

O Estado pode ser responsabilizado pelas mortes decorrentes da pandemia de coronavírus?

Can the State be held responsible for deaths resulting from the coronavirus pandemic?

¿Se puede responsabilizar al Estado por las muertes derivadas de la pandemia del coronavirus?

Eudes Quintino de Oliveira Júnior¹

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-2797-4254>

 eudesojr@hotmail.com

Carol de Oliveira Abud²

Universidade Santa Cecília, Santos, SP, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-4736-7294>

 abudcarol@hotmail.com

Submissão em: 24/06/22

Aprovação em: 06/03/23

Resumo

Objetivo: verificar se o Estado pode ser responsabilizado pelas mortes havidas por coronavírus.

Metodologia: foi realizada uma pesquisa exploratória por meio de sites oficiais do Governo Federal e do Superior Tribunal de Justiça; utilizou-se o método técnico-jurídico e dedutivo, com a análise conceitual dos fundamentos e requisitos legais encontrados em estudos científicos e na doutrina, além da observação jurisprudencial análoga, visando elucidar e confrontar ações e omissões governamentais a respeito da emergência em saúde iniciada em 2020. **Resultados:** a imprevisibilidade é causa excludente de indenização, entretanto, sob o ângulo da precaução, a forma adotada pelo Governo em certas medidas e políticas no enfrentamento à pandemia é capaz de gerar responsabilização de obrigação indenizatória. **Conclusão:** eventos pandêmicos, em regra, seriam causas excludentes de responsabilização por sua imprevisibilidade, contudo, podem adequar-se dentro de uma previsibilidade que permita ações preventivas para dirimir riscos por meio de governança pública da saúde.

Palavras-chave

Pandemias. COVID-19. Mortalidade. Direito à Saúde. Judicialização da Saúde.

Abstract

Objective: to examine whether the state can be held responsible for deaths caused by coronavirus.

Methods: An exploratory study was carried out using the websites of the Federal Government and the Superior Court of Justice to clarify and address government acts and omissions surrounding the health emergency of pandemics. The fundamentals and legal requirements identified in scientific investigations and in the doctrine were conceptually analyzed along with similar jurisprudential observation and the technical-legal and deductive approaches. **Results:** unpredictability is a foundation that precludes indemnification, but from a cautious standpoint, the form in which the government responded to the pandemic with specific measures and policies may result in culpability for indemnification obligations. **Conclusion:** Pandemic events generally preclude liability because of their

¹ Pós-doutor em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, Brasil.

² Doutoranda em Ciência e Tecnologia Ambiental, Universidade Santa Cecília, Santos, SP, Brasil.

unpredictability. However, they could take place within a framework of predictability that enables risk reduction through public health policy.

Keywords

Pandemics. COVID-19. Mortality. Right to Health. Health's Judicialization.

Resumen

Objetivo: determinar si el Estado puede ser responsable de las muertes causadas por el coronavirus. **Metodología:** se realizó una investigación exploratoria a través de sitios web oficiales del Gobierno Federal y del Superior Tribunal de Justicia brasileños; Se empleó un método técnico-legal y deductivo, que incluyó un análisis conceptual de los fundamentos y requisitos legales encontrados en los estudios científicos y en la doctrina, así como observaciones jurisprudenciales similares. **Resultados:** la imprevisibilidad es una causa excluyente de indemnización, sin embargo, desde el punto de vista precautorio, la forma adoptada por el Gobierno en determinadas medidas y políticas frente a la pandemia es susceptible de generar responsabilidad por obligaciones indemnizatorias. **Conclusión:** los eventos pandémicos, por regla general, excluirían la responsabilidad por su imprevisibilidad, sin embargo, pueden encuadrarse dentro de una predictibilidad que permita acciones preventivas para resolver los riesgos a través de la gobernanza de la salud pública.

Palabras clave

Pandemias. COVID-19. Mortalidad. Derecho a la Salud. Judicialización de la Salud.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS), após declarar em 30 de janeiro de 2020, Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) devido ao surto de COVID-19, reclassificou o surto que atingiu cinco continentes e declarou o estado de pandemia (1), em 11 de março de 2020, fato que, indiscutivelmente, acarretou sérios resultados na comunidade mundial. Basta ver que gradativamente ceifou um expressivo número de vidas humanas e continua aumentando a cifra (2), além de atingir diretamente a economia mundial e contaminar o mercado de trabalho (3). Em diversos países, foi necessária uma intervenção por meio de auxílios financeiros, como foi o caso do Brasil, onde o governo federal não teve alternativa senão oferecer um auxílio emergencial para superar as necessidades básicas dos que se enquadravam nos critérios legais de proteção social face suas vulnerabilidades (4).

Passados dois anos de período pandêmico, após a descoberta de variantes, nomeadas com letras do alfabeto grego (5), pode-se dizer que a borrasca ainda continua sua trágica missão com a variante Ômicron (6) e outras mutações que poderão advir. Há como afirmar que, a partir da decretação de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) (1), em 30 de janeiro de 2020, cada Estado-membro foi orientado a tomar decisões e atualizar suas medidas preventivas de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (7), adequando, se necessário, sua legislação para o enfretamento e o combate ao vírus, observando ao menos as regras básicas e fundamentais recomendadas pela OMS.

A referida agência de saúde, como se depreende da sua estruturação organizacional, é um órgão que agrega vários países com a finalidade de oferecer cooperação técnica e científica quando ocorrer um evento de abrangência mundial na área específica. Suas normas, no entanto, não são revestidas de caráter cogente e nem mesmo de força vinculante e se traduzem em recomendações aos países participantes, que irão acatá-las ou não, com a liberdade de proferir as decisões que sejam adequadas e convenientes para a sua comunidade.

