



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE DIREITO

VINICIUS EDUARDO CRUZ DIAS

**UMA ANÁLISE DA GESTÃO DO GOVERNO FEDERAL NA PANDEMIA DE
COVID-19 À LUZ DA TEORIA DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO E DO
CONCEITO DE NECROPOLÍTICA**

São Cristóvão
2025

VINICIUS EDUARDO CRUZ DIAS

UMA ANÁLISE DA GESTÃO DO GOVERNO FEDERAL NA PANDEMIA DE COVID-
19 À LUZ DA TEORIA DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO E DO
CONCEITO DE NECROPOLÍTICA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação de
Direito da Universidade Federal de Sergipe
(UFS), como requisito para obtenção do
título de bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Ilzver de Matos
Oliveira.

São Cristóvão

2025

VINICIUS EDUARDO CRUZ DIAS

UMA ANÁLISE DA GESTÃO DO GOVERNO FEDERAL NA PANDEMIA DE COVID-19 À LUZ DA TEORIA DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO E DO CONCEITO DE NECROPOLÍTICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Direito da Universidade Federal de Sergipe (UFS), como requisito para obtenção do título de bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Ilzver de Matos Oliveira.

O presente trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 18/08/2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Ilzver de Matos Oliveira
(Orientador)

Prof. Dr.
(Examinador)

Prof. Dr.
(Examinador)

*“A gente combinamos de não morrer (...)
Eu sei que não morrer, nem sempre é viver”*

*Conceição Evaristo. Olhos d'água.
Rio de Janeiro: Pallas, 2014, p. 68.*

AGRADECIMENTOS

Este trabalho nasceu do incômodo. Um incômodo ético, jurídico e, sobretudo, humano. Pesquisar sobre a gestão da pandemia de Covid-19 à luz da responsabilidade civil e da necropolítica não foi apenas um exercício acadêmico, mas um mergulho profundo em feridas ainda abertas na história recente do nosso país de um tempo em que o direito à vida foi tratado como cifra política e o luto, como estatística descartável.

Este trabalho nasceu da necessidade imperiosa de compreender como omissões e ações governamentais contribuíram para a perda irreparável de vidas e para a perpetuação de um abandono estrutural, que expôs milhões ao descaso e à vulnerabilidade extrema. A trajetória da pandemia revelou a face cruel de um Estado que, muitas vezes, se esquivou de seu maior dever fundamental: proteger e preservar a vida e a saúde em sua plenitude.

Agradeço, com reverência e gratidão a minha família. Foram eles que suportaram minhas ausências constantes, que presenciaram meus silêncios carregados de esforços e desafios, e que mesmo distantes, sempre demonstraram uma preocupação genuína comigo.

É com um misto de saudade e gratidão que percebo a cada encontro o tempo avança rapidamente e junto dele a transformação sutil das pessoas que mais amo. Eles envelhecem, e eu, por vezes, sinto o peso de estar perdendo momentos únicos, aqueles instantes simples, mas preciosos, que a vida nos reserva. Toda vez que retorno ao interior, não posso deixar de notar como minha sobrinha Evellyn cresce de maneira surpreendente, aprendendo, descobrindo o mundo e eu, impotente, perco pequenos e irreparáveis fragmentos de sua infância.

Que eu possa, enfim, ser a referência que eles esperam, o exemplo que justifique todos os sacrifícios e a distância. Que minhas conquistas reflitam o amor, a paciência e o apoio que sempre me ofertaram.

Agradeço aos amigos da turma que eu levarei para a vida, Alice, Pedro, Willian, e em especial, Anna Karla, que é uma mulher extraordinária, com uma força e garra surreal. Foram eles que me socorreram sem hesitar em diversas situações.

Agradeço aos companheiros do Ministério Público do Trabalho e do Tribunal Regional do Trabalho, cujos profissionais são espetaculares, e são exemplos de

inteligência e resiliência.

Agradeço ao Centro Acadêmico Sílvia Romero (CASR), ao Colegiado e ao Conselho do curso pela oportunidade ímpar de participar ativamente na defesa e promoção dos direitos estudantis, experiência que enriqueceu profundamente minha formação acadêmica e cidadã.

Agradeço a Prof.^a Karyna Sposato, pela valiosa experiência proporcionada durante minha participação nos Observatórios Sociais da UFS, cujo acompanhamento atento e orientação criteriosa foram fundamentais para ampliar minha compreensão crítica sobre a intersecção entre a academia e a realidade social.

Agradeço, igualmente, aos mestres e orientadores que não apenas me ensinaram normas, mas me autorizaram, com lucidez e coragem, a transgredi-las pela via da crítica.

Agradeço, sobretudo, às vítimas. Não apenas aos que tombaram, mas aos que sobreviveram com suas cicatrizes invisíveis. Que este trabalho sirva como tentativa de inscrever, no mármore frio da dogmática jurídica, a memória daqueles que foram escolhidos para morrer, não somente por um vírus, mas por uma política deliberada de abandono e sirva de prece por um tempo em que o Estado seja, enfim, guardião da existência, e não seu algoz.

RESUMO

Este trabalho analisa a gestão do governo federal brasileiro durante a pandemia de Covid-19, examinando as ações e omissões estatais à luz da teoria da responsabilidade civil do Estado e do conceito de necropolítica. Pretende-se, notadamente, investigar se a gestão federal no enfrentamento da crise sanitária apresentou condutas aptas a ensejar responsabilização civil bem como se tais condutas podem ser qualificadas como manifestações da necropolítica. Para tanto, a metodologia adotou a abordagem hipotético-dedutiva, com base em pesquisa qualitativa e revisão bibliográfica ampla, utilizando livros, artigos acadêmicos, legislações, doutrinas especializadas, dados estatísticos e relatórios oficiais, com especial enfoque no Relatório Final da CPI da Pandemia, cuja análise permitiu apreensão mais acurada das ações e omissões atribuídas ao governo federal no curso do gerenciamento da crise sanitária. Concluiu-se que, ainda que a pandemia possa ser interpretada, em sua gênese, como uma excludente de responsabilidade fundada na força maior, tal circunstância não afasta a responsabilidade civil do Estado quando presente o dever jurídico de agir, além de que, verificou-se que diversas condutas comissivas e omissivas atribuídas ao governo federal assumiram contornos manifestamente necropolíticos.

Palavras-chave: Pandemia. Covid-19. Crise. Responsabilidade Civil do Estado. Necropolítica.

ABSTRACT

This paper analyzes the Brazilian federal government's management during the COVID-19 pandemic, examining state actions and omissions in light of the theory of civil liability and the concept of necropolitics. The aim is to investigate, notably, whether the federal government's handling of the health crisis displayed conduct capable of giving rise to civil liability, as well as whether such conduct can be classified as manifestations of necropolitics. To this end, the methodology adopted a hypothetical-deductive approach, based on qualitative research and a broad literature review, utilizing books, academic articles, legislation, specialized doctrines, statistical data, and official reports, with a special focus on the Final Report of the Parliamentary Commission of Inquiry into the Pandemic (CPI da Pandemia), whose analysis allowed for a more accurate understanding of the actions and omissions attributed to the federal government during its management of the health crisis. It was concluded that, although the pandemic can be interpreted, in its genesis, as excluding liability based on force majeure, this circumstance does not eliminate the State's civil liability when it has a legal duty to act. Furthermore, it was found that various acts of commission and omission attributed to the federal government took on manifestly necropolitical overtones.

Keywords: Pandemic. Covid-19. Crisis. State Civil Liability. Necropolitics.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	CRISE PANDÊMICA E GESTÃO PÚBLICA NO BRASIL	15
	2.1 CPI DA PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL E PRINCIPAIS ACONTECIMENTOS POR PARTE DO GOVERNO	19
3	RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO À LUZ DO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO	37
	3.1 RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO NA GESTÃO DA PANDEMIA DE COVID-19	46
4	NECROPOLÍTICA: CONCEITOS E PRINCIPAIS ASPECTOS NA GESTÃO PANDÊMICA	58
	4.1 O EXERCÍCIO DA NECROPOLÍTICA ATRAVÉS DAS AÇÕES E OMISSÕES DO GOVERNO BRASILEIRO NA GESTÃO PANDÊMICA	64
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	83
	REFERÊNCIAS	87

1 INTRODUÇÃO

No começo do ano de 2020, mais precisamente na primeira quinzena de janeiro, autoridades chinesas identificaram o SARS-CoV-2 como o agente viral responsável pelo surto de “pneumonias atípicas” registrado na cidade de Wuhan. Poucas semanas depois, em 26 de fevereiro, foi confirmado o primeiro caso da doença no Brasil: um homem de 61 anos vindo da Itália. Naquele momento, a gravidade da emergência de saúde pública já era perceptível em escala internacional, especialmente em países europeus que enfrentavam uma rápida propagação do vírus. Ao final de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde já havia reconhecido oficialmente o caráter global da pandemia e publicado diretrizes para conter a disseminação do novo coronavírus (Brasil, 2021).

Desde os estágios iniciais da crise sanitária, o então chefe do Executivo federal manifestou resistência às orientações médicas e científicas, deslegitimando medidas preventivas e promovendo substâncias sem eficácia comprovada para o tratamento da enfermidade. A sucessão de equívocos e negligências contribuiu para a rápida disseminação do vírus e o agravamento do número de óbitos. Como resposta institucional, o Senado instaurou, em 2021, uma Comissão Parlamentar de Inquérito com o objetivo de investigar as eventuais responsabilidades da administração federal no aumento expressivo das mortes por Covid-19 (Brasil, 2021).

O encerramento oficial da pandemia em nível mundial foi anunciado em 5 de maio de 2023 pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2023). Apesar da distância temporal entre o início da crise e a produção deste estudo, os impactos do período continuam presentes em diferentes dimensões: no sofrimento dos que perderam entes queridos e nas circunstâncias traumáticas dessas perdas; nas consequências sociais e legais sentidas por amplos setores da população; e nos danos econômicos resultantes da má coordenação governamental frequentemente justificada sob o argumento da preservação da economia.

Para se ter dimensão do cenário descrito, dados obtidos junto ao DataSUS indicam que, entre março de 2020 e maio de 2023, o Brasil registrou mais de 700 mil mortes e cerca de 37 milhões de infecções (Brasil, 2021). No campo econômico, o país enfrentou a maior taxa de desemprego já registrada, atingindo 14,7%, além de altas expressivas nos preços de itens essenciais como arroz (51%), carne (38%) e

leite (12%). O Produto Interno Bruto apresentou desempenho negativo, registrando o pior índice desde 2014 (Almeida, 2024; apud. Brasil, 2021).

Esses números, embora impactantes, não conseguem expressar integralmente a complexidade da realidade vivida durante o auge da crise sanitária. Para interpretá-los de forma crítica, é necessário recorrer a categorias teóricas que permitam compreender as relações entre vida, morte, exercício de poder e soberania.

O fracasso brasileiro no combate à pandemia está ligado a diversos fatores, como a frágil coordenação nacional, a falta de integração entre diferentes níveis e setores do governo para controlar o avanço da pandemia, o insuficiente fortalecimento do sistema de saúde, a carência de políticas eficazes de suporte social e econômico, além de deficiências na comunicação e no diálogo entre autoridades e a população.

Soma-se a isso o papel central do Presidente da República na promoção do negacionismo, ao minimizar a gravidade da crise sanitária, incentivar comportamentos inadequados, disseminar desinformação e se posicionar de forma contrária a medidas de enfrentamento baseadas em evidências científicas e recomendadas por organismos internacionais de saúde. Essa confluência de fatores resultou em uma tragédia marcada pelo aumento expressivo de casos e mortes, pelo agravamento das condições de vida de vastos segmentos sociais e pela instabilidade quanto ao futuro próximo.

A pandemia de Covid-19 agravou ainda crises preexistentes nas esferas econômica, política, social e ambiental, revelando uma grave crise institucional no governo federal, manifestada em tensões e disputas internas ao Executivo, nas relações entre os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, bem como em conflitos entre o governo federal e os estados, em meio a um confronto entre projetos políticos profundamente divergentes para o país.

Com relação aos prejuízos causados, é importante reconhecer que muitos deles serão inevitáveis, uma vez que a pandemia constitui um evento absolutamente imprevisível e excepcional. Por essa razão, não é possível proteger integralmente a população de todos os seus efeitos adversos. No entanto, essa imprevisibilidade não exime o Estado de sua responsabilidade de indenizar os particulares nos casos em que os danos decorrerem de falhas em sua gestão, seja por ação, ao adotar decisões inadequadas ou ineficazes, seja por omissão, ao deixar de agir quando necessário.

Dessa forma, haverá diversas situações em que a atuação da Administração Pública, mesmo sem intenção, contribuirá para a ocorrência de prejuízos que poderiam ter sido evitados. Nessas circunstâncias, estando presentes os requisitos da responsabilidade civil do Estado, este deverá responder objetivamente, conforme estabelece o artigo 37, § 6º, da Constituição Federal. Nesse tipo de responsabilidade, não é exigida a comprovação de culpa ou dolo, já que, o dever de indenizar está fundamentado na teoria do risco administrativo.

Cabe destacar, porém, que essa concepção de responsabilidade objetiva do Estado nem sempre foi adotada no ordenamento jurídico brasileiro, tendo evoluído ao longo do tempo por meio de diferentes fases. Por isso, o trabalho trará um breve panorama histórico sobre a evolução da responsabilidade estatal no Brasil. Também serão apresentados os elementos necessários à configuração da responsabilidade civil do Estado de acordo com a legislação vigente.

Sob outro ângulo, o embate político entre o projeto neoliberal, autoritário e conservador e as forças que defendem um modelo democrático para o Brasil, embora presente há décadas, atingiu seu ponto máximo com as eleições de 2018. Esse conflito se expressou no desmantelamento de políticas públicas anteriormente estabelecidas e intensificou o confronto entre atores políticos dentro das instituições governamentais, além de tensionar as relações entre o Executivo federal e entidades da sociedade civil em áreas como economia, educação, saúde, alimentação, meio ambiente e cultura.

Considerando o Estado como a “materialização de uma relação de forças”, este estudo busca analisar a atuação do governo federal durante a pandemia de Covid-19, identificando as tensões e disputas internas ao Executivo envolvendo a Presidência, o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, bem como os conflitos entre o Executivo federal e o Congresso Nacional e Supremo Tribunal Federal. O objetivo é relacionar esses embates à luta pela hegemonia de diferentes projetos políticos para a sociedade brasileira neste momento histórico.

Dadas estas questões, adota-se como marco conceitual os fundamentos teóricos de Michel Foucault, que desenvolve a noção de regulação da vida enquanto objeto da política moderna, e de Achille Mbembe (Mbembe, 2018), que introduz a ideia de gestão da morte em contextos de dominação. A análise se apoia também nas informações presentes no relatório final produzido pela Comissão de Inquérito

Parlamentar mencionada anteriormente, a fim de examinar como políticas públicas, orientadas por uma racionalidade política de mercado, podem ter intensificado a letalidade da crise sanitária.

A pesquisa propõe examinar como mecanismos de controle social e institucional produziram efeitos letais por meio da formulação de discursos e normas excludentes, assim como pela ausência deliberada de respostas eficazes em momentos cruciais. Argumenta-se que essa atuação, fundamentada em interesses econômicos e políticos específicos, exemplifica a fusão entre dispositivos de gestão da vida e estratégias de abandono, revelando uma forma de governança que prioriza a exposição à morte de determinados grupos sociais.

No primeiro momento, discute-se o biopoder segundo Foucault, compreendida como a incorporação da gestão da vida nas práticas do poder soberano e sua articulação com estruturas estatais modernas, frequentemente atravessadas por dinâmicas racistas. Ainda nesse capítulo, examina-se a concepção foucaultiana de liberalismo como uma forma de racionalidade política ou tecnologia de governo.

Na sequência, o estudo analisa o conceito de necropolítica, formulado por Mbembe, com ênfase na forma como o domínio sobre a morte e a segregação racial emergiram no contexto colonial e foram ressignificados nas sociedades contemporâneas, submetidas à lógica neoliberal. Nessas sociedades, mecanismos de exclusão produzem condições extremas de precariedade, sobretudo entre populações historicamente marginalizadas, como os povos indígenas e descendentes de africanos escravizados.

Por fim, são analisados dados extraídos do relatório da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) referente a grupos vulneráveis afetados pela gestão. Os casos ilustram, de maneira concreta, como a combinação entre práticas de negligência institucional e formas de gestão da vida e da morte operaram durante a condução da crise sanitária. Essas ações evidenciam a consolidação de uma política orientada pelo abandono seletivo e pelo sacrifício de vidas consideradas descartáveis.

A metodologia adotada neste estudo será de abordagem hipotético-dedutiva, com base em pesquisa qualitativa e revisão bibliográfica ampla, utilizando livros, artigos acadêmicos, legislações, doutrinas, dados estatísticos e relatórios oficiais. O

objetivo é analisar os conceitos de responsabilidade civil do Estado e necropolítica no contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil.

Inicialmente, será feita uma revisão teórica sobre esses conceitos, seguida da coleta de dados empíricos a partir de fontes oficiais, boletins epidemiológicos e pesquisas de universidades e institutos.

A partir da correlação entre teoria e dados, serão investigadas as ações e omissões do Estado durante a pandemia, especialmente quanto à garantia de medidas de saúde e os impactos desiguais sofridos por diferentes grupos sociais.

Em seguida, será realizada uma análise crítica das implicações jurídicas e sociais da atuação estatal durante a crise sanitária, com vistas a contribuir para a compreensão da responsabilidade civil do Estado em contextos de emergência.

2 CRISE PANDÊMICA E GESTÃO PÚBLICA NO BRASIL

Destarte, uma análise do conceito de “crise”. Esse termo, conforme abordado por Reinhart Koselleck (2006), aponta que “crise” tem suas raízes etimológicas no grego *krísis*, o qual denota a ideia de decisão ou julgamento. Contudo, o vocábulo, em sua acepção moderna, passou a representar uma situação de instabilidade ou desordem que exige uma intervenção corretiva.

No entanto, o autor Caio Souto (2021) afirma que somente no século XVII, na trajetória da história europeia, o vocábulo “crise” foi ressignificado para envolver de maneira mais dinâmica as transformações sociais e políticas, sendo empregado neste sentido até o momento hodierno. Nesse novo contexto, “crise” passou a designar o prenúncio de uma ruptura do *status quo*, concedendo a possibilidade de julgar reflexivamente sobre seu ponto de saturação e ser um convite à transformação.

A conjuntura de uma crise, sob o prisma das ciências sociais e jurídicas, transcende o mero desdobramento de eventos adversos, para se configurar como um estado de perturbação sistêmica, no qual as estruturas sociais, econômicas e políticas encontram-se severamente desafiadas em sua capacidade de manutenção e funcionamento regular.

No contexto brasileiro, a pandemia de COVID-19 instaurou-se como um fenômeno de proporções avassaladoras, desencadeando uma crise multifacetada, cujas repercussões se estenderam para além das esferas da saúde pública, atingindo com intensidade inusitada as camadas mais basilares da organização estatal e social. Nesse ínterim, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz, 2021), aduz que:

A pandemia de Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2 ou Novo Coronavírus, vem produzindo repercussões não apenas de ordem biomédica e epidemiológica em escala global, mas também repercussões e impactos sociais, econômicos, políticos, culturais e históricos sem precedentes na história recente das epidemias (s.p.).

Com efeito, a crise, enquanto conceito, pode ser entendida como uma ruptura abrupta e significativa no *status quo*, demandando respostas que extrapolam os mecanismos ordinários de governança e requerem uma reavaliação das estratégias de intervenção estatal.

No cenário pandêmico, essa ruptura manifestou-se não apenas na sobrecarga dos sistemas de saúde, mas também na desarticulação das políticas públicas e na exposição das desigualdades sociais que, latentes, agravaram-se em

face da emergência sanitária. Neste ponto, a Fiocruz destaca a complexidade dos desafios enfrentados durante a pandemia de COVID-19:

A estimativa de infectados e mortos concorre diretamente com o impacto sobre os sistemas de saúde, com a exposição de populações e grupos vulneráveis. Além disso, a velocidade e urgência de testagem de medicamentos e vacinas evidenciam implicações éticas e de direitos humanos que merecem análise crítica e prudência (Fiocruz, 2021, s.p.).

Sendo assim, aplicado ao contexto da pandemia, esse conceito assume uma dimensão de complexidade exacerbada, dada a natureza global e multidimensional da crise em questão. A crise pandêmica, logo, não pode ser interpretada apenas como uma emergência sanitária isolada, mas sim como uma confluência de crises que se interpenetram, englobando as esferas econômica, social, científica, política e, inevitavelmente, jurídica.

A pandemia de Covid-19 é um dos eventos mais marcantes do século XXI, afetando todos os aspectos da vida social, econômica, política, inclusive na gestão pública em todo o mundo, tanto do ponto de vista da Responsabilidade Civil quanto do conceito de Necropolítica, tornando-se o tema demasiadamente atual.

Nesse sentido, a pesquisa é de suma relevância, uma vez que permite compreender como o Estado tem se comportado diante da crise sanitária e quais são suas responsabilidades em relação aos possíveis danos causados à população.

Além disso, uma análise dos conceitos de Necropolítica e Responsabilidade Civil do Estado permite identificar quais são as lacunas e os desafios enfrentados pelo ordenamento jurídico brasileiro no contexto da pandemia de Covid-19, além de investigar se houve violação de direitos fundamentais, como é o caso do direito à saúde e à vida, durante a crise sanitária.

O início da pandemia de Covid-19 no Brasil, oficialmente reconhecida pelo Ministério da Saúde como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por meio da Portaria nº 188/GM/MS, em 3 de fevereiro de 2020, marcou a criação de um “Direito Administrativo pandêmico”. Esse novo ramo jurídico consiste em um conjunto de normas e princípios aplicáveis de forma especial, emergencial e temporária a todos os fatos, atos, contratos e relações entre o setor público e privado, em todas as esferas federativas, que surgem direta ou indiretamente em decorrência da pandemia.

Espera-se que as particularidades desse Direito Administrativo pandêmico impulsionam o desenvolvimento normativo, axiológico e dogmático, influenciados por

critérios pragmáticos, consequencialistas e de efetividade no âmbito do Direito Público, seguindo a orientação da Lei federal nº 13.665/18, que alterou a Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro (LINDB).

Diante desse contexto, surgiram no campo jurídico diversas reflexões, projeções e debates, que passaram a acompanhar, simultaneamente, a crise humanitária desencadeada em diferentes fases pela pandemia.

O foco deste estudo concentra-se, sobretudo, no cenário pós-pandêmico, quando se espera que o caos sanitário esteja relativamente controlado, porém já é possível identificar sinais evidentes de uma realidade preocupante: a possível responsabilização civil do Estado por falhas ou excessos no enfrentamento do coronavírus.

Durante o período pandêmico, uma grande quantidade de relatos e reportagens revelou esse novo panorama. Aqui, não se faz referência apenas às mais de 700 mil mortes causadas pela doença, muitas das quais potencialmente evitáveis, mas também às pessoas que sobreviveram à Covid-19 e passaram a conviver com sequelas debilitantes, conhecidas como síndrome pós-Covid ou Covid longa.

O coronavírus (Covid-19), classificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um vírus de alto potencial de contágio. Diante da rápida disseminação global, a OMS declarou oficialmente o estado de pandemia.

