

**INSTITUTO BRASILEIRO DE ENSINO, DESENVOLVIMENTO E PESQUISA –  
IDP  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

**MATHEUS DE SOUSA PEREIRA**

**A RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO PELO ATRASO NA COMPRA DE  
VACINAS CONTRA COVID-19**

**BRASÍLIA,  
2021**

**MATHEUS DE SOUSA PEREIRA**

**A RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO PELA O ATRASO NA COMPRA  
DE VACINAS CONTRA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora, como requisito para a conclusão do curso de Direito e obtenção do título de bacharel em Direito pelo Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa.

Professor Orientador: Prof. Antônio Rodrigo Machado.

**BRASÍLIA,  
2021**

PEREIRA, Matheus de Sousa

A Responsabilidade Civil do Estado pela demora na compra de vacinas de Covid-19/Matheus de Sousa Pereira. - Brasília, 2021.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - IDP, Brasília, 2021

Orientador: Prof. Antônio Rodrigo Machado de Sousa

1. Responsabilidade Civil. 2. Responsabilidade Civil do Estado. 3. Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia de Covid-19. I. Responsabilidade Civil do Estado pelo atraso na compra de vacinas de Covid-19. II. Orientador: SOUSA, Antônio Rodrigo Machado de. III. Instituto Brasiliense de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa

**MATHEUS DE SOUSA PEREIRA**

**RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO PELO ATRASO NA COMPRA DE  
VACINAS CONTRA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora, como requisito para a conclusão do curso de Direito e obtenção do título de bacharel em Direito pelo Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa.

Brasília, novembro de 2021

**Banca Examinadora**

---

Professor Antônio Rodrigo Machado de Sousa  
Professor Orientador

---

Dr. Flávio José Roman  
Professor do IDP

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, Élide e Gilberto, por todo o enorme apoio que tive durante essa caminhada. Sem esse pilar nunca chegaria até aqui.

À minha avó Isabel e ao meu avô Assis, que sempre me impulsionam e me ajudam quando eu mais preciso.

À minha irmã Bruna, por ajudar a diminuir o peso dessa árdua jornada.

Aos meus amigos, por toda compreensão e suporte durante esses cinco anos.

Aos meus chefes que tanto me ensinaram, em especial o Dr. Paulo Vasconcelos Jacobina, que me orientou da melhor forma possível enquanto estive no MPF.

A todos os professores do IDP, por dispor de um pouco de seus dom ao nos ensinar.

Ao professor orientador Antônio Rodrigo, pela disponibilidade e, sobretudo, paciência, em me orientar na elaboração deste trabalho.

## RESUMO

A pandemia de Covid-19 impactou o mundo repentinamente, que se viu completamente despreparado diante de um vírus de alta potencialidade letal. Essa situação demandou dos países enquanto entes governamentais posicionamento proativo e, sobretudo, rápido, o que não ocorreu no Brasil. De acordo com o Relatório Final da Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia, que tramitou no Senado Federal, o Estado foi omissivo no seu dever de agir ao observar mais de seiscentas mil pessoas morrerem em decorrência da doença. Dever tal que decorre da própria ideia de Estado Democrático de Direito, que possui o fardo indelegável de agir pautado pela responsabilidade a fim de preservar o direito à saúde da população. A CPI apurou que, além da força maior, houve patente violação ao direito à saúde, uma vez que o Estado, pela figura do Executivo Federal agiu com culpa ao se omitir face às inúmeras propostas de indústrias farmacêuticas para a compra de vacinas, que insistiram exaustivamente em oferecê-las. O contexto fático relatado mostrou que o Brasil em muito demorou para adquirir os imunizantes, o que aumentou o número de óbitos, conforme vários estudos que concluíram pelo excesso de mortes em decorrência direta da omissão. Outrossim, foi demonstrado que o Estado, através da Lei nº 6.259/75, tinha o dever de agir por meio de vacinas, conforme a legislação que impõe a implementação do Programa Nacional de Imunização – PNI. Não obstante, a vasta experiência histórica colocou o Brasil como exemplo internacional ao combate de doenças virais e mostrou que a vacinação é a melhor saída para a crise. Diante da conduta omissiva na qual recai o dever de agir, do dano pelo excesso de mortes evitáveis e do nexo de causalidade, à luz do regramento relativo à Responsabilidade Civil do Estado fundada na análise da legislação combinada com doutrina e jurisprudência, nasce face ao Estado o dever de indenizar.

Palavras-chave: Responsabilidade Civil. Responsabilidade Civil do Estado. Direito à Saúde. CPI da Pandemia. Programa Nacional de Imunização.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>1. SAÚDE COMO DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO.....</b>	<b>9</b>
<b>2. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO.....</b>	<b>12</b>
<b>3. A CPI DA PANDEMIA E SEU RELATÓRIO.....</b>	<b>21</b>
<b>3.1 Pfizer.....</b>	<b>23</b>
<b>3.2 CoronaVac.....</b>	<b>27</b>
<b>3.3 Moderna e Janssen.....</b>	<b>30</b>
<b>3.4 Astrazeneca.....</b>	<b>31</b>
<b>3.5 O atraso e a relação direta com as mortes.....</b>	<b>32</b>
<b>4. PLANO NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO.....</b>	<b>33</b>
<b>4.1 Histórico.....</b>	<b>33</b>
<b>4.2. Legislação.....</b>	<b>36</b>
<b>5. CONCLUSÃO.....</b>	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>44</b>

## INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo surto do vírus SARS-Cov-2, nova cepa do coronavírus, que causa a doença denominada Covid-19, teve origem na Província de Wuhan, na República Popular da China, ao final de 2019, se espalhando pelo mundo todo rapidamente, com casos de infecção detectados ao redor do globo já no início de 2020<sup>1</sup>.

Após o desastre ocorrido na Europa, sendo a Itália o primeiro epicentro ocidental com colapso no Sistema de Saúde<sup>2</sup>, foi identificado o primeiro caso no Brasil, em 26 de fevereiro de 2020, e primeiro óbito logo em seguida, no dia 12 de março do mesmo ano<sup>3</sup>.

Em se tratando de doenças virais - como a COVID-19 - até o presente momento, não existe medicamento que as previnam. Assim como ocorre com a gripe, sarampo e aids (doenças causadas por vírus) a forma de se evitar que a doença cause seus efeitos é apenas por meio de vacina<sup>4</sup>.

Especialmente no Brasil, contudo, a questão traspassou o meio científico para o meio político. Após algumas declarações do então presidente americano Donald Trump contra a China, em 2020, afirmando que ela teria criado em laboratório o vírus intencionalmente, o presidente da república do Brasil passou a replicar o discurso. Tal discurso chegou nas vacinas<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> THEY, Ng Haig. Uma breve linha do tempo. **UFRGS Litoral**, 2020. Disponível em <<https://www.ufrgs.br/coronaviruslitoral/uma-breve-linha-do-tempo/>>. Acesso em: 14 de jun. de 2021.

<sup>2</sup> 'Em colapso': a dramática situação dos hospitais da Itália na crise do coronavírus. **BBC News Brasil**. 19 de mar. de 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51968491>>. Acesso em: 14. de jun. de 2021.

<sup>3</sup> Primeiro caso confirmado de Covid-19 no Brasil ocorreu em SP e completa seis meses nesta quarta. **Portal G1**, São Paulo, 26 de ago. de 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/08/26/primeiro-caso-confirmado-de-covid-19-no-brasil-ocorreu-em-sp-e-completa-seis-meses-nesta-quarta.ghtml>>. Acesso em: 14 de jun. de 2021.

<sup>4</sup> MARÍA, MATILDE e NURIA, Mercedes J. Sarmiento, Cañelles López e Eugenia Campillo. As doenças infecciosas derrotadas graças às vacinas. **BBC News Brasil**. 18 de dez. de 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-55354546>>. Acesso em: 22 de jun. 2021

<sup>5</sup> Antes relutante, Trump recomenda vacina contra covid-19. **DW Brasil**. 17 de mar. 2021. Disponível em: <<https://www.dw.com/pt-br/antes-relutante-trump-recomenda-vacina-contra-covid-19/a-56897119>>. Acesso em: 13 de dez. 2021.



Inicialmente alegando que a doença se tratava de uma “gripezinha”, o chefe do Poder Executivo passou a negar a confiabilidade das vacinas.

A CoronaVac, vacina criada pelo Instituto Butantan em parceria com a empresa farmacêutica chinesa Sinovac, com o apoio do Estado de São Paulo, foi a mais atacada delas, sendo chamada por ele e seus apoiadores de “vachina”<sup>6</sup>.

Nesta linha, em 21 de outubro de 2020, o Presidente da República desautorizou o Ministério da Saúde a comprar um lote de 46 milhões de doses do referido imunizante, mesma oportunidade em que afirmou que “toda e qualquer vacina está descartada”<sup>7</sup>.

Em depoimento à Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia do Senado, que visa apurar se houve atos ou omissões por parte de autoridades que são passíveis de responsabilização no âmbito da pandemia de COVID-19, o Presidente da Pfizer, farmacêutica que mais aplicou vacinas no mundo na América Latina, afirmou que entrou em contato com o Ministério da Saúde por diversas vezes, desde agosto de 2020, mas não obteve resposta<sup>8</sup>.

Após grande pressão popular, já em janeiro de 2021, o governo federal assinou o primeiro contrato de compra da CoronaVac, no montante de 46 milhões de doses<sup>9</sup>, e só em março lançou o Programa Nacional de Imunização.

Por outro lado, pesquisas mostram que com o maior controle da pandemia, a cada 4 mortes, 3 poderiam ter sido evitadas, e que se houvesse a vacinação tempestiva, cerca de 90 mil óbitos poderiam ser evitados.<sup>10</sup>

---

<sup>6</sup> MACÁRIO, Carol. Após mudança de discurso do presidente, redes bolsonaristas elogiam vacinação. **Revista Piauí**. Rio de Janeiro, 16 de abr. de 2021. Disponível em: <<https://piaui.folha.uol.com.br/lupa/2021/04/16/discurso-bolsonaristas-vacinacao/>>. Acesso em: 15 de jun. de 2021.

<sup>7</sup> AGUIAR, Plínio. "Toda e qualquer vacina está descartada", afirma Bolsonaro. **R7 Planalto**. 21 de out. de 2020. Disponível em: <<https://noticias.r7.com/prisma/r7-planalto/toda-e-qualquer-vacina-esta-descartada-afirma-bolsonaro-21102020>>. Acesso em: 21 de jun. de 2020.

<sup>8</sup> TEÓFILO E LIMA, Sarah e Bruna. E-mails mostram que Pfizer tentou vender vacinas ao Brasil por 6 meses. **Correio Brasiliense**. 16 de jun. de 2021. Disponível em: <<https://www.correiobrasiliense.com.br/politica/2021/06/4931817-e-mails-mostram-que-pfizer-tentou-vender-vacinas-ao-brasil-por-6-meses.html>>. Acesso em: 21 de jun. de 2021.

<sup>9</sup> HOMERO, Valquíria. Butantan entregará 46 milhões de doses da CoronaVac até abril, diz Pazuella. **Poder 360**. 7 de jan. de 2021. Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/coronavirus/butantan-entregara-46-milhoes-de-doses-da-coronavac-ate-abril-diz-pazuella/>>. Acesso em: 21.06.2021

O Brasil, graças ao robusto sistema de saúde no que tange à vacinação, com vasta e histórica experiência no assunto, sendo referência a nível mundial, atualmente vê as taxas de mortalidade caírem, após mais de 50% da população com o ciclo vacinal completado até a edição do presente trabalho, em meados de outubro de 2021.<sup>11</sup>

## 1. SAÚDE COMO DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO

Inicialmente, se faz necessário dispor sobre o direito à saúde como direito dos cidadãos e como dever do estado, pois sem esses fatores não há se falar em responsabilização do Estado – ou não – pela demora na aquisição de vacinas de Covid-19.

O Estado brasileiro possui o dever de prestar os serviços de saúde, garantindo-os mediante políticas públicas de caráter social e econômico visando o bem-estar da coletividade.

