, p. 165.

61 DITTICIO, Mário H; ADJAIR, de A. Cintra; ALAMIRO V, Salvador Netto. *Código Penal Interpretado: artigo por artigo, parágrafo por parágrafo*. 10. ed. Barueri: Manole, 2020, p.26.

62 SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. *Autonomia para morrer: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos*. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015, p.192.

Reza o citado artigo: “Art. 121 - *Matar alguém: pena - reclusão, de seis a vinte anos*”. E, sobre esse crime, comenta João Paulo Martinelli⁶³:

O homicídio simples é a modalidade subsidiária do crime, pois não foi conceituado em lei. Haverá o homicídio na modalidade simples do caput, portanto, quando, por exclusão, o crime não se enquadrar em qualquer das hipóteses que configuram uma qualificadora ou uma causa de diminuição. Matar alguém implica retirar a vida da vítima.

Esse tipo penal admite a modalidade omissiva imprópria com fulcro naquelas situações do parágrafo 2º do art. 13 do Código Penal⁶⁴, alíneas (a), (b) e (c).

Com base na situação problema da falta de cilindros de oxigênio na cidade de Manaus (AM) que levou à morte aproximadamente 30 pacientes, por exemplo, pode-se averiguar a presença de nexo de causalidade entre a omissão de quem deveria, por força do art. 196 da Constituição Federal, fornecer os cilindros de oxigênio garantindo a efetividade do direito à saúde e a configuração das mortes que poderiam ser evitadas.

Não seria *exagero* pensar na possibilidade de enquadramento típico do homicídio para os agentes públicos, pois da mesma forma que uma mãe responde pelo crime de homicídio, e não por omissão de socorro, na situação em que deixa de alimentar seu filho, e em razão disso, ocorre à morte, os agentes públicos, em observância ao dever de garantir o direito à saúde, devem responder configuradas mortes de pacientes, pelo mesmo delito (homicídio).

Outro tipo penal comum, que também poderia ser cogitado aos agentes públicos é o descrito no art. 267, considerado (crime de epidemia)⁶⁵. Sobre este tipo penal, o jurista Edson J, Torihara tece comentários a respeito do tipo penal em análise para maior compreensão, assim preceitua:

Trata-se de crime comum, podendo ser sujeito qualquer pessoa, inexigível qualquer qualidade ou condição especial, enquanto o sujeito passivo é a sociedade, expressa por intermédio do perigo de lesão a um número indeterminado de pessoas. O elemento subjetivo é o dolo, consistente na consciência e na vontade de praticar a conduta visando à causação da epidemia, mediante a propagação de germes patogênicos. Note-se que irrelevante a forma de propagação, existentes as mais diversas, afigurando-se relevante, somente, que o risco e a forma de propagar o germe seja materialmente apta ao fim que se destina. [...] o crime se consuma quando é criado efetivo perigo à incolumidade pública, mediante a propagação de germes afigurando-se possível à tentativa. Trata-se de crime comissivo, podendo, no entanto, ser praticado, nos termos do art. 13 § 2, do CP, por via da omissão imprópria, na hipótese de o agente gozar do status de garantidor.⁶⁶

63 MARTINELLI, João PO; DITTICIO, Mário H; ADJAIR, de A. Cintra; ALAMIRO, Salvador Netto. *Código Penal Interpretado: artigo por artigo, parágrafo por parágrafo*. 10. ed. Barueri: Manole, 2020, p. 186.

64 Art. 13. O resultado, de que depende a existência do crime, somente é imputável a quem lhe deu causa. Considera-se causa a ação ou omissão sem a qual o resultado não teria ocorrido. Relevância da omissão. § 2º A omissão é penalmente relevante quando o omitente devia e podia agir para evitar o resultado. O dever de agir incumbe a quem: a) tenha por lei obrigação de cuidado, proteção ou vigilância; b) de outra forma, assumiu a responsabilidade de impedir o resultado; c) com seu comportamento anterior, criou o risco da ocorrência do resultado (BRASIL. Decreto-lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940. *Código Penal*. Brasília: Presidência da República, 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 14 nov. 2021).

65 Art. 267 - Causar epidemia, mediante a propagação de germes patogênicos: Pena - reclusão, de dez a quinze anos. § 1º - Se do fato resulta morte, a pena é aplicada em dobro. § 2º - No caso de culpa, a pena é de detenção, de um a dois anos, ou, se resulta morte, de dois a quatro anos.