No território brasileiro, o primeiro caso da doença foi identificado e registrado na cidade de São Paulo, em 26 de fevereiro de 2020, em um homem de 61 anos que retornava da Itália, país considerado à época o epicentro da infecção. A partir desse registro inicial, o número de casos passou a crescer de forma significativa. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) emitiu o seguinte comunicado à época:

A COVID-19 é uma doença infecciosa provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Seus sintomas mais comuns incluem febre, cansaço e tosse seca. Outros sinais podem envolver dores no corpo, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de olfato ou paladar, erupções na pele ou alteração na coloração dos dedos das mãos e dos pés. Esses sintomas costumam ser leves e surgem de forma gradual. Algumas pessoas infectadas apresentam sintomas muito leves ou até nenhum. A maioria (aproximadamente 80%) se recupera sem necessidade de internação hospitalar. No entanto, cerca de uma em cada seis pessoas desenvolve formas graves da doença, com dificuldade para respirar. Pessoas idosas e aquelas com condições pré-existentes, como hipertensão, doenças cardíacas e pulmonares, diabetes ou câncer, estão mais propensas a complicações. Ainda assim, qualquer indivíduo pode contrair a COVID-19 e desenvolver sintomas graves (OPAS, 2020, p. 2).

A doença infecciosa causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2) se manifestou por meio de sintomas variados, como febre, cansaço e tosse seca, além de outros sinais como dores musculares, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de olfato e paladar, erupções cutâneas e descoloração dos dedos. Embora muitos pacientes apresentassem sintomas leves ou moderados, uma parcela considerável desenvolveu quadros graves, especialmente idosos e pessoas com comorbidades, como hipertensão, doenças cardíacas, pulmonares, diabetes ou câncer.

A transmissão do vírus ocorria tanto por contato direto ou próximo com pessoas infectadas quanto por meio de secreções respiratórias, expelidas ao tossir, espirrar, falar ou cantar. Além disso, verificou-se que o vírus também podia permanecer suspenso no ar, aumentando o risco de contágio em ambientes fechados ou mal ventilados.

A OMS e outros organismos internacionais de saúde emitiram diversas recomendações para conter a propagação do vírus, entre as quais se destacavam o uso de máscaras, o distanciamento social, a testagem em larga escala, o rastreamento de contatos e o isolamento adequado de casos confirmados, a fim de evitar o colapso dos sistemas de saúde.

Contudo, devido à velocidade da disseminação, o vírus se espalhou rapidamente por todo o mundo e pelo território nacional. Nesse contexto, emergiu a necessidade de se refletir sobre a natureza jurídica da atuação estatal e a responsabilidade civil do poder público diante da crise sanitária. Surgiu, assim, a seguinte indagação: caberia ao Estado implementar medidas eficazes para conter o avanço da infecção e, em caso de falha ou omissão, seria possível imputar-lhe responsabilidade pelos danos causados?

Diante disso, tornou-se essencial investigar a possibilidade de responsabilização do poder público em decorrência de sua atuação ou inação frente à pandemia, especialmente quando esta resultou em prejuízos à vida, à saúde e à dignidade da população.

Embora a pandemia de Covid-19 seja, em essência, um evento de caráter natural e inevitável, o que poderia sugerir um enquadramento como caso fortuito ou força maior, este entendimento não se mostra suficiente para afastar a responsabilidade estatal.

Isso porque, mesmo diante de um fenômeno dessa magnitude, o Estado permanece vinculado ao dever de agir para proteger direitos fundamentais, em especial o direito à saúde. Quando, tendo meios para evitar ou reduzir os riscos de contaminação, o ente público deixa de adotar medidas cabíveis, configura-se omissão, sendo passível de responsabilização jurídica.

2.1 CPI da Pandemia da COVID-19 no Brasil e Principais Acontecimentos por Parte do Governo

O direito à saúde no Brasil passou a ter respaldo efetivo apenas na atual Constituição Federal, uma vez que, nas constituições anteriores, sua previsão era limitada a aspectos específicos, como a assistência médica e sanitária a trabalhadores e crianças, ou ainda à definição de competências entre os entes federativos. Foi somente em 1988 que a saúde foi reconhecida como um direito fundamental e social, adquirindo a importância necessária para a sua ampla garantia atualmente.

Por mais que a consagração explícita do direito à saúde para todos tenha ocorrido apenas na Constituição vigente, esse direito está intrinsecamente ligado a outros direitos básicos dos cidadãos, como a vida, a igualdade, a segurança e a dignidade humana. Dessa forma, a saúde se interliga a diversos outros direitos que, para serem plenamente assegurados, dependem de políticas públicas e ações efetivas por parte do Estado, sob pena de sua ineficácia.

O direito à saúde vai muito além do simples acesso a tratamentos e medicamentos. Trata-se de um conceito amplo, que está diretamente ligado a fatores como alimentação adequada, assistência social, trabalho, moradia digna e outras condições essenciais para o bem-estar.

A saúde não deve ser vista apenas como um direito de segunda geração; ela integra todas as dimensões dos direitos fundamentais, pois está intrinsecamente ligada à própria vida e à dignidade humana. Não pode ser tratada de forma isolada ou com visão limitada, devendo estar acompanhada de políticas públicas efetivas que assegurem condições para uma vida saudável.

Portanto, não basta combater as doenças após seu surgimento. É necessário garantir as bases que permitam uma existência digna, prevenindo enfermidades e promovendo qualidade de vida. O direito à saúde pertence a todos, não possui

destinatários determinados, pois é um direito difuso, universal, que abrange tanto o corpo quanto o bem-estar emocional e psicológico dos indivíduos.

Diante dos desafios enfrentados pela realidade sanitária brasileira e pelo sistema público de saúde, torna-se evidente a necessidade de estabelecer políticas de tratamento estruturadas e mecanismos legais que assegurem o acesso da população a esses serviços. Esse avanço foi possibilitado com a criação de um sistema nacional de saúde pública, baseado em princípios e diretrizes que ampliaram o alcance do atendimento e organizaram sua prestação de forma mais equitativa e eficiente.

Com a promulgação da Constituição de 1988, a saúde passou a contar com respaldo legal sólido, deixando de ser apenas uma expectativa e se consolidando como um direito assegurado a todos os cidadãos.

Para garantir a efetividade desse e de outros direitos constitucionais, a própria Carta Magna estabeleceu mecanismos de controle. Assim, é nesse mesmo contexto de salvaguarda dos interesses coletivos que a Constituição de 1988 estabelece que o Congresso Nacional possui a atribuição de fiscalizar e controlar os atos do Poder Executivo, o que inclui, portanto, a forma como a saúde é gerida. Essa função fiscalizatória político-administrativa permite ao Poder Legislativo questionar ações do Executivo, com acesso pleno ao funcionamento da administração pública, a fim de verificar como está sendo conduzida a gestão dos recursos e dos interesses coletivos, podendo adotar as medidas que julgar apropriadas.

Nesse contexto de fiscalização, destacam-se as Comissões Parlamentares de Inquérito (CPIs), criadas para investigar fatos de relevância pública e interesse do Estado. Em geral, essas comissões são instauradas diante de situações polêmicas, amplamente divulgadas e acompanhadas pela sociedade, exigindo apuração rigorosa e dentro de um prazo determinado.

Cita-se o artigo 58, § 3º, da Constituição Federal:

Art. 58. O Congresso Nacional e suas Casas terão comissões permanentes e temporárias, constituídas na forma e com as atribuições previstas no respectivo regimento ou no ato de que resultar sua criação. [...] § 3º As comissões parlamentares de inquérito, que terão poderes de investigação próprios das autoridades judiciais, além de outros previstos nos regimentos das respectivas Casas, serão criadas pela Câmara dos Deputados e pelo Senado Federal, em conjunto ou separadamente, mediante requerimento de um terço de seus membros, para a apuração de fato determinado e por prazo certo, sendo suas conclusões, se for o caso, encaminhadas ao Ministério Público, para que promova a responsabilidade civil ou criminal dos infratores (Brasil, 1988).

Como já explicitado, a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) é um instrumento de representação popular previsto na Constituição Federal e regulamentado por lei específica.

Seu objetivo principal é investigar fatos determinados e de grande interesse público, realizados pelo Congresso Nacional e suas Casas. A finalidade é fiscalizar as ações da administração pública para garantir a transparência e integridade, prevenindo e coibindo atos ilegais no exercício da função pública. Dessa forma, a CPI funciona como um mecanismo que fortalece e torna mais rigoroso o controle exercido pelos parlamentares sobre as ações do Estado.

Ao final das investigações, a comissão deve apresentar um relatório com suas conclusões ao plenário da Casa Parlamentar para aprovação. Caso o relatório identifique provas concretas de práticas ilegais na administração pública, estas são encaminhadas ao Ministério Público, que fica responsável por adotar as medidas legais necessárias para responsabilizar os agentes envolvidos, seja na esfera civil ou penal.

Vale destacar que, se forem instaurados processos a partir das informações levantadas pela CPI, esses terão prioridade sobre outros processos judiciais, exceto em casos relacionados a habeas corpus, habeas data e mandado de segurança.

Segundo Pedigone e Toffano (2022, p. 993):

A Constituição Federal de 1988, ao conceder às Comissões Parlamentares de Inquérito poderes de investigação próprios das autoridades judiciais, delimitou a natureza de suas atribuições, restringindo-as exclusivamente no campo da investigação probatória, excluindo-as de quaisquer outras prerrogativas que dizem respeito às atribuições ordinariamente de competência dos magistrados e dos Tribunais, inclusive aquelas que decorrem do poder geral de cautela conferido aos juízes, como decretar a indisponibilidade de bens pertencentes a pessoas sujeitas à investigação parlamentar.

Diante da gravidade da pandemia de COVID-19, que já havia causado a morte de mais de 200 mil brasileiros no início de 2021, foi solicitada a instauração de uma Comissão Parlamentar de Inquérito com o objetivo de apurar as condutas do governo federal no enfrentamento da crise.

A motivação central para a criação da CPI foi o agravamento da pandemia, que resultou em centenas de milhares de mortes, milhões de casos de contaminação, o colapso do sistema de saúde, especialmente no Estado do Amazonas, além da

análise da destinação de recursos federais aos estados e municípios para o combate ao vírus (Sguarezi Filho, 2023).

A comissão foi instaurada com a finalidade de investigar tanto as ações quanto as eventuais omissões por parte da administração federal, além de possíveis irregularidades no uso de verbas públicas. O foco principal da CPI foi avaliar se as autoridades públicas agiram com a devida responsabilidade, competência e diligência diante da crise sanitária.

É nesse contexto de análise da gestão da crise e das apurações da CPI que se torna imperativo introduzir, desde já, o conceito de necropolítica do filósofo e cientista político Achille Mbembe. Embora a discussão teórica mais aprofundada sobre este e outros conceitos correlatos, como a biopolítica, seja reservada para capítulos subsequentes deste trabalho, sua contextualização preliminar neste ponto é fundamental.

Isso se justifica pela evidente correspondência entre as ações e omissões governamentais investigadas pela CPI e a forma como o poder político pode operar para decidir quem deve viver e quem pode ser exposto à morte, seja por inação, desinformação ou por escolhas deliberadas que priorizam a vida de determinados grupos (Almeida, 2021).

Assim, ao longo deste capítulo, os fatos e as evidências levantadas pela CPI serão analisados não apenas em sua dimensão jurídica e fática, mas também sob a lente da necropolítica, permitindo uma compreensão mais crítica das implicações das decisões estatais na vida e na morte da população brasileira durante a pandemia, preparando o terreno para a discussão mais aprofundada da responsabilidade do Estado e do conceito de necropolítica que se seguirá nos capítulos subsequentes.

Assim, dentre os inúmeros aspectos examinados pela CPI, destacaram-se especialmente algumas decisões e posturas do governo federal, as quais, pela sua gravidade e repercussão, passaram a ser interpretadas à luz do conceito de necropolítica, noção que explicita como o poder estatal pode selecionar, ainda que de forma velada, quais vidas são dignas de proteção e quais podem ser expostas ao risco ou à morte.

Nesse contexto, algumas decisões e posturas adotadas pelo governo federal mereceram destaque e passaram a ser analisadas sob a ótica do conceito de necropolítica, que trata do exercício do poder sobre a vida e a morte, especialmente

em situações em que a omissão ou a ação do Estado afeta diretamente a sobrevivência de determinados grupos da população.

Um exemplo emblemático dessa lógica estatal seletiva manifestou-se na defesa, por parte de autoridades do alto escalão governamental, da chamada estratégia de imunidade de rebanho como resposta à crise sanitária.

Durante a condução da pandemia de COVID-19 no Brasil, apoiadores do então presidente Jair Bolsonaro, bem como membros do próprio governo federal, defenderam publicamente a ideia de alcançar a chamada imunidade de rebanho.

Esse conceito, geralmente aplicado a doenças transmissíveis de pessoa para pessoa, refere-se à proteção coletiva alcançada quando uma parcela significativa da população se torna imune, impedindo a propagação do agente infeccioso.

Tal imunidade pode ser adquirida por meio da vacinação ou após a recuperação de indivíduos infectados, funcionando como uma barreira que protege os mais vulneráveis e não imunizados.

No entanto, ao invés de priorizar uma campanha ampla de vacinação, o governo federal adotou uma estratégia que dava ênfase à contaminação natural da população como meio para alcançar essa imunidade coletiva. Essa abordagem foi amplamente criticada por especialistas em saúde pública e instituições científicas, pois implicava a exposição deliberada de milhões de pessoas ao vírus, colocando em risco vidas humanas e sobrecarregando o sistema de saúde.

O então presidente colocou a preservação da atividade econômica como prioridade absoluta, em detrimento das orientações técnicas para o controle da pandemia, como o distanciamento social, o uso de máscaras e a limitação de atividades presenciais.

Além disso, promoveu ações que contrariavam diretamente essas recomendações, como a ampliação de serviços considerados essenciais, a participação em aglomerações e a autorização para funcionamento de escolas e templos, mesmo em momentos críticos da pandemia.

O discurso do Presidente da República defendia que, embora o vírus estivesse presente e estivesse sendo enfrentado, ele logo passaria, e a vida precisava continuar normalmente. A manutenção dos empregos e o sustento das famílias deveriam ser prioridades.

Segundo essa visão, algumas autoridades estaduais e municipais precisariam abandonar medidas rigorosas como o fechamento do comércio, restrições ao transporte e o confinamento em massa.

Argumentava-se que o principal grupo de risco era composto por pessoas acima de 60 anos, questionando, então, a necessidade do fechamento das escolas, já que os casos fatais entre pessoas jovens e saudáveis eram considerados raros. Estimava-se que cerca de 90% da população não apresentaria sintomas caso fossem infectados (Brito, 2020).

Observa-se que, ao adotar a estratégia da imunidade de rebanho por meio da contaminação natural, o governo federal demonstrou interesse mínimo com a saúde e a vida da população, além de negligenciar a implementação de medidas de precaução essenciais para conter o avanço da pandemia.

Outro ponto de destaque, que se soma à estratégia da imunidade de rebanho e revela a condução ideologizada da crise sanitária, foi a insistência na adoção e promoção de um suposto “tratamento precoce” contra a COVID-19, prática esta desprovida de respaldo científico, baseada na utilização de medicamentos ineficazes e inclusive prejudiciais à saúde pública.

Tal diretriz governamental, marcada por uma deliberada negligência quanto às evidências científicas disponíveis, não apenas comprometeu a credibilidade das ações estatais no enfrentamento da pandemia, como também a promoção do chamado tratamento precoce se constituiu em uma das principais frentes de atuação do governo federal e serviu de pano de fundo para um dos debates mais intensos da CPI.

Esse tratamento consistia no uso de medicamentos sem comprovação científica de eficácia, como cloroquina, hidroxicloroquina e ivermectina, que foram amplamente divulgados e incentivados pelo governo federal como forma de combater a COVID-19. Essa postura acabou se tornando uma das principais marcas da gestão da pandemia por parte do governo.

Durante o ano de 2020, a maioria dos países experimentou e rapidamente abandonou o uso da cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina e outros medicamentos que integravam o chamado tratamento precoce. No entanto, o Brasil se destacou como exceção, continuando a promover, incentivar e financiar essa

prática, apesar da ausência de evidências científicas que comprovassem sua eficácia (Sguarezi Filho, 2023).

Organizações internacionais de saúde, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), rejeitaram o uso desses medicamentos no tratamento da COVID-19.

Elas alertaram que a ivermectina, por exemplo, só deve ser usada para tratamentos autorizados, como para oncocercose e sarna, já que estudos empíricos indicaram incertezas quanto aos benefícios e potenciais riscos associados à sua utilização contra o novo coronavírus.

Mesmo diante dessas recomendações, o então presidente da República continuou a defender publicamente o uso da hidroxicloroquina como tratamento eficaz contra a COVID-19, reforçando a promoção do medicamento nas redes sociais e discursos oficiais.

A CPI da pandemia investigou o incentivo à imunidade de rebanho e ao uso do tratamento precoce com hidroxicloroquina e outros medicamentos, assim como o papel do Ministério da Saúde diante dessas práticas.

Foi apontada a falta de apoio governamental para implementar as orientações baseadas em evidências científicas no combate à pandemia, conforme destacado por um dos ex-ministros da Saúde em seu depoimento. A comissão também ouviu os depoimentos de todos os quatro ministros da Saúde nomeados desde o início da crise sanitária (Pedigone e Toffano, 2022).

Além disso, a CPI analisou a resistência do governo às medidas não farmacológicas, como o distanciamento social e o uso de máscaras, que são essenciais para reduzir a transmissão do vírus.

O relatório ressalta as diversas estratégias adotadas por comunidades internacionais e recomendadas por organizações de saúde globais, enfatizando a importância dessas práticas para conter a propagação da doença e evitar mortes. Foi destacado que o Presidente da República se posicionou contra essas medidas, promovendo o retorno à normalidade e incentivando o tratamento precoce (Pedigone e Toffano, 2022).

Também foram investigados a demora e a recusa na aquisição das vacinas. Foram ouvidos depoimentos de ex-integrantes do governo e analisados documentos que indicaram a inércia governamental na oferta das vacinas à população.

Constatou-se que, ainda no início de 2020, várias empresas desenvolvedoras de vacinas, como Pfizer, AstraZeneca e Janssen, já haviam feito propostas ao governo brasileiro, mas as negociações demoradas prejudicaram o acesso rápido às vacinas, impactando negativamente a saúde pública (Pedigone e Toffano, 2022).

Em uma entrevista concedida em 09 de março de 2020 ao apresentador Ratinho, o presidente Bolsonaro não apenas minimiza os danos causados pelo vírus, como também transmitiu uma imagem de uma situação na qual os indivíduos infectados seriam, em sua maioria, assintomáticos:

“Talvez eu tenha adquirido antes, como eu disse agora há pouco, e você também, há um mês, vinte dias atrás, já acabou, já estamos imunes. Estamos ajudando a imunizar o Brasil. Porque o vírus bate em nós e não passa para terceiros. Você vai passar por isso.” (AITH, et al., 2021, p. 31).

Posteriormente, no dia 17 de março, em outra entrevista, o presidente declarou: “O que está errado é a histeria, como se fosse o fim do mundo. Uma nação como o Brasil só estará livre quando certo número de pessoas for infectado e criar anticorpos.” (AITH, et al., 2021, p. 35). Em um discurso emblemático, proferido em 24 de março de 2020, em rede nacional, o chefe do Executivo apresentou a situação e buscou “acalmar” a população quanto à gravidade do novo vírus:

Devemos, sim, voltar à normalidade. Algumas poucas autoridades estaduais e municipais devem abandonar o conceito de terra arrasada, a proibição de transportes, o fechamento de comércio e o confinamento em massa. O que se passa no mundo tem mostrado que o grupo de risco é o das pessoas acima dos 60 anos. Então por que fechar escolas? Raros são os casos fatais de pessoas sãs com menos de 40 anos de idade. 90% de nós não teremos qualquer manifestação, caso se contamine. Devemos sim, é ter extrema preocupação em não transmitir o vírus para os outros, em especial aos nossos queridos pais e avós, respeitando as orientações do Ministério da Saúde. No meu caso particular, pelo meu histórico de atleta, caso fosse contaminado pelo vírus não precisaria me preocupar, nada sentiria ou seria, quando muito, acometido de uma gripezinha ou resfriadinho, como bem disse aquele conhecido médico daquela conhecida televisão (AITH, et al, 2021, p. 37).

No dia seguinte ao discurso em que o presidente minimizou a gravidade da Covid-19, chamando-a de “gripezinha”, ele comentou sobre a estratégia do “isolamento vertical”:

O que precisa ser feito? Colocar as pessoas para trabalhar, proteger os idosos e aqueles com problemas de saúde. Nada além disso. Caso contrário, o que aconteceu no Chile será apenas uma pequena comparação diante do que pode acontecer no Brasil. (...) Se é que o Brasil ainda não pode sair da normalidade democrática que vocês [imprensa] tanto defendem. (...) O caos está diante dos nossos olhos (AITH, et al., 2021, p. 37).

No dia 29 de março, o presidente também relativizou as mortes provocadas pela doença, afirmando que todos eventualmente irão morrer: “O vírus está aqui. Temos que enfrentá-lo, mas com coragem, não como crianças. Enfrentemos a realidade da vida: todos nós morreremos um dia.” (AITH, *et al.*, 2021, p. 42).

Ainda em março de 2020, foi dado o primeiro passo para a implementação do chamado “kit Covid”, utilizado no tratamento precoce da doença. Conforme Aith *et al.* (2021, p. 36), a RDC da ANVISA nº 354 eliminou a exigência da receita médica especial para o fornecimento de medicamentos à base de cloroquina e hidroxicloroquina por meio de programas governamentais.

No dia 26, o presidente do Banco do Brasil, Rubem Novaes, fez um comentário em um grupo de WhatsApp sobre o equilíbrio entre saúde e economia: “Muita bobagem é feita e dita, inclusive por economistas, ao considerarem que a vida tem valor infinito. O vírus precisa ser balanceado com a atividade econômica” (AITH, *et al.*, 2021, p. 39).

Questionado a respeito dessa declaração, ele justificou que “o lockdown proposto causaria uma depressão econômica com consequências piores que as da própria pandemia”, ressaltando que “a questão não é apenas médica e que alguns médicos apoiam a tese do presidente da república” e ainda que “a depressão econômica também mata muitas pessoas, principalmente os mais pobres” (AITH, *et al.*, 2021, p. 39).

No mesmo dia, o governo federal lançou a campanha “Brasil não pode parar”, que transmitia informações incorretas sobre o vírus, afirmando que “no mundo todo, são raros os casos de vítimas fatais do coronavírus entre jovens e adultos”, além de incentivar o desrespeito às medidas de quarentena (AITH, *et al.*, 2021, p. 39).

No ápice da pandemia, em abril de 2020, o Presidente da República afastou o então Ministro da Saúde, principalmente devido à discordância deste em relação ao uso do tratamento precoce com cloroquina.