Além da previsão contida na Constituição Federal de 1988, em seu art. 6º<sup>12</sup> e 196<sup>13</sup>, a Lei nº 8.080/90 destrincha o direito à saúde como dever do Estado, que deve garanti-la mediante políticas públicas eficazes. Veja-se a redação do artigo 2º:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no

---

<sup>10</sup> BARCELOS, Renato. Especialistas estimam que 3 em cada 4 mortes por Covid-19 poderiam ter sido evitadas. **CNN Brasil**. São Paulo, 11 de jun. de 2021. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/politica/2021/06/11/especialistas-estimam-que-3-em-4-mortes-por-covid-19-poderiam-ter-sido-evitadas>>. Acesso em: 22 de jun. de 2021.

<sup>11</sup> Especificamente no dia 17 de Outubro, o país registrava o menor número de mortes desde Novembro/2020, com 49% da população completamente vacinada.

<sup>12</sup> Art. 6º da CF/88: São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição

<sup>13</sup> Art. 196 da CF/88: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Por estar contido no texto constitucional, da Magna Carta, tal direito possui o *status* de direito fundamental, sendo regido pelos princípios da isonomia e da universalidade.

Nesse sentido dispõe Silva:

Rege-se pelos princípios da universalidade da cobertura (universalidade subjetiva) e do atendimento (universalidade objetiva), da igualdade ou equivalência dos benefícios, da unidade de organização, pois cabe ao Poder Público organizá-la nos termos da lei, da descentralização da gestão administrativa, do caráter democrático com participação da comunidade, [...] e da solidariedade financeira, porque será financiada por toda a sociedade de forma direta ou indireta”<sup>14</sup>

Ieda Tatiana Cury também destaca que o direito à saúde é o principal direito social que temos em nossa Constituição:

“o direito a saúde é o principal direito fundamental social encontrado na Lei Maior brasileira, diretamente ligado ao princípio maior que rege todo o ordenamento jurídico pátrio: o princípio da dignidade da pessoa humana – razão pela qual tal direito merece tratamento especial”<sup>15</sup>

Trata-se de direito fundamental de segunda dimensão – direito positivo em relação ao Estado – o qual o obriga a uma efetiva prestação do serviço público. Nessa linha, Figueiredo, ao dispor sobre a concepção do direito à saúde, vai além:

“a noção de que a saúde constitui um direito humano e fundamental, passível de proteção e tutela pelo Estado, é

---

<sup>14</sup> SILVA, 2010, p.796. apud CAMARGO. **Saúde: um direito essencialmente fundamental**. Disponível em: [https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-121/saude-um-direito-essencialmente-fundamental/#\\_ftn7](https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-121/saude-um-direito-essencialmente-fundamental/#_ftn7). Acesso em 19/10/2021.

<sup>15</sup> CURY, Ieda Tatiana. **Direito fundamental à saúde: evolução, normatização e efetividade**. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2005.

resultado de uma longa evolução na concepção não apenas do direito, mas da própria idéia do que seja a saúde”<sup>16</sup>

Essa longa evolução da concepção do que é o direito à saúde perpassa por toda a ideia da função do Estado para a sociedade.

No Estado Democrático de Direito, que vigora atualmente no Brasil e em boa parte do mundo, os direitos sociais, nos moldes do art. 6º da Constituição, são de prestação obrigatória pelo Estado, de modo que não cabe a ele se imiscuir dessa responsabilidade.

Essa evolução, vale ressaltar, se deu em troca de elevado custo, sendo um produto, especialmente, das grandes guerras, que assolaram o mundo no século passado.

Todo esse contexto foi capaz de – não é para menos – chacoalhar toda a estrutura jurídica mundial da época, ao ponto de serem criadas organizações mundiais apenas para a proteção de direitos humanos, com a junção de esforços de praticamente todos os países do globo.

A Organização das Nações Unidas (ONU), criada no pós Segunda Guerra Mundial, capitaneia esse grupo de organizações possuindo órgãos especializados para cada demanda e de âmbito internacional, como a UNICEF (*United Nations Children's Fund*, em inglês), voltada à promoção dos direitos das crianças, e a Organização Mundial da Saúde (OMS) voltada à promoção e proteção do direito à saúde da coletividade mundial.

Em que pese soar clichê ou até mesmo repetitivo dispor de um tópico apenas para dissertar sobre o direito à saúde, isso porque não há controvérsia quanto a sua vigência, importância, e seu peso dentro do texto constitucional, ele se faz necessário, aqui, para que entendamos que o Estado possui o dever de prestá-lo de modo efetivo, o que talvez, pelo contexto histórico brasileiro, tenha se esquecido, ou tenha se tornado apenas uma abstração na mente brasileira, uma letra morta no papel da Constituição.

---

<sup>16</sup> FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Direito fundamental à saúde**: parâmetros para sua eficácia e efetividade. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

Essa reflexão é feita pois, conforme o pequeno pedaço da história acima delineada, todo o custo pago por um alto preço para se chegar à presente evolução a ponto de ter um direito social como dever do Estado, demonstra que ele – o Estado - deve agir com racionalidade, tecnicidade, e, acima de tudo, responsabilidade.

Evolução que o Brasil enquanto nação não parece ter entendido de fato, pois aceita, passivamente, as constantes violações a direitos que foram conquistados a duras penas, mas que ocorrem cotidianamente no nosso país. Assim como o direito à educação, por exemplo, o direito à saúde é violado diariamente, sendo corriqueiro objeto de matéria jornalística demonstrando o “descaso com a saúde pública”<sup>17</sup> – frase frequentemente usada pelos âncoras dos jornais.

Tudo isso debaixo dos olhos de nós brasileiros, que continuemos a seguir nossas vidas, sem irresignações maiores que o comum, talvez por entender que, tratando-se de Brasil, “as coisas são assim mesmo”<sup>18</sup>.

Não são (ou não deveriam ser).

A pandemia de Covid-19 apenas escancarou esse fato. Enxergamos uma condução por parte do poder público que, ao invés de reduzir, intensificou o dano experimentado pela população, que já ultrapassa a casa dos seiscentos mil mortos. Número que se compara àqueles obtidos em guerras.

O direito à saúde não pode ser colocado em segunda ou terceira prateleira pelo Estado, tratado com imprudência, desídia e omissões, de modo que se isso ocorrer, o Estado precisa ser responsabilizado.

O direito à saúde deve ser um direito vivo na vida das pessoas e, como um pilar do princípio da dignidade da pessoa humana, deve ser tratado como primeira prioridade pelo o Estado, com o maior rigor científico possível, dentro das limitações impostas pelas circunstâncias, é claro, mas sobretudo, com respeito.

---

<sup>17</sup> LIMA, Emanuel. A triste realidade da saúde pública. **Jusbrasil**. 2015. Disponível em: <<https://emanuellimabto.jusbrasil.com.br/artigos/241825250/a-triste-realidade-da-saude-publica>>. Acesso em: 14 de dez. 2021

<sup>18</sup> Nas palavras de Skank “*a nossa indignação, é uma mosca sem asas, não ultrapassa as janelas de nossas casas*” (SKANK. **In(Dig)Nação**. Sony Music Entertainment (Brasil). 1993. 3min16.)

É nesse sentido que deve ser vista a saúde: um direito de todos e dever do Estado.

## 2. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO

A Responsabilidade Civil do Estado, como ramo do Direito Administrativo, é a categoria jurídica que imputa ao Estado o dever de indenizar o indivíduo lesado quando vislumbrado a prática de ato passível de responsabilização, ou seja, que acarrete em dano. Essa obrigação decorre de comando constitucional, insculpido no art. 37, § 6º, comando repetido pelo art. 43 do CC/02<sup>19</sup>. Confira-se a disposição constitucional:

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

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

O artigo supramencionado é a base legal da Responsabilidade Civil do Estado. É ele quem diz que o Estado brasileiro responderá pelos seus atos. Entretanto, é necessário dar um passo atrás para entendermos seu regramento, uma vez que a Responsabilidade Civil, enquanto categoria teórico-jurídica, decorre do Direito Privado.

Portanto, é na legislação civil que iremos encontrar a sua fonte primária, no clássico artigo 186 do Código Civil, ao dispor que *“aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.”* A seguir, o art. 927

---

<sup>19</sup> Art. 43. As pessoas jurídicas de direito público interno são civilmente responsáveis por atos dos seus agentes que nessa qualidade causem danos a terceiros, ressalvado direito regressivo contra os causadores do dano, se houver, por parte destes, culpa ou dolo

do mesmo diploma legal traz o dever de reparar, ou seja, institui o que é a responsabilidade civil, ao dispor que *“aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.”*

Nesse sentido, tem-se configurado o dever de indenizar quando vislumbrado os elementos conduta (fato), dano, e o nexo de causalidade entre a conduta e o dano.

Decorre da exegese do supramencionado art. 186 que a conduta exige, ao menos, o elemento culpa, seja ela comissiva ou omissiva.

Essa é a regra relativa à responsabilização civil entre os particulares.

Quando o agente causador do dano é o Estado, o regramento é diverso, dispensando-se, nesse caso, o elemento culpa. Sendo assim, basta que o cidadão lesado comprove a prática do ato, o dano e o nexo entre os dois anteriores.

Ensina Celso Antônio Bandeira de Mello:

46. Na primeira hipótese, - o Estado gera o dano, produz o evento lesivo – entendemos que é de aplicar-se a responsabilidade objetiva. A própria noção de Estado de Direito postula esta solução.

47. Deveras, já se referiu que a noção de Estado de Direito reclama a de Estado responsável. Mencionou-se, outrossim, a verdade cediça de que as condições em que o Poder Público pode produzir dano são muito distintas das que ocorrem nas relações entre particulares. O Estado dita os termos da sua presença na coletividade, sem que os administrados possam esquivar-se. O Estado frui do poder de intervir unilateralmente na esfera jurídica de terceiros. O Estado tem o dever de praticar atos em benefício de todos, os quais, todavia, podem gravar especialmente a algum ou alguns dos membros da coletividade. Por tudo isto, não há cogitar de culpa, dolo ou infração ao Direito quando comportamento estatal comissivo gera, produz, causa, dano a alguém<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> BANDEIRA DE MELLO, Celso Antônio. **Curso de Direito Administrativo**. 31 ed. São Paulo. Malheiros, 2014. p. 1029

Em consonância com a doutrina acima, essa disciplina decorre do próprio Estado de Direito, ideologia refletida no art. 37, § 6º da Carta Magna como no art. 43 do Código Civil de 2002.

Dentro da categoria jurídica Responsabilidade Civil do Estado, há, ainda, a possibilidade de o Estado também ser responsabilizado por condutas omissivas. Tratando-se prática de condutas omissivas, o regramento retorna para a responsabilidade subjetiva, residindo, aqui, o presente trabalho.

Sobre a espécie, assim preleciona José dos Santos Carvalho Filho:

O Estado causa danos a particulares por ação ou por omissão. Quando o fato administrativo é comissivo, podem os danos ser gerados por conduta culposa ou não. A responsabilidade objetiva do Estado se dará pela presença dos seus pressupostos – o fato administrativo, o dano e o nexo causal.

Todavia, quando a conduta estatal for omissiva, será preciso distinguir se a omissão constitui, ou não, fato gerador da responsabilidade civil do Estado. Nem toda conduta omissiva retrata um desleixo do Estado em cumprir um dever legal; se assim for, não se configurará a responsabilidade estatal. Somente quando o Estado se omitir diante do dever legal de impedir a ocorrência do dano é que será responsável civilmente e obrigado a reparar prejuízos.

A consequência, dessa maneira, reside em que a responsabilidade civil do Estado, no caso de conduta omissiva, só se desenhará quando presentes estiverem os elementos que caracterizam a culpa.<sup>21</sup>

Conforme a explicação doutrinária, tratando-se de responsabilidade por omissão, o regramento será pela teoria da responsabilidade subjetiva, sendo necessária a comprovação de culpa.

Isso porque, nos termos do art. 927 do CC/02, em seu parágrafo único<sup>22</sup>, somente haverá responsabilidade objetiva *nos casos especificados em lei*. Por serem silentes quanto aos atos omissivos os referidos arts. 37, § 6º da CF e art.

---

<sup>21</sup> CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de Direito Administrativo**. 33 ed. São Paulo, Atlas, 2019. p. 612

<sup>22</sup> Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo. Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.