Nesse sentido, o Brasil, após proclamar Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) (8), com a Portaria nº 188, em 3 de fevereiro de 2020, sancionou a Lei nº 13.979 em razão do coronavírus, em 6 fevereiro de 2020, de caráter excepcional e temporária, caracterizada por circunstâncias que determinaram sua edição, que prevê medidas de enfrentamento da emergência da saúde pública, baseadas em critérios e evidências científicas, com a finalidade de evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus (9). Dentre as medidas previstas no artigo 3º para o enfrentamento, destacam-se as de realização compulsória, compreendendo: exames médicos, testes laboratoriais, coleta de amostras clínicas, vacinação, outras medidas profiláticas ou tratamentos médicos específicos. Além dessa lei federal, várias outras leis e normativas (federais, estaduais e municipais) passaram a vigorar com a temática voltada à questão epidemiológica.

Em que pese o elevado número de normas editadas e medidas provisórias em âmbito nacional (10, 11), as contaminações e as mortes por COVID-19 continuaram de forma crescente, registrando 31.962.782 casos confirmados e 669.895 em 23 de junho de 2022, segundo o Painel Coronavírus do Ministério da Saúde (12). Dentre as várias questões suscitadas pelo período pandêmico, diante das ações comissivas ou omissivas do Estado frente à saúde coletiva, a sua responsabilidade civil pelas mortes ocorridas se aflora com interesse ilimitado, afinal, o número de mortos no Brasil corresponde a quase 11% das mortes mundiais.

Desse modo, este estudo objetiva descobrir se o Estado pode ser responsabilizado pelas mortes havidas por coronavírus, em razão das ações ou medidas governamentais ou suas omissões.

Metodologia

Foi utilizado o método descritivo-dedutivo, de abordagem positivista jurídica e hermenêutica (13), passando por levantamento bibliográfico e análise conceitual da responsabilidade civil do Estado, seus requisitos e suas excludentes; seguido da análise do direito fundamental à saúde como função a ser garantida pelo Estado., Utilizou-se a técnica de pesquisa bibliográfica e documental, elaborada sobre a análise de i) textos doutrinários; ii) artigos científicos extraídos da base Scielo e Google Scholar; iii) legislação civil, legislação complementar e ordinária além da Constituição Federal de 1988, por meio de consulta aos sites oficiais do governo federal; e iv) dados e informações institucionais de páginas oficiais da internet. Os dados apresentados compreendem o período entre 1º de março de 2020 e 23 de junho de 2022.

Utilizou-se de algumas decisões do Supremo Tribunal Federal, selecionadas sobre o tema de busca *pandemia e competência*, numa vertente exploratória, para afirmar a competência do Estado na promoção à saúde, especialmente no período pandêmico. Ainda na perspectiva exploratória, buscou-se decisões do Superior Tribunal de Justiça sobre o tema *responsabilidade civil do Estado em outras pandemias*, para serem averiguadas em comparação e por analogia ao tema proposto na pesquisa.

Com a abordagem hermenêutica, foi realizada a interpretação do texto da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, sobre o enfrentamento do coronavírus, e foi verificado que as medidas a serem tomadas em emergência de saúde pública devem seguir as evidências científicas, os preceitos estabelecidos no Regulamento Sanitário Internacional e as orientações da Organização Mundial da Saúde.

Pelo raciocínio dedutivo, foi traçado um liame interpretativo entre as regras civis de responsabilidade civil do Estado, as orientações contidas na lei de enfrentamento à COVID-19 e as decisões do Superior Tribunal de Justiça a respeito de temas análogos em outras pandemias. Foi

balanceado – ou ponderado – o direito constitucional individual à vida e à saúde como fundamento de dignidade a ser perquirida frente ao dever do Estado de prover a saúde de todos. Ainda que possa ser questionável, este estudo utilizou-se do critério axiológico, apto a produzir resultados que possam ser refutados ou falseados, diante do procedimento metodológico adotado.

Não se contemplou, neste estudo, a competência e a responsabilização específica de cada ente federativo; matéria essa que poderia ser discutida e destrinchada em estudo próprio. Este estudo também não contemplou a responsabilidade do Estado em garantir ao cidadão o direito à uma morte digna, conhecida como mistanásia, ainda que, subsidiariamente, possa fazer parte do tema, porém, em razão da necessidade de delimitação, tal assunto merece ser discutido em um estudo direcionado.

A lei de enfrentamento à COVID-19 e as competências

Após publicada a lei brasileira (9) de enfrentamento e combate ao coronavírus em 6 de fevereiro de 2020, portanto, mais que um mês antes da decretação de pandemia pela OMS, datada de 11 de março de 2020, o primeiro caso de COVID-19 no Brasil foi registrado em 26 de fevereiro de 2020. Nesse momento, com a lei federal já em vigor, o Ministério da Saúde esclareceu que as ações e as medidas estavam seguindo os protocolos da OMS (14).

Ainda que o Ministério da Saúde orientasse a prevenção com medidas profiláticas previstas na lei (15), foi possível notar uma certa inércia e relutância do governo federal em tomar decisões e medidas legais que fossem baseadas em evidências científicas e amparadas no texto legal, com as aparições e declarações públicas do chefe do Executivo do país se mostrando contrárias a essas orientações. Surgiu, com isso, um inegável conflito das orientações contidas em algumas medidas provisórias do Presidente da República com as orientações do Ministro da Saúde e dos governadores estaduais (16) quanto às providências a serem tomadas. A questão restou judicializada (17) no Supremo Tribunal Federal (STF), no âmbito da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI 6.341).