Durante a cerimônia de posse do novo ministro, Eduardo Pazuello, o presidente fez declarações que refletiam a continuidade da orientação favorável a essa abordagem:

Particularmente, comecei a apoiar o uso da hidroxicloroquina, baseado também nas experiências de médicos de várias regiões do país que apostavam nesse tratamento e observavam resultados positivos. Não consegui convencer o então ministro da Saúde a retirar do protocolo a recomendação de que a hidroxicloroquina fosse usada apenas em pacientes em estado grave. Quero parabenizar toda a classe médica do país,

especialmente aqueles que ousaram utilizar a hidroxiclороquina, assim como outros medicamentos (Brasil, 2021).

Observam-se vários exemplos das inúmeras declarações do Presidente Bolsonaro em apoio ao uso de cloroquina, hidroxiclороquina e ivermectina como tratamento precoce para a Covid-19, evidenciando a influência política em decisões que deveriam ser fundamentadas exclusivamente na ciência.

A politização do debate sobre a cloroquina concedeu às autoridades políticas uma espécie de direito à prescrição desses medicamentos, gerando tensão com os protocolos estabelecidos pela comunidade científica e pela área da saúde.

Esse poder autodeclarado por políticos defensores dessas substâncias provocou uma discussão pública sobre os limites entre ciência e política, mobilizando discursos em defesa da autonomia científica diante das pressões políticas dos governantes. A polarização política no país teria contribuído para que essa controvérsia se expandisse para o âmbito social mais amplo (Oliveira, 2021).

Paralelamente, desde o início da pandemia, o governo federal, influenciado por grupos de interesse econômico, posicionou-se contrário às medidas não farmacológicas e ao isolamento social.

Essas medidas abrangem políticas, condutas e procedimentos cotidianos que visam impedir o contágio e a disseminação do vírus sem o uso de medicamentos profiláticos ou terapêuticos. Em síntese, são estratégias para evitar que o novo coronavírus alcance o sistema respiratório das pessoas, seja reduzindo o contato entre indivíduos ou promovendo a higienização dos ambientes e dos corpos (Oliveira, 2021).

Posteriormente, investigou-se na CPI a crise no estado do Amazonas e a falta de coordenação por parte do governo federal. Foi apurado que, logo no início da primeira onda da pandemia, o Amazonas não dispunha de insumos suficientes para o tratamento dos casos graves da doença, como leitos hospitalares e oxigênio, o que levou à implementação de mecanismos para suprir essa carência e garantir o acesso à saúde para toda a população do estado. Mesmo assim, esses esforços foram insuficientes diante das 31 mortes causadas pela falta de oxigênio (BRASIL, 2021).

Também foi analisado o caso da COVAXIN, que revelou um suposto esquema de fraudes na aquisição de vacinas envolvendo o Ministério da Saúde e a empresa Precisa Medicamentos, devido à presença de irregularidades no processo administrativo de compra das vacinas. Além disso, investigou-se a hipótese de

controle político na nomeação de dirigentes e desvios de recursos em hospitais federais vinculados ao Ministério da Saúde no Rio de Janeiro, bem como os contratos do Ministério da Saúde com a VTC Operadora Logística Ltda para transporte e armazenamento das vacinas (Pedigone e Toffano, 2022).

Na sequência, a CPI examinou a aplicação dos recursos orçamentários destinados ao combate da pandemia no Brasil. Verificou-se que, em 2020, foram gastos aproximadamente R\$ 41.070.499,00 pelo Fundo Nacional de Saúde em medicamentos como cloroquina, ivermectina, azitromicina e hidroxiclороquina (Pedigone e Toffano, 2022).

O relatório também destaca, em síntese, os impactos da pandemia sobre grupos socialmente vulneráveis, como povos indígenas, mulheres, negros e quilombolas. Foram evidenciadas repercussões severas, especialmente entre os povos indígenas, em razão da assistência insuficiente prestada a essa parcela da população, incluindo dificuldades no acesso à vacinação (Pedigone e Toffano, 2022).

Em seguida, foi analisada a disseminação de fake news relacionadas à pandemia e sua estruturação, com foco nos principais temas de desinformação. Destaca-se, ainda, o caso da Prevent Senior, considerado um dos maiores escândalos do período pandêmico. O relatório aponta um suposto “pacto de morte” entre o governo federal e a operadora de saúde, com o objetivo de incentivar o uso de medicamentos ineficazes contra a COVID-19, visando fomentar a movimentação econômica do país (Brasil, 2021).

Na mesma toada, foram indicados possíveis crimes cometidos por agentes governamentais na administração dos recursos públicos e na oferta do acesso à saúde. Dessa forma, com a instauração da Comissão Parlamentar de Inquérito para investigar as ações e omissões do governo no enfrentamento da pandemia, ficou comprovado que os motivos para tais investigações eram justificados, revelando um grande descuido governamental diante da crise sanitária provocada pelo vírus.

Diante de tais afirmações, é possível afirmar que uma significativa parcela da população permaneceu desinformada sobre a COVID-19, sem o conhecimento necessário para adotar o distanciamento social ou para saber como proceder diante de suspeitas de infecção, o que contribuiu para a rápida disseminação da doença no país. Diversos encontros e aglomerações fúteis e desnecessárias foram realizados,

alimentados pela concepção equivocada e incentivada pelo Presidente da República de que a COVID-19 não representava gravidade (Brasil, 2021).

A conduta do Presidente da República, ao estimular e incitar publicamente a população a se aglomerar e a não usar máscara, representou violação das medidas sanitárias preventivas vigentes, destinadas a impedir a propagação de doença contagiosas (Brasil, 2021; Almeida, 2021).

A CPI também investigou o atraso na aquisição das vacinas. Todas as negociações realizadas em 2020 ocorreram sob a gestão do então Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, e do Secretário Executivo do Ministério da Saúde, Elcio Franco, ambos indicados pelo Presidente Jair Bolsonaro.

Nesse período, foram feitas as primeiras ofertas de aquisição preferencial de vacinas, com destaque para o imunizante CoronaVac, da empresa Sinovac, que entregaria o ingrediente farmacêutico ativo (IFA) ao Instituto Butantan para produção e envase e para a vacina da Pfizer, que já seria entregue pronta (Brasil, 2021).

No Brasil, as negociações para aquisição das vacinas foram lentas, conforme revelado por mensagens trocadas entre a Pfizer e o governo brasileiro, além da Nota Informativa 28/2021-SE/MS (relativa às vacinas Moderna e Janssen). Os contatos iniciais ocorreram em maio e junho de 2020, quando já foram feitas ofertas de vacinas, mas somente em março de 2021 foram fechados contratos com a Pfizer (100 milhões de doses, ao custo de US\$ 10 por dose) e com a Janssen (38 milhões de doses, ao mesmo valor por dose) (Brasil, 2021).

No que tange à vacina CoronaVac, o ex-Ministro Eduardo Pazuello foi questionado sobre o episódio de 19 de outubro de 2020, quando, após assinar e anunciar publicamente o protocolo de intenções para a compra de 46 milhões de doses, o Presidente da República declarou que não autorizaria a aquisição. Diante disso, o então ministro respondeu: “é simples assim: um manda e o outro obedece”. (Brasil, 2021, p. 209).

O Presidente da República desautorizou a compra das 46 milhões de doses da CoronaVac pelo Ministério da Saúde, publicando em sua rede social *Twitter* que:

A vacina chinesa de João Doria: para o meu governo, qualquer vacina, antes de ser disponibilizada à população, deverá ser comprovada cientificamente pelo Ministério da Saúde e certificada pela ANVISA. O povo brasileiro não será cobaia de ninguém. Não se justifica um bilionário aporte financeiro num medicamento que sequer ultrapassou sua fase de testagem. Diante do exposto, minha decisão é a de não adquirir a referida vacina (Brasil, 2021, p. 726).

No dia 30 de março de 2020, o presidente declarou ainda:

Todo mundo diz que a vacina que menos demorou até hoje foram quatro anos. Eu não sei por que correr em cima dessa (...) não é mais barato nem fácil investir na cura do que até na vacina ou jogar nas duas? Mas também não esquecer a cura. A cura aí... Eu, por exemplo, sou um testemunho. Eu tomei a hidroxicloroquina, outros tomaram a ivermectina, outros tomaram Annita... E deu certo (Brasil, 2021, p. 841).

Posteriormente, em 16 de dezembro de 2020, o presidente afirmou que “lá no meio dessa bula está escrito que a empresa não se responsabiliza por qualquer efeito colateral. Isso acende uma luz amarela. A gente começa a perguntar para o povo: você vai tomar essa vacina?” (Brasil, 2021, p. 90).

Carlos Murillo, presidente regional da Pfizer para a América Latina, relatou à CPI as diversas ofertas de vacinas feitas pela farmacêutica ao Governo Federal. Destacou que as primeiras tratativas tiveram início em maio de 2020 e, posteriormente, foram apresentadas três propostas pela Pfizer no mês de agosto, nos dias 14, 18 e 26, as quais não receberam resposta do Ministério da Saúde. Em 11 de novembro, a Pfizer atualizou a oferta, repetida no dia 24, com algumas alterações. Em 15 de fevereiro e novamente em 8 de março de 2021, novas ofertas foram feitas, sendo que poucos dias depois foi finalmente assinado o primeiro contrato com o Ministério da Saúde (Brasil, 2021).

Isto revela, com clareza, o plano do presidente e de seu governo de menosprezar a vida e a preservação da saúde dos brasileiros, considerando que a morte faz parte da vida, mas privilegiando a manutenção da atividade econômica mesmo às custas de hospitalizações e falecimentos entre os mais vulneráveis (Brasil, 2021).

Diante de tudo que foi exposto, é correto afirmar que, com a eclosão da pandemia de COVID-19, rapidamente se manifestou uma divergência na concepção e na condução das ações governamentais entre o presidente e o ministro da Saúde. Essa divergência gerou uma série de tensões e conflitos entre o presidente e outros agentes ligados às instituições do Executivo, Legislativo e Judiciário, além dos governadores estaduais, evidenciada na crítica contra o poder dado a esses governantes locais para impor restrições que afetaram empregos e a liberdade da população.

Como estratégia, o presidente utilizou os meios ao seu alcance, como a possibilidade de demitir e substituir ministros e dirigentes de órgãos governamentais,

além de empregar coação e ameaças, veladas ou explícitas, contra outros atores, como ministros do Supremo Tribunal Federal, adotando uma postura de confronto com aqueles que contrariavam sua visão e interesses.

Caracterizou-se pela negação da gravidade da pandemia, pelo questionamento e rejeição das propostas e estratégias recomendadas pelas autoridades sanitárias internacionais, e pela adesão a tratamentos controversos, posteriormente rejeitados pela comunidade científica.

Essas posições se refletiram em decisões políticas e medidas administrativas, por meio de decretos e portarias que oficializaram tais propostas, o que intensificou, ao longo do período, tensões e conflitos com diversos atores e instituições, conforme será detalhado a seguir.

As tensões entre os diferentes níveis de governo ficaram evidentes quando os entes subnacionais passaram a adotar medidas sanitárias orientadas pela comunidade científica, como a proibição de eventos com aglomerações, o fechamento das unidades de ensino e a restrição da circulação de pessoas.

Esses governos locais também se posicionaram contrariamente às declarações negacionistas e anticientíficas do presidente, bem como às ações do Ministério da Saúde alinhadas a essas posições.

Em relação ao chamado “kit COVID”, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde manifestou repúdio, alertando que as orientações do Ministério da Saúde para o tratamento precoce eram de responsabilidade exclusiva do órgão, elaboradas sem participação técnica adequada ou pactuação tripartite, reforçando a necessidade de pautar as decisões pelas melhores evidências científicas disponíveis.

Divergências também ocorreram entre o governo federal e o Legislativo, quando o presidente vetou dispositivos da lei que tornava obrigatório o uso de máscaras em ambientes diversos. O Legislativo, no entanto, reagiu e derrubou o veto, mantendo a obrigatoriedade prevista na lei.

O governo federal questionou a competência dos estados e municípios para adotar medidas contra a COVID-19, mas essa competência foi reafirmada pelo Supremo Tribunal Federal, que atuou como um freio à postura autoritária do presidente.

Este buscava punir governadores que adotaram distanciamento social, fechamento de escolas, templos religiosos, comércio e outras restrições, tentando responsabilizá-los pelos impactos econômicos negativos dessas medidas.

O presidente declarou que gostaria que todos voltassem a trabalhar, mas que a decisão não era dele, e sim dos governadores e prefeitos, acrescentando que o problema do desemprego cabia a esses gestores locais resolverem (Teixeira e Santos, 2023).

O primeiro grande conflito relacionado às medidas de proteção social durante a pandemia envolveu o valor do auxílio emergencial destinado às pessoas sem renda, em razão do aumento do desemprego. Inicialmente, o Ministério da Economia propôs um valor de R\$200,00, mas, após pressão do Congresso Nacional, o montante foi elevado para R\$600,00. Houve também divergências sobre a duração do pagamento e o valor a ser concedido no ano seguinte (Brasil, 2021).

Outro embate relevante ocorreu em torno do projeto de lei que estabelecia medidas de proteção social voltadas aos povos indígenas, com o objetivo de prevenir o contágio e a disseminação da COVID-19 nesses territórios. A lei foi sancionada com diversos vetos presidenciais, muitos dos quais foram posteriormente derrubados pelo Congresso (Brasil, 2021).

Destacou-se ainda a discussão sobre o projeto que previa compensação financeira para profissionais e trabalhadores da saúde que, em decorrência da atuação no atendimento a pacientes com COVID-19, ficaram incapacitados para o trabalho. Esse projeto foi integralmente vetado pela Presidência da República, mas o veto foi rejeitado pelo Congresso, garantindo o direito à compensação (Brasil, 2021).

Outro ponto de conflito foi o plano apresentado pelo governo federal para o enfrentamento da pandemia junto aos povos indígenas. A proposta foi considerada vaga e insuficiente pelo Supremo Tribunal Federal, que determinou que o governo reformulasse o documento com ações mais claras e eficazes.

O início da campanha de vacinação intensificou os conflitos entre os entes federativos, especialmente entre o governo federal e o estado de São Paulo, devido ao atraso na aquisição de doses da vacina CoronaVac e à desconfiança pública incentivada sobre sua eficácia.

Em manifestações públicas, o presidente chegou a comemorar a suspensão temporária dos testes da vacina, utilizando linguagem alarmista e afirmando que o

imunizante poderia causar efeitos graves, além de reforçar sua posição contrária à obrigatoriedade da vacinação.

Em contraposição, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) solicitou ao Ministério da Saúde a inclusão das vacinas produzidas pelo Instituto Butantan e por outras indústrias no Programa Nacional de Imunizações, desde que atendessem aos critérios de eficácia, segurança e disponibilidade.

O Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19, apresentado pelo governo federal no final de 2020 ao Supremo Tribunal Federal, também gerou controvérsias. O documento apresentava lacunas técnicas e operacionais significativas, como a ausência de definição clara dos grupos prioritários para vacinação e indefinições quanto à produção e aquisição dos imunizantes.

Além disso, foi identificado que nomes de pesquisadores e técnicos constavam no plano sem o consentimento deles, o que foi interpretado como uma tentativa de conferir legitimidade ao documento de forma indevida (Scopinho *et al.*, 2021).

No que se refere ao financiamento das ações de enfrentamento à pandemia, ainda no início de março de 2020, governadores e secretários estaduais de saúde, por meio do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), solicitaram ao Ministério da Saúde a liberação de crédito extraordinário no valor de R\$ 1 bilhão (Teixeira e Santos, 2023).

Esse valor deveria ser incorporado aos R\$ 134 bilhões já previstos na Lei Orçamentária Anual. Como resultado da pressão exercida, houve o remanejamento de R\$ 5 bilhões dentro do orçamento da saúde. Esses recursos, originalmente provenientes de emendas parlamentares individuais e coletivas destinadas ao Fundo Nacional de Saúde, foram realocados para custear ações específicas de combate à pandemia (Teixeira e Santos, 2023).

As tensões relacionadas ao repasse de recursos federais aos estados se intensificaram ao longo do período. Em um episódio emblemático, um secretário do Ministério da Saúde acusou os secretários estaduais de manipularem os dados de óbitos por COVID-19 com o objetivo de obter mais recursos orçamentários. A declaração gerou forte reação do CONASS e de 19 governadores, que emitiram uma nota pública em repúdio, destacando a gravidade do uso de canais oficiais de

comunicação para disseminar informações distorcidas e para atacar injustamente os gestores locais.

Em 2021, o cenário orçamentário agravou-se ainda mais. A proposta da Lei Orçamentária Anual encaminhada pelo Executivo ao Congresso previa uma redução no volume de recursos destinados à saúde pública. Essa medida, orientada pelas diretrizes do Ministério da Economia, manteve o quadro de subfinanciamento crônico do Sistema Único de Saúde (SUS), mesmo diante da continuidade da crise sanitária e da iminência de novas ondas de contágio da COVID-19 (Teixeira e Santos, 2023).

Diante da ausência de coordenação eficiente por parte do governo federal, diversos estados organizaram-se autonomamente para enfrentar a pandemia da COVID-19. Um exemplo disso foi a criação de consórcios regionais, como o Consórcio Nordeste, e a atuação conjunta de entidades representativas, como o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), a Confederação Nacional dos Municípios e o Fórum Nacional de Governadores. Esses grupos defenderam a ampliação do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e cobraram medidas mais efetivas do governo federal.

Embora esse desarranjo federativo tenha dificultado a uniformidade das ações nacionais, ele acabou fortalecendo a atuação dos entes subnacionais, que assumiram protagonismo na implementação de estratégias de controle da pandemia em seus territórios.

As divergências sobre repasses financeiros e a habilitação de leitos hospitalares também foram levadas ao Supremo Tribunal Federal, que determinou ao governo federal a análise dos pedidos de novos leitos de UTI e o restabelecimento dos leitos desativados, garantindo atendimento mais equitativo entre os estados (Sguarezi Filho, 2023).

Outro ponto de conflito foi a distribuição de insumos e medicamentos essenciais, como os utilizados em intubações. A situação se agravou durante a crise sanitária no estado do Amazonas, especialmente na capital Manaus, onde faltou oxigênio hospitalar. A gravidade da situação levou a uma forte mobilização das autoridades locais e a uma ordem judicial exigindo ação imediata do governo federal para conter a crise.

Além disso, os embates entre os poderes se intensificaram. As divergências entre o Executivo e o Legislativo também chegaram ao Judiciário, que ordenou a instalação de uma Comissão Parlamentar de Inquérito para investigar possíveis omissões e irregularidades do governo federal durante a pandemia. A decisão provocou reação do presidente da República, que fez críticas públicas a ministros do Supremo Tribunal Federal, alimentando ainda mais a tensão entre as instituições (Sguarezi Filho, 2023).

A instauração da CPI da COVID no Senado, em 27 de abril de 2021, representou o ápice das tensões institucionais acumuladas durante a condução da pandemia no Brasil. A comissão foi criada com o objetivo de investigar as ações e omissões do governo federal no enfrentamento da crise sanitária. Após quase seis meses de apurações, a CPI concluiu que houve negligência por parte do governo, que agiu de forma não técnica, adotando posturas marcadas pela omissão e pela desconsideração das orientações científicas, o que expôs deliberadamente a população ao risco de contágio em massa (Teixeira e Santos, 2023).

Durante os trabalhos da comissão, foi analisado um vasto conjunto de documentos, depoimentos e normas emitidas no período, evidenciando a existência de uma estratégia institucional voltada à disseminação do vírus. Essa estratégia teria sido conduzida sob liderança direta da Presidência da República, por meio de discursos, medidas administrativas e decisões políticas que contrariavam recomendações de autoridades sanitárias nacionais e internacionais (Scopinho *et al.*, 2021).

3 RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO À LUZ DO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Historicamente, a responsabilidade do Estado passou por profundas transformações no Brasil. Inicialmente, prevaleceu a teoria da irresponsabilidade estatal, na qual o poder público não respondia pelos danos causados. Essa concepção, presente em regimes autoritários, limitava os direitos dos cidadãos, deixando-os desprotegidos frente a eventuais abusos ou falhas administrativas (Faleiros Júnior, 2024).

Com o avanço do Estado Democrático de Direito, a responsabilidade subjetiva começou a ser adotada, exigindo a comprovação de culpa para que o Estado pudesse ser responsabilizado, o que já representou um progresso significativo na tutela dos direitos (Faleiros Júnior, 2024).

A responsabilidade civil do Estado no Brasil passou por um processo evolutivo significativo, dividido em três fases principais: a fase da irresponsabilidade do Estado, a fase civilista e, por fim, a fase publicista, que é a vigente atualmente. Cada uma dessas etapas reflete mudanças importantes na forma como o poder público é percebido em relação à reparação dos danos causados a terceiros, acompanhando a evolução do Estado e do direito (Neto, 2022).

A fase inicial, conhecida como de irresponsabilidade do Estado, tinha como fundamento a máxima “the king can do no wrong” (“o rei não erra”), oriunda das monarquias absolutistas europeias. Nesse modelo, a soberania do Estado era considerada absoluta, e, conseqüentemente, os súditos não tinham qualquer direito de contestar as ações estatais ou exigir reparação por prejuízos sofridos. O Estado permanecia isento de responsabilidade, independentemente dos danos que suas ações pudessem causar à população.

Com o avanço dos ideais democráticos e a transformação dos regimes políticos, o sistema brasileiro passou a incorporar a fase civilista da responsabilidade estatal. Nessa etapa, o Estado passou a responder pelos danos que causasse, mas de forma subjetiva, ou seja, era necessário comprovar a culpa ou dolo do agente público para que houvesse o dever de indenizar. Esse modelo ampliou a proteção dos cidadãos, embora ainda impusesse uma série de obstáculos para a efetiva responsabilização do poder público.

A atual fase, denominada publicista, caracteriza-se pela adoção da responsabilidade objetiva do Estado. Esse paradigma dispensa a necessidade de comprovar culpa, bastando demonstrar o nexo causal entre a ação ou omissão estatal e o dano sofrido pela vítima. Essa mudança reflete um entendimento de que o Estado, por sua função e poder, deve assumir o risco administrativo decorrente de suas atividades, garantindo maior proteção aos direitos dos cidadãos.

Dessa forma, a responsabilidade estatal no Brasil evoluiu de uma posição de absoluta impunidade para um modelo que busca equilibrar o poder do Estado com a proteção dos direitos individuais e coletivos. Essa transformação é fundamental para consolidar o Estado Democrático de Direito, onde a atuação pública deve ser pautada pela legalidade, eficiência e respeito às garantias fundamentais.

Assim, conhecer as fases da responsabilidade civil do Estado é essencial para compreender o atual ordenamento jurídico brasileiro, suas bases legais e doutrinárias, bem como os desafios para a efetiva reparação dos danos causados pelo poder público à sociedade.

No entanto, a responsabilidade subjetiva mostrava-se insuficiente para garantir a proteção integral aos cidadãos, sobretudo pela dificuldade em comprovar a culpa da administração pública. Nesse contexto, o ordenamento jurídico brasileiro evoluiu para a adoção da responsabilidade objetiva do Estado, que dispensa a necessidade de demonstrar culpa ou dolo. Basta que haja o nexo causal entre a ação ou omissão estatal e o dano sofrido, tornando mais célere e eficaz a reparação dos prejuízos causados por agentes públicos.

A Constituição Federal de 1988 foi decisiva para consolidar a responsabilidade objetiva do Estado no Brasil, especialmente por meio do artigo 37, §6º, que prevê explicitamente essa forma de responsabilização para atos praticados no exercício da função pública.