43 do CC/02, tais condutas não seguem a disciplina da responsabilidade objetiva<sup>23</sup>.

As condutas omissivas do Estado são divididas entre ilícito omissivo próprio, quando há o dever legal específico de agir e o Estado se omite, e ilícito omissivo impróprio, quando o Estado deixa de adotar medidas cautelares para evitar o evento danoso, havendo apenas um dever genérico<sup>24</sup>. Nesse ponto, dispõe Marçal Justen Filho que:

Os casos de ilícito omissivo são equiparáveis aos atos comissivos, para efeito de responsabilidade civil do Estado. Assim, se uma norma estabelecer que é obrigatório o agente público praticar certa ação, a omissão configura atuação ilícita e gera a presunção de formação defeituosa da vontade. (...) O grande problema são as hipóteses de ilícito omissivo impróprio, em que o sujeito não está obrigado a agir de modo determinado e específico. Nesses casos, a omissão do sujeito não gera a presunção de infração ao dever de diligência. É imperioso, então, verificar, concretamente se houve ou não infração ao dever de diligência especial que recai sobre os exercentes de função estatal.<sup>25</sup>

Percebamos que o tratamento dado às condutas estatais comissivas e omissivas próprias é idêntico quando analisado para fins de responsabilização, qual seja, na forma objetiva, o que não ocorre quanto aos atos omissivos impróprios, que serão tratados na forma da responsabilidade subjetiva, exigindo a

---

<sup>23</sup> Carvalho Filho ensina que “o art. 927, parágrafo único do Código Civil, estabelece que ‘haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei’, o que indica que a responsabilidade objetiva, ou sem culpa, pressupõe menção expressa em norma legal. Não obstante, o art. 43, do Código Civil, que, como vimos, se dirige às pessoas jurídicas de direito público, não incluiu em seu conteúdo a conduta omissiva do Estado, o mesmo, aliás, ocorrendo com o art. 37, § 6º, da CF. Desse modo, é de interpretar-se que citados dispositivos se aplicam apenas a comportamentos comissivos e que os omissivos só podem ser objeto de responsabilidade estatal se houver culpa” (CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de Direito Administrativo**. 33 ed. São Paulo, Atlas, 2019. p. 613).

<sup>24</sup> Marçal Justen Filho dispõe que “as hipóteses de dano derivado de omissão podem ser diferenciadas em dois grandes grupos. Existem os casos em que uma norma prevê o dever de atuação e a omissão corresponde à infração direta do dever jurídico (ilícito omissivo próprio). E há os casos em que a norma proscree certo resultado danoso, o qual vem a se consumir em virtude da ausência de adoção das cautelas necessárias a tanto (ilícito omissivo impróprio). (JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de Direito Administrativo**. 13 ed. São Paulo. Thomson Reuters Brasil, 2018. p. 1305)

<sup>25</sup> *ibidem*. pág. 1307.

culpa. É assim pois, ante a ausência de obrigação legal de evitar o evento danoso, não há imputação, a priori, de responsabilidade ao Estado, isto porque a imputação recairia ao Estado cujo dano não causou e não lhe fora dada a obrigação legal de impedir o dano.

Essa é exatamente a opinião de Bandeira de Mello:

Não bastará, então, para configurar-se responsabilidade estatal, a simples relação entre ausência do serviço (omissão estatal) e o dano sofrido. Com efeito: inexistindo obrigação legal de impedir um certo evento danoso (obrigação, de resto, só cogitável quando haja possibilidade de impedi-lo mediante atuação diligente), seria um verdadeiro absurdo imputar ao Estado responsabilidade por um dano que não causou, pois isso equivaleria a extraí-la do nada<sup>26</sup>

Ocorre que o mesmo autor, em seguida, faz uma ressalva importante:

(...) Cumpre que haja algo mais: a culpa por negligência, imprudência ou imperícia no serviço, ensejadoras do dano, ou então o dolo, intenção de omitir-se, quando era obrigatório para o Estado atuar e fazê-lo segundo um certo padrão de eficiência capaz e obstar ao evento lesivo. Em uma palavra: é necessário que o Estado haja incorrido em ilicitude, por não ter ocorrido para impedir o dano ou por haver sido insuficiente neste mister, em razão de comportamento inferior ao padrão legal exigível.

54. Não há resposta a priori quanto ao que seria o padrão normal tipificador da obrigação a que estaria legalmente adstrito. Cabe indicar, no entanto, que a normalidade da eficiência há de ser apurada em função do meio social, do estágio de desenvolvimento tecnológico, cultural, econômico e da conjuntura da época, isto é, das possibilidades reais médias dentro do ambiente em que se produziu o fato danoso<sup>27</sup>.

Conforme disposto pelo autor, se, através de uma análise da conjuntura social, se verificou desídia por parte do Estado em agir para evitar o dano, se a atuação do poder público foi abaixo do padrão médio de eficiência com base aos

---

<sup>26</sup> BANDEIRA DE MELLO, Celso Antônio. **Curso de Direito Administrativo**. 31 ed. São Paulo. Malheiros, 2014. p. 1031.

<sup>27</sup> BANDEIRA DE MELLO, Celso Antônio. **Curso de Direito Administrativo**. 31 ed. São Paulo. Malheiros, 2014. p. 1032.

padrões e conhecimentos no momento do dano, o ato omissivo é passível de responsabilização.

Portanto, ainda que ausente obrigação específica determinada por lei ao Estado para que atue ativamente, é-lhe imputado o dever de agir sempre que seja razoável que o faça, com fundamento na realidade e no bom senso.

Ultrapassado o elemento conduta, passa-se ao elemento dano. Para os fins de Responsabilidade Civil, o dano é elemento indispensável para que nasça o dever de indenizar. Nesse ponto, assim define Justen Filho:

A responsabilidade civil do Estado depende da consumação de um dano, material ou moral, imputável a ele. O dano material consiste na redução da esfera patrimonial de um sujeito, causando a supressão ou a diminuição do valor econômico de bens ou direitos que integravam ou poderiam a vir integrar sua titularidade. O dano moral é a lesão imaterial e psicológica, restritiva dos processos psicológicos de respeito, de dignidade da pessoa humana.<sup>28</sup>

O elemento da Responsabilidade Civil dano foi devidamente preenchido, de modo incontroverso. Em decorrência da pandemia de Covid-19, o Brasil já perdeu mais de seiscentos mil vidas,

Não obstante, ainda cabe falar sobre o nexo de causalidade. Dentre os elementos necessários para que surja o dever de indenizar, o nexo de causalidade, do ponto de vista meramente jurídico, talvez seja o mais difícil de se configurar, isso porque o nosso ordenamento jurídico exige o dano direto e imediato decorrente da conduta estatal, seja ela ativa ou omissa. Sobre a temática, destaca-se o seguinte julgado do STF que ilustra bem a questão:

Responsabilidade civil do Estado. Dano decorrente de assalto por quadrilha de que fazia parte preso foragido vários meses antes. – A responsabilidade do Estado, embora objetiva por força do disposto no artigo 107 da Emenda Constitucional nº 1/69 (e, atualmente, no parágrafo 6º do artigo 37 da Carta Magna), não dispensa, obviamente, o requisito, também objetivo, do nexo de causalidade entre a ação ou a omissão atribuída a seus agentes e

---

<sup>28</sup> JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de Direito Administrativo**. 13 ed. São Paulo. Thomson Reuters Brasil, 2018. p. 1292

o dano causado a terceiros. – Em nosso sistema jurídico, como resulta do disposto no artigo 1.060 do Código Civil, a teoria adotada quanto ao nexo de causalidade e a teoria do dano direto e imediato, também denominada teoria da interrupção do nexo causal. Não obstante aquele dispositivo da codificação civil diga respeito à impropriamente denominada responsabilidade contratual, aplica-se ele também à responsabilidade extracontratual, inclusive a objetiva, até por ser aquela que, sem quaisquer considerações de ordem subjetiva, afasta os inconvenientes das outras duas teorias existentes: a da equivalência das condições e a da causalidade adequada. No caso, em face dos fatos tidos como certos pelo acórdão recorrido, e com base nos quais reconheceu ele o nexo de causalidade indispensável para o reconhecimento da responsabilidade objetiva constitucional, é inequívoco que o nexo de causalidade inexistente, portanto, não pode haver a incidência da responsabilidade prevista no artigo 107 da Emenda Constitucional nº 1/69, a que corresponde o parágrafo 6º do artigo 37 da atual Constituição. Com efeito, o dano decorrente do assalto por uma quadrilha de que participava um dos evadidos da prisão não foi o efeito necessário da omissão da autoridade pública que o acórdão recorrido teve como causa da fuga dele, mas resultou de concausas, como a formação da quadrilha, e o assalto ocorrido cerca de vinte e um meses após a evasão. Recurso Extraordinário conhecido e provido<sup>29</sup>

Veja-se que se faz necessário a relação direta entre o dano e a conduta. Isso não significa que não possam haver causas outras que contribuíram para a ocorrência do dano, mas que ele tenha ocorrido direta e necessariamente da conduta. Na linha do julgado examinado, entre a causa e a conduta não deve haver interrupções, de modo que dentre as causas, a última deve ser determinante para o dano, sem que haja a chamada “cadeia de acontecimentos”, pois afastam a conduta estatal do dano.

Isso explica o dispositivo do julgado, que entendeu não haver direito à indenização pelo Estado decorrente de assalto por quadrilha de que fazia parte preso foragido vários meses antes, por exemplo. Nesse caso, o Supremo Tribunal Federal entendeu que o dano (o assalto) não foi o efeito necessário da omissão da autoridade pública. Frisa-se, aqui, o termo *necessário* utilizado, e não *exclusivo*, por exemplo. O fato de ser efeito necessário significa que o ato

---

<sup>29</sup> RE nº 130.764, Rel. Min. Moreira Alves, DJ 07/08/92, p. 11782

necessariamente produz o dano, mesmo que não exclusivamente. Pode haver outras causas que podem contribuir para a ocorrência do dano, mas a conduta estatal deve, necessariamente, produzir o dano.

Vejamos, a seguir, mais um trecho do julgado da Suprema Corte sobre a matéria que, ao se deparar com determinada conduta omissiva, entendeu pelo dever de indenizar:

Caracteriza-se a responsabilidade civil objetiva do Poder Público em decorrência de danos causados, por invasores, em propriedade particular, quando o Estado se omite no cumprimento de ordem judicial para envio de força policial ao imóvel invadido<sup>30</sup>

No caso em tela o STF entendeu que há o nexo de causalidade direto pelo dano quando havia o dever específico de agir mas o Poder Público se omitiu. A diferença, aqui, é apenas quanto à origem do dever de agir, uma vez que este veio de decisão judicial, ao passo que a aquisição de vacinas é decorrência de comando legal. Veja-se que, nesse caso, a omissão necessariamente, é causa hábil a gerar o dano. Perceba-se que também há pluralidade de causas (invasão e omissão) e mesmo assim há o dever de indenizar.