No primeiro semestre de 2020, diante do entrelaçamento das decisões dos agentes públicos, o STF, ratificando entendimento da Constituição Federal, decidiu que a competência para tomada de providências normativas e administrativas de saúde pública é concorrente entre estados, Distrito Federal, municípios e União, quando se trata das atribuições em relação às medidas a serem implementadas em razão da pandemia (18). Cabe à União o poder de legislar sobre vigilância sanitária epidemiológica (9) – fruto da Lei nº 13.979/2020 –, desde que não seja inibida a competência concorrente dos demais entes federativos no tocante à prestação de serviços da saúde. À União, por meio do Ministério da Saúde, cabe ainda o trabalho de coordenação e fiscalização, a elaboração de política nacional de saúde, ações e promoções de proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, reduzindo enfermidades, controlando doenças, melhorando a vigilância e o controle sanitário (19). Os municípios e estados e Distrito Federal podem regulamentar normas e medidas de acordo com suas peculiaridades locais, com base no princípio da predominância do interesse (17, 18). A ADI nº 6.341 e a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF nº 672) corroboraram o entendimento sobre competência concorrente e jamais excludente de que o governo federal tem competência para tomar medidas de prevenção, controle e contenção da pandemia que lhe são próprias (20). Desde então, várias outras demandas judiciais foram propostas no STF, a maior parte delas questionando falhas de governança pública em vários âmbitos na questão epidemiológica.

Essa decisão firmada pelo Supremo, porém, tem sido usada como constante desculpa para sustentar a inércia do governo federal frente a algumas medidas a serem tomadas sobre a questão

pandêmica. A justificativa usada é que o Supremo impediu o governo federal de trabalhar diretamente nas questões e que, portanto, objetivamente, não é de responsabilidade do poder público federal qualquer problema ou dano gerado em decorrência da pandemia (21). Após juridicamente esmiuçada, percebe-se que a decisão do Supremo não altera a competência e tampouco a responsabilização civil de entes públicos, mas sim, estende a teoria do cooperativismo para os entes federativos pelo entrelaçamento das esferas central e local do poder (22), quando reafirma o federalismo cooperativo, ou federalismo de integração, adotado pela Constituição Federal de 1988.

Diante disso, não havendo como se furtar das competências e obrigações governamentais e suas consequências, para que se possa saber se há ou não responsabilidade civil do Estado na questão levantada, resta necessário analisar o que é a responsabilidade civil objetiva do Estado, entendendo aqui, o termo Estado na sua amplitude, incluindo os três entes da federação: União, estados e Distrito Federal, e municípios.

A responsabilidade civil na visão ampla

Qualquer indenização no âmbito da responsabilidade objetiva exige a presença do fato gerador, do dano e do nexo de causalidade (23), e o Estado, pela determinação constitucional prevista no artigo 37, §6º, apresenta-se como pessoa jurídica de direito público e responsável pelos danos causados a terceiros (24). O disposto no artigo 43 do Código Civil igualmente segue o entendimento de que pessoas jurídicas de direito público interno são civilmente responsáveis por atos dos seus agentes que, nessa qualidade, causem danos a terceiros (25). Diante de tal quadro legal, pela teoria do risco administrativo – que se traduz na responsabilidade objetiva sem culpa –, o Estado se vê obrigado a indenizar a quem provocou o dano (26).

Pode-se, portanto, questionar a ocorrência da omissão do ente estatal vinculada diretamente às mortes provocadas pelo colapso sanitário (27) pela falta de leitos (28) de UTIs devidamente equipados (29); pela falta de cilindros de oxigênio, esse último no caso específico de Manaus (30); ou até mesmo a ação por comissão do ente estatal contraditória às evidências científicas, ao preconizar o uso de medicamentos ineficazes e questionando a eficácia das vacinas com a Nota Técnica da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE), fato que rendeu uma nota de repúdio da Sociedade Brasileira de Virologia (31).

O direito à saúde, consagrado institucionalmente como direito humano (32), integrante que é do princípio da dignidade da pessoa humana e erigido como fundamento social da República (art. 6º da Constituição Federal, 24), na mesma linha de pensamento da teoria kantiana da autonomia da vontade (33), abriu um novo portal por onde transita o destinatário de uma enorme carga protetiva de direitos.

Quando se fala em dignidade da pessoa humana ingressa-se em um universo de proteção ilimitada, amparando direitos já conquistados assim como outros, a exemplo dos difusos, que ainda virão em razão da mutabilidade da própria sociedade. O Homem, dessa forma, torna-se fim e valor em si mesmo, centro e ponto de convergência de todas as ações, dotado da capacidade volitiva e intelectual, detentor de uma supremacia própria, exerce sua condição de sujeito moral com autonomia decisiva própria, buscando todos os meios para o desenvolvimento de sua inalienável dignidade.

Oportuna a observação de Sarmiento:

A centralidade da pessoa humana, tratada não como meio, mas como fim da ordem jurídica e do Estado, revela-se logo na organização da Lei Maior. Se as constituições anteriores começavam disciplinando a estrutura estatal e só depois enunciavam os

direitos fundamentais, a Carta de 88 faz o oposto, principiando pela consagração dos direitos das pessoas (34).

A dignidade, portanto, é vista como corolário universal e abrange, no sentido mais amplo possível, todos os direitos concretos e difusos que ornamentam a pessoa humana. Dentre eles, pode ser apontado, com toda segurança, aquele que abrange situações de dor, sofrimento, angústia, aflições existenciais e até mesmo a morte como sendo objeto de indenização por parte do particular ou do ente público.

Pode-se estender o conceito kantiano de dignidade (33) até o pensamento de Hanna Arendt (35), que a ele acrescenta a dignidade individualizada dentro do contexto social de intersubjetividade. No caso *sub studio*, considerando a saúde como um serviço público de relevância social, se as condições básicas e necessárias para o atendimento a ser dado à pessoa estiverem ausentes, passa a existir, em tese, um nexo de causalidade por omissão – e se nenhuma excludente for invocada e demonstrada –, a responsabilidade objetiva se impõe com o consequente dever indenizatório por parte do Estado. É certo que tal responsabilização existe para proteger o direito da vítima em razão do descumprimento de determinada prestação de serviço público ou privado. Como já foi dito anteriormente, pela teoria do risco administrativo, não há necessidade de se provar a culpa ou qualquer ato equivocado por parte do Estado. A exigência que se faz é que o dano esteja diretamente ligado a uma atividade estatal (36). Assim, um parente estaria legitimado e, em tese, poderia invocar a tutela jurisdicional para pleitear uma indenização em razão da morte de um familiar.