BRASIL. Decreto-lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940. *Código Penal*. Brasília: Presidência da República, 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

66 TORIHARA, Edson Junji; DITTICIO, Mário H. ADJAIR, de A. Cintra; ALAMIRO, Salvador Netto. *Código Penal Interpretado: artigo por artigo, parágrafo por parágrafo*. Barueri: Manole, 2020, p. 26.

O comentário sobre o tipo penal em análise apontou duas grandes características: a primeira sobre a consumação do crime que se materializa exclusivamente na criação de uma situação problema que coloca em estado de perigo a incolumidade pública, já a segunda diz respeito às formas (ação ou omissão) aplicáveis ao crime, o que admite a omissão imprópria (quando o agente goza de status de garantidor).

Destarte, o tipo penal pode ser perfeitamente aplicado na modalidade omissiva ao Presidente, ao Ministro da saúde, bem como aos Governadores e Secretários de Estado, pois como restou demonstrado compete ao chefe do poder executivo com auxílio dos governadores e ministro da saúde elaborar políticas públicas para a contenção da epidemia, a fim de que haja efetivo controle da situação e se evite, portanto, o adoecimento e a morte mistanásica da população.

Enfim, se ao invés de “combater”, as condutas se traduzirem em “abster-se”, ou “não fazer”, tal fato favorecerá a pandemia, configurando assim o crime de epidemia, na modalidade preterdolosa do parágrafo 1º, e se ocorrer o evento morte, a pena deverá ser aumentada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da situação descrita, discutiu-se a responsabilidade criminal dos agentes públicos (Presidente da república, Governadores, Ministros e Secretários de Estado), para então, definir, ante aos possíveis enquadramentos típicos, o sujeito ativo que deverá ser responsabilizado pelas mortes coletivas, precoces e evitáveis.

Notou-se que não existe um enquadramento típico para a mistanásia no Código Penal, da mesma forma que não existe para a eutanásia. No entanto, verificou-se um *dever estatal* positivado no art. 196 da Magna Carta que supre as necessidades de um tipo penal específico.

No mais, o art. 197 elevou ao grau de importância às ações e serviços de saúde colocando “nos ombros” do Poder Público, a regulamentação, fiscalização e controle do citado direito. Do mesmo modo, ao encontro do art. 197, a Lei nº 8.080/90 no art. 16, inciso XVIII assevera ser *responsabilidade de ambos os entes da Federação a direção nacional do Sistema Único da Saúde*.

Quanto à possibilidade de responsabilização dos agentes públicos, o art. 85 da Constituição Federal, bem como a Lei nº 1.079/50 elegeram como crime de responsabilidade os atos do Chefe do Executivo Federal que atente contra o exercício dos direitos sociais (o que inclui o direito à saúde, por força do art. 6º da Constituição Federal). Não somente o Presidente, mas também os Governadores de Estado, Ministros de Estados e Secretários de governo podem ser responsabilizados como previsto expressamente no art. 74 da citada Lei 1.079 de 1950.

Para além dos denominados crimes de responsabilidade, esses agentes podem ainda, responder judicialmente por crimes comuns previstos no Código Penal. Dentre os delitos e com base nesse estudo na situação de falta de oxigênio medicinal em Manaus (AM), cogitaram-se dois: 1) Homicídio (art. 121) (que não fora tipificado pela CPI da Covid, porém no relatório falou-se em crime contra humanidade, e como é sabido quem define esses crimes é o Estatuto de Roma que contempla o homicídio no seu rol)⁶⁷; e 2) Epidemia (art.

67 “Para os efeitos do presente Estatuto, entende-se por “crime contra a humanidade”, qualquer um dos atos seguintes, quando cometido no quadro de um ataque, generalizado ou sistemático, contra qualquer população civil, havendo conhecimento desse ataque: a) *Homicídio*; b) *Extermínio*; c) *Escravidão*; d) *Deportação ou transferência forçada de uma população [...]*.” (BRASIL. DECRETO Nº 4.388, de 25 de setembro de 2002. *Promulga o Estatuto de Roma do Tribunal Penal Internacional*. Brasília: Presidência da República, 2022. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4388.htm. Acesso em: 15 nov. 2021).

267) - ambos do Código Penal, na modalidade omissão imprópria.