Voltado para um caso mais parecido ao presente trabalho, não foi diferente o entendimento do Superior Tribunal de Justiça. Confira-se a seguinte ementa, de um caso que dispõe sobre o dever de vigilância sanitária:

ADMINISTRATIVO. DIREITO NUCLEAR. RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA DO ESTADO. ACIDENTE RADIOATIVO EM GOIÂNIA. CÉSIO 137. ABANDONO DO APARELHO DE RADIOTERAPIA. DEVER DE FISCALIZAÇÃO E VIGILÂNCIA SANITÁRIO-AMBIENTAL DE ATIVIDADES COM APARELHOS RADIOATIVOS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DA UNIÃO E DOS ESTADOS. LEGITIMIDADE PASSIVA. 1. A vida, saúde e integridade físico-psíquica das pessoas é valor ético-jurídico supremo no ordenamento brasileiro, que sobressai em relação a todos os outros, tanto na ordem econômica, como na política e social. 2. O art. 8º do Decreto 81.394/1975, que regulamenta a Lei 6.229/1975, atribuiu ao Ministério da Saúde competência para desenvolver programas de vigilância sanitária dos locais, instalações, equipamentos e agentes que utilizem aparelhos de

---

<sup>30</sup> RE 283.989, 1ª Turma, Rel. Min. Ilmar Galvão, Data de Julgamento: 28.05.2002, DJ: 13.09.2002

radiodiagnóstico e radioterapia. 3. Cabe à União desenvolver programas de inspeção sanitária dos equipamentos de radioterapia, o que teria possibilitado a retirada, de maneira segura, da cápsula de Césio 137, que ocasionou a tragédia ocorrida em Goiânia em 1987. 4. Em matéria de atividade nuclear e radioativa, a fiscalização sanitário-ambiental é concorrente entre a União e os Estados, acarretando responsabilização solidária, na hipótese de falha de seu exercício. 5. Não fosse pela ausência de comunicação do Departamento de Instalações e Materiais Nucleares (que integra a estrutura da Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN, órgão federal) à Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, o grave acidente que vitimou tantas pessoas inocentes e pobres não teria ocorrido. Constatação do Tribunal de origem que não pode ser reapreciada no STJ, sob pena de violação da Súmula 7. 6. Aplica-se a responsabilidade civil objetiva e solidária aos acidentes nucleares e radiológicos, que se equiparam para fins de vigilância sanitário-ambiental. 7. A controvérsia foi solucionada estritamente à luz de violação do Direito Federal, a saber, pela exegese dos arts. 1º, I, “j”, da Lei 6.229/1975; 8º do Decreto 81.384/1978; e 4º da Lei 9.425/96. 8. Recurso Especial não provido. (RESP 1180888/GO, Rel. Min. Herman Benjamin, Segunda Turma. DJe 17/06/2010.)

Nesse caso, entendeu-se também que, pela falta de implementação de programas de vigilância pelo Ministério da Saúde, uma vez que havia a determinação legal (dever específico), assim quanto à aquisição de vacinas, configura o nexo de causalidade e, conseqüentemente, o dever de indenizar.

Neste sentido vige no ordenamento jurídico a Teoria do dano direto e imediato<sup>31</sup>, o qual doutrina no sentido de que o dano deve decorrer direta e necessariamente da conduta.

Esse é o cenário de possibilidades a qual uma conduta estatal poderá gerar, ou não, o dever de indenizar.

Entendido o regramento da Responsabilidade Civil do Estado, passa-se à apuração dos fatos que nos ajudarão a coletar os elementos que, se devidamente preenchidos, nasce para o particular a pretensão indenizatória face ao Estado, quais sejam, a conduta, o dano, e o nexo de causalidade que ligue a conduta ao dano.

---

<sup>31</sup> JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de Direito Administrativo**. 13 ed. São Paulo. Thomson Reuters Brasil, 2018. p. 1293

### 3. A CPI DA PANDEMIA E O SEU RELATÓRIO

A Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia que tramitou no Senado Federal teve como escopo a apuração dos fatos que contribuíram para o fatídico cenário que presenciamos decorrente da Covid-19. Buscou averiguar quais (se de fato houve ou não) ações ou omissões estatais, por meio de seus agentes, que concorreram para a tragédia resumida em milhares de mortes distribuídas pelo país.

A CPI, instalada no dia 27 de abril de 2021, foi composta por onze senadores titulares e sete suplentes. Três, especificamente, compunham a mesa titular: Sen. Omar Aziz (PSD), como presidente; Sen. Randolfe Rodrigues (REDE), como vice-presidente e Sen. Renan Calheiros (MDB) como relator. Os dezoito integrantes são decorrentes de onze partidos e seis blocos parlamentares, com nenhuma mulher integrando o quadro, ainda que suplente, o que causou demasiado incômodo inicialmente. Desta forma, foi feito um acordo com a bancada feminina da Casa Legislativa para que passassem a participar das sessões e assim foi feito, mas sem direito a voto, e apresentar requerimentos; inobstante, a bancada feminina contribuiu e muito para o andamento da Comissão.

A principal divisão, no entanto, não seria nenhuma dessas. Dentre os titulares, havia o chamado G7, o grupo que abarcava os senadores de oposição e de centro, e os quatro restantes integravam a base governista. Independentemente da legenda, essa divisão era a que proporcionava os maiores embates nas sessões, amplamente divulgadas pelos jornais. Vale lembrar que as Comissões Parlamentares de Inquérito são instrumentos de minoria parlamentar, o que significa que ela esteve no estrito cumprimento do seu papel, de caráter rigorosamente técnico.

Iniciada com o depoimento do ex-Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta, a CPI contou com cinquenta e oito reuniões de oitivas, nas quais foram

ouvidas sessenta e uma pessoas, além de alguns familiares de vítimas da Covid-19, que foram ouvidas no dia 18 de outubro de 2021.

A CPI se debruçou, especificamente, sobre 13 temas, relacionados ou não diretamente entre si. São eles<sup>32</sup>: i) o gabinete paralelo; ii) a imunidade de rebanho; iii) o tratamento precoce; iv) a oposição às medidas não farmacológicas; v) o atraso na aquisição de vacinas; vi) a crise do Estado do Amazonas e a falta de coordenação do governo federal; vii) o caso Covaxin; viii) os hospitais federais do Rio de Janeiro; ix) o caso VTC Operadora de Logística – VTCLog; x) a análise orçamentária da pandemia do Brasil; xi) a questão indígena e quilombola; xii) a desinformação na pandemia (*fake news*); e, por fim, xiii) o caso Prevent Sênior.

O Relatório<sup>33</sup>, de 1289 páginas, entregue pelo Relator Senador Renan Calheiros (MDB) no dia 20 de outubro de 2021 e aprovado pela Comissão no dia 26 de outubro de 2021, por sete votos a favor (justamente do G7) e quatro votos contra (dos senadores da base governista), foi firme com relação à responsabilidade criminal de autoridades públicas, ex-ministros, deputados federais, médicos, empresários e até empresas. Ao final, concluiu pelo indiciamento de setenta e oito pessoas, incluindo o Presidente da República, que obteve o maior número de crimes imputados - dos mais variados como crimes comuns, crimes de responsabilidade e até crimes contra a humanidade, previsto no Estatuto de Roma.

A proposta do presente trabalho, conforme já exposto, se limitará apenas a uma parte do Relatório, qual seja, o atraso na compra de vacinas, isso por mera questão didática, ante a necessidade de se delimitar a amplitude de um trabalho acadêmico, mas sem perder de vista a relevância e a sensibilidade à população brasileira que o tema carrega, que é exponencialmente mais amplo. Nesse sentido, reduzir-nos-emos a esses fatos, apurando os acontecimentos relativos à aquisição das vacinas da Pfizer, CoronaVac, Moderna e Jansen, e Astrazeneca, nesta ordem.

---

<sup>32</sup> Relatório Final da CPI da Pandemia, pág. 34.

<sup>33</sup> Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/comissoes/mnas?codcol=2441&tp=4>



Ainda há o caso da vacina indiana Covaxin, que não se chegou a concretizar ante aos indícios de irregularidades no contrato, por suposto superfaturamento no valor das doses, e às dúvidas quanto à segurança da vacina, que não fora devidamente aprovada pelos órgãos regulatórios internacionais, não sendo, portanto, objeto deste trabalho.

### 3.1 - Pfizer

O Diretor da empresa farmacêutica Pfizer na América Latina, Carlos Murillo, foi convocado pela CPI para prestar alguns esclarecimentos acerca da relação da Pfizer com o governo brasileiro e entender o que de fato aconteceu entre as partes. A sua oitiva ocorreu ainda no início dos trabalhos da Comissão, no dia 13 de maio de 2021.

Conforme o depoimento do Diretor, o Brasil se quedou inerte às ofertas de vacinas, que passaram a ser feitas a partir de agosto/2020. Na oportunidade, Murillo afirmou que *“nossa oferta de 26 de agosto tinha uma validade de 15 dias. Passados esses 15 dias, o Governo do Brasil não rejeitou, mas tampouco aceitou a oferta”*. Como será demonstrado adiante, o Relatório demonstrou que as tratativas foram sempre nesse sentido, como um limbo de incertezas, sem resposta definitiva nem para o sim, nem para o não, sendo essa colocação uma espécie de retrato da relação entre o governo brasileiro e a farmacêutica.

Vejamos, portanto, a linha do tempo delineada por Murillo e registrada no Relatório Final da CPI. O cenário foi o seguinte:

Nos meses de maio e junho de 2020, ocorreram as primeiras reuniões mostrando o projeto da farmacêutica. Em julho ocorreram outras reuniões, em que a Pfizer fez as tratativas, mostrando os primeiros planos de entrega do imunizante<sup>34</sup>. Nesse período, o Relatório aponta que foram inúmeros *e-mails* encaminhados pela ao Ministério da Saúde, *algumas respondidas, e outras não*<sup>35</sup>.

---

<sup>34</sup>Relatório Final da CPI da Pandemia, pág. 221.

<sup>35</sup>Relatório Final da CPI da Pandemia, pág. 224

Em agosto do mesmo ano, enfim a primeira proposta, mais especificamente no dia 14 de agosto, com duas ofertas, uma para a compra de 30 milhões de doses e outra para 70 milhões. Dia 18 do mesmo mês, sobreveio uma atualização da proposta, com maior entrega ainda para o ano de 2020, e dia 26, a última do mês. Todas, todavia, ignoradas pelas autoridades<sup>36</sup>.

Há o registro de encaminhamento dessas propostas diretamente ao Chefe do Poder Executivo pelo CEO da farmacêutica, em 12 de setembro de 2020.<sup>37</sup>

Em 11 de novembro sobreveio outra proposta, novamente para a entrega de 70 milhões, e no dia 14 foi realizada uma atualização da proposta com a adequação à exigência de prévia aprovação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Essas propostas também não foram respondidas.<sup>38</sup>

No dia 15 de fevereiro de 2021 a desenvolvedora fez mais uma proposta, oferecendo o montante de 100 milhões de doses, que também fora ignorado pelo Ministério da Saúde.<sup>39</sup>

Por fim, em março deste ano, o Ministério decide adquirir as vacinas, com a assinatura do contrato no dia 8 para a compra de 100 milhões de doses. Com esse cenário, entre a primeira proposta e a assinatura do primeiro contrato houve o transcurso temporal de mais de 200 dias.

Ao que nos parece, todo esse período sem a aquisição das vacinas se deu pelo comportamento indiferente adotado pelo Ministério da Saúde com relação à Pfizer. De acordo com o Relatório, as negociações não fluíam, sem resposta concreta, objetiva e fundamentada por qualquer autoridade, seja pelo próprio Ministério, ou pelo Presidente da República. Sobre essa forma de tratamento, o Relatório nos esclarece bem:

---

<sup>36</sup> As primeiras propostas da Pfizer continham, basicamente, duas ofertas. Uma no quantitativo de 30 milhões de doses, com a entrega de 1,5 milhão para 2020; 2,5 milhões para o primeiro trimestre de 2021; 8 milhões para o segundo; 10 milhões para o terceiro; e 8 milhões para o quarto. A outra oferta foi de 70 milhões de doses e mantinha o mesmo quantitativo para 2020 e propunha 3 milhões de doses para o primeiro trimestre de 2021; 14 milhões para o segundo; 26,5 milhões para o terceiro e 25 milhões para o quarto.

<sup>37</sup> Relatório Final da CPI da Pandemia, pág. 212.