Ensinam renomados doutrinadores que o Direito é uma ciência interpretativa e, como tal, não pode se fiar única e exclusivamente na gélida palavra da lei (37). O Direito, pela sua própria estruturação interpretativa, revela-se cada vez mais como um instrumento voltado para atender as necessidades do homem (38, 39). Vale-se da lei, que estabelece os parâmetros permissivos e proibitivos, porém, não se prende a ela de forma servil e sim, com a autonomia que lhe é peculiar, alça voo em busca de uma verdadeira integração entre a norma e o fato perquirido, avizinhando-se da realidade pretendida. Pode-se arriscar dizer que a lei é uma ficção, enquanto sua aplicação na medida certa depende unicamente da forma pela qual será interpretada. Fazendo uso de interpretação, pode ser possível que o operador do direito, ao terminar a leitura do texto legal e aplicá-lo ao caso concreto, esteja simplesmente realizando uma operação sistemática, praticamente matemática, sem levar em consideração a elasticidade escondida nas palavras da lei.

No caso em questão deve-se levar em consideração que a pandemia provocada pela COVID-19, de uma forma abrupta, como um *tsunami*, foi invadindo países e causando o maior número possível de mortes, sem se preocupar com idade, sexo, categoria social. Pode-se até sugerir que no Brasil ocorreu, na realidade, uma sindemia, pelo agravamento da saúde de populações não só em razão do mesmo fato gerador dominante, mas, principalmente, pelo seu entrelaçamento com fatores sociais e biológicos desfavoráveis, que produzem maior vulnerabilidade e desigualdade socioeconômica (40). É razoável concluir que a sindemia representa o coronavírus como o fato gerador, mas, isoladamente, não carrega ele o condão de provocar tantos danos à saúde humana. Age na combinação de várias outras doenças e comorbidades, que geralmente são desencadeadas pela desigualdade social e, em razão da ausência de políticas públicas efetivas, tornam-se concausas pré-existentes e caminham pela mesma linha preferencial do vírus, como, por exemplo, a pobreza, a falta de habitação, alimentação, emprego, meio ambiente deteriorado e outras.

A pandemia não se trata de um fato corriqueiro e previsível e que tenha por outras vezes frequentado o país com a sua mortal contaminação, sugerindo sua potencialidade lesiva e até então desconhecida e não contida pelos cientistas. Os romanos, de forma clara e precisa, tinham uma expressão para a ocorrência de eventos que se repetem com certa regularidade: *id quod plerumque accidit*, no sentido de apontar aquilo que regularmente acontece (37). Numa análise prévia, faz parecer que, em razão das dificuldades apresentadas e aqui traçadas superficialmente, não tinha o poder público condições de, em curto espaço de tempo, programar-se e tomar todas as medidas necessárias e recomendadas pelo princípio da precaução para conter a progressiva invasão do coronavírus.

Os demais países, principalmente a Comunidade Europeia, passaram e ainda continuam atingidos por novas ondas de ataque e, até o presente, não conseguiram realizar a contenção do vírus, curvando-se a uma tácita aceitação, acompanhada das recomendações que constam no protocolo sanitário, além das medidas de restrições e de isolamento social.

A responsabilidade civil e suas exceções

Apesar do cidadão brasileiro ser unguído do direito básico e fundamental à saúde, assim exposto constitucionalmente, o Estado não poderia, em tese, ser responsabilizado de forma objetiva pelos óbitos que ocorreram em razão da pandemia. E a exceção à regra vem pela ocorrência das excludentes da força maior ou caso fortuito, assim definidas no parágrafo único do artigo 393 do Código Civil: “O caso fortuito ou de força maior verifica-se no fato necessário, cujos efeitos não eram possíveis evitar ou impedir” (25).

Apesar de apresentarem-se como sinônimos pelo legislador, pode-se dizer, em uma definição singela, que o caso fortuito fica relacionado com algum evento humano imprevisível, enquanto a força maior seria relacionada com fatos naturais que, apesar de previstos, não podem ser evitados. Ambos são circunstâncias que impedem a previsão de um fato em todas as suas particularidades. Não se apresentam, no entanto, como reveladores da ausência de culpa. A esse respeito, esclarece Wald:

Alguns autores confundem o caso fortuito ou a força maior com a ausência de culpa, quando na realidade são critérios distintos para a exoneração da responsabilidade. A ausência de culpa se prova pela diligência normal do causador do dano, enquanto o caso fortuito, ou a força maior, deve apresentar-se como fato irresistível, podendo afirmar-se que a ausência de culpa é gênero do qual o caso fortuito é espécie (41).

Naturalmente, não se pretende aqui espancar definitivamente a tentativa de eventual ação indenizatória. Deverá a pretensão deduzida em Direito se apresentar com uma formatação propositiva de demonstrar que eventual desídia do ente público, devidamente explicitada, agiu como causa determinante a provocar o evento morte, sem oferecer qualquer medida disponível para, pelo menos, diminuir o número de óbitos. Contudo, o caso fortuito e a força maior, para se configurarem como excludentes de responsabilização, exigem a constituição de dois critérios, um objetivo e outro subjetivo. Como objetivo, o evento deve ser inevitável e/ou invencível (art. 393 do Código Civil, 25); como subjetivo, não deve ser causado por culpa, já que precisa ser de ocorrência alheia à vontade das partes.