Além disso, o Código Civil, em seu artigo 43, reforça essa premissa, estabelecendo normas que regem a reparação civil. Esses dispositivos legais ampliam o campo de proteção dos direitos dos cidadãos, fortalecendo o controle sobre a atuação estatal e assegurando a responsabilização por danos decorrentes da gestão pública.

Além das bases legais, a doutrina e a jurisprudência brasileira também vêm fortalecendo o entendimento sobre a responsabilidade estatal, apontando para a

necessidade de que o Estado assuma o risco administrativo decorrente de suas atividades.

Isso implica reconhecer que, mesmo em ações legítimas e lícitas, quando causam prejuízos a particulares, há o dever de indenizar, como forma de preservar o equilíbrio social e a justiça distributiva. Essa visão amplia o papel do Estado não apenas como agente regulador, mas também como responsável pelos impactos de suas decisões e políticas públicas.

Ou seja, a responsabilidade estatal no Brasil representa um instrumento essencial para o fortalecimento do Estado Democrático de Direito, ao garantir que a gestão pública seja pautada pela legalidade, eficiência e respeito aos direitos humanos.

A evolução da teoria da responsabilidade, da irresponsabilidade inicial até a responsabilidade objetiva atual, demonstra o compromisso do ordenamento jurídico em proteger o cidadão e promover a justiça social, equilibrando o poder estatal com a proteção dos interesses individuais e coletivos.

Na fase inicial, conhecida como teoria da irresponsabilidade estatal, defendia-se que o poder público não tinha qualquer responsabilidade pelos prejuízos causados. Esse entendimento predominou durante o período dos Estados Despóticos Absolutistas, embora nunca tenha sido plenamente adotado pelo ordenamento jurídico brasileiro. No Brasil, tribunais e doutrinadores sempre repudiaram essa teoria, mesmo na ausência de normas legais expressas.

Com a Revolução Francesa e o surgimento dos ideais do Estado Democrático de Direito, a teoria da irresponsabilidade estatal começou a perder força, abrindo caminho para a teoria da responsabilidade subjetiva do Estado. Essa foi a primeira a vincular o Estado ao dever de indenizar os cidadãos quando comprovados danos decorrentes de sua atuação. Para que essa responsabilidade fosse configurada, era necessário provar o dano, o nexo causal, a conduta da Administração Pública e sua culpa (Faleiros Júnior, 2024).

A responsabilidade subjetiva do Estado foi incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro no Código Civil de 1916 e posteriormente nas Constituições de 1934 e 1937. Apesar dos avanços trazidos por essa teoria para a responsabilização do poder público, ela possuía limitações importantes. Uma delas era a exigência de que os particulares provassem que o dano sofrido decorreu de ato da Administração, o

que nem sempre era viável. Além disso, essa responsabilidade se restringia aos chamados atos de gestão, excluindo os atos de império (Cavalcante, 2022).

Com o tempo, a aplicação da responsabilidade subjetiva começou a perder espaço, abrindo caminho para a consolidação da teoria da responsabilidade objetiva. Nesse processo, surgiram as chamadas teorias publicistas, que, segundo estudiosos, dividem-se em duas vertentes principais: a teoria da culpa administrativa e a teoria do risco.

A teoria da culpa administrativa buscou diferenciar a culpa individual do funcionário, pela qual ele responde pessoalmente, da chamada culpa anônima do serviço público, quando não é possível identificar um agente específico. Nesse caso, entendia-se que o serviço público havia falhado, o que implicava a responsabilidade civil do Estado.

Já a teoria do risco fundamenta-se no princípio da igualdade perante os encargos sociais. Segundo esse princípio, quando um indivíduo sofre um ônus maior do que aquele suportado pela coletividade, rompendo o equilíbrio dos encargos sociais, surge a obrigação do Estado de indenizá-lo. Nessa perspectiva, a responsabilidade estatal afasta-se da ideia de culpa, focando apenas na relação causal entre o dano e a atividade estatal (Cavalcante, 2022).

Assim, estabelece-se a responsabilidade civil objetiva do Estado, que não exige a comprovação de culpa para a sua configuração. Basta que haja a demonstração do nexos causal entre o dano sofrido e a ação ou omissão estatal. Esse entendimento é o atualmente adotado pelo ordenamento jurídico brasileiro, previsto explicitamente no Código Civil e na Constituição Federal, estando em vigor desde a Constituição de 1946.

De acordo com o que explica Faleiros Júnior (2024, p. 47), em sua obra *Responsabilidade Civil do Estado e Tecnologia*:

Estamos inseridos em um paradigma de sociedade de risco, caracterizado pela intensificação dos riscos que exigem posturas mais firmes e proativas por parte do poder público. Nesse contexto, a responsabilidade do Estado passa por um processo de ampliação que, em última análise, deve garantir a efetividade do direito fundamental à boa administração. É importante destacar que nem todas as demandas desse tipo tendem a ser acolhidas no âmbito da responsabilidade extracontratual do Estado. Os pedidos de indenização baseados em prejuízos decorrentes de políticas públicas de quarentena e distanciamento social, por exemplo, são especialmente complexos. Uma diretriz geral para esses casos é reconhecer que, mesmo quando a atuação estatal é legal e segue parâmetros técnico-científicos, podem ocorrer danos excepcionais a determinados setores econômicos, os quais, em tese, justificariam o dever de indenização em situações específicas. Além disso, a

pressão judicial pode viabilizar outras demandas, como a compensação pela ausência ou insuficiência de benefícios fiscais concedidos durante a pandemia, diante das restrições impostas ao funcionamento dos estabelecimentos comerciais. Ainda assim, é fundamental analisar cada caso concreto de forma individual, considerando as particularidades e as diferenças das normas restritivas editadas pelos diversos estados e municípios da federação. Porém, essa cautela não deve impedir a consideração de variáveis importantes, como as características específicas de cada norma e o cenário político de alta polarização, que pode influenciar a interpretação dos magistrados. Por isso, as orientações dos tribunais superiores serão essenciais para prevenir a insegurança jurídica no período pós-pandêmico. Nesse sentido, as recentes alterações na Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro oferecem parâmetros decisórios e consequencialistas no Direito Público que auxiliam os magistrados na tomada de decisão em cada caso concreto.

A responsabilidade do Estado por omissão é um tema bastante controverso e marcado por divergências no âmbito da responsabilidade civil estatal. Existem diversas correntes doutrinárias e decisões judiciais sobre o assunto, sem que haja um consenso definitivo ou uma posição sólida que uniformize o entendimento.

Contudo, tanto as correntes que defendem a responsabilidade objetiva quanto aquelas que apoiam a responsabilidade subjetiva acabam gerando para o Estado o dever de indenizar.

Alguns autores defendem que a responsabilização do Estado ocorre de forma objetiva, ou seja, independentemente da culpa da Administração, seja por ações ou por omissões do poder público. Nessa perspectiva, o Estado assume o compromisso de proteger a integridade das pessoas, e se houver falha nessa vigilância que cause dano, deve responder por isso.

Segundo o jurista Cavalieri Filho sustenta que a responsabilidade civil do Estado, mesmo quando oriunda de conduta omissiva, deve ser tratada sob a ótica objetiva, uma vez que o texto constitucional, ao dispor no art. 37, §6º, não estabeleceu diferenciação entre atos comissivos e omissivos.

Assim, não competiria ao intérprete introduzir distinção que o constituinte expressamente não formulou. Ele entende que o ponto nevrálgico da controvérsia reside em distinguir se a omissão estatal é de natureza genérica ou específica:

Haverá omissão específica quando o Estado estiver na condição de garante (ou de guardião) da pessoa ou coisa, e, por omissão sua, criar situação propícia para a ocorrência do evento em situação em que tinha o dever de agir para impedi-lo; a omissão estatal se erige em causa adequada de não se evitar o dano. Em outras palavras, a omissão específica pressupõe um dever especial de agir do Estado, que, se assim não o faz, a omissão é causa direta e imediata de não se impedir o resultado danoso. Em contrapartida, a omissão genérica tem lugar nas hipóteses em que não se pode exigir do Estado uma atuação específica; quando a Administração tem apenas o dever legal de agir em razão, por exemplo, do seu poder de polícia (ou de

fiscalização), e por sua omissão concorre para o resultado. Em síntese, na omissão específica o dano provém diretamente de uma omissão do Poder Público; na omissão genérica, o comportamento omissivo do Estado só dá ensejo à responsabilidade subjetiva quando for concausa do dano juntamente com a força maior (fatos da natureza), fato de terceiro ou da própria vítima (Cavaliere Filho, 2020, p. 293).

Além de Cavaliere Filho, o autor Hora Neto (2024), atual Desembargador do Tribunal de Sergipe, sintetiza de forma ainda mais clara sobre a omissão genérica e omissão específica:

Em suma, em caso de omissão genérica, a Administração tem apenas o dever legal de agir, ou melhor, o dever genérico de evitar o resultado, enquanto na omissão específica o Estado tem o dever especial/individualizado de agir e que, se assim não o faz, a omissão é causa direta e imediata de não se impedir o resultado danoso (Hora Neto, 2024, p. 201).

Nesse sentido, depreende-se seguindo o seu raciocínio, que na hipótese de natureza específica, quando se impõe ao Estado o dever jurídico de agir decorrente de seu dever jurídico de garantia e o Estado não age, impõe-se o reconhecimento da responsabilidade objetiva, conforme previsto na Constituição.

Em contrapartida, na hipótese de omissão genérica, a abstenção estatal, por si só, não consubstanciaria a causa direta e imediata do prejuízo experimentado, não sendo suficiente, por conseguinte, para ensejar o dever de indenizar.

Por outro lado, autores clássicos do Direito Administrativo defendem que, nos casos de omissão, deve ser aplicada a responsabilidade subjetiva, uma vez que não há uma ação concreta que tenha causado o dano. Para eles, afirmar que a omissão por si só gera prejuízo é incoerente, pois a omissão não produz um resultado material diretamente (Neto, 2022).

Assim, a responsabilidade do Estado deve seguir a teoria subjetiva, baseada na culpa, especialmente em sua modalidade conhecida como culpa anônima do serviço público, em que não importa identificar o agente específico, mas sim o fato de que o serviço público não funcionou, funcionou de forma tardia ou inadequada (Neto, 2022).

É importante esclarecer que a responsabilidade civil do Estado em casos de omissão ainda gera divergências entre a doutrina e a jurisprudência, havendo quem defenda que essa responsabilidade deve ser objetiva e quem sustente que deve ser subjetiva. Contudo, o entendimento predominante, tanto entre estudiosos quanto nos tribunais, é que a responsabilidade por omissão deve ser subjetiva (Neto, 2022).

A aplicação da teoria subjetiva justifica-se pelo fato de que a culpa está intrínseca à ideia de omissão. Para que haja responsabilidade por omissão, é necessário que o agente público tenha o dever e a possibilidade de agir; quando esses elementos estão presentes e a obrigação não é cumprida, configura-se um ato ilícito. Em outras palavras, se a omissão resultar na não realização de um dever previsto no ordenamento jurídico, haverá ato ilícito e, conseqüentemente, a responsabilidade civil do Estado será subjetiva (Cavalcante, 2022).

Devido à exigência da possibilidade de agir, aplica-se o princípio da reserva do possível. Esse princípio envolve a observância da razoabilidade, segundo a qual o Estado só pode ser responsabilizado por aquilo que é razoável exigir dele para evitar o dano.

Assim, o princípio da reserva do possível atua como um fator que exclui a responsabilidade estatal nos casos em que não seria razoável exigir atuação do poder público. Esse entendimento tem sido reconhecido pelo Supremo Tribunal Federal, desde que exista um motivo justo e comprovado para a omissão, demonstrando-se que o Estado realmente não poderia agir naquela situação.

Assim, a única omissão que gera responsabilidade é aquela que viola um dever de agir, configurando o elemento da culpa. A partir disso, entende-se que, segundo a corrente majoritária, os danos causados por omissão são passíveis de indenização apenas quando: a) houver dolo ou culpa; b) existir um dano significativo; c) for comprovada a inexistência, falha ou atraso no serviço público; e d) estiver presente a possibilidade e o dever do agente público de agir. Ainda assim, não é necessário que a parte lesada comprove diretamente a culpa ou o dolo, pois há uma presunção de culpa atribuída ao poder público (Cavalcante, 2022).

No entanto, é importante ressaltar que o ordenamento jurídico, em nome da razoabilidade prevê hipóteses em que a imputação estatal se vê neutralizada ou mitigada: são as chamadas excludentes de responsabilidade, categorias jurídicas que funcionam como válvulas de contenção do dever reparatório.

Trata-se, portanto, de zonas de exceção normativa, nas quais a relação de imputação entre o ente público e o dano experimentado pelo particular é juridicamente obstaculizada por elementos fáticos e/ou jurídicos que, ao romperem o nexo causal, fazem esvair-se o liame entre a conduta estatal e o prejuízo sofrido, ou seja, impedem

que o Estado seja erigido à condição de garantidor universal e incondicionado de todos os danos sociais.

Entre tais excludentes, três se destacam por sua tessitura teórica e consagração doutrinária: o caso fortuito e a força maior, o fato exclusivo da vítima, e o fato de terceiro. Todas são, em verdade, expressões do rompimento do nexo de causalidade, elo indispensável à configuração da obrigação de indenizar.

O caso fortuito e a força maior, figuras que muitas vezes se entrelaçam indistintamente, referem-se a eventos imprevisíveis ou inevitáveis, oriundos da natureza ou de ações humanas não atribuíveis ao poder público. O Estado, nesse cenário, torna-se alheio ao evento lesivo, em razão de sua incapacidade de previsão ou contenção. Não há, pois, substrato normativo para atribuir-lhe a responsabilidade por aquilo que sequer estava ao alcance de sua potência administrativa.

Contudo, essa excludente deve ser manejada com cautela, uma vez que a Administração Pública detém aparato logístico e institucional que, muitas vezes, lhe permite antever riscos que não seriam previsíveis ao particular. Invocar o caso fortuito ou a força maior sem a devida demonstração da absoluta imprevisibilidade e inevitabilidade do evento revela, em verdade, um desvio discursivo que visa blindar o Estado de sua função precípua de garantidor de direitos.

Já a excludente de culpa exclusiva da vítima, por sua vez, incide quando o dano decorre exclusivamente da conduta da própria vítima de forma autônoma, voluntária e desvinculada de qualquer contribuição estatal. Em outras palavras, o sujeito prejudicado se converte, simultaneamente, em agente produtor do seu próprio prejuízo, rompendo-se, assim, o nexo causal.

Tem-se ainda o fato exclusivo de terceiro, hipótese em que o dano é causado por alguém estranho à relação entre vítima e Administração, sem que esta tenha concorrido para o evento lesivo. Diferente do caso fortuito, em que a origem é natural ou sistêmica, aqui há um agente humano determinado, cuja conduta ilícita ou imprevisível introduz uma causalidade autônoma e excludente. Trata-se, assim, de uma forma de interferência exógena ao liame jurídico entre o Estado e o cidadão, que desloca a responsabilidade para o verdadeiro causador do dano, o terceiro.

Por fim, diante das diversas situações que podem gerar a responsabilidade do Estado, é importante refletir sobre qual deve ser a postura do Judiciário ao analisar

esses casos, tendo em vista que na realidade prática, o Estado sempre alega em sua defesa o princípio da reserva do possível.

Posto que nos próximos anos, espera-se um aumento no número de processos que busquem reparação civil em decorrência da pandemia. Caso não sejam definidos limites claros para a concessão dessas indenizações, o erário público poderá acabar assumindo um papel de segurador universal.

Um dos primeiros limites que o Judiciário poderá estabelecer é a exigência de que o dano seja anormal e específico. Isso significa que o Estado não deve ser responsabilizado pelo evento pandêmico em sua totalidade. Além disso, o dano deve ser efetivo, e não uma simples frustração ou inconveniente. Por exemplo, uma pessoa que teve que cancelar uma viagem por causa do isolamento social provavelmente não terá sucesso em uma ação contra o Estado.

Outro critério importante para limitar a responsabilidade estatal é a análise da origem do dano. Quando houver um dano, o Estado poderá ser eximido se for comprovado que não houve culpa ou que a atuação estatal estava limitada pelas condições do momento, em respeito ao princípio da reserva do possível (Di Pietro, 2025).

É importante destacar que, como foi explicado anteriormente, a pandemia impactou o mundo inteiro e por isso, uma certa escassez de recursos, especialmente nos primeiros momentos, era algo esperado.

Assim, o Judiciário não poderá responsabilizar o Estado por omissão em todas as mortes decorrentes da falta de leitos de UTI ou de equipamentos hospitalares, já que, em muitos casos, os governantes simplesmente não tinham condições de agir devido à limitação financeira ou à escassez generalizada.

No entanto, isso não exime o Estado do dever de administrar seus recursos com eficiência e de agir preventivamente para garantir o fornecimento necessário. Mesmo com os esforços governamentais, haverá situações que estarão fora do controle da Administração Pública. Portanto, não caberá responsabilização quando for comprovado que a omissão não decorreu de má-fé ou má gestão, mas sim de uma escassez legítima e justificada que impossibilitou a atuação estatal.

Por outro lado, é fundamental analisar as situações em que o Estado pode ser responsabilizado por atos comissivos realizados para conter a doença. Medidas baseadas em informações equivocadas, que em vez de minimizar a crise acabaram

por agravá-la, como a recomendação do uso de medicamentos sem eficácia comprovada podem gerar o dever de indenizar. Nesses casos, é plenamente justificável que os magistrados reconheçam a responsabilidade civil do Estado.

Diante do exposto, pode-se pensar que o Estado deve ser responsabilizado, uma vez que estão presentes a atividade estatal, o dano e o nexo causal. Contudo, a urgência na tomada de decisões, a ausência de precedentes para enfrentar uma situação dessa magnitude e o impacto causado pelos efeitos devastadores da doença devem ser considerados pelo Judiciário ao analisar essas medidas.

Essa análise deve buscar a solução mais adequada, considerando os princípios constitucionais do direito à vida e à saúde, à dignidade humana e o princípio da reserva do possível.

Quanto a esse último princípio, apesar de receber críticas, entende-se que ele deve ser aplicado, pois procura adequar o dever de responsabilidade civil do Estado a uma realidade prática, onde a capacidade de agir é limitada pelos recursos disponíveis.

Por outro lado, o Estado não pode se valer desses limites para agir com negligência. Portanto, o Estado não pode se eximir do dever de indenizar os prejudicados, especialmente se pretende manter-se como um verdadeiro Estado Democrático de Direito.

3.1 Responsabilidade Civil do Estado na Gestão da Pandemia da COVID-19

O rápido avanço da COVID-19 exigiu dos governos ações imediatas e assertivas para conter seus impactos. Como resposta, diversas medidas foram adotadas de forma acelerada, com o objetivo de enfrentar a crise sanitária. Contudo, por terem sido elaboradas em um cenário de urgência e pressão, muitas dessas ações não passaram por avaliações criteriosas, o que pode gerar consequências negativas para a população a médio e longo prazo.

A responsabilidade civil do Estado brasileiro na gestão da pandemia de COVID-19 é um tema que ganhou destaque significativo diante dos inúmeros desafios enfrentados pela administração pública em proteger a saúde e a vida da população. No Brasil, o Estado tem o dever constitucional de garantir direitos fundamentais, entre eles o direito à saúde, previsto no artigo 196 da Constituição Federal.

Ela corresponde ao dever de reparar os danos civis e extracontratuais causados a terceiros por ações ou omissões dos agentes públicos no exercício de suas funções. No entanto, durante muito tempo, a ideia de que o poder público deveria ser responsabilizado por seus atos foi completamente rejeitada, prevalecendo a irresponsabilidade estatal. Com o tempo, passou-se a admitir que o Estado respondia por seus atos e omissões, porém de forma subjetiva, sendo essa noção gradualmente aprimorada até a consolidação da teoria da responsabilidade estatal objetiva.

Posteriormente, a responsabilidade civil do Estado passou a ser objetiva, podendo ser entendida como a obrigação de reparar danos causados a terceiros em decorrência de atos administrativos, sejam eles lícitos ou ilícitos.

O princípio da responsabilidade objetiva, previsto no artigo 37, §6º, da Constituição Federal, rege a responsabilidade civil do Estado no Brasil. Isso significa que o Estado pode ser responsabilizado independentemente de culpa, bastando a comprovação do dano e do nexo causal entre a atuação estatal e o prejuízo sofrido. Na gestão da pandemia, essa responsabilidade envolve tanto falhas na organização do sistema público de saúde quanto na implementação de políticas públicas eficazes para conter a disseminação do vírus. Sendo assim, caso fique comprovado que uma conduta omissiva ou negligente do poder público tenha agravado os danos à população, pode haver fundamento para a responsabilização civil.

No contexto de anomia instaurado pela emergência sanitária da Covid-19, o então Presidente da República, Jair Bolsonaro, editou a Medida Provisória (MP) nº 966/2020, a qual buscava conferir uma espécie de excludente de ilicitude *sui generis* aos agentes públicos, incluindo potencialmente o próprio Chefe do Executivo, blindando-os contra responsabilizações nas esferas civil e administrativa por eventuais decisões disfuncionais ou omissivas adotadas durante o estado de calamidade pública (Benites, 2020).

A norma, de inspiração abertamente exculpatória, prescrevia que enquanto perdurasse o estado de calamidade, a responsabilização de servidores e autoridades estatais restaria adstrita à configuração de dolo ou erro grosseiro, afastando, de maneira oblíqua, a incidência da responsabilidade objetiva prevista no art. 37, § 6º da Constituição Federal, erigindo assim uma barreira interpretativa que dificulta a configuração de ilícitos administrativos e civis.

Na prática, tal dispositivo poderia operar como excludente ampla de responsabilização administrativa e civil, resguardando inclusive o próprio mandatário presidencial, cuja condução da crise sanitária foi amplamente criticada por suposta negligência deliberada, negacionismo sistemático e menosprezo aos parâmetros científicos internacionalmente consolidados. A tentativa de institucionalizar um salvo-conduto jurídico à atuação discricionária ou arbitrária dos agentes públicos suscitou forte reação de segmentos políticos opositores, que prontamente qualificaram a MP como símbolo paradigmático da “impunidade institucionalizada” e intentaram ações diretas de inconstitucionalidade perante o Supremo Tribunal Federal, visando submeter a norma ao crivo da jurisdição constitucional (Benites, 2020).

Diante da controvérsia instaurada o STF delimitou, com acuidade, o espectro de incidência da MP, assentando que os atos administrativos praticados no âmbito da pandemia deverão estar necessariamente ancorados em evidências técnico-científicas oriundas de instituições médicas e sanitárias reconhecidas (Brasil, 2020). Em seu relatório, o Ministro Luís Roberto Barroso consignou que decisões divorciadas de critérios científicos poderão ser caracterizadas como “erro grosseiro” (Brasil, 2020).

Sob outro ângulo, um dos principais desafios para a responsabilização civil do Estado na pandemia diz respeito à complexidade dos fatos e à imprevisibilidade da situação sanitária. A COVID-19 é um fenômeno novo e em constante evolução, o que exigiu medidas emergenciais rápidas e adaptações constantes. Isso dificulta a atribuição de culpa direta ao Estado, pois muitas decisões foram tomadas com base em informações científicas ainda em desenvolvimento e em cenários de incerteza (Almeida, 2024).