<sup>38</sup> Relatório Final da CPI da Pandemia, pág. 221

<sup>39</sup> Relatório Final da CPI da Pandemia, pág. 222

Os contatos da Pfizer com o governo brasileiro tiveram início, conforme mensagens sigilosas de e-mail recebidas pela CPI, em março de 2020. Foram inúmeros os e-mails que a desenvolvedora da vacina encaminhou ao Ministério da Saúde, a fim de oferecer o imunizante. Algumas das mensagens foram respondidas e outras não, o que não impediu a realização de reuniões presenciais e virtuais. O curioso é que, ainda que houvesse uma comunicação frequente entre as partes, as negociações não avançavam. Com efeito, o Ministério da Saúde não confirmava se iria ou não adquirir as vacinas, mesmo diante dos repetidos alertas de que seria fundamental dar celeridade às tratativas, haja vista que também estariam sendo feitas negociações com outros países. Os documentos também confirmam as diversas propostas feitas ao governo brasileiro desde agosto do ano passado. Atestam o volume de vacinas oferecido, os prazos de entrega (alguns deles inclusive para o final de 2020), a necessidade de urgência na aquisição, a superação dos obstáculos logísticos, os ajustes no documento de contratação, a necessidade de edição de medida provisória e que foi feito contato não só com as autoridades que atuavam no Ministério da Saúde, como também com o Presidente da República e outros Ministros de Estado. Quanto a esse último ponto, aliás, há a carta entregue à CPI pelo ex-Secretário de Comunicação, Fábio Wajngarten, e mencionada pelo Sr. Carlos Murillo, em que a Pfizer se dirige diretamente ao Presidente da República, ao Vice-Presidente, ao Ministro da Casa Civil, ao Ministro da Saúde, ao Ministro da Economia e ao Embaixador do Brasil nos EUA, para informar que foi apresentada proposta ao Ministério da Saúde para fornecer a vacina, mas para a qual não houve resposta.<sup>40</sup>

De acordo com os fatos relatados acima, ante as várias tentativas de contato, a desídia parece deixar de ser apenas ocasional para ser intencional. A partir do momento que nenhuma das autoridades responde à Pfizer, passa a mensagem de que não busca, de fato, celebrar qualquer negociação com a empresa.<sup>41</sup>

A CPI ainda possui o registro de um *e-mail* enviado pela Pfizer ao Ministério (na pessoa do ex-secretário Élcio Franco) na qual demonstra a falta de diálogo. Veja-se:

---

<sup>40</sup> Relatório Final da CPI da Pandemia, pág. 205.

<sup>41</sup> Esse fator já daria azo até mesmo para uma possível discussão acerca não só de conduta culposa, mas dolosa.

Uma mensagem eletrônica encaminhada ao ex-Secretário Élcio Franco no dia 2 de dezembro refletiu bem que o trâmite das conversas era marcado pela falta de celeridade. Nela o representante da Pfizer informa:

**Tenho tentado desde ontem estabelecer contato com o senhor para falarmos sobre a proposta de fornecimento para a vacina da Pfizer** e da BioNTech contra a covid-19 encaminhada no dia 24 de novembro, com data de vencimento no dia 07 de dezembro. **Deixamos inúmeras mensagens em seu gabinete e também reforçamos o pedido por e-mail. Como ainda não tivemos retorno**, gostaria de comentar alguns pontos relacionados ao tema e também à cobertura de imprensa realizada ontem, com base em coletiva do Ministério da Saúde, que falava do perfil ideal de uma vacina contra a covid-19.<sup>42</sup>

Nessa questão, o Vice-Presidente da CPI, Randolfe Rodrigues, afirmou ainda que foi 53 o número de *e-mails* da Pfizer sem resposta pelo governo brasileiro sobre a negociação de vacinas contra a Covid-19<sup>43</sup>.

Esses relatos são fortes indícios de que o Estado, nesse ponto, teve comportamento inerte, demonstrando omissão.

### 3.2. CoronaVac

O tratamento do governo brasileiro tido com a Pfizer possui semelhanças, mas, sobretudo, diferenças significativas com relação ao ocorrido com a CoronaVac, feita pelo Instituto Butantan<sup>44</sup> em parceria com a farmacêutica chinesa Sinovac<sup>45</sup>, com o apoio do Governo do Estado de São Paulo. Antes de adentrar no assunto propriamente dito, por ter sofrido forte pressão quando da pesquisa e produção da vacina de Covid-19, sendo alvo de ataques por ter feito parceria com a empresa chinesa Sinovac e com a sua vacina sendo chamada de

<sup>42</sup> Relatório Final da CPI da Pandemia, pág. 236.

<sup>43</sup> AGÊNCIA O GLOBO. Governo ignorou 53 e-mails da Pfizer sobre a vacina, afirma Randolfe. **Exame**. Disponível em: <https://exame.com/brasil/governo-ignorou-53-e-mails-da-pfizer-sobre-vacina-afirma-randolfe>. Acesso em: 24 de out. 2021.

<sup>44</sup> O Instituto Butantan é uma instituição pública, nos moldes do art. 2º, V, da Lei nº 10.973/2004 e da Lei Complementar nº 1.049/2008, do Estado de São Paulo.

<sup>45</sup> A Sinovac Biotech é uma empresa biofarmacêutica que concentra sua atividade na pesquisa, desenvolvimento e produção de vacinas contra doenças infecciosas. Sediada em Pequim, na China, ela atua na área há quase 20 anos fornecendo imunizantes para a região Asiática. Agora, com a CoronaVac, ela passa a ter relevância mundial.

“vachina” pelo Presidente da República e apoiadores, é imperioso ressaltar a importância do próprio Instituto Butantan para todo o sistema de saúde brasileiro.

O Butantan figura como o principal instituto de pesquisa de doenças infecciosas do país, com suas origens nas instalações na Fazenda Butantan, em 1899, ainda no começo da República Brasileira. O Instituto foi agente primordial no combate a doenças infecciosas durante o século XX, como febre amarela, varíola, poliomelite, sarampo, cólera, meningite e inúmeras outras doenças, todas por meio das vacinas. Durante esse período, válido ressaltar, o Brasil sofreu com várias epidemias, como a meningocócica na década de 1970, considerada a mais grave fora do contexto da África Subsaariana<sup>46</sup>, a de dengue, que assolou algumas cidades do Brasil na década de 1980, em especial o Rio de Janeiro e capitais nordestinas, e outros surtos virais, de caráter mais regionalizado. O Butantan sempre participou do combate a essas doenças.

Atualmente, além de desenvolver pesquisas e estudos na área de Biomedicina e Biologia em prol da saúde pública, o Instituto Butantan realiza missões em conjunto com a ONU (Organização das Nações Unidas), com a Unicef (Fundo Internacional de Emergência para a Infância das Nações Unidas) e outros órgãos internacionais, inclusive privados, como NIH (National Institutes of Health) e Bill & Melinda Gates Foundation, colaborando diretamente para a melhoria da saúde global<sup>47</sup>.

Esse brevíssimo resumo acerca do que é o Instituto Butantan se faz necessário para tentar demonstrar a sua confiabilidade e o seu prestígio perante o mundo e, sobretudo, sua importância para nós brasileiros, de modo que se mostra demasiadamente temerária a forma com que fora tratado pelas autoridades, que passou a ser copiado por parte da sociedade, tratamento que prejudicou o andamento dos seus trabalhos.

---

<sup>46</sup> WALDMAN E SATO, Eliseu Alves e Ana Paula Sayuri. **Trajetória das doenças infecciosas no Brasil nos últimos 50 anos: um contínuo desafio**. Revista de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo/SP. v50:68, pag. 2. 2016

<sup>47</sup> INSTITUTO BUTANTAN. Institucional. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/institucional/o-instituto>>. Acesso em 13 de nov. 2021

A título de exemplo, em seu depoimento à CPI, o Diretor do Instituto Butantan, Dimas Covas, que ocorreu em 27 de maio de 2021, a campanha realizada nas redes sociais contra o Instituto e a vacina produzida por ele prejudicou a pesquisa do imunizante, porque as pessoas deixavam de se voluntariar, como sempre foi de costume<sup>48</sup>. Esse tratamento deveria ser o inverso que, por ser um Instituto essencialmente brasileiro, de referência mundial, o Butantan é, de fato, uma porta de saída para essa pandemia e colocar o Brasil como pioneiro na solução do grave problema.

Dito isso, atentemo-nos aos fatos.

De acordo com o Relatório da CPI da Pandemia, com fundamento no depoimento prestado por Dimas Covas, não houve recurso federal no investimento da CoronaVac. Veja-se o seguinte trecho do Relatório da CPI da Pandemia, que conclui nesse sentido, após os esclarecimentos do Diretor:

Em julho de 2020, o Instituto Butantan solicitou a participação do Ministério da Saúde na iniciativa de buscar uma vacina contra a covid-19 e, ainda nesse mês, fez a primeira oferta de vacinas.(...)

Na ausência de uma resposta efetiva por parte do governo federal, a oferta foi reforçada em agosto, quando também se solicitou ao Ministério da Saúde um apoio financeiro estimado em R\$100 milhões para um estudo clínico e R\$ 80 milhões para a reforma de uma fábrica destinada a produzir integralmente o imunizante em 2021.(...)

Já os pedidos de apoio financeiro para estudos clínicos (R\$ 85.000.000,00) e de uma nova fábrica com capacidade de produção de cem milhões de vacinas anuais (R\$ 60.000.000,00), constam, respectivamente, dos ofícios IB 178 e 179, ambos de 18 de agosto de 2020.(...)

Quanto à falta de apoio para o desenvolvimento da vacina do Butantan, Élcio Franco alegou que isso não foi possível porque a vacina estava sendo desenvolvida pela Sinovac, na China. O motivo apresentado para a falta de apoio, contudo, não se justifica, uma vez que a ajuda financeira então pleiteada seria para estudos clínicos (R\$ 85.000.000,00) e para a construção de uma nova fábrica com capacidade de produção de cem milhões de vacinas anuais (R\$ 60.000.000,00). Surpreende ainda o fato

---

<sup>48</sup> MARTINS e ANDRADE, Andréia e Hanrrikson. Campanha nas redes contra vacina prejudicou imagem do Butantan, diz Dimas. **Portal UOL**. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2021/05/27/campanhas-nas-redes-contravacina-prejudicou-imagem-do-butantan-diz-dimas.htm?>. Acesso em: 14 de nov. 2021

de o ex-Secretário ter afirmado em seu depoimento, sem qualquer embasamento técnico, que o governo federal não tinha intenção de comprar vacinas chinesas.<sup>49</sup>

O depoimento coletado demonstrou que o Instituto Butantan, no início da Pandemia, buscou trabalho em conjunto com o Governo Federal e o Ministério da Saúde, mas *o governo não atuou para estimular a produção no Brasil*<sup>50</sup>.

Na mesma oportunidade, informou que nos dias 30 de julho e 18 de agosto realizou uma oferta de 60 milhões de doses ao Ministério da Saúde, com entrega até dezembro do ano de 2020<sup>51</sup>, mas o Ministério não aceitou.

Seguindo a linha do tempo delineada pelo Relatório, no dia 7 de outubro houve mais uma oferta dos imunizantes ao Ministério da Saúde, essa de 100 milhões de doses, com possibilidade de entrega de 45 milhões ainda em dezembro de 2020<sup>52</sup>.

As negociações passaram a avançar e no dia 20 de outubro o Instituto Butantan e o Ministério da Saúde chegaram a um consenso<sup>53</sup>, mas no dia seguinte o Presidente da República teria desautorizado a referida compra<sup>54</sup>.

Na oportunidade, quando do anúncio da aquisição do imunizante pelo Ministério da Saúde, o então Ministro Eduardo Pazuello declarou que “esta será a vacina do Brasil; a vacina do Butantan, a vacina do Brasil”.

A título de esclarecimento, ao final de dezembro de 2020, o Instituto Butantan já havia 5,5 milhões de doses produzidas e disponíveis ao passo que havia apenas 4 milhões de doses aplicadas no mundo inteiro<sup>55</sup>.

---

<sup>49</sup> Relatório Final da CPI da Pandemia, págs. 228, 232 e 233

<sup>50</sup> Relatório Final da CPI da Pandemia, pág. 220.

<sup>51</sup> De acordo com o Relatório Final da CPI “*eventual contratação teria por objeto 60 milhões de doses, que poderiam ser entregues no último trimestre de 2020.*” (pág. 227)

<sup>52</sup> Mesmo após a recusa da proposta feita no mês de agosto, o Relatório demonstrou que “*foi feita uma nova oferta de 100 milhões de doses; das quais, 45 milhões seriam produzidas no Instituto Butantan até dezembro de 2020, 15 milhões até o final de fevereiro deste ano e 40 milhões até maio*” (pág. 227).

<sup>53</sup> Conforme disposto na pág. 228 do Relatório, *no dia 20 de outubro o Diretor do Instituto Butantan foi convidado pelo então Ministro Pazuello para uma cerimônia no Ministério da Saúde, na qual foi anunciada a incorporação de 46 milhões de doses ao PNI*”.