O critério objetivo deve ser analisado para que se passe para a análise seguinte e, para tanto, faz-se o seguinte questionamento: é correto afirmar que a transmissão em massa do vírus é inevitável ou invencível? Reformulando o questionamento: é correto afirmar que as mortes ocasionadas pela transmissão em massa do vírus poderiam ser evitadas ou vencidas? Se o entendimento for de que não

haveria meios para o Estado evitar ou vencer a massiva transmissão do vírus, ou se o entendimento for que não haveria como evitar ou vencer as mortes, então, o caso fortuito há que ser causa que exonera a responsabilidade do Estado. Entretanto, se o Estado tinha como evitar ou vencer o grande número de transmissões e, conseqüentemente, os mortos, então, a responsabilidade há que ser considerada. Nesse caso, necessário será imputar o fato causador do dano ao Estado.

Pandemias costumam ser consideradas eventos inevitáveis e, por isso, submetidas à exclusão de responsabilização por caso fortuito ou força maior. Todavia, as condições da doença e os achados científicos, somados à capacidade de percepção do homem comum e a gestão de enfrentamento da emergência em saúde é que irão definir se realmente o evento era inevitável (42). Ou seja, a imprevisibilidade ou inevitabilidade será variável dependendo dessas condições.

O tempo disponibilizado, a elaboração das medidas de mitigação preventivas e reativas, as políticas públicas eficazes, as decisões conjuntas e organizadas de precaução para diminuir o risco em saúde durante a pandemia são (ou seriam) fatos totalmente possíveis, transponíveis e previsíveis, que podem se enquadrar dentro de uma margem de previsibilidade, principalmente se considerado o coronavírus. O Brasil não foi afetado nos meses iniciais em que o vírus começou a se propagar pela China e alguns países europeus (43, 41), podendo, perfeitamente, aprender com os quadros que já se apresentavam em outros países. As deduções são: i) já havia lei de enfrentamento ao vírus antes da decretação da pandemia (1, 9); ii) outros países já sofriam com casos graves e altos números de mortos (2), podendo orientar positivamente as políticas públicas no Brasil pela análise de erros e acertos; iii) as medidas científicas deveriam ser cumpridas para nortear os protocolos sanitários a serem seguidos (9). Somadas a essas deduções, para um resultado menos danoso, seria necessário efetivar de forma eficaz as políticas públicas no âmbito nacional, dirimindo ou ao menos prevenindo os eventos lesivos que fossem inevitáveis.

O Estado, cumprindo essa matemática, não evitaria mortes, mas estaria exercendo suas competências de governança para as ações na área da saúde. Ao errar na formulação, no tempo e na medida das políticas públicas, o Estado poderá ser responsabilizado por omissão nas suas essenciais ações (inteligência do art. 23 da CF/88, 24). Para se responsabilizar o Estado pelas mortes, entretanto, haverá a necessidade de individualizar a ocorrência, o que significa dizer que nem toda morte em decorrência de COVID-19 poderá ser a ele imputada. Isso porque, ainda que o dever do Estado em promover a saúde seja voltado a uma coletividade (voltado a todos), o dano causado por ato praticado (ou não praticado) pela Administração deve ser comprovado individualmente: o dano deve ser específico e determinado (44), experimentado pelo indivíduo (de forma subjetiva) e não pela sociedade como um todo.

O Estado é o garantidor dos direitos fundamentais, conquanto o Estado Democrático de Direito outorga aos cidadãos o direito de examinar as inações e as razões das medidas governamentais para a proteção e o exercício desses direitos (24). É obrigação do Estado a coordenação das ações de enfrentamento à saúde, de forma eficiente. A imprevisibilidade, portanto, poderá ser a causa que impede a responsabilização, ao passo que, a previsibilidade poderá não ser capaz de afastar a responsabilidade.

Mas cada caso deve ser examinado com certa reserva, de acordo com a salutar medida romana. Farias, Braga Netto e Rosenvald, após avaliar criteriosamente as excludentes do caso fortuito e força maior, trazem à baila interessante observação:

Atualmente, ao invés de distinguir o caso fortuito da força maior, doutrina e jurisprudência contemporâneas distinguem o fortuito interno do fortuito externo. E essa distinção é, sim, relevante, porque no primeiro caso o dever de indenizar está mantido (fortuito interno), ao passo que no segundo (fortuito externo) o dever de indenizar fica afastado (45).

No caso fortuito interno, o dano experimentado pela vítima está diretamente relacionado com a atividade desenvolvida pelo ofensor. Alinha-se como exemplo um acidente ocorrido em razão do estouro de um pneu de ônibus de passageiro em que a culpa recai sobre a empresa. Em se tratando, porém, de caso fortuito externo, o dano não é imputável à empresa pois refoge da sua atividade. É o caso, por exemplo, de um *tsunami* que invade a pista por onde trafega o ônibus e tenha causado sérios danos aos passageiros. Percebe-se, claramente, verdadeira desconexão com a atividade da empresa que fica desobrigada e exonerada da obrigação de indenizar.

Em tempos de conformidade legal e governança preventiva, é importante considerar que, se as decisões sanitárias ou políticas públicas forem eficazes ou ações governamentais forem pautadas pelo princípio de prevenção e pelo princípio da precaução, tomadas pelos parâmetros estabelecidos na lei de enfrentamento ao coronavírus e pelas evidências científicas, muito provavelmente não poderá haver responsabilização e consequente indenização ao dano sofrido. Porém, os mesmos princípios da prevenção e da precaução, são norteados pela ocorrência de i) certeza relativa de riscos; e ii) danos e riscos incertos. Assim, considerando o atual estado de conhecimento técnico sobre o assunto coronavírus – que ainda é não absoluto –, é possível identificar a transmissão, com toda certeza, como causadora de riscos à saúde e à vida.