Quanto ao primeiro crime, o verbo do tipo preleciona *matar alguém*, muito embora se espere uma ação direta, esse delito admite a omissão imprópria, pois como restou demonstrado, o Estado tinha o *dever de agir* através dos seus agentes para evitar o resultado (30 mortes) na cidade de Manaus (AM).

Como os agentes públicos não agiram, ou melhor, agiram sem estratégia de saúde que pudesse reverter ou atenuar a situação, por conseguinte, sobreveio à morte desses pacientes, logo, estes agentes produziram o mesmo resultado do tipo penal em análise – qual seja – a morte, devendo responder pelo crime de homicídio.

Quanto ao crime de Epidemia, a doutrina é unívoca, podendo o delito ser praticado quando o agente possui o dever positivado em lei de evitar o resultado dado o conteúdo mencionado no artigo 13, § 2º, do Código Penal. Por esta razão, admitiu-se a forma omissiva imprópria para omissão dos agentes públicos.

Por todo o exposto, ante a situação de mortes mistanásicas ocasionadas na cidade de Manaus (AM) os agentes públicos, observada a persecução penal e a produção de provas pela CPI da COVID-19 devem ser penalizados pelos delitos configurados na lei de responsabilidade, bem como pelos crimes comuns de homicídio impróprio e crime de epidemia, aplicando-lhes as penas previstas nos seus respectivos tipos penais.

REFERÊNCIAS

Amazonas atinge 96% de ocupação em leitos de UTI da rede pública de saúde, diz Susam. G1. 23, abr. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/04/23/amazonas-atinge-96percent-de-ocupacao-em-leitosde-uti-da-rede-publica-de-saude-diz-susam.ghtml>. Acesso em: 25 abr. 2020.

ANJOS, Márcio Fabri. *Eutanásia em chave de libertação*. Boletim do Instituto São Camilo n° 57, 1989.

BARROS, Edmilson de Almeida Júnior. *Código de Ética Médica comentado e interpretado*. Resolução CFM 2017/2018. São Paulo: CIA do e-book, 2019.

BITENCOURT, Cezar Roberto; MUÑOZ CONDE, Francisco. *Teoria Geral do Delito*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Edição Administrativa do Senado Federal. Brasília, 2017.

BRASIL. Decreto nº 4.388, de 25 de setembro de 2002. *Promulga o Estatuto de Roma do Tribunal Penal Internacional*. Brasília: Presidência da República, 2022. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4388.htm. Acesso em: 15 nov. 2021.

BRASIL. *Decreto-lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Código Penal. Brasília: Presidência da República, 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

BRASIL. *Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950*. Define os crimes de responsabilidade e regula o respectivo processo de julgamento. Brasília: Presidência da República, 1950. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l1079.htm. Acesso em: 12 nov. 2021.

BRASIL. *Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020*. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília: Presidência da República, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979com. Acesso em: 27 jul. 2021.

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 02 jan. 2022.

CAPEZ, Fernando. *Curso de Direito Penal Parte Geral*. São Paulo: Saraiva, 2011.

Covid eruption in Brazil's largest state leaves health workers begging for help (Tradução Livre). THE GUARDIAN, Brasil, 14 jan. 2021. Disponível em: <https://www.theguardian.com/world/2021/jan/14/brazil-manaus-amazonas-covid-coronavirus>. Acesso em: 20 abr. 2021.

Crise do oxigênio no Amazonas: entenda quanto falta e as ações para repor o insumo. G1. Manaus (AM), 15, jan. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/01/15/crise-do-oxigenio-no-amazonas-entenda-o-quanto-falta-e-as-acoes-para-repor-o-insumo.ghtml>. Acesso em: 28 abr. 2021.

DANTAS, Alessandro, KRUGER, Ronald Rodor. *Manual de Direito Administrativo*. 2. Ed. Salvador: Juspodivm, 2018.

DINIZ, Carolina. *Cemitério de Manaus suspende enterros em vala comum e volta a usar covas individuais após redução de mortes*. G1. Manaus (AM), 17 jan. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/06/17/cemiterio-de-manaus-suspende-enterros-em-valacomum-e-volta-a-usar-covas-individuais-apos-reducao-de-mortes.ghtml>. Acesso em: 19 jun. 2020.

DITTICIO, Mário H.; ADJAIR, de A. Cintra; ALAMIRO V. Salvador Netto. *Código Penal Interpretado: artigo por artigo, parágrafo por parágrafo*. 10. ed. Barueri: Manole, 2020.