<sup>54</sup> Após o anúncio da aquisição da vacina pelo Ministério da Saúde, o Presidente da República declarou: “*já mandei cancelar, o presidente sou eu, eu não abro mão da minha autoridade*”

Mesmo sofrendo forte pressão e ataques, sem o devido apoio do governo federal, o Instituto Butantan já possuía, ao final do ano de 2020, estoque maior de vacinas se comparado com o restante de aplicações ao redor do mundo<sup>56</sup>, o que demonstra a alta capacidade e expertise do laboratório em pesquisa e produção de imunizantes.

### 3.3. Moderna e Janssen

Quanto aos imunizantes da Moderna e Janssen, o Relatório aponta que na gestão do ex-Ministro Teich<sup>57</sup>, o Ministério da Saúde acompanhava o seu desenvolvimento, mas após a sua saída, tal acompanhamento passou a ser de média distância, com negociações *lentas* e seguindo o *padrão visto com as negociações da Pfizer e Sinovac/Butantan*<sup>58</sup>.

Depreende-se do histórico de negociações de ambas as vacinas que havia, sim, algumas reuniões entre as desenvolvedoras e o governo brasileiro, mas só houve assinatura de contrato para aquisição do imunizante da Janssen, em 18 de março de 2021, em 38 (trinta e oito) milhões de doses.

Em que pese as negociações avançadas com a Moderna, não houve assinatura de contrato, e o Brasil não utiliza suas vacinas até o momento.

### 3.4. Astrazeneca

Por outro lado, a tratativa foi diferente com relação à vacina da Universidade britânica Oxford, distribuída e comercializada pela farmacêutica

---

<sup>55</sup> Nesse sentido é o Relatório Final da CPI da Pandemia: “Segundo o diretor do Instituto Butantan, o mundo iniciou a vacinação no dia 8 de dezembro de 2020, com a aplicação de cerca de 4 milhões de doses até o final de dezembro. Ocorre que no mesmo período o Butantan tinha 5,5 milhões de doses prontas e mais 4 milhões em processamento, mas sem que houvesse contato do Ministério”.

<sup>56</sup> Vide Nota de Rodapé nº 55.

<sup>57</sup> Nelson Luiz Sperle Teich permaneceu no cargo de Ministro da Saúde por 29 dias, do dia 17 de abril de 2021 ao dia 15 de maio de 2021.

<sup>58</sup> Relatório Final da CPI da Pandemia, pág. 246.



Astrazeneca<sup>59</sup>, que firmou contrato de Encomenda Tecnológica com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)<sup>60</sup>.

Ainda no dia 6 de agosto de 2020, o Presidente da República editou a Medida Provisória nº 994/2020 abrindo crédito extraordinário em favor do Ministério da Saúde, no valor de R\$ 1.994.960.005,00 (um bilhão novecentos e noventa e quatro milhões novecentos e sessenta mil e cinco reais) para atender à Instituição. A Medida Provisória 994/2020 foi aprovada pelo Senado Federal no dia 3 de dezembro de 2020, um dia após ser aprovada pela Câmara dos Deputados.

Com este apoio do governo federal, as primeiras doses foram disponibilizadas em 23 de janeiro de 2021, no montante de 2 milhões de doses, importadas da Índia.

O contexto fático demonstrou que o governo federal manteve contato próximo e direto com a Fiocruz e, curiosamente, não há registro de demora ou ausência de interesse para a realização de compra - tanto foi assim que o Relatório não dispõe especificamente sobre os acontecimentos relativos à vacina FiocruzAstrazeneca - em claro contrassenso, pois, com relação as demais, como exposto, havia sempre impasses. Também não se sabe ao certo os motivos desse tratamento diferenciado. Inobstante, a Fiocruz/Astrazeneca não possuía doses suficientes em tempo hábil, de modo que sua aquisição não deveria ser excludente às demais.

Quanto a vacina Fiocruz/Astrazeneca, o governo federal centralizou sua atenção na referida vacina, em detrimento dos demais imunizantes<sup>61</sup>.

---

<sup>59</sup> A Astrazeneca é uma biofarmacêutica global voltada para pesquisa, desenvolvimento e comercialização de medicamentos e atua em mais de 100 países.

<sup>60</sup> A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) é uma fundação pública de direito privado, vinculada ao Ministério da Saúde

<sup>61</sup> Conforme o Relatório, “quando o desenvolvimento de vacinas se tornou uma realidade, o governo federal, em vez de ampliar ao máximo as suas opções, centralizou sua atenção na vacina da Universidade de Oxford, que tem a empresa AstraZeneca como detentora dos respectivos direitos de produção, distribuição e comercialização, a qual firmou contrato de Encomenda Tecnológica (Etec) com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)” (pág. 196)

Esse contexto demonstra que houve omissão por parte do Estado quanto à aquisição de vacinas, uma vez que, com as variadas ofertas que realizadas pelas farmacêuticas, se manteve inerte.

Conforme a conjuntura fática, a conduta ativa do Estado relativo à aquisição de vacina, de modo tempestivo - assim que ofertadas - já que pela natureza da doença não se permite o transcurso de tempo, se deu apenas com relação às vacinas da Universidade de Oxford/Astrazeneca, por meio da Fiocruz.

Ocorre que a oferta aceita pelo governo, que culminou na edição da Medida Provisória 994/2020 que abriu o Crédito Extraordinário em favor da Instituição, não seria, e não foi, o suficiente para atender toda a população, isso porque esse valor garantiria apenas 100 milhões de doses<sup>62</sup>, e não tão rápido quanto as outras vacinas.

### **3.5. O atraso e a relação direta com as mortes**

Por fim, o Relatório cuidou de colacionar uma pesquisa mais robusta sobre a relação dos atrasos nas compras das vacinas acima mencionados e as mortes ocorridas. O estudo foi feito e publicado por meio de artigo em conjunto pela Fundação Getúlio Vargas – FGV, Instituto Butantan e pela London School e propõe um modelo matemático que estima o impacto do atraso da vacinação contra a Covid-19 no números de mortes no Brasil.

O estudo simulou a vacinação do percentual de 70% vacinados no período de 9 meses, o que resulta em uma média de 544 mil pessoas por dia. O estudo seguiu a possibilidade fática de ocorrer tal quantitativo diário de vacinação, que seria viável se aceitassem as propostas da Pfizer e CoronaVac e com a experiência de aplicação de vacinas no Brasil, que possui vasta experiência na matéria e possui estrutura para tal.

---

<sup>62</sup> GOMES e GARCIA, Gustavo e Pedro Henrique. Coronavírus: Bolsonaro assina medida provisória que libera R\$ 1,9 bilhão para produção de vacina. **Portal G1**. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/08/06/coronavirus-bolsonaro-assina-medida-provisoria-que-libera-r-19-bilhao-para-producao-de-vacina.ghtml>>. Acesso em 24 de out de 2021.

O resultado do estudo sugere o incrível valor aproximado de 127 mil vidas salvas<sup>63</sup>.

Há também a menção a outro estudo, voltado aos meses de março, abril e maio de 2021, que levou o percentual aproximado de vacinação de 27,08% da população pela vacina Pfizer. Chegou-se ao numerário de 3.564 mil vidas salvas no mês de março, 5.326 pessoas com mais de 70 anos salvas e 3.773 pessoas salvas com mais de 60 anos<sup>64</sup>.

Portanto, está configurada a conduta omissiva do Estado.

Se tratando de conduta omissiva, na linha doutrinária já delineada, deve ser averiguado se há ou não o dever específico de agir, por lei. Nesse ponto, se faz necessário dispor sobre o Plano Nacional de Imunização.

## **4. PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO**

### **4.1. Histórico**

Antes de adentrar especificamente no tema, vale fazer um apanhado histórico sobre as doenças transmissíveis no Brasil, visando melhor fundamentação da questão jurídica sobre a conduta.

O Brasil é pioneiro no combate a doenças infecciosas, se destacando fortemente, a nível mundial, nesse quesito. A primeira campanha de vacinação em grande escala feita no Brasil já possui mais de cem anos de realização, pelo sanitarista Oswaldo Cruz, no combate à varíola, que assolou especialmente a população do Rio de Janeiro, em 1904.

Nesse período sofremos com a denominada Revolta da Vacina. Ela se deu a partir do surto da varíola, que culminou numa alta taxa de internações. O

---

<sup>63</sup> Assim ficou disposto na pág 1015 do Relatório Final da CPI da Pandemia: *“O modelo projetou que, na ausência de vacinação, haveria cerca de 350 mil mortes no Brasil até o final de 2021. Se, contudo, o Brasil tivesse iniciado uma campanha de vacinação à taxa máxima, poderia ter evitado cerca de 127 mil mortes. Essa taxa, conforme simulação, é de atingimento de imunização de 70% da população em 9 meses (544 mil pessoas por dia), o que é plenamente factível dada a experiência brasileira em vacinação em massa. Em 2010, foram vacinadas 80 milhões de pessoas em 3 meses contra o H1N1. Se as propostas iniciais da Pfizer e do Butantan tivessem sido aceitas, esse cenário seria possível de ser atingido.*

<sup>64</sup> Ambos os estudos dispostos acima são detalhados Relatório Final da CPI da Pandemia, a partir da página 1016

imunizante, por consistir em líquido de pústulas de vacas doentes, obteve recusa por parte da população, o que motivou Oswaldo Cruz a enviar uma proposta ao Congresso Nacional que implementava a obrigatoriedade da vacina. No dia 5 de novembro de 1904, 6 dias após a aprovação do projeto de Oswaldo Cruz, fora criada a Liga Contra a Vacinação Obrigatória, que protagonizou combates e repressão policial. O episódio demonstrou o desastre da recusa à vacinação. Em 1908, em mais uma epidemia de varíola, a população aderiu à vacinação em massa, em clara aversão ao episódio da Revolta da Vacina.<sup>65</sup>

Em que pese esse marco, a experiência do país é ainda mais antiga. Em 1887 o Brasil já vacinava contra a varíola, através da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, já que a muito o país sofria com o vírus.

Na verdade, as primeiras vacinações no país datam de 1804<sup>66</sup>.

Em 1889, em virtude do surto de peste bubônica que se propagou a partir do porto de Santos, o governo adquiriu a fazenda Butantan, instalando ali o laboratório de soro antipestoso.

A partir do início do século XX o Brasil ainda continuava a sofrer com doenças infecciosas, em especial a peste bubônica, a febre amarela e a varíola. A febre amarela constituía o maior problema de saúde pública da época, com o registro, somente em 1902, de 984 mortes somente pela doença, nível considerado elevado se levado em conta o tamanho da população brasileira da época, que não passava de 10% do que se tem hoje em termos de densidade demográfica<sup>67</sup>.

Nesse período foi criado o Instituto Soroterápico Federal de Manguinhos, no Rio de Janeiro, que mais tarde viria a ser a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que teve papel primordial no combate às doenças virais.

O laboratório instituído na fazenda Butantan, que fabricava o soro pestoso para peste bubônica, foi reconhecido internacionalmente, em 1901, pela produção

---

<sup>65</sup> FIOCRUZ. **A Revolta da Vacina**. Site Oficial da Fiocruz. 2005. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/revolta-da-vacina-2>

<sup>66</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Imunização** – 30 anos. 2003. Pág 7.

<sup>67</sup> De acordo com a contagem censitária feita em 1900, o Brasil contava com 17,5 milhões de habitantes. Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Imunização** – 30 anos. 2003. Pág 60.

eficaz de vacinas e soros, bem como de pesquisas relativas a doenças infecciosas. O laboratório se tornou o Instituto Butantan em 1914.

Durante todo o século XX o Brasil continuou a trabalhar no combate às doenças virais, como a poliomielite, o sarampo, tétano, rubéola, caxumba, além da varíola, febre amarela e outras doenças.

Esse combate teve sempre a vacina como protagonista, conforme dispõe a obra “Programa Nacional de Imunizações”, do Ministério da Saúde. No ano de 1957 a febre amarela é considerada erradicada no país e em 1973, a varíola, por exemplo.