Não há certeza científica em relação à doença COVID-19, contudo, três hipóteses são amparadas pela medicina baseada em evidências: i) certeza da existência do vírus (novo coronavírus); ii) a sua forma de transmissibilidade; iii) a exposição a um risco de saúde, cujo dano pode ser irreversível. Por conseguinte, a precaução e prudência impõem como boa prática que sejam implementadas medidas e ações sanitárias preventivas, as quais, no Brasil, são de responsabilidade precípua do Ministério da Saúde. No campo de incertezas sobre o novo vírus, as medidas de precaução e de prevenção sanitárias, as orientações da OMS e a diretriz científica são fatores obrigatórios a serem considerados na elaboração e execução das políticas públicas e nas decisões governamentais. No campo governamental, já era possível a adoção das medidas profiláticas, das políticas preventivas e das decisões (norteadas por acontecimentos em países anteriormente afetados) desde o início do ano de 2020 – antes de alastrar-se pelo país. Deduz-se, com esse raciocínio, que o risco potencialmente existente é previsível desde então.

Por ato consequente, deixar a população – toda ela ou parte dela – vulnerável à transmissibilidade de coronavírus quando já se sabia quais medidas preventivas, medidas reativas e medidas de combate seriam capazes, de prevenir, dirimir ou mitigar o risco naquele momento é o mesmo que deixar essa coletividade a um risco previsível. Não há que se considerar, para tanto, caso fortuito ou força maior para desconstruir a responsabilidade civil do Estado. Isso se deve ao fato de que cabe ao poder público cumprir à risca a melhor forma de prevenção para evitar, dirimir ou mitigar os riscos à saúde, porque o direito fundamental, social e humano – que é o direito à saúde –, invoca um entendimento ampliado dos princípios, face à própria importância do tema direito à vida. Contudo, não o fazendo, estando ciente de quais condutas e políticas corretas deveriam ser tomadas, o poder público pode até mesmo recair em erro grosseiro, e, dependendo da situação concreta, pode se analisar dolo ou culpa do agente.

Sob tais circunstâncias, se considerados os casos individualmente, com análise de causa, nexo de causalidade e dano, não há como eximir-se da responsabilização estatal.

É certa a afirmação de que é função do Estado observar e respeitar o direito à saúde, assim como fiscalizar a legalidade e a efetividade das ações públicas emergenciais, zelando sobretudo pela atuação dos seus agentes (46). Passando a uma interpretação por analogia de decisões anteriores, que podem nortear os precedentes em questões similares, é possível afirmar que o Estado também possui o dever de mitigar ou evitar os efeitos de pandemias e epidemias conhecidas – em 2015 foi esse o entendimento no Recurso Especial (REsp nº 1.299.900), da Segunda Turma, do Superior Tribunal de Justiça (STJ), ao responsabilizar a União e o estado do Rio de Janeiro, condenando-os ao pagamento de indenização no caso de um paciente que foi acometido de HIV e hepatite C durante um tratamento de hemofilia (47). Em outra decisão análoga, em 2010 (REsp nº 1.133.257), a Primeira Turma do mesmo órgão, decidiu pela responsabilização do estado e município do Rio de Janeiro, condenando-os a indenizar moralmente um pai que perdeu sua filha para a epidemia de dengue. A omissão no combate à epidemia restou demonstrada, assim como o nexo de causalidade que culminou na morte da criança (48).

As questões que forem ou as que já foram judicializadas deverão, portanto, seguir uma análise minuciosa dos critérios de responsabilização propostos, podendo ser desde o pedido individual posto em questionamento até a conduta pública de saúde prestada pelo Estado e por seus agentes, muitas das quais consideradas danosas e aquém do que se esperava em matéria de vigilância sanitária (49, 50, 51). Da mesma forma, será necessária uma análise criteriosa nas demandas judiciais dos casos reais e existentes de mortes por infecção de coronavírus, ocorridos após o Ministério da Saúde declarar o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (52), por meio da Portaria de nº 913, de 22 de abril de 2022, contrariando as orientações da OMS ainda em vigor até a data de submissão deste estudo.

Assim, ainda que não seja possível uma única solução para todos os casos impactados pela pandemia de coronavírus (53), há que se considerar os casos concretos e os critérios legais que foram elencados neste estudo para se alcançar uma resposta jurídica satisfatória.

Conclusão

Os desafios e as intempéries da natureza, assim como as condutas humanas relacionadas com os gestores públicos, são situações novas que se apresentam e exigem respostas que sejam adequadas, para dar a cada um aquilo que lhe é direito.

O Direito Privado – nos moldes em que foi compilado por Justiniano no *Digesto* – deve, obrigatoriamente, se despojar dos conceitos arcaicos que inibem ainda sua penetração e abraçar a conceituação constitucional emanada dos direitos fundamentais e, com a sabedoria necessária, erigir novos dogmas que possam abrir fronteiras visando atingir a priorização do patrimônio do cidadão. Por mais que se esforce, o legislador jamais conseguirá trazer uma resposta pronta para solucionar todos os problemas relacionados com a responsabilidade civil contemporânea.

É certo que a dimensão da COVID-19 alcançou praticamente toda a humanidade e consigo trouxe problemas de várias ordens e, dentre eles, os danos e prejuízos experimentados pelos particulares podem ser identificados até com certa facilidade. Assim como, por outro lado, tomou de surpresa a administração pública que não se encontrava preparada para enfrentar uma pandemia com voraz proporção.

O crescimento da necessidade de adequação social aos fatos vivenciados no mundo global pode exigir que a ética seja incorporada à justiça, ampliando a visão e o alcance dos deveres do Estado para com seu cidadão, humanizando e atualizando a linha de conduta para situações que possam ensejar sua responsabilização.

A interpretação conjunta da teoria do risco administrativo com os princípios da precaução e da prevenção, atreladas ao ciclo evolutivo da responsabilidade civil para expressar a realidade do pensamento jurídico atual – ainda que incertas sejam as causas e as consequências da COVID-19 e do seu vírus transmissor –, impõem à administração pública a obrigatoriedade de adoção de medidas que visem mitigar os danos na emergência sanitária instalada. E sendo falho, omissivo, ou até cometendo erros grosseiros na condução da emergência em saúde, não há como eximir o ente público da responsabilidade civil em razão da previsibilidade do evento.