A pandemia de COVID-19, por sua natureza global, imprevisível e de impactos devastadores, à primeira vista, pode ser enquadrada como um evento de caso fortuito ou força maior no âmbito da responsabilidade civil. No contexto da responsabilidade civil do Estado, as excludentes clássicas, caso fortuito e força maior, são tradicionalmente compreendidas como eventos externos, imprevisíveis e inevitáveis, aptos a romper o nexo causal e afastar a obrigação reparatória.

É certo que, não se pode rechaçar, de plano, a incidência do caso fortuito ou força maior como excludente de responsabilidade em diversos dos óbitos decorrentes da pandemia de COVID-19. A moléstia, em sua eclosão, trouxe consigo a materialização dos requisitos clássicos da imprevisibilidade e da inevitabilidade,

conformando-se, assim, ao arquétipo do evento extraordinário e insuperável que exorbita a normal previsibilidade dos riscos da vida em sociedade. Posto que ainda que todas as estruturas públicas tivessem sido mobilizadas com máxima diligência, dificilmente se lograria impedir por completo, a disseminação do vírus ou se evitariam em sua inteireza os danos colaterais que se seguiram, sendo eles sanitários, econômicos e sociais.

No entanto, quando se trata da responsabilidade civil do Estado, a aplicação pura e simples dessas excludentes é complexa e exige uma análise mais matizada em situações que envolvem a saúde pública e a gestão de crises, especialmente nas hipóteses em que há violação de dever jurídico específico de agir, notadamente nos contextos em que o Estado figura como garantidor de direitos fundamentais, como o direito à vida, à saúde e à dignidade da pessoa humana, previstos na Constituição.

Todavia, é nesse mesmo cenário de excepcionalidade que se revela, com ainda maior nitidez, o dever qualificado de atuação estatal. A pandemia, embora seja um evento de força maior em sua origem, não elimina automaticamente a necessidade de atuação do Estado. A força maior, conquanto exclua a responsabilidade nas hipóteses em que o dano decorre exclusivamente do evento extraordinário, não tem o condão de absolver o poder público quando este, instado a agir, ou se omitiu gravemente, ou o que é ainda mais grave, praticou atos administrativos e políticos flagrantemente dissonantes do exigido pela Constituição.

De fato, o caso fortuito ou força maior pode se aplicar ao evento em si (a chegada inesperada do vírus), mas não à gestão subsequente que o Estado faz desse evento. A partir do momento em que o Estado toma conhecimento do risco e há previsão de deveres constitucionais e legais, sua conduta passa a ser o foco da análise de responsabilidade.

Nesse sentido, a invocação cega da força maior como salvo-conduto para a inércia ou para a atuação desastrosa do poder público constitui desvio hermenêutico de graves proporções. Em inúmeros episódios, não se tratou apenas de omissão administrativa que, por si, já impõe rigorosa aferição à luz do dever jurídico de agir, mas de condutas flagrantemente temerárias, marcadas por negacionismo institucional, desinformação deliberada, fomento a práticas médicas ineficazes e recalcitrância diante das recomendações da comunidade científica internacional. Sendo assim, não se nega o caráter inexorável da pandemia, mas sim a pretensão

estatal de se escusar da responsabilidade quando, ao invés de mitigar os efeitos do evento imprevisível, aprofundou suas consequências com gestos de imperícia, negligência e escolhas políticas distantes da racionalidade técnico-científica.

Logo, a pandemia ainda que sob a veste de evento de força maior não tem o condão de purgar a conduta do Estado de seu compromisso constitucional, sobretudo quando este, em vez de atuar com a diligência que o momento exigia, preferiu navegar à deriva entre a imperícia e negligência.

Nesse panorama, é forçoso reconhecer que milhares de brasileiros tiveram suas existências abruptamente ceifadas não em razão exclusiva do fenômeno pandêmico em si, mas, sobretudo, em decorrência de condutas omissivas e comissivas imputáveis ao Estado, que concorreram de forma determinante para a produção do resultado lesivo.

Inúmeros trabalhadores, especialmente os vinculados à área da saúde, à assistência social e aos serviços públicos essenciais, foram compelidos a permanecer na linha de frente da contenção sanitária, ainda que desprovidos dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) mínimos, como máscaras, luvas e álcool em gel, os quais deveriam ter sido providenciados tempestiva e adequadamente pelos entes públicos, nos termos do dever constitucional de proteção à saúde, à vida e à dignidade da pessoa humana (Derraik, 2022).

De igual forma, incontáveis pacientes tiveram suas vidas abruptamente encerradas em virtude da adoção indiscriminada de fármacos desprovidos de comprovação científica de eficácia contra o Sars-Cov-2, sendo, inclusive, objeto de reiteradas advertências por parte de organismos internacionais e sociedades médicas nacionais (Derraik, 2022). Tal prática, longe de constituir um equívoco isolado, foi reiteradamente estimulada e institucionalizada por autoridades federais, em franco descompasso com o princípio da precaução e com a obrigação estatal de adotar políticas públicas informadas por critérios técnico-científicos.

Além disso, muitos cidadãos brasileiros faleceram na angústia da espera por uma imunização que jamais lhes foi disponibilizada, não por inexistência de vacinas, mas por deliberação política que, de forma consciente, retardou e dificultou a aquisição dos imunizantes (Derraik, 2022).

Nesse diapasão, reitera-se que uma vez deflagrada a crise, o Estado tem o imperativo de agir prontamente e com a máxima eficiência para mitigar os danos. Neste ponto, a responsabilidade pode surgir de duas formas principais a seguir.

Primeiro, os atos comissivos falhos (ações que agravam o dano), que são as condutas ativas do Estado que, ao invés de atenuar a crise, contribuem para seu agravamento. Exemplos notórios no contexto da pandemia incluem a promoção de tratamentos sem eficácia científica comprovada, o desestímulo a medidas sanitárias amplamente reconhecidas (como o uso de máscaras e o distanciamento social), a disseminação de desinformação ou a instrumentalização política da crise de saúde. Nessas hipóteses, a responsabilidade advém de uma ação estatal inadequada que adiciona um risco ou intensifica o dano preexistente, configurando a violação do dever de cautela e de proteção.

Em segundo, as omissões específicas e ilícitas (inação diante de um dever específico), que embora a responsabilidade por omissão possa, em alguns casos, exigir a prova da culpa (responsabilidade subjetiva), no contexto da responsabilidade do Estado por falha do serviço, a omissão específica diante de um dever legal ou constitucional imposto ao poder público é suficiente para configurar o nexo causal. A demora injustificada na aquisição e distribuição de vacinas, a falta de coordenação entre os entes federativos, a carência de leitos hospitalares ou a ausência de políticas públicas eficazes de testagem e rastreamento de contatos, quando evidenciada como um fator determinante para a escalada da doença e mortes, podem ser caracterizadas como omissões específicas geradoras de responsabilidade. Nesses cenários, a omissão não é apenas a "não-ação", mas a ausência de uma ação esperada e exigível, que, se tivesse ocorrido, teria evitado ou diminuído o dano.

Tendo isso em vista, o ponto crucial para a responsabilização é a demonstração de que a conduta (comissiva ou omissiva) do Estado, e não o evento da pandemia tido em sua origem como força maior, foi a causa direta e imediata do dano ou, no mínimo, o agravou de maneira significativa. O nexo causal se estabelece entre as ações e falhas na gestão estatal e o dano sofrido pelo particular, e não entre o evento natural (pandemia) e o dano.

Em um cenário pandêmico, isso se traduz na responsabilização pelas deficiências na gestão da crise, seja por ações que exacerbaram o problema, seja por omissões injustificáveis que privaram a população de medidas protetivas essenciais.

Diante de tais circunstâncias, mostra-se insustentável a invocação das excludentes de caso fortuito ou força maior. A previsibilidade dos riscos, a possibilidade concreta de contenção dos danos mediante medidas conhecidas e disponíveis, e a existência de deveres jurídicos específicos de agir podem ensejar o reconhecimento da responsabilidade do Estado nesses casos. A imprevisibilidade e a inevitabilidade, elementos estruturantes dessas excludentes, não se compatibilizam com o quadro fático-jurídico em que a omissão estatal foi não apenas possível de ser evitada, mas também determinante para o agravamento da crise sanitária e para a proliferação de mortes evitáveis.

No que tange à conduta, o relatório final da CPI aponta uma série de decisões e omissões governamentais que ultrapassam o campo da mera ineficiência administrativa. Quanto ao dano, o relatório da CPI documenta danos concretos e mensuráveis causados pela gestão federal. O nexo causal entre as condutas do governo e os danos é estabelecido pelas evidências da CPI, que apontam que a inação e as decisões anticientíficas agravaram a disseminação do vírus e a letalidade da pandemia.

Ademais, há ainda algumas falhas na gestão pública que podem ser analisadas sob a perspectiva da responsabilidade civil. Por exemplo, a demora na aquisição e distribuição de vacinas, a falta de insumos hospitalares, a insuficiência na proteção de grupos vulneráveis e a divulgação de informações conflitantes sobre medidas de prevenção podem ser entendidas como omissões que contribuíram para o aumento do número de casos e mortes.

Além disso, o Estado deve garantir mecanismos eficazes para o atendimento das vítimas da pandemia, incluindo o suporte a famílias que sofreram perdas e a reparação por danos decorrentes de políticas inadequadas. A ausência dessas ações pode ensejar a responsabilidade civil, reforçando a necessidade de transparência, planejamento e eficiência na gestão pública.

O Poder Judiciário tem desempenhado um papel importante na análise de ações que envolvem a responsabilidade civil do Estado durante a pandemia. Muitos cidadãos e entidades entraram com demandas judiciais requerendo providências, reparações e responsabilização por danos causados pela má gestão da crise sanitária. Esses casos evidenciam o controle social e o mecanismo de prestação de contas do Estado perante a sociedade (Almeida, 2024).

Nessa senda, a pandemia de COVID-19 reforça a importância do compromisso do Estado com a proteção da saúde pública e a necessidade de aprimorar seus mecanismos de gestão e prevenção. A responsabilidade civil é um instrumento que busca garantir que os prejuízos causados por falhas na administração sejam devidamente reparados, contribuindo para a promoção da justiça e o fortalecimento da confiança pública.

Assim, sempre que a atuação da Administração Pública, mesmo que não intencional, contribuir para agravar danos que poderiam ter sido evitados, caberá a responsabilização do Estado. Quando estiverem presentes os elementos da responsabilidade civil, o Estado deverá responder de forma objetiva, como previsto na Constituição Federal. Nessa modalidade, não é necessário comprovar culpa ou intenção, uma vez que o dever de indenizar decorre do princípio do risco administrativo, que impõe ao poder público o ônus pelos prejuízos causados aos administrados em decorrência de sua atuação.

Segundo a economista Mônica de Bolle, o Brasil adotou uma postura contrária à maioria dos países no enfrentamento da pandemia, inclusive nações governadas por líderes neoliberais e conservadores. De Bolle destaca a ineficácia e ineficiência do governo federal na formulação de medidas para conter as crises econômica e epidemiológica, além da insistência obstinada na retomada total das atividades econômicas enquanto a pandemia avançava (Mendonça, 2020).

Ela critica a postura irresponsável do presidente, que desvia a atenção do que realmente precisa ser feito neste momento, tanto para fortalecer o sistema de saúde quanto para proteger a economia. Segundo a economista, o Brasil está reagindo de forma lenta a uma crise que avança rapidamente e que impacta a economia com muita força. Comparando com outros países, onde as respostas econômicas foram ágeis diante da chegada da epidemia, o Brasil se mostra extremamente letárgico, o que trará consequências graves. Independentemente das discussões sobre a necessidade ou não da quarentena, a economista alerta que a lentidão na resposta econômica causará um impacto tão severo quanto o próprio avanço da pandemia (TV Cultura, 2020).

Ao avaliar a conduta do Governo Federal diante da pandemia de Covid-19, em correlação com a problemática da responsabilidade civil, seria de se esperar em princípio, a obrigação de observar o arcabouço jurídico e normativo do Sistema Único

de Saúde (SUS), delineado na Constituição Federal e nas Leis nº 8.080 e 8.142/90. Ademais, impunha-se o dever de conformar-se às normas e portarias que disciplinam a vigilância e o controle de epidemias e pandemias, notadamente o Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública e a Política Nacional de Vigilância em Saúde. Contudo, tal observância não se concretizou (Teixeira; Santos, 2023).

Não obstante tais documentos consubstanciarem inegáveis progressos de ordem técnica, científica, organizacional e gerencial no âmbito da vigilância em saúde do SUS, em consonância com as diretrizes da saúde pública internacional, o seu conteúdo não serviu de norte para a atuação do Governo Federal no enfrentamento da pandemia em território brasileiro (Teixeira; Santos, 2023).

Ao revés, a análise da postura do Chefe do Executivo Federal no referido interregno evidencia que tais diretrizes foram reiteradamente desconsideradas. O Presidente engendrou um discurso e uma práxis governamental antagônicos às recomendações emanadas das autoridades sanitárias, tanto em âmbito nacional quanto internacional. Tal conduta, culminou na destituição do Ministro da Saúde que buscava conduzir a resposta estatal em conformidade com critérios técnicos. Em sua substituição, alçou-se ao cargo um subordinado alinhado a uma perspectiva negacionista da crise, o que redundou no retardamento de providências cruciais, como a aquisição tempestiva das vacinas (Teixeira; Santos, 2023).

Ademais, o Presidente valeu-se de uma estratégia de enfrentamento direto em relação aos governadores estaduais que instituíram medidas de contenção da pandemia, chegando a proferir ameaças contra órgãos do próprio núcleo central de poder, a exemplo do Supremo Tribunal Federal (STF), bem como a exercer pressões sobre equipes técnicas de autarquias federais, como no episódio envolvendo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) (Teixeira; Santos, 2023).

A investigação das fricções entre o Governo Federal e os demais órgãos responsáveis pela execução das medidas evidencia uma sequência de conflitos que não se explicam unicamente pelas particularidades pessoais ou pelo estilo de comando do Presidente da República, mas que encontram sua raiz em um projeto político-econômico neoliberal respaldado pelas forças que o sustentaram no período de 2020 a 2021 (Teixeira; Santos, 2023).

Esse projeto tem como fundamento a redução do papel do Estado na economia e na vida social, promovendo o desfinanciamento progressivo de políticas

públicas essenciais, especialmente nas áreas da saúde, educação e assistência social. Um dos alvos centrais dessa agenda é o Sistema Único de Saúde (SUS), cuja estrutura tem sido submetida a sucessivos cortes orçamentários e tentativas de reconfiguração, visando transformá-lo em uma versão “reduzida” e menos universalizada (Teixeira; Santos, 2023).

É possível concluir que tal postura confronta diretamente os princípios constitucionais que regem o SUS, como a universalidade, a integralidade e a equidade, fragilizando a capacidade de resposta do sistema diante de emergências sanitárias, como a pandemia de COVID-19. Ao desincentivar o investimento público em saúde e estimular parcerias com o setor privado, o governo sinaliza uma guinada em direção à mercantilização dos serviços de saúde, o que tende a aprofundar desigualdades e excluir parcelas vulneráveis da população do acesso aos cuidados necessários.

Além disso, o enfraquecimento institucional provocado por essa política deliberada de desmonte tem gerado constantes embates com gestores estaduais e municipais, que se veem obrigados a lidar com a escassez de recursos e a ineficiência na coordenação federal. A ausência de uma condução centralizada, articulada e baseada em evidências científicas comprometeu a efetividade de diversas ações, revelando não apenas a fragilidade administrativa, mas também a predominância de uma lógica político-ideológica sobre a racionalidade técnica e humanitária (Teixeira; Santos, 2023).

Ou seja, é importante destacar que esse cenário de tensão e desarticulação não ocorreu de maneira isolada, mas refletiu um alinhamento estratégico com setores econômicos interessados na retração do Estado e na ampliação do mercado privado. Dessa forma, as disputas em torno das medidas implementadas entre 2020 e 2021 devem ser compreendidas como parte de um processo mais amplo de reestruturação do papel do Estado brasileiro, cujo impacto ultrapassa o período pandêmico e projeta consequências duradouras para o pacto federativo, o sistema de proteção social e a própria democracia.

Em contraponto, os governadores assumiram um projeto racional, implementando medidas como restrições à circulação de pessoas, campanhas de comunicação para mobilizar a população a seguir as orientações sanitárias e a reorganização do SUS para atendimento dos casos. Dessa forma, buscaram garantir

o acesso da população à assistência em saúde e à subsistência durante a pandemia, promovendo um redirecionamento conjuntural da política de saúde pública.

Portanto, analisar a responsabilidade civil do Estado brasileiro na gestão da pandemia é fundamental para compreender os limites e deveres da administração pública em situações de crise, assim como para incentivar a adoção de políticas públicas mais eficazes, transparentes e responsáveis no futuro.

À luz dessas considerações, torna-se evidente que a responsabilidade civil do Estado na contemporaneidade configura-se independentemente da existência de dolo ou culpa. Os atos comissivos, essa modalidade de responsabilização, fruto de transformações significativas nos entendimentos doutrinários, exige, para sua caracterização, apenas a presença do dano, do nexo causal e do ato administrativo, admitindo-se, contudo, a aplicação de excludentes de responsabilidade.

No que tange aos atos omissivos, a responsabilidade estatal assume caráter subjetivo, requerendo a demonstração da culpa ou dolo. Há ainda a vertente como explicado anteriormente, que nos atos omissivos de natureza genérica e específica, a responsabilidade é objetiva, quando há o dever de agir específico.

Diante desse panorama, revela-se fundamental refletir como o Poder Judiciário conduzirá o crescente número de demandas que buscam reparação pelos danos decorrentes da crise sanitária. Importa ressaltar que, diante da finitude dos recursos públicos, o judiciário deverá atuar com prudência e equilíbrio ao julgar os casos de responsabilização estatal, evitando tanto a impunidade decorrente da má gestão pública quanto o excesso na extensão da responsabilidade.

Para tanto, compete ao judiciário ponderar o dever do poder público de reparar os prejuízos por ele causado com a necessidade de não o transformar em segurador universal de todas as perdas advindas da pandemia. Tal atuação demanda um cuidadoso equilíbrio entre os fundamentos jurídicos que recomendam um posicionamento mais rigoroso frente à Administração Pública e àqueles que limitam a incidência da responsabilidade civil estatal.

Assim, ao se analisar o cenário pós-pandêmico, a postura do Poder Judiciário frente à inevitável judicialização dos danos provocados pela crise sanitária deve equilibrar dois vetores igualmente relevantes.

De um lado, assegurar a efetiva responsabilização do Estado quando comprovada a relação entre má gestão e danos à vida, à saúde ou à dignidade dos

cidadãos. De outro, evitar que o instituto da responsabilidade civil se converta em instrumento de litigância excessiva, capaz de comprometer o interesse público e inviabilizar a execução de políticas públicas de caráter estrutural.

Trata-se de encontrar um ponto de equilíbrio entre o direito individual à reparação e a necessidade coletiva de preservar a funcionalidade e a sustentabilidade das ações estatais.

Nesse contexto, a consolidação de precedentes judiciais que reconheçam a responsabilidade civil do Estado por falhas graves de gestão em emergências sanitárias revela-se medida que transcende a função reparatória tradicional.

Trata-se, igualmente, de um mecanismo pedagógico, que sinaliza às futuras administrações o custo jurídico, moral e político de condutas omissivas ou contrárias às evidências científicas e ao interesse público. O estabelecimento desse precedente serve como advertência contra a inércia deliberada e contra a adoção de medidas que desconsiderem o dever constitucional de proteção aos direitos fundamentais.

Para que essa função pedagógica se materialize, impõe-se o aperfeiçoamento dos mecanismos de controle e fiscalização, com destaque para o fortalecimento da atuação do Ministério Público, dos Tribunais de Contas e de outros órgãos incumbidos de zelar pela legalidade, moralidade e eficiência administrativa. De igual relevância é a ampliação da participação popular, garantindo que a sociedade civil atue como instância vigilante e propositiva na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas em momentos de crise.

Assim, com a conjugação desses elementos, responsabilização efetiva, prevenção do uso abusivo do instituto, fortalecimento dos controles e ampliação da democracia participativa, será possível criar um ambiente institucional capaz de evitar a repetição de erros que potencializaram os efeitos da pandemia e de assegurar que, diante de futuras emergências, a ação estatal seja guiada prioritariamente pela proteção da vida e pelo respeito incondicional aos direitos fundamentais.

Diante do exposto, a atuação judicial no pós-pandemia não deve limitar-se ao exame casuístico das demandas, mas contribuir para o redesenho de um pacto institucional no qual a responsabilização civil funcione como instrumento de justiça, prevenção e aprimoramento da gestão pública, consolidando a noção de que, em contextos de crise, a ação e a omissão estatal têm consequências que o Estado Democrático de Direito não pode tolerar.

4 NECROPOLÍTICA: CONCEITOS E PRINCIPAIS ASPECTOS NA GESTÃO PANDÊMICA

A Necropolítica é um conceito que aborda a relação entre poder e morte, descrevendo como certos regimes ou estruturas políticas exercem controle sobre quem deve viver e quem deve morrer. Diferente da biopolítica, que se concentra na gestão da vida e da saúde das populações, a necropolítica enfatiza a capacidade do Estado ou de outros poderes de decidir sobre a exposição à morte, inclusive por meio da exclusão, abandono e violência sistemática.

Em 2003, Achille Mbembe publicou um ensaio de grande impacto intitulado Necropolítica. Nele, o autor parte de uma crítica ao conceito de biopolítica, introduzido por Michel Foucault, para propor uma análise do exercício da soberania que coloca no centro a experiência do colonialismo e do apartheid. Segundo Mbembe, diante dessas realidades, a soberania não pode ser entendida apenas como o equilíbrio entre fazer viver e deixar morrer, ou seja, o controle da vida e da morte. Nesses contextos, o poder soberano se expressa principalmente por meio da produção sistemática da morte, por meio da guerra, homicídio e suicídio, configurando o que Mbembe chama de necropolítica.

Um dos focos centrais da necropolítica é o racismo estrutural e as suas consequências sobre determinados grupos sociais. A partir dessa perspectiva, o racismo não é apenas um preconceito, mas um dispositivo pelo qual o Estado regula quem tem direito à vida e quem pode ser descartado, criando uma “economia política da morte” que impacta principalmente populações negras, indígenas e marginalizadas.

A necropolítica também se manifesta no uso do estado de exceção, um conceito jurídico e político que suspende direitos e garantias em nome da segurança ou da emergência. Nesses momentos, o Estado se autoriza a agir fora das normas habituais, muitas vezes justificado pela necessidade de controlar “inimigos”, o que legitima práticas violentas e a exclusão sistemática de determinados grupos.

No cotidiano, a necropolítica pode ser observada em diversas práticas, como o abandono de comunidades vulneráveis à falta de infraestrutura, saúde precária, violência policial desmedida e condições socioeconômicas que aumentam significativamente a mortalidade. Essas ações, ou omissões, configuram formas de

governar pela morte, determinando quem vive em condições dignas e quem é deixado para morrer.