A título ilustrativo, veja-se o seguinte trecho da obra que demonstra a efetividade da vacinação, que foi fator fundamental para o controle, além da febre amarela e varíola, de doenças como a poliomielite, sarampo, tétano neonatal, tuberculose e outras. Veja-se:

Desde as primeiras vacinações, em 1804, o Brasil acumulou quase 200 anos de imunizações — sendo que nos últimos 30 anos, com a criação do PNI, desenvolveu ações planejadas e sistematizadas. Estratégias diversas, campanhas, varreduras, rotina e bloqueios erradicaram a febre amarela urbana em 1942, a varíola em 1973 e a poliomielite em 1989, controlaram o sarampo, o tétano neonatal, as formas graves da tuberculose, a difteria, o tétano acidental, a coqueluche. Mais recentemente, implementaram medidas para o controle das infecções pelo *Haemophilus influenzae* tipo b, da rubéola e da síndrome da rubéola congênita, da hepatite B, da influenza e suas complicações nos idosos, também das infecções pneumocócicas.<sup>68</sup>

Tendo em vista a importância das campanhas de vacinação para o combate às doenças infecciosas, o PNI foi implantado no Brasil e se tornou referência mundial<sup>69</sup> quanto ao combate de doenças infecciosas e, desde 1975,

---

<sup>68</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Imunização – 30 anos**. 2003. Pág 8.

<sup>69</sup> Já no início da década de 2000, o PNI se mostrava como referência no mundo. Essa é a ideia extraída da obra “Programa Nacional de Imunização – 30 anos”, lançado em 2003 pelo próprio Ministério da Saúde, na qual destacou: “PNI — essas três letras inspiram respeito internacional entre especialistas de saúde pública, pois sabem que se trata do Programa Nacional de Imunizações, do Brasil, um dos países mais populosos e de território mais extenso no mundo e onde nos últimos 30 anos foram eliminadas ou são mantidas sob controle as doenças preveníveis

passou a prever em seu ordenamento jurídico o Programa Nacional de Imunização – PNI, previsto na Lei nº 6.259/75.

O nosso PNI é referência no mundo, sendo citado como exemplo cristalino pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) – braço da Organização Mundial da Saúde (OMS), com contribuição em programas de imunização ao redor do globo.

O seguinte trecho retrata bem esse reconhecimento internacional:

Por sua excelência comprovada, o nosso PNI organizou duas campanhas de vacinação no Timor Leste, ajudou nos programas de imunizações na Palestina, na Cisjordânia e na Faixa de Gaza. Nós, os brasileiros do PNI, fomos solicitados a dar cursos no Suriname, recebemos técnicos de Angola para serem capacitados aqui. Estabelecemos cooperação técnica com Estados Unidos, México, Guiana Francesa, Argentina, Paraguai, Uruguai, Venezuela, Bolívia, Colômbia, Peru, Israel, Angola, Filipinas. Fizemos doações para Uruguai, Paraguai, República Dominicana, Bolívia e Argentina. Qual a razão desse destaque internacional? O Programa Nacional de Imunizações, nascido em 18 de setembro de 1973, chega aos 30 anos em condições de mostrar resultados e avanços notáveis. O que foi alcançado pelo Brasil, em imunizações, está muito além do que foi conseguido por qualquer outro país de dimensões continentais e de tão grande diversidade socioeconômica. No campo das imunizações, somos vistos com respeito e admiração até por países dotados de condições mais propícias para esse trabalho, por terem população menor e ou disporem de espectro social e econômico diferenciado.<sup>70</sup>

O histórico demonstrou que as saídas utilizadas pelo Brasil para o combate de doenças transmissíveis foram sempre por meio de vacina, de tal modo que o país implantou o Programa Nacional de Imunização em seu ordenamento jurídico, por meio da Lei nº 6.259/75.

## 4.2. Legislação

---

*por meio da vacinação.*”. Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Imunização – 30 anos.** 2003. Pág 9

<sup>70</sup> ibidem.

A Lei nº 6.259/1975 traz a previsão do Plano Nacional de Imunização, além de dispor sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica. Em análise da Lei, há vários comandos imperativos impostos pelo Legislador ao Poder Público na figura do Poder Executivo, especificamente ao Ministério da Saúde.

O art. 1º inicia o diploma trazendo consigo um dever amplo acerca da função do Ministério da Saúde quanto às ações relacionadas ao controle de doenças transmissíveis. Veja-se o teor do dispositivo:

Art 1º Consoante as atribuições que lhe foram conferidas dentro do Sistema Nacional de Saúde, na forma do artigo 1º da Lei nº 6.229, inciso I e seus itens a e d , de 17 de julho de 1975, o Ministério da Saúde, coordenará as ações relacionadas com o controle das doenças transmissíveis, orientando sua execução inclusive quanto à vigilância epidemiológica, à aplicação da notificação compulsória, ao programa de imunizações e ao atendimento de agravos coletivos à saúde, bem como os decorrentes de calamidade pública.

Parágrafo único. Para o controle de epidemias e na ocorrência de casos de agravo à saúde decorrentes de calamidades públicas, o Ministério da Saúde, na execução das ações de que trata este artigo, coordenará a utilização de todos os recursos médicos e hospitalares necessários, públicos e privados, existentes nas áreas afetadas, podendo delegar essa competência às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.

Observando o dispositivo, a intenção do legislador, aqui, ao que parece, é de delegar de fato a função de liderança – a nível macro, nacional - ao Ministério da Saúde, ao determinar que ele *coordenará as ações relacionadas ao controle das doenças transmissíveis*, cabendo a ele também orientar as execuções quanto à vigilância epidemiológica à aplicação da notificação compulsória, ao programa de imunizações e ao atendimento de agravos coletivos à saúde, bem como os decorrentes de calamidade pública.

O parágrafo único do dispositivo legal arremata essa determinação, afirmando que ele deverá coordenar também a distribuição dos recursos de natureza médica e hospitalar. Ou seja, é dever do Ministério da Saúde, por lei, assumir a função de protagonista no combate às doenças transmissíveis.

Trata-se, portanto, de poder-dever.

Nesse sentido, o art. 2º da mesma Lei nº 6.259/75 define o que é Ação de Vigilância Epidemiológica e confere ao Ministério da Saúde a função de coordenação dessas ações, nos seguintes termos:

Da Ação de Vigilância Epidemiológica

Art. 2º A ação de vigilância epidemiológica compreende as informações, investigações e levantamentos necessários à programação e à avaliação das medidas de controle de doenças e de situações de agravos à saúde.

§ 1º Compete ao Ministério da Saúde definir, em Regulamento, a organização e as atribuições dos serviços incumbidos da ação de Vigilância Epidemiológica, promover a sua implantação e coordenação.

§ 2º A ação de Vigilância Epidemiológica será efetuada pelo conjunto dos serviços de saúde, públicos e privados, devidamente habilitados para tal fim.

Conforme o regramento acima, o Ministério da Saúde deve definir, promover e coordenar a implantação das ações de vigilância epidemiológica. Entre essas ações está prevista a vacinação, por meio do Programa Nacional de Imunização, discriminado logo em seguida, no art. 3º.

Os artigos 3º ao 6º da Lei nº 6.259/75 dispõem acerca do PNI. Mais uma vez estabelece um comando ao Ministério da Saúde, que consiste na elaboração do Programa. Veja-se o teor do art. 3º:

Art 3º Cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório.

Parágrafo único. As vacinações obrigatórias serão praticadas de modo sistemático e gratuito pelos órgãos e entidades públicas, bem como pelas entidades privadas, subvencionadas pelos Governos Federal, Estaduais e Municipais, em todo o território nacional.

O art. 4º da Lei ainda dispõe que o Ministério deve coordenar a execução do programa, ficando a cargo das secretarias estaduais a execução do PNI, nos seguintes termos:



Art 4º O Ministério da Saúde coordenará e apoiará, técnica, material e financeiramente, a execução do programa, em âmbito nacional e regional.

§ 1º As ações relacionadas, com a execução do programa, são de responsabilidade das Secretarias de Saúde das Unidades Federadas, ou órgãos e entidades equivalentes, nas áreas dos seus respectivos territórios.

Sobre a obrigação do Estado em prover vacinas à população, a Organização do Estados Americanos, por meio da Comissão Interamericana de Direitos Humanos – CIDH, editou a Resolução 1/2021 nesse sentido. Destaca-se o os itens 1 e 2, do Inciso I, da parte “C” (Parte Resolutiva):

1. Os Estados devem assegurar a distribuição de vacinas e seu acesso equitativo e universal através da elaboração e implementação de um plano nacional de vacinação; em consequência, devem abster-se de tratamentos discriminatórios através da remoção de obstáculos normativos, regulatórios ou de qualquer tipo que poderiam propiciar esta prática, bem como criar condições de igualdade real face a grupos que historicamente tiveram seus direitos violados ou que se encontram em maior risco de sofrer discriminação. 2. Os Estados devem garantir em seus planos de vacinação e/ou suas políticas públicas a acessibilidade econômica para todas as pessoas, o que implica o acesso gratuito às vacinas, em princípio para aquelas em situação de pobreza ou de menor renda, a fim de que o nível de renda ou seu poder aquisitivo não seja um fator determinante que impeça ou privilegie sua imunização.

Em que pese não possuir caráter vinculativo direto aos Estados, tratando-se de *recomendação*, conforme dispõe o *caput* da parte “C”, o texto acima é mais um forte indicativo de que a adoção de vacinas para o combate à pandemia de Covid-19 constitui em medida obrigatória pelo Estado brasileiro.

A propósito, a Resolução 1/2021 expressamente trata da vacinação como uma obrigação por parte dos Estados, ao dispor que *objetivo desta resolução é contribuir para que os Estados assumam o alcance de suas obrigações*

*internacionais no contexto das decisões sobre vacinação*<sup>71</sup>, visando a proteção do direito à saúde e do direito à vida.

Não obstante, a Lei nº 13.979/2020, que dispõe especificamente sobre as medidas de enfrentamento à pandemia de Covid-19, afirma que poderão ser adotadas, entre outras a medida de determinação de realização compulsória de vacinação e outras medidas profiláticas<sup>72</sup>.

Nesse sentido denota-se que o Estado tinha o dever específico de agir para comprar as vacinas, o que não ocorreu de forma efetiva e tempestiva.

Trata-se, portanto, da Teoria da Culpa do Serviço ou “*faute du service*”, que consiste na responsabilização pelo mal funcionamento do serviço público. Sobre a matéria, Miragem dispõe da seguinte forma:

Outra concepção bastante difundida diz respeito à *culpa do serviço* ou *falta do serviço (faute du service)*. Segundo essa teoria, a responsabilidade do Estado não mais se vincula a uma conduta específica do agente público, mas sim em razão da má prestação de um serviço público que deve ser oferecido de modo adequado. A utilidade dessa concepção acerca da responsabilidade do Estado reside na presunção de culpa do Estado na hipótese de demonstrada a má prestação do serviço. Nesse sentido, será do Estado ônus da prova de demonstrar que a má prestação do serviço não se deu por culpa sua, o que poderia fazer demonstrando a existência de caso fortuito ou força maior.<sup>73</sup>

Desta forma, tem-se que a responsabilidade será objetiva.

A título de esclarecimento, o STF entendeu, no bojo das Medidas Cautelares nas ADIs 6421, 6422, 6424, 6425, 6427, 6428 e 6431<sup>74</sup>, para fins de responsabilização do agente público, configurar erro grosseiro o ato administrativo que ensejar violação ao direito à vida, à saúde, ao meio ambiente equilibrado ou impactos adversos na economia pela inobservância: i) de normas e

---

<sup>71</sup> Resolução 1/2021 da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), parte “A” (Introdução)

<sup>72</sup> Art. 3º, III, “d”, da Lei 13.979/2020

<sup>73</sup> MIRAGEM, Bruno. **Responsabilidade Civil**. 2. Ed. Editora Forense. Rio de Janeiro. p. 246

<sup>74</sup> Relator Min. Luis Roberto Barroso, Data de Julgamento: 20/05/2020.

critérios científicos e técnicos, e ii) dos princípios constitucionais da precaução e prevenção.

A sinalização acima demonstra que a inobservância de normas técnicas, como no caso em tela, amplamente disposto acima, podem surtir efeitos ainda mais gravosos, responsabilizando não só o Estado mas também o agente público que agiu em nome dele.

## 5. CONCLUSÃO

O Relatório Final da CPI da Pandemia em momento algum titubeou em dizer que o Estado foi omissos, negligente e imprudente nas mais várias frentes de investigação pelos Senadores. Foram duras as conclusões e, a título de exemplo, imputou ao Presidente da República a prática de ao menos nove crimes, e a vários outros agentes públicos, demonstrando a gravidade dos atos praticados pelos agentes estatais no exercício da função.