Financiamento

A autora Abud CO é bolsista CAPES/PROSUP.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Contribuição dos autores

Os autores contribuíram igualmente com a concepção, redação, revisão e aprovação da versão final do manuscrito.

Editores

Editora-chefe: Alves SMC

Editor assistente: Cunha JRA

Referências

1. Pan American Health Organization (PAHO). Histórico da pandemia de COVID-19. [citado em 6 jan. 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>
2. Johns Hopkins University (JHU). COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). [citado em 22 jun. 2022]. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
3. Santos KOB, Fernandes RCP et al. Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. Cadernos de Saúde Pública. [citado 23 jun. 2022]; 36(12). doi <https://doi.org/10.1590/0102-311X00178320>
4. Brasil. Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, que altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. [citado em 6 jan. 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Lei/L13982.htm#art2
5. Pan American Health Organization (PAHO). OMS anuncia nomenclaturas simples e fáceis de pronunciar para variantes de interesse e de preocupação do SARS-CoV-2. Publicado em 31 mai. 2021. [citado em 8 jan. 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/1-6-2021-oms-anuncia-nomenclaturas-simples-e-faceis-pronunciar-para-variantes-interesse-e>
6. Nações Unidas (ONU). Omicron é o nome da nova variante da Covid-19, que tem grande número de mutações. 26 nov. 2021 [citado em 8 jan. 2022]. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2021/11/1771762>
7. Pan American Health Organization (PAHO). Regulamento Sanitário Internacional. [citado em 8 jan. 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/regulamento-sanitario-internacional-rsi>
8. Brasil. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana

pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). [citado em 8 jan. 2022]. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>

9. Brasil. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. [citado em 10 jan. 2022]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>

10. Câmara dos Deputados. Combate ao coronavírus. Propostas aprovadas. Brasília [citado em 23 jun. 2022]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/internet/agencia/infograficos-15/procorona/index.html>

11. Senado Federal. Agência Senado. Pelo segundo ano, pandemia domina lista de medidas provisórias aprovadas. Brasília [citado em 23 jun. 2022]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/12/30/pelo-segundo-ano-pandemia-domina-lista-de-medidas-provisorias-aprovadas>

12. Brasil. Governo Federal. Painel Coronavírus. [citado em 23 jan. 2022]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>

13. Lamy M. Metodologia da pesquisa: técnicas de investigação, argumentação e redação. 2ª ed. revista, atualizada e ampliada. São Paulo: Matrioska; 2020.

14. Brasil. Governo Federal. Brasil confirma primeiro caso do novo coronavírus. 26 fev. 2020. [citado em 10 mar. 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus>

15. Brasil. Governo Federal. Máscaras caseiras podem ajudar na prevenção contra o Coronavírus. Publicado em 2 abr. 2020. [citado em 18 jan. 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/abril/mascaras-caseiras-podem-ajudar-na-prevencao-contra-o-coronavirus>

16. Conselho Nacional de Justiça. Clipping. [citado em 12 maio 2022]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/Clipping-25032020.pdf>

17. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI 6341). Ministro Relator Marco Aurélio. Brasília, 15 abr. 2020. [citado em 19 jan. 2022]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5880765>

18. Supremo Tribunal Federal. STF reconhece competência concorrente de estados, DF, municípios e União no combate à COVID-19. [citado em 18 jan. 2022]. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/noticias/832218003/stf-reconhece-competencia-concorrente-de-estados-df-municipios-e-uniao-no-combate-a-covid-19>

[reconhece-competencia-concorrente-de-estados-df-municipios-e-uniao-no-combate-a-covid-19](https://stf.jusbrasil.com.br/noticias/832218003/stf-reconhece-competencia-concorrente-de-estados-df-municipios-e-uniao-no-combate-a-covid-19)

19. Brasil. Governo Federal. Sobre o Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. [citado em 18 jan. 2022]. Disponível em: <http://www.ripsa.org.br/vhl/rede-de-instituicoes/ms/>

20. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF 672). Ministro Relator Alexandre de Moraes. 12 nov. 2020 [citado em 19 jan. 2022]. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1113896606/referendo-na-medida-cautelar-na-arguicao-de-descumprimento-de-preceito-fundamental-adpf-672-df-0089306-9020201000000/inteiro-teor-1113896607?ref=feed>

21. Bolsonaro J. [Internet]. Twitter @jairbolsonaro. “O STF determinou que as ações diretas em relação ao covid-19 são de responsabilidade de estados e municípios. Mesmo assim, o @govbr não tem medido esforços no auxílio dos brasileiros desde o início. Lamentavelmente, estes fatos não são mostrados na maior parte da mídia”. Publicado em 19 jun. 2020 [citado em 10 jan. 2022]. Disponível em: <https://twitter.com/jairbolsonaro/status/1274096953450790914>

22. Lewandowski ER. Pressupostos materiais e formais da intervenção federal no Brasil. 2ª ed. Belo Horizonte, Forense; 2018.

23. Cavalieri Filho S. Programa de responsabilidade civil. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2007.

24. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Presidência da República. 2022 [citado em 14 jan. 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

25. Brasil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília: Presidência da República; 2022 [citado em 14 jan. 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm

26. Mello CAB. Curso de direito administrativo. 31.ed. São Paulo: Malheiros; 2013.

27. Castro R. Observatório Covid-19 aponta maior colapso sanitário e hospitalar da história do Brasil. Publicado em 17 mar. 2021. Agência Fiocruz de Notícias. [citado em 18 jan. 2022]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/observatorio-covid-19-aponta-maior-colapso-sanitario-e-hospitalar-da-historia-do-brasil>

28. Resende R. Estados sofrem com falta de leitos de UTI para pacientes com covid-19. Senado Federal Notícias. 2 mar. 2021 [citado em 18 jan. 2022]. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/noticias/audios/2021/03/es-tados-sofrem-com-falta-de-leitos-de-uti-para-pacientes-com-covid-19>