No entanto, a necropolítica não se restringe às situações históricas específicas do colonialismo e do apartheid. Em obras posteriores, como *Crítica da razão negra* (2013) e *Políticas da inimizade* (2016), Mbembe amplia o conceito, afirmando que o colonialismo e o apartheid ultrapassaram os países e períodos em que ocorreram, tornando-se modelos de dominação e tecnologias de gestão caracterizadas pela produção sistemática da morte.

Para diferenciar a biopolítica de Foucault da necropolítica, Mbembe utiliza dois conceitos-chave: estado de exceção e estado de sítio. Segundo ele, essas condições tornaram-se a base normativa do “direito de matar”, funcionando a partir de um apelo constante à exceção, à emergência e à construção ficcional do inimigo, elementos que devem ser repelidos continuamente nas práticas políticas.

A obra *Sequestro e resgate do conceito de necropolítica: convite para a leitura de um texto*, de Suze Piza (2022), parte da constatação de que, embora o conceito de necropolítica seja amplamente utilizado nos últimos anos no debate público, ele ainda não foi completamente compreendido. Apesar do livro homônimo, escrito pelo filósofo camaronês Achille Mbembe, ser curto, ele aparentemente alcançou poucos leitores. No Brasil, o conceito de necropolítica tem sido cada vez mais mencionado, especialmente em referência a governos, governantes e suas políticas públicas ou à ausência delas. Essa frequência levou à falsa impressão de que a necropolítica é um fenômeno recente no país, como se a política no Brasil só agora tivesse se tornado um “mundo de morte” ou como se o conceito se reduzisse simplesmente à biopolítica, sendo essa uma visão simplista e equivocada (Almeida, 2021).

Para aprofundar essa reflexão, além dos conceitos de Mbembe, sobretudo o de biopolítica, o texto recorre às ideias de filósofos e filósofas como Hannah Arendt, Foucault, Hegel, Heidegger, Bataille, Agamben, Elias Canetti e Fanon. Essas contribuições são fundamentais para compreender plenamente o conceito de necropolítica, descrever o campo político em sua relação com o racismo e entender a conexão entre o Estado moderno e o racismo.

A partir dessa reflexão, busca-se construir narrativas que contestem aquelas que tentam esvaziar o conceito de necropolítica e, principalmente, afastar o filósofo africano e negro da tradição filosófica em que ele se formou. Muitas vezes, isso reforça

a ideia errada de que africanos não pertencem a essa tradição ou de que a filosofia europeia teria “proprietários” natos, como se sua história fosse exclusiva da Europa. Ao longo do texto, destaca-se que a relação de Mbembe com o pensamento europeu é presente e muito produtiva. O mais importante é perceber que essa relação nem sempre precisa ser marcada pela subserviência, um desafio ainda atual para quem trabalha com epistemologias decoloniais (Piza, 2022).

No ensaio, a necropolítica é definida como o próprio campo da política, um projeto que submete a vida ao poder da morte. Quando pensada na política institucional, ela representa a estrutura do Estado, e não apenas os governos, embora o poder se exerça através de diversos níveis e agentes, inclusive governamentais. O racismo aparece como o principal instrumento para regular a morte, fazendo com que a necropolítica se manifeste em várias formas: deixar morrer, fazer viver de certa maneira e matar em grande escala são características dessa “economia política da morte”. Dessa forma, o conceito nomeia o campo político da modernidade: a necropolítica. Para construir esse conceito com precisão, Mbembe dialoga livremente com filósofos e filósofas que entendem profundamente essa temática, permitindo-se ultrapassar ideias já consolidadas e criar uma nova filosofia (Piza, 2022).

Retornando a Mbembe, o conceito de biopolítica torna-se insuficiente? Essa é a questão que o texto busca investigar. Parte-se da hipótese de que a limitação apontada por Mbembe está no fato de que a biopolítica não abarca todas as dimensões que a ascensão do neoliberalismo trouxe para o exercício da soberania, especialmente a ampliação da lógica colonial e as transformações do racismo, que ele chamou de “universalização da condição negra”. Para Mbembe, o neoliberalismo configura uma forma específica de governamentalidade, que só pode ser compreendida de maneira adequada por meio dos conceitos de estado de exceção e estado de sítio, assim como por uma nova interpretação do racismo de Estado (Almeida, 2021).

Michel Foucault defende que, para fundamentar e legitimar decisões, ações ou escolhas que impactam uma coletividade, é necessário dominar técnicas e instrumentos que justifiquem e reafirmem essas decisões. Por meio dessas ferramentas, diversas práticas de organização social, como a definição de direitos e deveres, tornam-se possíveis.

Entretanto, Foucault alerta que essas mesmas técnicas e instrumentos também podem ser usados para práticas autoritárias de segregação, vigilância e controle dos corpos, inclusive dos desejos das pessoas. Por isso, o autor entende que o discurso, juntamente com o poder e o saber, é um objeto de estudo constante e fundamental para compreender as relações sociais.

Foucault tinha interesse em entender por que determinados discursos são aceitos como verdadeiros, enquanto outros são rejeitados. Ele se questionava sobre como esses discursos são criados e quais os seus impactos na sociedade. Foi a partir dessas preocupações que ele elaborou os conceitos de biopolítica e biopoder, que viram a ter grande importância também para pensadores posteriores, como Achille Mbembe.

Segundo Foucault, a biopolítica é a força que regula grandes populações, em contraste com as práticas disciplinares da antiguidade e da Idade Média, que se voltavam para o controle de indivíduos isolados. A biopolítica emerge como uma forma de governar conjuntos de pessoas em massa. Já o biopoder refere-se aos “dispositivos” e tecnologias de poder que administram e controlam essas populações por meio de técnicas, conhecimentos e instituições. Os biopoderes atuam na gestão da saúde, higiene, alimentação, sexualidade, natalidade, costumes e outras áreas que, ao longo do tempo, tornaram-se preocupações políticas centrais (Ignacio, 2020).

Por isso, instrumentos do biopoder, como a biologia, matemática e economia, tornaram-se fundamentais para fornecer dados e informações que embasam políticas públicas sobre questões como endemias, natalidade e seguridade social.

Foucault buscava demonstrar, por meio desses conceitos, como o poder mudou ao longo dos séculos e como essas transformações influenciaram as relações sociais nas cidades modernas, especialmente no campo dos discursos. Para ele, a civilização moderna passou por várias mudanças estruturais no poder e no saber, intensificadas a partir da revolução industrial nos séculos XVIII e XIX.

Desde então, o conhecimento produzido passou a ser usado para controlar fenômenos como a aglomeração urbana, epidemias, organização econômica, manutenção da paz e estruturação das cidades. As sociedades modernas tornaram-se organizadas política, econômica e socialmente de forma semelhante, embora tais estruturas não tenham eliminado os conflitos.

Para atender aos interesses e desejos dessas sociedades, as ideias de ameaça, medo e ódio ao inimigo permaneceram presentes, como já ocorriam na antiguidade e na Idade Média. A diferença é que, enquanto antes as guerras tinham objetivos claros e protegiam o soberano, os conflitos dos últimos séculos foram marcados por uma crueldade sem precedentes, como visto nos massacres e regimes totalitários do século XX (Ignacio, 2020).

Ideias como o controle dos corpos, a purificação da população e a supremacia de um grupo sobre outro não surgiram no século XX, mas nesse período foram amplamente legitimadas por governos e estruturas administrativas. Através do discurso estatal, essas práticas tornaram-se aceitáveis, mesmo quando resultavam em exclusão, expulsão e aniquilação de grupos específicos.

Assim, para Foucault, o discurso é um poderoso instrumento do poder que determina comportamentos e legitima políticas. No entanto, ele adverte que é preciso cautela com esse instrumento, pois ele também possibilitou práticas cruéis que reforçam estereótipos, segregações, inimizades e extermínios.

Mbembe, por sua vez, utiliza o termo necropolítica para revelar as múltiplas formas pelas quais, no mundo contemporâneo, existem estruturas que visam à destruição de determinados grupos sociais. Essas estruturas constituem modos atuais de vidas subordinadas ao poder da morte, criando o que ele chama de “mundos de morte”, isto é, realidades sociais nas quais vastas populações vivem em condições que as transformam em verdadeiros “mortos-vivos” (Ignacio, 2020).

Em toda sociedade, existem normas gerais que garantem direitos iguais e liberdade para seus membros. A política, nesse sentido, é o projeto coletivo de autonomia que permite aos indivíduos viverem em harmonia, diferenciando-se de um estado permanente de conflito. Para Mbembe, o Estado tem o papel fundamental de estabelecer os limites entre direitos, violência e morte. No entanto, em muitos casos, os Estados utilizam seu poder e seus discursos para criar verdadeiras zonas de morte.

O filósofo aponta exemplos contemporâneos dessas zonas, como a Palestina, algumas regiões da África e o Kosovo, onde a morte deixa de ser apenas um evento, tornando-se um instrumento final de dominação e controle social.

Mbembe explica que as vítimas nessas zonas são grupos selecionados biologicamente, quase sempre com base em critérios raciais. O discurso que sustenta essa seleção geralmente identifica esses grupos como inimigos, muitas vezes

construídos a partir de uma ameaça fictícia. A justificativa então apresentada é que, eliminando esses grupos, a violência acabaria. Assim, a morte dessas pessoas é aceita como um mecanismo legítimo de segurança.

É nesse ponto específico que se insere a crítica ao conceito de biopolítica. As tendências racistas, assassinas e suicidas do Estado têm no nazismo sua expressão mais evidente no território europeu, mas não têm ali sua origem. A raiz dessas práticas encontra-se no colonialismo, que foi o verdadeiro laboratório para o exercício de um poder soberano baseado na produção sistemática da morte. Foi no contexto colonial que se estruturaram formas de governamentalidade e de racismo de Estado que depois seriam absorvidas e potencializadas por regimes totalitários do século XX.

O colonialismo e o apartheid instauraram modos de governar que não podem ser reduzidos à lógica da biopolítica, que se baseia em “fazer viver e deixar morrer”. Nesses contextos, o que se observa é a atuação do necropoder: um poder que mata, que submete vidas inteiras à morte, utilizando a guerra, a política, o homicídio e até o suicídio como formas centrais de exercício da soberania. O Estado, ao assumir essa postura, fundamenta-se numa lógica de exceção e na figura constante de um inimigo, muitas vezes criado artificialmente, para justificar ações de controle extremo e extermínio.

Foi justamente no cenário colonial que se consolidou a fusão entre massacre e burocracia, dando origem a políticas estatais que se organizaram a partir da separação racial, da exclusão legal, da esterilização forçada e da eliminação dos vencidos. Esses mecanismos não se limitaram aos domínios coloniais: foram incorporados às estruturas das democracias modernas, em pleno funcionamento sob discursos de legalidade e racionalidade.

A necropolítica se sustenta não apenas na guerra, mas no terror, uma herança direta do colonialismo e do apartheid. O terror, nesse caso, não é apenas o uso da violência, mas uma forma de impor alteridade absoluta, de manter determinadas populações fora da proteção da lei, vivendo sob o medo constante de serem mortas. A soberania se revela, nesse espaço, como um poder que atua fora do direito, onde a paz assume a forma de uma guerra infinita.

Nesses territórios marcados pela ocupação e pelo controle militar, a soberania não se baseia na legalidade ou no Estado de Direito, mas no poder de matar. Esses espaços funcionam como zonas de fronteira permanentes, onde a guerra é sempre

iminente, mesmo que não formalmente declarada. É a constante ameaça que mantém a exceção viva, que autoriza o uso da força e a suspensão das garantias constitucionais (Almeida, 2021).

Essa condição de guerra sem guerra estabelece um estado de exceção permanente, em que medidas preventivas são legitimadas pela antecipação ao inimigo. A ocupação territorial, o estado de sítio e a suspensão das liberdades civis tornam-se parte da política cotidiana. Nesse cenário, a ideia de segurança passa a justificar todo tipo de violência, inclusive a morte em massa.

O Estado, ao assumir esse papel, deixa de ser apenas o organizador racional da sociedade e se torna o agente de uma economia política da morte. Sua centralidade permanece, mas agora como figura que administra a violência e legitima a exclusão. A guerra, antes regulada entre Estados soberanos, perde seus contornos jurídicos para se tornar um instrumento de terror contra populações específicas (Almeida, 2021).

O que caracteriza essas zonas de necropolítica não é a guerra declarada, mas a ausência de paz real. São contextos em que a exceção se torna a regra e em que vidas humanas são descartáveis, governadas não por direitos, mas por estratégias de controle, dominação e aniquilação. A política, nesse caso, transforma-se em gestão seletiva da morte. Ou seja, ao contrário do que propunha a biopolítica como campo de administração da vida, a necropolítica surge como o verdadeiro retrato de uma governança baseada na morte. Essa lógica não é uma ruptura, mas uma continuação de formas coloniais de dominação, adaptadas às estruturas contemporâneas de poder.

4.1 O Exercício da Necropolítica Através das Ações e Omissões do Governo Brasileiro na Gestão Pandêmica

O cenário brasileiro durante a pandemia de Covid-19 escancarou as escolhas políticas feitas pelo governo de Jair Bolsonaro e evidenciou um claro deslocamento do eixo da biopolítica, como descrita por Michel Foucault, para o campo da necropolítica, conforme teorizado por Achille Mbembe. Enquanto a biopolítica busca gerir a vida das populações, mesmo sob um viés de controle, a necropolítica age pela

administração da morte e pelo abandono deliberado de determinados grupos sociais, especialmente os mais vulneráveis.

Desde o início da pandemia, Bolsonaro tratou o novo coronavírus com descaso e ironia, classificando-o como uma "gripezinha" e questionando a gravidade da crise sanitária global. Tal atitude não foi apenas simbólica ou discursiva; ela se traduziu em decisões políticas que colocaram a vida de milhões em risco. A recusa em adotar medidas de isolamento social, a desmobilização de campanhas de conscientização, o atraso na compra de vacinas e a promoção de medicamentos ineficazes compuseram uma estratégia de governo que priorizou a manutenção da atividade econômica em detrimento da vida.

Esse modelo de gestão da crise revela a face necropolítica do Estado: ao invés de proteger a população, principalmente os mais pobres, negros, indígenas e trabalhadores informais, grupos esses já historicamente marginalizados, o governo optou por deixá-los expostos à morte. Essa exposição não foi acidental, mas uma consequência direta de um projeto político que enxerga determinados corpos como descartáveis, subordinando a vida ao lucro e à lógica neoliberal de acumulação a qualquer custo.

As ações do governo federal também estiveram carregadas de negacionismo científico. Bolsonaro e seus aliados atacaram especialistas em saúde, desautorizam instituições como a Anvisa e o próprio Ministério da Saúde e promoveram discursos públicos baseados em desinformação. As consequências disso foram trágicas: além das milhares de mortes evitáveis, criou-se um ambiente de desconfiança generalizada na ciência e nas políticas públicas de saúde (Reis, 2022).

Nessa senda, a crise sanitária que atingiu o estado do Amazonas durante a pandemia da COVID-19 evidenciou de forma dramática as falhas estruturais do sistema de saúde local, agravadas pela omissão e desorganização do Governo Federal. Manaus, capital do estado, tornou-se símbolo do colapso hospitalar no país, especialmente durante a segunda onda da pandemia, no início de 2021, quando faltou oxigênio medicinal para pacientes internados com síndrome respiratória aguda grave. As imagens de pessoas morrendo asfixiadas, de familiares tentando improvisar cilindros de oxigênio e de profissionais da saúde exaustos chocaram o país e o mundo, revelando a gravidade da situação. Essa tragédia não foi fruto apenas da escassez de recursos ou da sobrecarga do sistema, mas de uma série de decisões equivocadas

e atrasos na atuação do poder público, que falhou em coordenar, prevenir e responder com a rapidez e a responsabilidade exigidas pelas circunstâncias (Ribeiro, 2024).

Diversas investigações apontaram que o Ministério da Saúde foi previamente alertado sobre a iminência do colapso no fornecimento de oxigênio em Manaus, mas não tomou as medidas cabíveis em tempo hábil para evitar a tragédia. Além disso, ao invés de promover uma resposta coordenada, com base em evidências científicas, o Governo Federal incentivou o uso de medicamentos ineficazes e resistiu a medidas de distanciamento social, reforçando um discurso negacionista que comprometeu ainda mais o controle da crise. Esse conjunto de omissões e posturas ativas contrárias às diretrizes da saúde pública levanta questionamentos sérios sobre a responsabilidade civil do Estado, especialmente diante da violação ao direito à vida e à saúde dos cidadãos amazonenses. O caso de Manaus tornou-se, assim, um marco emblemático das consequências trágicas da má gestão da pandemia e da negligência estatal perante um cenário de emergência nacional (Ribeiro, 2024).

Esse negacionismo não deve ser visto como mero erro de gestão, mas como parte estrutural de uma estratégia que entende o Estado não como garantidor de direitos, mas como gestor seletivo da morte. Em um contexto como esse, a necropolítica se manifesta não apenas na omissão, mas também na ação deliberada contra a proteção da vida.

A necropolítica brasileira durante a pandemia também se evidencia na tentativa do governo de minar o pacto federativo, ao confrontar governadores e prefeitos que adotaram medidas de restrição. Ao invés de coordenar esforços nacionais, o Executivo federal sabotou iniciativas locais, criando um cenário de conflito institucional que atrasou ainda mais as respostas à crise sanitária (Reis, 2022).

Essa postura evidencia uma prática de governo baseada na desresponsabilização, onde o Estado central se ausenta das suas obrigações constitucionais em matéria de saúde pública conforme determina o SUS e a Constituição de 1988 para agir como agente desagregador das políticas públicas. A recusa em assumir responsabilidade pela gestão da pandemia não é apenas retórica: ela enfraquece o próprio Estado de Direito.

Ao promover a circulação do vírus como estratégia implícita para alcançar a imunidade de rebanho, o governo Bolsonaro tratou a morte como custo inevitável e aceitável do funcionamento da economia. Essa racionalidade, típica de governos

autoritários e neoliberais extremos, inscreve-se profundamente na lógica da necropolítica: os que morrem são aqueles que nunca foram considerados plenamente humanos ou cidadãos plenos.

Nessa senda, é possível afirmar que a combinação entre autoritarismo, negacionismo, neoliberalismo e desprezo pelas vidas marginalizadas expõe uma estrutura de poder que, em vez de cuidar da população, produz zonas de morte. Essa escolha política rompe com qualquer noção mínima de biopolítica enquanto cuidado e racionalidade administrativa da vida, e assume abertamente o exercício do necropoder.

Dessa forma, o caso brasileiro durante a pandemia representa um exemplo dramático da necropolítica em ação, onde o Estado não apenas falha em proteger, mas produz e legitima a morte.

A partir do cenário exposto, é possível identificar com clareza algumas estratégias discursivas e práticas adotadas pelo governo de Jair Bolsonaro durante a pandemia de Covid-19, que visavam não o controle do vírus, mas sim a sua disseminação controlada, sob o argumento de se atingir a chamada imunidade de rebanho de forma natural. Tal abordagem foi severamente criticada por especialistas em saúde pública, sendo apontada como uma estratégia negligente e anticientífica que colocou milhões de vidas em risco em nome de interesses econômicos (Almeida, 2021).

A primeira tática foi a sistemática minimização da gravidade da doença. O governo federal, por meio de seu principal representante, repetidamente adotou um discurso que colocava em dúvida a letalidade do vírus, afirmando que a doença seria semelhante a uma “gripezinha” e que apenas pessoas idosas ou com comorbidades estariam em risco real. Essa narrativa foi sustentada com argumentos que desconsideravam evidências científicas, afirmando, por exemplo, que o povo brasileiro, por viver em condições adversas, seria mais resistente ao vírus (Souza, 2022).

Essa forma de deslegitimação do discurso científico e da mídia tradicional foi essencial para criar uma percepção pública de que as medidas de isolamento eram exageradas e desnecessárias. O efeito imediato foi o enfraquecimento das políticas de distanciamento social e a desmobilização da população quanto à gravidade da pandemia, criando um ambiente propício à circulação do vírus.

A segunda estratégia foi a defesa da imunidade de rebanho sem vacinação, que pressupõe que a população, ao ser exposta naturalmente ao vírus, desenvolveria anticorpos que eventualmente interromperam a cadeia de transmissão. Embora esse conceito exista na epidemiologia, ele é, eticamente e cientificamente, inaplicável sem vacina quando se trata de um vírus altamente transmissível e com alta taxa de mortalidade, como o SARS-CoV-2 (Souza, 2022).

A adoção desse argumento pelo governo desconsiderou o custo humano envolvido: ao estimular o contágio natural, o governo promoveu a exposição deliberada de milhões de pessoas à doença, muitas das quais acabaram morrendo, ficando com sequelas ou sobrecarregando os serviços de saúde. Essa escolha política se apresentou como uma forma de biopoder, mas no limite, adentrou a lógica da necropolítica, pois priorizou a economia em detrimento da vida de populações mais vulneráveis (Souza, 2022).

Essa postura também se sustentou por meio de campanhas de desinformação, em que se defendiam tratamentos sem comprovação científica, como o uso da cloroquina e da ivermectina. A ênfase em "curas milagrosas" funcionou como complemento à narrativa da imunidade de rebanho, pois criava uma falsa sensação de segurança, incentivando a retomada precoce das atividades econômicas e o abandono das medidas preventivas.

Dito isto, a insistência em confrontar governadores e prefeitos que implementaram lockdowns e medidas restritivas reforçou o projeto político do governo federal de controlar não apenas a pandemia, mas os próprios instrumentos democráticos de gestão da saúde. A tentativa de centralizar as decisões e deslegitimar o pacto federativo fez parte de uma estratégia de fortalecimento de uma autoridade central em detrimento de uma coordenação nacional integrada, colaborativa e baseada em evidências científicas.

Esse cenário culminou em uma judicialização do debate sobre as competências dos entes federativos na gestão da crise, levando o Supremo Tribunal Federal (STF) a reafirmar a autonomia dos Estados e Municípios na implementação de medidas sanitárias, mesmo que contrárias às diretrizes emanadas pelo Governo Federal (STF, 2020). Essa decisão do STF destacou a importância do princípio federativo na gestão pública brasileira, especialmente em momentos de crise, posto que o STF consolidou o entendimento de que "a possibilidade do chefe do Executivo

Federal definir por decreto a essencialidade dos serviços públicos, sem a observância da autonomia dos entes locais, afrontaria o princípio da separação dos poderes” (STF, 2020), assegurando o sistema de freios e contrapesos ("*checks and balances*"), que garante o equilíbrio e a independência entre os poderes.

Assim, o caso brasileiro durante a pandemia revela não apenas uma falha de gestão, mas um projeto político que instrumentalizou a morte como forma de controle e manutenção da ordem econômica. O discurso oficial transformou o sacrifício de determinadas vidas, sobretudo às mulheres, negros, indígenas e comunidades quilombolas.

A necropolítica, neste contexto, não é apenas uma leitura possível, mas uma chave de interpretação essencial para compreender as escolhas do Estado e seus impactos sociais.

Nesse sentido, exemplificando os impactos sociais sobre esses grupos vulneráveis, a iniciar com o grupo vulnerável de mulheres, a CPI apontou em seu relatório final que a incidência da Covid-19 atingiu de maneira mais ampla as mulheres, em especial aquelas pertencentes às classes trabalhadoras. Fato que se explica, em grande medida, pela maior inserção das mulheres em atividades essenciais relacionadas ao cuidado, setores esses marcadamente precarizados e com alta taxa de exposição ao contágio (Brasil, 2021). Trata-se, portanto, de uma vulnerabilidade que transcende o âmbito biológico e encontra raízes na divisão sexual do trabalho e na reprodução de papéis sociais rigidamente definidos.