O Relatório, especificamente sobre a intempestividade na compra das vacinas, objeto de estudo desse trabalho, afirmou que *houve deliberado atraso na aquisição de imunizantes, em evidente descaso com a vida das pessoas. Com esse comportamento o governo federal, que tinha o dever legal de agir, assentiu com a morte de brasileiras e brasileiros*<sup>75</sup>. Aqui o Relatório indiretamente faz a subsunção entre a norma ao afirmar que houve a omissão e que havia o dever de agir; ou seja: se há uma conduta omissa que gerou dano, e que sobre ela recaía o dever de agir e não o fez, nasce face ao Estado a pretensão indenizatória.

Foi demonstrado que tanto a Pfizer como a CoronaVac, se agido tempestivamente a partir do momento das primeiras ofertas, poderíamos ter imunizantes ainda em 2020. Sobre esse fator, talvez o que mais salta aos olhos é saber que com relação à Coronavac, a omissão se mostrou ainda mais danosa, pois havia a promessa de entrega de sessenta milhões de doses até o fim do ano de 2020. Isso é muito importante quando comparado ao contexto global, que

---

<sup>75</sup> Relatório Final da CPI da Pandemia, p. 1272

passou a vacinar em dezembro de 2020, mas só havia aplicado o quantitativo de 4,5 milhões de doses. Só o Brasil, por meio do Instituto Butantan, poderia ter aplicado mais que todas as doses somadas por todos os países do globo. Ressalta-se que o com relação à vacina da Fiocruz/Astrazeneca, que o governo trabalhou para adquirir, foi entregue o quantitativo de apenas dois milhões em janeiro de 2021.

Vale lembrar também que a ausência de vacinas no tempo certo não é causa exclusiva das mortes. Em primeiro lugar deve ser levado em conta a própria natureza e potencialidade do vírus (caso fortuito), além de outras medidas que contribuem para impedir o óbito, como por exemplo as de caráter não farmacológico – isolamento/distanciamento social, uso de álcool gel e máscaras, e condições biológicas de cada indivíduo. Há, de fato, mais de uma causa que concorre para o dano. Ocorre que, em que pese não exclusiva, ela necessariamente produz o dano, e isso é o critério que, juridicamente, atrai o elemento nexa de causalidade nos termos do disposto sobre o regramento da Responsabilidade Civil do Estado, no capítulo 3.

Na esteira dos estudos sobre o Covid-19, na condição de possuir poder de evitar as mortes, a causa atraso na compra vacinas se coloca como uma imediata e direta que necessariamente produz o dano, pois os estudos concluem que mesmo que o cenário social se mantivesse o mesmo (isolamento, uso de máscaras e álcool gel, condições biológicas de cada indivíduo e etc), com a presença da vacina haveria menos mortes.

Em que pese toda a questão referente à vacinação ainda esteja sendo apurada, seja ela estudos, efeitos e indicadores de eficiência, o avanço da vacinação tem reduzido drasticamente as taxas de letalidade no Brasil e no mundo.

Aparentemente, isso é um forte indício da causalidade direta entre a vacinação e queda na mortalidade. Aparentemente, pois somente especialistas na área possuem propriedade para afirmar com maior certeza, e há todo um trabalho de apuração ainda sendo feito pela comunidade científica, que demanda tempo. Talvez só conseguiremos definir com maior clareza em que medida –

quantas mortes – poderiam ser evitadas se o Estado não se mantivesse omissivo aqui a algum tempo, apesar de todos os estudos já finalizados.

No entanto, sobre a temática, já há algumas conclusões extraídas de estudos. Na introdução desse trabalho foi dito que *pesquisas mostram que com o maior controle da pandemia, a cada 4 mortes, 3 poderiam ter sido evitadas, e que se houvesse a vacinação tempestiva, cerca de 90 mil óbitos poderiam ser evitados*. Essa foi a conclusão a qual se chegou o cientista Pedro Hallal, após um estudo realizado pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel), através do seu Centro de Pesquisas Epidemiológicas, que é referência nacional e internacional na área.

Outro cientista da área, também da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Claudio Maierovitch, em depoimento à CPI da Pandemia, afirmou que certamente teríamos evitado mortes se fechado precocemente acordos com o Butantan e a Pfizer:

“Muito difícil falar em números. Caso tivessem sido fechados acordos precocemente, com o Butantan e com a Pfizer, teríamos evitado entorno de 80 a 90 mil mortes no país. Certamente se tivéssemos tido alguns períodos de confinamento, uma boa campanha de comunicação, nos teríamos um número de mortes muito menor. Não sei se alguém já fez essa estimativa de forma científica. Mas se formos pensar nestes números em forma de grandeza, dá para pensar em metade dessas mortes evitáveis”

Todos esses indicativos, contudo, sem prejuízo daqueles outros já afirmados no tópico 3.5 que trata acerca do atraso e relação direta com as mortes de covid, no qual colacionou outros estudos sobre a matéria, demonstrando que o atraso nos custou aproximadamente 127 mil mortos.

Desta forma, é razoável afirmar, com certa tranquilidade, que o atraso na aquisição de vacinas possui nexos diretos com parte das mortes decorrentes de Covid-19 e, pela omissão do Estado em provê-las, mesmo possuindo condições, o torna responsável.

## REFERÊNCIAS

THEY, Ng Haig. Uma breve linha do tempo. **UFRGS Litoral**, 2020. Disponível em <<https://www.ufrgs.br/coronaviruslitoral/uma-breve-linha-do-tempo/>>. Acesso em: 14 de jun. de 2021.

'Em colapso': a dramática situação dos hospitais da Itália na crise do coronavírus. **BBC News Brasil**. 19 de mar. de 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51968491>>. Acesso em: 14. de jun. de 2021.

Primeiro caso confirmado de Covid-19 no Brasil ocorreu em SP e completa seis meses nesta quarta. **Portal G1**, São Paulo, 26 de ago. de 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/08/26/primeiro-caso-confirmado-de-covid-19-no-brasil-ocorreu-em-sp-e-completa-seis-meses-nesta-quarta.ghtml>>. Acesso em: 14 de jun. de 2021.

MARÍA, MATILDE e NURIA, Mercedes J. Sarmiento, Cañelles López e Eugenia Campillo. As doenças infecciosas derrotadas graças às vacinas. **BBC News Brasil**. 18 de dez. de 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-55354546>>. Acesso em: 22 de jun. 2021

Antes relutante, Trump recomenda vacina contra covid-19. **DW Brasil**. 17 de mar. 2021. Disponível em: <<https://www.dw.com/pt-br/antes-relutante-trump-recomenda-vacina-contra-covid-19/a-56897119>>. Acesso em: 13 de dez. 2021.

MACÁRIO, Carol. Após mudança de discurso do presidente, redes bolsonaristas elogiam vacinação. **Revista Piauí**. Rio de Janeiro, 16 de abr. de 2021. Disponível em: <<https://piaui.folha.uol.com.br/lupa/2021/04/16/discurso-bolsonaristas-vacinacao/>>. Acesso em: 15 de jun. de 2021.

AGUIAR, Plínio. "Toda e qualquer vacina está descartada", afirma Bolsonaro. **R7 Planalto**. 21 de out. de 2020. Disponível em: <<https://noticias.r7.com/prisma/r7-planalto/toda-e-qualquer-vacina-esta-descartada-afirma-bolsonaro-21102020>>. Acesso em: 21 de jun. de 2020.

TEÓFILO E LIMA, Sarah e Bruna. E-mails mostram que Pfizer tentou vender vacinas ao Brasil por 6 meses. **Correio Brasiliense**. 16 de jun. de 2021. Disponível em: <<https://www.correiobraziliense.com.br/politica/2021/06/4931817-e-mails-mostram-que-pfizer-tentou-vender-vacinas-ao-brasil-por-6-meses.html>>. Acesso em: 21 de jun. de 2021.

HOMERO, Valquíria. Butantan entregará 46 milhões de doses da CoronaVac até abril, diz Pazuello. **Poder 360**. 7 de jan. de 2021. Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/coronavirus/butantan-entregara-46-milhoes-de-doses-da-coronavac-ate-abril-diz-pazuello/>>. Acesso em: 21.06.2021

BARCELOS, Renato. Especialistas estimam que 3 em cada 4 mortes por Covid-19 poderiam ter sido evitadas. **CNN Brasil**. São Paulo, 11 de jun. de 2021. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/politica/2021/06/11/especialistas-estimam-que-3-em-4-mortes-por-covid-19-poderiam-ter-sido-evitadas>>. Acesso em: 22 de jun. de 2021.

BRASIL. Constituição Federativa da República do Brasil. 1988

SILVA, 2010, p.796. apud CAMARGO. **Saúde: um direito essencialmente fundamental**. Disponível em: [https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-121/saude-um-direito-essencialmente-fundamental/#\\_ftn7](https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-121/saude-um-direito-essencialmente-fundamental/#_ftn7).

CURY, Ieda Tatiana. **Direito fundamental à saúde: evolução, normatização e efetividade**. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2005.

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Direito fundamental à saúde: parâmetros para sua eficácia e efetividade**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

LIMA, Emanuel. A triste realidade da saúde pública. **Jusbrasil**. 2015 Disponível em: <<https://emanuellimabto.jusbrasil.com.br/artigos/241825250/a-triste-realidade-da-saude-publica>>.

SKANK. **In(Dig)Nação**. Sony Music Entertainment (Brasil). 1993. 3min16.

BRASIL. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília, DF, jan. 2002.

BANDEIRA DE MELLO, Celso Antônio. **Curso de Direito Administrativo**. 31 ed. São Paulo. Malheiros, 2014.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de Direito Administrativo**. 33 ed. São Paulo, Atlas, 2019.

JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de Direito Administrativo**. 13 ed. São Paulo. Thomson Reuters Brasil, 2018.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Plenário. Recurso Extraordinário nº 130.764, Relator: Min. MOREIRA ALVES, Data de Julgamento: 07/04/1992. DJ 07/08/92.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Primeira Turma. Recurso Extraordinário nº 283.989, Relator Min. ILMAR GALVÃO, Data de Julgamento: 28.05.2002, DJ: 13.09.2002.

BRASIL. Senado Federal. Relatório Final da CPI da Pandemia, DF, Nov. 2021

AGÊNCIA O GLOBO. Governo ignorou 53 e-mails da Pfizer sobre a vacina, afirma Randolfe. **Exame**. Disponível em: <https://exame.com/brasil/governo->

ignorou-53-e-mails-da-pfizer-sobre-vacina-afirma-randolfe. Acesso em: 24 de out. 2021.

WALDMAN E SATO, Eliseu Alves e Ana Paula Sayuri. **Trajetória das doenças infecciosas no Brasil nos últimos 50 anos: um contínuo desafio**. Revista de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo/SP. v50:68, 2016

INSTITUTO BUTANTAN. Institucional. Disponível em: <https://butantan.gov.br/institucional/o-instituto>. Acesso em: 13 de nov. 2021

MARTINS e ANDRADE, Andréia e Hanrikson. Campanha nas redes contra vacina prejudicou imagem do Butantan, diz Dimas. **Portal UOL**. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2021/05/27/campanhas-nas-redes-contra-vacina-prejudicou-imagem-do-butantan-diz-dimas.htm?>. Acesso em: 14 de nov. 2021

GOMES e GARCIA, Gustavo e Pedro Henrique. Coronavírus: Bolsonaro assina medida provisória que libera R\$ 1,9 bilhão para produção de vacina. **Portal G1**. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/08/06/coronavirus-bolsonaro-assina-medida-provisoria-que-libera-r-19-bilhao-para-producao-de-vacina.ghtml>>. Acesso em 24 de out de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Imunização** – 30 anos. 2003.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Resolução 1/2021. As vacinas contra a COVID-19 no âmbito das obrigações interamericanas de direitos humanos.

BRASIL. Lei nº 13.979, de 6 de fev. 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, fev. 2020.

MIRAGEM, Bruno. **Responsabilidade Civil**. 2. Ed. Editora Forense. Rio de Janeiro.