29. Resende L. Falta de leitos para Covid é a ponta do iceberg do colapso da saúde. CNN Brasil. 3 mar. 2021. [citado em 18 jan. 2022]. Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/fiocruz-falta-de-leitos-para-covid-e-a-ponta-do-iceberg-do-colapso-da-saude/>

30. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Falta de oxigênio causa mortes e revela colapso em Manaus, que já soma mais de quatro mil mortes em 2021. 4 mar. 2021 [citado em 15 jan. 2022]. Disponível em:

<http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/50926>

31. Sociedade Brasileira de Virologia (SBV). Nota de repúdio. [citado em 20 fev. 2022]. Disponível em:

<https://sbv.org.br/sbv/nota-de-repudio-2/>

32. Nações Unidas (ONU). Declaração Universal dos Direitos Humanos. [citado em 15 jan. 2022]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91601-declaracao-universal-dos-direitos-humanos>

33. Kant I. Fundamentação da metafísica dos costumes. In: Crítica da razão pura e outros textos filosóficos. Col. Os pensadores. São Paulo: Editora Abril; 1974.

34. Sarmiento D. Dignidade da pessoa humana: conteúdo, trajetórias e metodologia. Belo Horizonte: Editora Fórum; 2016.

35. Arendt H. A Condição Humana. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2016.

36. Moraes A. Direito constitucional administrativo. São Paulo: Atlas; 2003.

37. Maximiliano C. Hermenêutica e Aplicação do Direito. 15ª ed. Rio de Janeiro: Forense; 1995.

38. Bobbio N. A era dos Direitos. São Paulo: Elsevier; 2004.

39. Madeira LM, Engelmann F. Estudos sociojurídicos: apontamentos sobre teorias e temáticas de pesquisa em sociologia jurídica no Brasil. Sociologias. Abr. 2013 [citado em 12 jun. 2022]; 15(32). doi

<https://doi.org/10.1590/S1517-45222013000100008>

40. Bispo Júnior JP, Santos DB. COVID-19 como síndrome: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde. Cadernos de Saúde Pública. 2021 [citado em 11 jun. 2022]; 37(12). doi <https://doi.org/10.1590/0102-311X00119021>

41. Wald A. Obrigações e contratos. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais; 1994.

42. Magadan GFM. A força maior como excludente de responsabilidade no contexto da pandemia. Migalhas. 20 jan. 2022 [citado em 12 mar. 2022]. Disponível em

<https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-responsabilidade-civil/329583/a-forca-maior-como-excludente-de-responsabilidade-no-contexto-da-pandemia>

<https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-responsabilidade-no-contexto-da-pandemia>

43. Sanar Saúde. Linha do tempo coronavírus no Brasil. [citado em 13 jan. 2022]. Disponível em:

https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil#Coronavirus_no_mundo

44. Di Pietro MSZ. Direito Administrativo. São Paulo: Atlas; 2008.

45. Farias CC, Braga Neto F, Rosenvald N. Novo tratado de responsabilidade civil. São Paulo: Saraiva Educação; 2018.

46. Superior Tribunal de Justiça. Muito além do novo coronavírus: a jurisprudência do STJ em tempos de epidemia. 19 abr. 2020 [citado em 10 jan. 2022]. Disponível em:

<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/Muito-alem-do-novo-coronavirus-a-jurisprudencia-do-STJ-em-tempos-de-epidemia.aspx>

47. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial (REsp 1.299.900), Segunda Turma, Ministro Relator Humberto Martins. Brasília, 15 mar. 2015 [citado em 12 jan. 2022]. Disponível em:

[https://processo.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/toc.jsp?i=1&b=ACOR&livre=\(\(%27RESP%27.clas.+e+@num=%271299900%27\)+ou+\(%27REsp%27+adj+%271299900%27.suce.\)\)&thesaurus=JURIDICO&fr=veja](https://processo.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/toc.jsp?i=1&b=ACOR&livre=((%27RESP%27.clas.+e+@num=%271299900%27)+ou+(%27REsp%27+adj+%271299900%27.suce.))&thesaurus=JURIDICO&fr=veja)

49. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial (REsp 1.133.257), Primeira Turma, Ministro Relator Luiz Fux. Brasília. 2 fev. 2010 [citado em 13 jan. 2022]. Disponível em:

<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/8596708/recurso-especial-resp-1133257-rj-2009-0064907-9/inteiro-teor-13675744>

50. COVID-19 Cumulative Infection Collaborators. Estimating global, regional, and national daily and cumulative infections with SARS-CoV-2 through Nov 14, 2021: a statistical analysis. Lancet, April 08, 2022 [citado em 25 jun. 2022]; 399(10344):2351-2380. doi [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00484-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00484-6)

51. Mota, DM, Kuchenbecker, RS. Considerações sobre o uso de evidências científicas em tempos de pandemia: o caso da COVID-19. Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia [Internet]. 2020 [citado em 22 jun. 2022]; 8(2):2-9. doi <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570567430002>

52. Brasil. Portaria nº 913, de 22 de abril de 2022. Declara o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus. [citado em 28 mai. 2022]. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-913-de-22-de-abril-de-2022-394545491>

53. Marquesi RW, Breda MB. A força maior como excludente de responsabilidade civil e a pandemia de COVID-19. Revista Brasileira de Direito Civil em

Perspectiva. Jul./dez. 2021 [citado em 20 jun. 2022];
7(2): 58 – 77. Disponível em:
<https://www.indexlaw.org/index.php/direitocivil/article/>

[view/8248](#) doi
<https://doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2526-0243/2021.v7i2.8248>

Como citar

Oliveira Júnior EQ, Abud CO. O Estado pode ser responsabilizado pelas mortes decorrentes da pandemia de coronavírus? Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2023 abr./jun.; 12(2):36-49
<https://doi.org/10.17566/ciads.v12i2.947>

Copyright

(c) 2023 Eudes Quintino de Oliveira Júnior, Carol de Oliveira Abud (Autor).