Nesse mesmo diapasão, a CPI incorporou em suas análises dados oriundos da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), segundo os quais a pandemia impôs um retrocesso histórico de uma década nas conquistas econômicas das mulheres (Brasil, 2021). Nesse sentido, a necropolítica se interseccionaliza com a ótica de gênero, em que o Estado, por meio de suas ações e omissões seletivas e discursos, pactua com a manutenção de estruturas patriarcais e coloniais de dominação.

Tal perspectiva dialoga com a compreensão de Carla Akotirene (2019, p. 15), para quem “a interseccionalidade visa dar instrumentalidade teórico-metodológica à inseparabilidade estrutural do racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado³ – produtores de avenidas identitárias em que mulheres negras são repetidas vezes

atingidas pelo cruzamento e sobreposição de gênero, raça e classe, modernos aparatos coloniais.”

Por conseguinte, no que tange à população negra, a CPI da Pandemia evidencia o traço racial da necropolítica ao destacar os resultados de pesquisa conduzida pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), a qual revela que, enquanto 55% das mortes por Covid-19 incidiram sobre pessoas negras, a taxa entre pessoas brancas foi de 38%, demonstrando uma assimetria letal que transcende os limites biológicos da infecção e adentra os domínios da desigualdade estrutural (Brasil, 2021).

A letalidade da pandemia, nesse recorte, não apenas espelha como aprofunda as disparidades raciais historicamente consolidadas no Brasil. O dado torna-se ainda mais alarmante quando desagregado por sexo e raça, conforme estudo do CEBRAP mencionado pela CPI, uma vez que as mulheres negras, posicionadas na intersecção das opressões de gênero e raça, apresentaram maiores chances de morrer em decorrência da Covid-19 do que homens brancos e mulheres brancas (Brasil, 2021).

Ainda sobre a população negra, a CPI apontou que a resposta do governo federal, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações, revelou-se absolutamente insensível às desigualdades raciais historicamente enraizadas no tecido social brasileiro. A estratégia de vacinação, ao se pautar exclusivamente por critérios etários, pela presença de comorbidades e pelo exercício de determinadas profissões, desconsiderou por completo o impacto desproporcional da pandemia sobre a população negra, bem como as vulnerabilidades interseccionais que a atravessam historicamente (Brasil, 2021).

Ao ignorar as disparidades demográficas existentes entre brancos e negros, o Programa Nacional de Imunização consolidou, ainda que sob o verniz da neutralidade técnica, um viés estruturalmente excludente. Como reflexo direto dessa lógica aparentemente imparcial, a CPI afirma que os dados demonstram que, nos primeiros meses da campanha de vacinação, o número de pessoas brancas imunizadas foi o dobro daquele registrado entre os negros (Brasil, 2021).

Tal evidência corrobora a tese de que a política vacinal do Estado brasileiro não apenas falhou em corrigir desigualdades históricas, como também as aprofundou, convertendo o direito à saúde em um privilégio seletivo. A necropolítica, portanto, não

opera unicamente por meio da omissão, mas também através de decisões administrativas que, ao se pretenderem técnicas, reiteram a lógica racializada da exclusão.

No mesmo horizonte de vulnerabilização institucionalizada, os povos indígenas foram brutalmente afetados por uma conjunção de negligências sistemáticas, omissões deliberadas e políticas explicitamente hostis. A CPI da Pandemia registra que o plano de contingência apresentado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) revelou-se genérico e tecnicamente insatisfatório, carente de metas operacionais claras, prazos definidos e recursos efetivamente alocados. Tal ausência de planejamento específico evidenciou não apenas uma falha técnica, mas a recusa do Estado em reconhecer a especificidade sociocultural e territorial dos povos originários (Brasil, 2021).

Diante da inércia estatal, a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), em articulação com a Clínica de Direitos Fundamentais da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e seis partidos políticos, judicializaram a omissão por meio da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 709, apresentada ao Supremo Tribunal Federal, com o objetivo de compelir o Poder Executivo à implementação de medidas concretas de proteção às comunidades indígenas (Brasil, 2021).

Todavia, a morosidade estatal manteve, desde os primeiros meses de 2020, populações inteiras desassistidas, sem acesso a barreiras sanitárias, planos de contenção localizados ou ações de vigilância epidemiológica adequadas. Em 2021, a negligência agravou-se com a exclusão deliberada dos indígenas em contexto urbano da política de vacinação prioritária. A CPI foi categórica ao afirmar que o Presidente Jair Bolsonaro conduziu uma política anti-indígena que, para além da omissão, manifestou-se por meio de ações propositadamente hostis, como o estímulo a invasões de terras tradicionais, a desinformação deliberada e o enfraquecimento das instituições de proteção (Brasil, 2021).

A desassistência, nesse cenário, não é mero resultado da ineficiência administrativa, mas expressão de um projeto político que converte a negligência em método e a violência em linguagem institucional. A pandemia, nesse contexto, apenas acentuou e revelou com mais nitidez o contínuo processo de necropolítica dirigido

contra os corpos indígenas, corpos cuja existência persistem em resistir à colonialidade estrutural do Estado brasileiro.

No mesmo compasso de invisibilização estrutural, as comunidades quilombolas também figuraram entre os grupos mais severamente impactados pela indiferença programática do Estado brasileiro durante a pandemia. A CPI registrou que, diante da acentuada vulnerabilidade dessas populações resultante tanto da histórica negação de direitos quanto da precariedade das infraestruturas sanitárias e de saúde pública em seus territórios, o Poder Judiciário foi instado a intervir, mais uma vez, para suprir a omissão inconstitucional do Executivo. Assim, nos autos da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 742, o Supremo Tribunal Federal determinou a formulação de um Plano Nacional de Enfrentamento da Pandemia da Covid-19 voltado especificamente à população quilombola (Brasil, 2021).

A decisão da Suprema Corte impôs parâmetros materiais e operacionais à atuação estatal, exigindo que o plano contemplasse objetivos claramente definidos, metas quantificáveis, ações programáticas articuladas, cronograma de implementação e metodologias eficazes de avaliação. A atuação do STF, portanto, evidencia a completa falência do Estado em observar os princípios constitucionais da igualdade substancial, da dignidade da pessoa humana e proteção dos grupos vulneráveis. A necessidade de judicialização para garantir o direito à vida e direito à saúde de comunidades sistematicamente negligenciadas reafirma a centralidade da necropolítica como chave hermenêutica do contemporâneo: o Estado, ao não agir ou ao agir de modo discriminatório, decide quais corpos são merecedores de cuidado e quais serão relegados ao abandono (Brasil, 2021).

Tal constatação escancara a face interseccional da violência institucional, em que a política da morte legitimada por discursos oficiais negacionistas e pela omissão deliberada de respostas eficazes elege, ainda que de modo não declarado, quais vidas são sacrificáveis em nome da estabilidade econômica e da manutenção de privilégios históricos. Assim, as escolhas do Estado, longe de se revestirem de neutralidade, operaram a partir de uma racionalidade política que hierarquiza corpos, territorializa o abandono e racializa o sofrimento.

Corroborando esse cenário de gestão discriminatória da morte, a Medida Provisória nº 966/2020 emerge como marco normativo paradigmático de um projeto

estatal de desresponsabilização administrativa em tempos de calamidade. Editada pelo Presidente da República, a referida MP estabelecia que agentes públicos somente poderiam ser responsabilizados civil e administrativamente por atos praticados durante a pandemia de Covid-19 se restasse comprovado dolo ou erro grosseiro.

Sob o verniz da proteção funcional e da excepcionalidade do momento pandêmico, a norma produzia, na prática, um salvo-conduto jurídico para a inércia, o imprevisto e a adoção de políticas públicas descoladas da técnica e da ciência, institucionalizando uma cultura de irresponsabilidade estrutural no seio do poder público. A MP, nesse sentido, não apenas consubstanciou um grave retrocesso no regime jurídico da responsabilidade do Estado, como também representou um artefato normativo de blindagem da necropolítica institucional, ao fragilizar as estruturas de responsabilização justamente quando o Estado mais deveria ser chamado a responder por seus atos e suas ausências.

Mas a necropolítica de Bolsonaro, convencido de que a pandemia estava sendo exagerada, revelou-se uma estratégia de eliminação silenciosa da população. O então presidente não tomou providências eficazes para evitar esse cenário. Teve a oportunidade de colaborar com governadores, prefeitos e demais autoridades para controlar o caos sanitário instalado. Também poderia ter orientado a população a permanecer em casa, a evitar aglomerações e a reduzir o consumo e a circulação, a fim de conter a disseminação do vírus.

Teve, ainda, a chance de ouvir seu ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, que inicialmente buscava seguir as diretrizes científicas e coordenar uma resposta técnica à pandemia. No entanto, no auge da crise, Bolsonaro decidiu demitir Mandetta, em abril de 2020, substituindo-o por figuras alinhadas ao seu discurso, entre elas militares sem formação na área da saúde, que assumiram cargos estratégicos no Ministério e adotaram uma postura de negação quanto à gravidade da situação (Shalders, 2020).

Com isso, o governo federal negligenciou ações fundamentais, como a aquisição de insumos hospitalares básicos. Faltaram medicamentos para intubação de pacientes, oxigênio em diversas regiões do país e, de forma ainda mais alarmante, o governo deixou de garantir a compra de vacinas e seringas no momento oportuno. Ignorou, por exemplo, propostas da Pfizer para aquisição de 170 milhões de doses

(Shalders, 2020)., preferindo insistir em medicamentos sem eficácia comprovada, como a cloroquina. Isso vai completamente no caminho daquilo que explicam Mbembe e Foucault sobre a necropolítica.

No âmbito das análises quantitativas sobre os impactos da política vacinal brasileira, pesquisadores vinculados à Universidade de São Paulo, à Fundação Getúlio Vargas, ao Instituto Butantan e à London School of Hygiene & Tropical Medicine elaboraram o estudo intitulado *Modelling the impact of delaying vaccination against SARS-CoV-2 assuming unlimited vaccines supply* (Amaku et al., 2021), com o objetivo de estimar os efeitos do retardamento da campanha de vacinação sobre o número de óbitos no Brasil.

A estimativa do estudo projetava que, na hipótese de completa inação vacinal, o país encerraria o ano de 2021 com aproximadamente 350 mil mortes decorrentes da Covid-19. Todavia, o estudo demonstrava que esse número poderia ser substancialmente mitigado com redução estimada em cerca de 127 mil vidas caso uma campanha massiva de vacinação tivesse sido deflagrada com celeridade, alcançando a taxa ideal de imunização de 70% da população brasileira em um intervalo de nove meses, o que demandaria a aplicação diária de aproximadamente 544 mil doses (Amaku et al., 2021).

Entretanto, o Brasil concluiu o ano de 2021 contabilizando quase 620 mil óbitos em decorrência da pandemia (Johns Hopkins University, 2022), um número 77% superior ao estimado no pior cenário projetado pelo referido estudo. Essa discrepância estatística revela que o potencial de vidas preservadas superaria em muito as 127 mil inicialmente projetadas, caso o Estado brasileiro tivesse conduzido com celeridade e racionalidade técnica a política de imunização em massa.

Diante desse panorama, torna-se inescapável reconhecer que o número expressivo de mortes evitáveis não pode ser interpretado como mera consequência trágica de uma crise sanitária global, mas sim como expressão concreta de uma racionalidade necropolítica operada pelo Estado brasileiro. A deliberada postergação de acordos vacinais com laboratórios como Pfizer e Instituto Butantan, somada à ausência de coordenação nacional eficiente, à desinformação institucionalizada e à recusa em adotar estratégias de vacinação em larga escala desde os primeiros momentos da pandemia, constituem indícios de uma política orientada não pela salvaguarda da vida, mas pela administração seletiva da morte.

Esse conjunto de omissões agravou significativamente o quadro sanitário do país. A resposta tardia e descoordenada impediu qualquer chance real de contenção da pandemia, cujos efeitos se mostraram devastadores. A crise de saúde foi agravada por uma postura anticientífica e negacionista adotada deliberadamente pelo governo central, o que comprometeu a confiança da população nas medidas de saúde pública e dificultou a adesão a elas.

Segundo Mendes *et al.* (2023), um dos principais problemas na condução da pandemia de Covid-19 pelo governo federal reside no desmonte progressivo das políticas públicas de saúde. Tal desmonte intensificou-se, sobretudo, a partir de 2016, com a ascensão de governos federais de orientação conservadora. Nesse contexto, houve um expressivo corte de recursos destinados ao sistema público de saúde, o que agravou desigualdades regionais e aprofundou problemas estruturais historicamente presentes no Sistema Único de Saúde (SUS).

Em consonância com tal raciocínio, o World Bank (2020), ou em português, Banco Mundial, por meio de um estudo minuciosamente elaborado, ressalta que, apesar do Brasil dispor de um dos sistemas de saúde mais estruturados da América Latina, a distribuição de sua capacidade assistencial se revela de forma desigual. O estudo aponta que a proliferação do vírus em regiões economicamente desfavorecidas, concomitantemente à insuficiência de infraestrutura médica, especialmente no norte e nordeste, desponta como um vetor significativo de fragilidade no enfrentamento à escalada da demanda por serviços sanitários. Isso inflacionaria a pressão já insustentável sobre um sistema de saúde pública que opera em constante estado de saturação, expondo ainda mais a vida de cidadãos socialmente marginalizados.

Nesse sentido, a crise instaurada pela pandemia não se restringe à sua natureza eminentemente sanitária, tampouco pode ser compreendida de forma compartimentalizada como um evento isolado no campo da saúde pública. Trata-se, em verdade, de uma tessitura complexa de crises entrelaçadas, que se irradiam mutuamente e se manifestam de modo simultâneo nas dimensões econômica, social, científica, política e jurídica. Sobre a interseccionalidade de crises, os autores Guilherme Loureiro Werneck e Marília Sá Carvalho (2020, p. 3) mencionam que:

A epidemia de COVID-19 encontra a população brasileira em situação de extrema vulnerabilidade, com altas taxas de desemprego e cortes profundos nas políticas sociais. Ao longo dos últimos anos, especialmente após a aprovação da Emenda Constitucional no 95, que impõe radical teto de gastos

públicos e com as políticas econômicas implantadas pelo atual governo, há um crescente e intenso estrangulamento dos investimentos em saúde e pesquisa no Brasil. É justamente nesses momentos de crise que a sociedade percebe a importância para um país de um sistema de ciência e tecnologia forte e de um sistema único de saúde que garanta o direito universal à saúde.

Nesse ínterim, diversas medidas adotadas nesse período contribuíram para o enfraquecimento da proteção social, especialmente voltada à população de baixa renda e aos idosos. A Emenda Constitucional nº 95/2016, conhecida como “teto de gastos”, limitou os investimentos públicos por um período de 20 anos, afetando diretamente setores essenciais como saúde, educação e ciência. A reforma trabalhista (Lei nº 13.467/2017) reduziu garantias históricas dos trabalhadores, enquanto a reforma previdenciária (EC nº 103/2019) aprofundou a desproteção social em um contexto já fragilizado (Brasil, 2019).

Desde a promulgação da EC 95, os recursos para a saúde pública têm sofrido reduções significativas. Em 2019, o corte orçamentário no setor atingiu R\$ 20 bilhões, resultando na desvinculação da obrigatoriedade de aplicação mínima de 15% da receita da União em Saúde. Dados do relatório da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento (Cofin) do Conselho Nacional de Saúde (CNS) revelam que, enquanto em 2017 o investimento representava 15,77% da arrecadação, em 2019 caiu para 13,54%, evidenciando um processo de encolhimento sistemático da receita voltada à saúde (Brasil, 2020).

De acordo com a metodologia da Cofin, se em 2019 o governo tivesse mantido o mesmo percentual de investimento aplicado em 2017, o orçamento da saúde teria alcançado R\$ 142,8 bilhões. No entanto, foram aplicados apenas R\$ 122,6 bilhões, gerando uma perda de R\$ 20,19 bilhões. Esse cenário evidencia o impacto direto das políticas de austeridade fiscal na capacidade de resposta do sistema de saúde brasileiro (Brasil, 2020).

Além disso, as projeções do Conselho Nacional de Saúde indicam que os cortes orçamentários decorrentes da EC 95/2016 poderão ultrapassar R\$ 400 bilhões nos próximos 15 anos. Para o presidente do CNS, Fernando Pigatto, a medida compromete ainda mais um sistema que já era historicamente subfinanciado, agravando a situação para a população que mais depende do SUS. Ele alerta que o desfinanciamento pode ter consequências graves para a saúde e a vida dos brasileiros (Reis; Souza, 2022).

É importante destacar que, desde a criação do SUS em 1988, a saúde pública brasileira nunca foi plenamente financiada de forma adequada. No entanto, os dados mais recentes revelam um processo contínuo de redução no que se denomina “renda per capita em saúde”, isto é, o valor anual investido por habitante. Em 2014, esse valor era de R\$ 595,00 por pessoa; em 2020, caiu para R\$ 555,00, apesar do crescimento populacional e do envelhecimento da população, que demandam maior atenção do sistema público de saúde (Reis, 2022).

Dessa forma, constata-se que, em um momento de emergência sanitária global, como a pandemia de Covid-19, o Brasil enfrentou a crise com um sistema de saúde ainda mais fragilizado pelas escolhas políticas e econômicas adotadas nos anos anteriores. A priorização de uma agenda neoliberal em detrimento da proteção social e da vida revela-se, portanto, como um elemento central na análise da condução da pandemia no país.

O Presidente da República, ao invés de unir esforços e coordenar uma resposta nacional articulada, escolheu o confronto com governadores e prefeitos. Chegou a desacreditar lideranças locais que implementaram medidas de isolamento, mesmo quando esses eram seus aliados políticos. Esse conflito institucional comprometeu ainda mais a eficácia das medidas adotadas nos estados e municípios.

Ao minar sistematicamente qualquer tentativa de organização coerente da resposta à pandemia, o presidente contribuiu para o colapso do sistema de saúde em diversas regiões. Leitos lotados, profissionais exaustos e recursos escassos tornaram-se a realidade de muitos hospitais públicos e privados. A falta de planejamento e a recusa em escutar os especialistas contribuíram para o aumento expressivo de mortes evitáveis.

Uma administração comprometida com a vida teria agido de maneira oposta: apoiando os estados com recursos financeiros e logísticos, coordenando o envio de insumos aos locais mais críticos e firmando acordos internacionais para aquisição de vacinas e equipamentos médicos. O governo federal, porém, adotou uma postura de negação e desinformação, deixando os entes federativos à própria sorte (Souza, 2022).

Com isso, a gestão da pandemia no Brasil tornou-se um exemplo trágico da aplicação prática da necropolítica: a decisão de quem vive e quem morre passou a ser exercida não pela falência do sistema, mas pela escolha deliberada de ignorar a

ciência e desprezar as vidas de grupos considerados descartáveis. Ao final, o país pagou um preço altíssimo pela condução política da pandemia. A falta de coordenação, o desdém pela vida e a aposta em soluções ineficazes aprofundaram não apenas a crise sanitária, mas também a instabilidade social e institucional, deixando cicatrizes duradouras na sociedade brasileira (Reis, 2022).

Diante de tudo que foi discutido no presente tópico, é mister afirmar que, durante o governo de Jair Bolsonaro, o Brasil foi liderado por um presidente cujo desprezo pela ciência e pela vida colocou em risco a saúde da população brasileira e gerou alerta mundial, diante da possibilidade do surgimento de variantes mais letais do coronavírus. A promessa de combate à corrupção, que sustentou sua campanha eleitoral em 2018, não se concretizou ao longo de sua gestão e serviu de cortina de fumaça para a implementação de políticas neoliberais que favoreceram a elite econômica, aprofundando a concentração de renda e contribuindo para o retorno do país ao mapa da fome (Reis, 2022).

Essa política resultou na interrupção ou no esvaziamento de políticas públicas voltadas aos setores sociais mais vulneráveis, como os idosos e as populações empobrecidas, comprometendo a capacidade do Estado de oferecer proteção durante a pandemia. O enfrentamento à Covid-19 foi enfraquecido sistematicamente, com o presidente assumindo postura contrária às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e das autoridades sanitárias, além de confrontar medidas adotadas por prefeitos e governadores em âmbito local.

A necropolítica de Bolsonaro não foi uma iniciativa isolada ou exclusiva do contexto brasileiro; ao contrário, integrou um movimento mais amplo observado em outras partes do mundo. Políticos com perfis autoritários mobilizaram populações inseguras frente às suas perspectivas de declínio econômico e social para estimular o ódio e a exclusão de grupos historicamente marginalizados como negros, mulheres, pessoas LGBTQIA+, pobres e imigrantes (Castilho; Lemos, 2021).

Esse fenômeno foi identificado em países como Turquia, Índia, Hungria, Filipinas e nos Estados Unidos sob a presidência de Donald Trump. Nesses contextos, a estratégia consistiu em associar a crise econômica ou sanitária à presença de um inimigo interno ou externo, criando um ambiente de medo, inimizade e legitimação da violência como forma de governar (Castilho; Lemos, 2021).

No caso do Brasil, essa política se traduziu no abandono de uma gestão baseada em evidências científicas e na adoção de discursos negacionistas, autoritários e violentos, que serviram para desresponsabilizar o Estado diante da tragédia humanitária em curso. Ao recusar medidas como o isolamento social, o uso de máscaras e a vacinação em tempo oportuno, o governo federal agravou intencionalmente a situação do país durante a pandemia.

A gestão Bolsonaro aprofundou desigualdades históricas ao abandonar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), desorganizar a estrutura de vigilância sanitária e desacreditar o trabalho técnico de órgãos como a Anvisa e o Ministério da Saúde. Com isso, o governo colaborou ativamente para o colapso sanitário que assolou o Brasil entre 2020 e 2021.

Além disso, o discurso presidencial estimulou a divisão política, incentivando seus apoiadores a desacatar ordens sanitárias e a confrontar instituições democráticas. Essa estratégia de mobilização pelo conflito e pela negação da realidade foi essencial para manter sua base política, mesmo em meio a um cenário de morte em massa e colapso do sistema de saúde.

A necropolítica, portanto, foi exercida como projeto de governo. Tratou-se de uma escolha política deliberada: deixar morrer, abandonar os mais frágeis e proteger interesses econômicos concentrados, mesmo ao custo de milhares de vidas. O resultado foi um dos maiores desastres sanitários da história recente, com impactos sociais, econômicos e emocionais que perdurarão por anos.

Esse modelo de governo revelou a face mais sombria da política contemporânea: a de um Estado que, ao invés de proteger a vida, organiza-se para selecionar quem pode viver e quem deve morrer. A experiência brasileira sob o governo Bolsonaro tornou-se um triste exemplo da manifestação da necropolítica em escala nacional, com consequências devastadoras para a democracia, os direitos humanos e a saúde coletiva.

Assim, o cerne do presente estudo é justamente propor a leitura do evento pandêmico sob a lente da interseccionalidade entre a responsabilidade civil do Estado e o conceito de necropolítica, evidenciando que a gestão da crise sanitária não pode ser compreendida de maneira dissociada das estruturas históricas de poder que determinam quais vidas são preservadas e quais são descartadas.