Documentos mostram que mais de 30 morreram nos dois dias de colapso por falta de oxigênio em Manaus. G1. Manaus (AM), 25 jan. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/01/25/documentos-mostram-que-mais-de-30-morreram-nos-dois-dias-de-colapso-por-falta-de-oxigenio-em-manaus.ghtml>. Acesso em: 28 abr. 2021.

GUSTIN, Miracy Barbosa de Sousa; DIAS, Maria Tereza Fonseca. *(Re) pensando a pesquisa jurídica: teoria e prática*. 3. ed. Belo horizonte: Del Rey, 2010.

HESPANHA, António Manuel. *O caleidoscópio do direito: o direito e a justiça nos dias e no mundo de hoje*. Coimbra: Almedina, 2009.

LIPSITCH M; SWERDLOW DL; FINELLI L. *Defining the epidemiology of Covid-19: studies needed*. N Engl J Med.. Mar. 2020, v.382, i.13, p.1194-1196. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2002125>.

MARTIN, Leonardo. *Eutanásia – Distanásia – Ortotanásia*. Dicionário Interdisciplinar da Pastoral da Saúde. São Paulo: Paulus 2000.

MARTINELLI, João PO; DITTICIO, Mário H; ADJAIR, de A. Cintra; ALAMIRO, Salvador Netto. *Código Penal Interpretado: artigo por artigo, parágrafo por parágrafo*. 10. ed. Barueri: Manole, 2020.

MARTINS, Sérgio Pinto. *Direito da Seguridade Social*. 35. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MORAES, Alexandre. *Direito Constitucional*. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

OLIVEIRA, Cleberson Cardoso De. *Mistanásia: Responsabilidade Estatal e o acesso à saúde*. Londrina (PR): Thoth, 2020.

RICCI, Luiz Antônio Lopes. *A morte social: mistanásia e bioética*. São Paulo: Paulus, 2017.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. *Autonomia para morrer: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos*. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. *O direito subjetivo à morte digna: uma leitura do direito brasileiro a partir do caso José Ovídio González*. *civilistica.com*, v. 5, n. 2, 29 dez. 2016.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Fundação de vigilância em saúde do Amazonas. *Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo Sars-Cov-2 (Covid-19)*. 2020. Disponível em: http://www.pge.am.gov.br/wp-content/uploads/2014/11/plano_de_contingencia_coronavirus_-_versao_02052020.pdf. Acesso em: 05 dez. 2021.

SENADO FEDERAL. *Relatório Final da CPI da COVID-19*. 2021. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1wyq0Lwe0a6mLRz1a4xKqdpjarlWTDXPj/view>. Acesso em: 24 out. 2021.

SOUZA. Marcos Valério Guimarães de. *Responsabilidade civil: teoria objetiva e subjetiva*. Disponível em: http://uj.novaprolink.com.br/doutrina/674/responsabilidade_civil_teorias_objetiva_e_subjetiva. Acesso em: 11 nov. 2021.

TORIHARA, Edson Junji; DITTICIO, Mário H. ADJAIR, de A. Cintra; ALAMIRO, Salvador Netto. *Código Penal Interpretado: artigo por artigo, parágrafo por parágrafo*. Barueri: Manole, 2020.

UNESCO. *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*, 2005. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf. Acesso em: 12 jan. 2021.

World Health Organization – WHO. *Coronavirus disease 2019 (Covid-19): situation report 51*. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331475/nCoVsitrep11Mar2020-eng.pdf>. Acesso em 29 mar 2020.

ZHU N; ZHANG D; WANG W; LI X; YANG B; SONG J. *A novel coronavirus from patients with pneumonia in China*, 2019. *N Engl J Med.*. Feb. 2020, v.382, i.8, p.727-733. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>.

Recebido em: 07.04.2022

Aprovado em: 05.05.2023

Como citar este artigo (ABNT):

BARBATO JR., Roberto; CONTE, Christiany Pegorari; CARDOSO, Luiz Guilherme Luz. A configuração da mistanásia e a responsabilidade criminal dos agentes públicos. *Revista Eletrônica de Direito do Centro Universitário Newton Paiva*, Belo Horizonte, n.48, p.38-59, set./dez. 2022. Disponível em: <https://revistas.newtonpaiva.br/redcunp/wp-content/uploads/2023/05/DIR48-02.pdf>. Acesso em: dia mês. ano.