Tal compreensão converge com a perspectiva de Carla Akotirene (2018, p. 42), segundo a qual a interseccionalidade “[...] nos permite partir da avenida estruturada pelo racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado em seus múltiplos trânsitos, para revelar quais são as pessoas realmente acidentadas pela matriz de opressões.”

Nesse mesmo sentido, Akotirene enfatiza que “Sem interseccionalidade, a gente não consegue pensar em reparação histórica, não consegue reconhecer as desigualdades estruturais e não consegue construir um comum” (SOUZA; VARGAS, 2024).

Nessa articulação, torna-se patente que a necropolítica, ao ser atravessada pela ótica interseccional, expõe o caráter seletivo das ações e omissões estatais, que incidem com maior gravidade sobre corpos situados na confluência de opressões de raça, gênero e classe.

Essa intersecção não se apresenta de maneira aleatória ou forçada, mas se impõe pela própria realidade fática e normativa que marcou a condução da pandemia no país à luz dos elementos concretos apurados pela CPI da Covid-19 e devidamente examinados no presente estudo. O objetivo não é apenas analisar a gestão sanitária, mas compreendê-la como expressão de um modelo de poder que escolhe deliberadamente quem merece proteção e quem pode ser exposto à morte.

A interseccionalidade aqui proposta emerge da constatação de que a omissão estatal diante de um dever jurídico específico, como o de preservar a saúde e a vida da população, converte-se em política de extermínio quando dirigida contra corpos e territórios sistematicamente desumanizados. Assim, a responsabilização civil do Estado por mortes evitáveis durante a pandemia não pode ser lida como um mero efeito da negligência administrativa, mas como uma forma jurídica de resistência à normalização da política da morte.

A interseccionalidade entre a responsabilidade civil do Estado e a necropolítica reside na constatação de que a omissão estatal durante a pandemia foi seletiva, intencional e politicamente orientada. O Estado não falhou igualmente para todos: ele falhou, ou mais precisamente, optou por falhar, de maneira mais contundente nos territórios e entre os corpos cuja morte já havia sido naturalizada historicamente.

Essa constatação exige que se vá além do exame causal do dano: é necessário compreender que a conduta estatal ainda que revestida de aparente neutralidade foi permeada por escolhas políticas que resultaram na produção sistemática de mortes evitáveis. A necropolítica, nesse contexto, não apenas dialoga com a responsabilidade civil: ela a atravessa, estrutura e fundamenta.

Portanto, quando o Poder Judiciário é instado a julgar ações indenizatórias propostas por vítimas ou familiares de vítimas da pandemia, não está apenas diante de uma controvérsia patrimonial, mas de uma oportunidade histórica de reconhecimento jurídico da violência estatal sistêmica, que nega proteção a determinadas vidas com base em uma racionalidade de exclusão.

A responsabilização civil do Estado, nesse cenário, adquire contornos político-simbólicos fundamentais. Ao reconhecer o dano e determinar a reparação, o Judiciário contribui para a reconstrução do pacto republicano, afirmando que todas as vidas importam e que o Estado não pode agir ou se omitir com base em lógicas de gestão seletiva da morte.

Mais ainda, a responsabilização estatal em contextos de necropolítica não deve se limitar ao pagamento de indenizações, mas deve contemplar medidas de natureza coletiva, histórica e pedagógica, como reconhecimento público da falha, implementação de políticas públicas reparatórias e preservação da memória das vítimas.

A reparação, nesse contexto, transcende a mera compensação pecuniária ou a tentativa burocrática de mitigar perdas individualizadas. Ela deve ser compreendida como um gesto jurídico e ético de reconstituição da dignidade humana vilipendiada, um esforço deliberado de reinscrição do valor da vida nos espaços onde o Estado, por ação ou omissão, permitiu que a morte se instalasse como política silenciosa. Não se trata, pois, de um movimento voltado unicamente à recomposição dos danos materiais ou morais suportados por sujeitos isoladamente considerados.

É nesse sentido que a responsabilidade civil se converte em instrumento contra-hegemônico, um ato de insurgência contra a lógica necropolítica que normaliza o extermínio seletivo sob a aparência da neutralidade técnica.

Portanto, reparar é rememorar, é recusar o esquecimento conveniente dos que se foram sem amparo, é reconhecer a dor como dado político e jurídico, é

reconstituir a dignidade coletiva por meio de atos estatais que reafirmem, com veemência, que nenhuma vida é descartável.

E, sobretudo, é comprometer-se com a não repetição, inserindo no próprio seio da responsabilização um vetor transformador que constranja o poder público a jamais eleger, por ação ou por omissão, quais vidas merecem ser salvas e quais podem ser deixadas para morrer.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo partiu da inquietação sobre a forma como o Estado brasileiro, por meio do governo federal, conduziu a pandemia de COVID-19, tomando como lentes teóricas a responsabilidade civil do Estado e o conceito de necropolítica formulado por Achille Mbembe, articulado às reflexões de Michel Foucault sobre biopolítica e dispositivos de poder.

O percurso analítico permitiu compreender que a crise sanitária, embora possua origem em evento de natureza extraordinária passível de ser enquadrado, em tese, como caso fortuito ou força maior, não afastou a obrigação constitucional e jurídica do Estado de agir, tendo como dever pautar suas ações e políticas públicas pela observância dos direitos fundamentais, especialmente o direito à vida e à saúde.

Ao longo da pesquisa, constatou-se que a crise sanitária global provocada pelo SARS-CoV-2 revelou não apenas fragilidades estruturais do sistema público de saúde, mas também a adoção de diretrizes governamentais que, sob diversas perspectivas, configuraram um cenário de omissão e ação estatal voltado à produção e à gestão seletiva da morte.

A partir da análise documental, bibliográfica e dos dados apurados pela CPI da Pandemia, constatou-se que a postura negacionista, a resistência injustificada à aquisição célere de vacinas, a defesa reiterada de um “tratamento precoce” ineficaz e o incentivo à “imunidade de rebanho” pela contaminação natural constituíram escolhas políticas deliberadas, e não meros erros administrativos isolados.

Assim, a opção política pela minimização da gravidade da pandemia, a resistência à adoção de medidas sanitárias comprovadamente eficazes, a promoção de discursos negacionistas e a desarticulação das instâncias técnicas de enfrentamento da crise materializaram um modelo de governança incompatível com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e o dever de proteção à vida e à saúde.

No plano jurídico, a análise da responsabilidade civil do Estado demonstrou que, em conformidade com a doutrina, a omissão estatal, quando configurada como falha no dever específico de agir, pode ensejar reparação pelos danos causados. Os elementos caracterizadores da responsabilidade objetiva, conduta por ação ou

omissão, dano e nexo causal, mostraram-se, em diversos episódios da pandemia, juridicamente identificáveis.

A inação diante de alertas técnicos, a ineficiente coordenação nacional, a recusa na compra tempestiva de vacinas e a insuficiência de medidas para prover insumos essenciais são exemplos de comportamentos estatais aptos a gerar a responsabilização, visto que configuram omissão específica, aquela em que o Estado, tendo meios e dever jurídico de agir, não o faz, causando ou agravando o dano. Tais condutas rompes com o princípio da dignidade da pessoa humana e com o dever fundamental de garantir o direito à vida e à saúde, transformando a pandemia em um catalisador de desigualdades históricas.

Ao invés de adotar uma postura ativa diante da crise sanitária, o governo federal se posicionou como mero financiador, deixando de assumir o papel de agente direto na garantia do direito à saúde. Não houve esforço suficiente para promover, por meio das universidades públicas e dos institutos de pesquisa, o desenvolvimento de medicamentos, insumos e vacinas, preferindo-se a terceirização dessas tarefas ao setor privado.

O exame do relatório final da CPI da Pandemia reforçou essa compreensão, evidenciando a ampliação desnecessária do número de vítimas e o número de mortes evitáveis caso o governo fosse ágil desde o início da crise. A correlação entre essas condutas e o aumento da letalidade da COVID-19 no Brasil aponta para a necessidade de repensar, no campo do Direito, os limites e as consequências jurídicas das decisões políticas em contextos de calamidade.

Aliado a isso, a aplicação do arcabouço teórico de Michel Foucault e Achille Mbembe permitiu compreender que o controle estatal sobre corpos e populações, em contextos extremos, pode ser radicalizado na forma da necropolítica.

Nesse sentido, a análise teórica concluiu que a necropolítica não é fenômeno circunstancial ou episódico. No Brasil, insere-se em um continuum histórico de exclusão e violência institucional, desde o período colonial até o presente, marcado pelo racismo estrutural, pela marginalização socioeconômica e pela seletividade penal e administrativa.

Assim, concluiu-se que o governo federal potencializou, em contexto pandêmico, mecanismos que há séculos operam na sociedade brasileira: a classificação de determinadas vidas como descartáveis e a naturalização de sua

perda. Essa necropolítica contemporânea, articulada com a lógica neoliberal, combinou redução do papel do Estado na provisão direta de direitos sociais com austeridade fiscal, enfraquecimento do Sistema Único de Saúde e deslegitimação de instâncias de controle social e participação democrática.

Nesse sentido, o entrelaçamento entre necropolítica e neoliberalismo se manifestou de forma evidente na escolha de priorizar indicadores econômicos imediatos em detrimento de políticas sanitárias baseadas em evidências, no desmonte de programas de proteção social e na ausência de estratégias direcionadas a povos indígenas, quilombolas e outros grupos em situação de vulnerabilidade extrema. Ao fazê-lo, a gestão federal converteu a pandemia em uma oportunidade política para aprofundar clivagens sociais e consolidar uma narrativa de inimigos internos, reforçando estigmas e divisões.

Nesse diapasão, a condução governamental da pandemia não apenas deixou de “fazer viver e deixar morrer”, mas passou a deliberadamente ou por omissão consciente, decidir quais vidas eram passíveis de proteção e quais poderiam ser sacrificadas. Esse recorte seletivo atingiu, sobretudo, populações vulneráveis, a exemplo de indígenas, mulheres, populações negras e quilombolas, aprofundando desigualdades históricas e perpetuando um padrão estrutural de exclusão social.

A necropolítica, nesse sentido, não se apresentou como uma abstração teórica, mas como uma realidade concreta e mensurável, cujos efeitos se expressaram em estatísticas de mortes, na precarização de políticas públicas e no acirramento das desigualdades históricas a grupos vulneráveis.

Dessa forma, este trabalho, portanto, não se limitou a uma descrição histórica dos fatos, mas concluiu que a gestão da pandemia pelo governo federal constituiu um caso paradigmático de interseção entre direito, política e ética, em que escolhas governamentais moldaram diretamente o destino de milhões de cidadãos.

Assim, esta pesquisa impõe uma reflexão que transcende o período pandêmico, a necessidade de reconstruir e revalorizar o papel do Estado como executor direto e coordenador central de políticas públicas universais.

A experiência brasileira demonstrou que o mero financiamento indireto, a terceirização de funções essenciais e a submissão das decisões sanitárias à lógica do mercado são insuficientes e perigosas em contextos de crise. É imprescindível

fortalecer o SUS com financiamento estável e adequado, gestão técnica e transparente, e compromisso efetivo com a vida.

Diante desse quadro, concluiu-se que a pandemia de COVID-19 no Brasil impõe como legado a urgência de fortalecer mecanismos de controle social e institucional das ações do poder público por meio do Ministério Público e Tribunal de Contas, aprimorar os instrumentos de responsabilização civil e administrativa de agentes estatais, e consolidar uma cultura de políticas públicas pautadas pela ciência, pelo respeito aos direitos humanos e pela preservação incondicional da vida.

A memória desse período deve servir não apenas como registro histórico, mas como advertência para que a omissão e a gestão da morte jamais voltem a integrar o repertório da ação estatal.

Assim, a reflexão aqui empreendida reafirma que em uma República Democrática, o Estado existe para proteger a vida e promover o bem-estar coletivo, sendo inaceitável qualquer política, explícita ou velada que subverta esse dever em favor de interesses ideológicos, econômicos ou eleitorais.

A necropolítica, quando identificada, deve ser denunciada, combatida e prevenida, pois representa a negação do próprio pacto civilizatório que sustenta o Estado Democrático de Direito.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. **Estado de exceção**. São Paulo: Boitempo, 2004.

ALTH, Fernando *et al.* **A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da COVID-19**. São Paulo: CEPEDISA, 2021. Disponível em: https://cepedisa.org.br/wp-content/uploads/2021/06/CEPEDISA-USP-Linha-do-Tempo-Maio2021_v3.pdf. Acesso em: 25 jun. 2025.

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. Coordenação de Djamila Ribeiro. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. (Feminismos Plurais).

AKOTIRENE, Carla. **O que é interseccionalidade?** Belo Horizonte: Letramento, 2018.

ALMEIDA, Louise Millany Lessa Oliveira de. **Necropolítica e biopolítica na gestão da pandemia de COVID-19 no Brasil: uma análise crítica da atuação do governo Bolsonaro**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2024. Disponível em: <https://bdm.ufpa.br/server/api/core/bitstreams/62eab5f5-1d90-4939-88f4-2e7906bd5525/content>. Acesso em: 15 jun. 2025.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Necropolítica e neoliberalismo**. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/3prpY8vSHNZccvB67Gt7m6N/>. Acesso em: 29 jun. 2025.

AMAKU, Marcos *et al.* **Modelling the impact of delaying vaccination against SARS-CoV-2 assuming unlimited vaccine supply**. Theoretical Biology and Medical Modelling, [S.l.], v. 18, n. 14, p. 1–11, 2021. Disponível em: <https://repositorio.butantan.gov.br/bitstream/butantan/3914/1/s12976-021-00143-0.pdf?locale=en>. Acesso em: 30 jul. 2025.

BENITES, Afonso. **Bolsonaro edita ‘MP da Impunidade’ para blindar a si mesmo e ao Governo de acusações de erros na pandemia**. El País Brasil, Brasília, 14 mai. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-05-15/bolsonaro-edita-mp-da-impunidade-para-blindar-a-si-mesmo-e-ao-governo-de-acusacoes-de-erros-na-pandemia.html>. Acesso em: 30 jul. 2025.

BRASIL. **Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia: relatório final**. Brasília, DF: Senado Federal, 2021. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/comissoes/mnas?codcol=2441&tp=4>. Acesso em: 14 abr. 2025.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 617, de 23 de agosto de 2019**. Dispõe sobre as diretrizes para a 16ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, DF, 2019.

BRASIL. Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942. **Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decretolei/Del4657compilado.htm. Acesso em: 13 abr. 2025.

BRASIL. Governo Federal. **Saúde perdeu R\$ 20 bilhões em 2019 por causa da EC 95/2016**. Conselho Nacional de Saúde, 10 fev. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/fevereiro/saude-perdeu-r-20-bilhoes-em-2019-por-causa-da-ec-95-2016>. Acesso em: 11 jun. 2025.

BRASIL. Senado Federal. **MP que impede responsabilização de agente público na pandemia perde validade**. Senado Notícias, Brasília, 11 set. 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/09/11/mp-que-impede-responsabilizacao-de-agente-publico-na-pandemia-perde-validade>. Acesso em: 30 jul. 2025.

BRITO, Ricardo. **Bolsonaro volta a se referir ao coronavírus como gripezinha, critica governadores e gera reação**. UOL, 24 mar. 2020. Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/reuters/2020/03/24/bolsonaro-volta-a-se-referir-ao-coronavirus-como-gripezinha-e-criticar-governadores-por-restricoes.htm>. Acesso em: 20 abr. 2025.

CASTILHO, Daniela Ribeiro; LEMOS, Esther Luíza de Souza. **Necropolítica e governo Jair Bolsonaro: repercussões na seguridade social brasileira**. Revista Katálisis, v. 24, n. 3, p. 530–539, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/TyMKscqwjWfwpbScmWpwCvc>. Acesso em: 16 jun. 2025.

CAVALCANTE, Leticia Vivianne Duarte. **A responsabilidade civil do Estado na pandemia do coronavírus e a sua judicialização**. 2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/a-responsabilidade-civil-do-estado-na-pandemia-do-coronavirus-e-a-sua-judicializacao/1517909694>. Acesso em: 15 jun. 2025.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de responsabilidade civil**. 14. ed. rev., atual. e reform. Barueri: Atlas, 2020.

DERRAIK, André Jorge. **Responsabilidade civil do estado nos casos de morte em decorrência da pandemia de Covid-19**. 2022. 65 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2022.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 38. ed. Rio de Janeiro: São Paulo: Atlas, 2025.

FALEIROS JÚNIOR, José Luiz de Moura. **Responsabilidade civil do Estado e tecnologia**. 1. ed. Salvador: Foco, 2024.

FIGUEIREDO, Juliana O. *et al.* **Gastos público e privado com saúde no Brasil e países selecionados.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 2, p. 37–47, out. 2018.

FIOCRUZ. **Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia.** Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia>. Acesso em: 14 mai. 2025.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade.** 2. ed. Trad. Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

HORA NETO, João. **A força normativa da boa-fé objetiva.** 1. ed. São Paulo: Thoth, 2024.

IGNACIO, Julia. **Necropolítica: o conceito de Achille Mbembe.** 2020. Disponível em: <https://www.politize.com.br/necropolitica-o-que-e/>. Acesso em: 14 abr. 2025.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. **COVID-19 Map.** Baltimore, 2022. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Acesso em: 30 jul. 2025.

KOSELLECK, Reinhart. Crisis. *Journal of the History of Ideas*, v. 67, n. 2, p. 357–400, 2006.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte.** Trad. Renata Santini. São Paulo: N-1 Edições, 2018.

MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo; MELO, Mariana. **Continuum de desmontes da saúde pública na crise do covid-19: o neofascismo de Bolsonaro.** Saúde e Sociedade, v. 32, e230013, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4nFqGgLQ5wL5wHGjtJfntNS/>. Acesso em: 11 jun. 2025.

MENDONÇA, Heloisa. Monica De Bolle: **“Hoje, dane-se o Estado mínimo, é preciso gastar e errar pelo lado do excesso”.** El País Brasil, 1 abr. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/economia/2020-04-01/monica-de-bolle-hoje-dane-se-o-estado-minimo-e-preciso-gastar-e-errar-pelo-lado-do-excesso.html>. Acesso em: 16 abr. 2025.

NETO, Silvio de Jesus Barbiot. **A responsabilidade civil do Estado por omissão frente à crise sanitária provocada pela COVID-19 no Brasil devido à má condução estatal no gerenciamento de respiradores e leitos de UTI.** 2022. Disponível em: <https://repositorio-api.animaeducacao.com.br/server/api/core/bitstreams/0f8af1cf-7b32-41db-809f-f845f9ad7f3c/content>. Acesso em: 26 abr. 2025.

OLIVEIRA, Gustavo Henrique Justino de. **Covid-19 e (ir)responsabilidade civil do Estado no Brasil.** 2021. Disponível em: <https://direito.usp.br/noticia/73b6c06b9f07-covid-19-e-irresponsabilidade-civil-do-estado-no-brasil->. Acesso em: 21 jun. 2025.

PAES-SOUZA, Romulo; SCHRAMM, Joyce M. A; MENDES, Luiz V. P. **Fiscal austerity and the health sector: the cost of adjustments**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4375–4384, nov. 2019.

PEDIGONE, Beatriz Rossato; TOFFANO, Marcelo. **Uma análise acerca da CPI da pandemia e seus impactos na saúde brasileira**. 2022.

PIZA, Suze. **A construção do conceito de necropolítica e sua apropriação no Brasil**. *SciELO em Perspectiva: Humanas*, 7 mar. 2022. Disponível em: <https://humanas.blog.scielo.org/blog/2022/03/07/a-construcao-do-conceito-de-necropolitica-e-sua-apropriacao-no-brasil/>. Acesso em: 23 jun. 2025.

REIS, Aparecido Francisco dos. **Da bio à necropolítica: a política de saúde, narrativas e ações do neoliberalismo do governo Bolsonaro e seus impactos junto aos idosos na pandemia de Covid-19**. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/mbBrcJHZHKn565f473mqCLS/>. Acesso em: 25 jun. 2025.

RIBEIRO, Glaucia Maria de Araujo. **Pandemia da COVID-19 no Amazonas: revisitando o contexto da segunda onda e seus desdobramentos**. *Revista Consinter de Direito*, v. 18, n. 1, p. 267–285, 2024. Disponível em: <https://revistaconsinter.com/index.php/ojs/article/view/495/1144>. Acesso em: 28 jun. 2025.

SCOPINHO, Rosemeire Aparecida *et al.* **“Trabalhar é preciso, viver não é preciso”: ideologia e necropolítica na pandemia covid-19**. *Psicologia & Sociedade*, v. 33, n. 2, e210207, 2021. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2021000200007. Acesso em: 30 jul. 2025.

SGUAREZI FILHO, José Marcelo. **Pandemia e pandemônio: aspectos da necropolítica na gestão da crise da COVID-19 pelo Governo Bolsonaro**. 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/bitstream/prefix/5686/1/JoseMarceloSguareziFilho.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2025.

SOUTO, C. **Reflexões sobre a crise**. *Edição Especial Covid-19*, v. 8, n. 3, p. 103–118, 3 out. 2021.

SOUZA, André Luiz Oliveira Marques de. **A necropolítica e o governo Bolsonaro: uma análise das ações do governo frente à pandemia de Covid-19**. 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/35037/1/Necropol%c3%adicaGovernoBolsonaro.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2025.

SOUZA, Barbara; VARGAS, Tatiane. **Carla Akotirene defende interseccionalidade como ferramenta para reparação histórica nos 70 anos da ENSP**. *Informe ENSP, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Fiocruz)*, 06 set. 2024. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/55534>. Acesso em: 18 jul. 2025.

Supremo Tribunal Federal. ADI 6341. **Liminar referendada em 15 abr. 2020 em plenário virtual (sessão por videoconferência)**. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5880765>. Acesso em: 30 jul. 2025.

Supremo Tribunal Federal. Notícias do STF. **STF reconhece competência concorrente de estados, DF, municípios e União no combate à Covid-19**. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=441447>. Acesso em: 30 jul. 2025.

TEIXEIRA, Carmen Fontes; SANTOS, Jamilli Silva. **Análise estratégica da atuação do governo federal brasileiro na pandemia de COVID-19: 2020–2021. 2023**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9NCRSRDmrctK5GhPjytbgxh/>. Acesso em: 10 jun. 2025.

TV Cultura. **Roda Viva com Mônica de Bolle – 20/04/2020**. [Vídeo]. Youtube, 2020. Disponível em: https://tvcultura.com.br/videos/73971_roda-viva-monica-de-bolle-20-04-2020.html.

WERNECK, Guilherme L.; CARVALHO, Marília S. **A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada**. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 5, Editorial, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/pz75jtqNC9HGRXZsDR75BnG/>. Acesso em: 30 jul. 2025.

WILLEMANN, Flávio de Araújo. **Responsabilidade civil do Estado por risco jurisdicional anormal no Brasil**. 1. ed. 2023.

WORLD BANK. **COVID-19 in Brazil: impacts and policy responses**. Washington, D.C.: The World Bank, jun. 2020. Disponível em: <https://www.worldbank.org/pt/country/brazil/publication/covid-19-in-brazil-impacts-policy-responses>. Acesso em: 30 jul. 2025.