



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ASSUNTOS ESPECIAIS EM CONTENCIOSO JUDICIAL

INFORMAÇÃO JURÍDICA REFERENCIAL n. 00004/2025/CONJUR-MS/CGU/AGU

NUP: 00737.002963/2025-08

INTERESSADOS: CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

ASSUNTOS: ATOS ADMINISTRATIVOS

EMENTA:

- I - Informação Jurídica Referencial - IJR. Portaria Normativa CGU/AGU nº 05, de 31 de março de 2022.
- II - Prestação de subsídios jurídicos para a defesa da União em juízo em ações indenizatórias por morte em razão da Covid-19, ajuizadas especialmente no contexto da falta de oxigênio em Manaus/AM.
- III - Processo de origem: 00737.002963/2025-08
- IV - Órgão de destino da IJR: PRU-1, PRU-2, PRU-3, PRU-4, PRU-5, PRU-6 e PGU.
- V - Validade: 2 (dois) anos, contados da data de aprovação destas Informações, nos termos do art. 11 da Portaria Normativa CGU/AGU nº 05, de 31 de março de 2022.
- VI - Dê-se ciência dos termos destas informações à PGU e às PRUs.

1. RELATÓRIO

1. Trata-se da elaboração de Informação Jurídica Referencial – IJR a respeito dos pedidos de subsídios, de fato e de direito, solicitados pelas Procuradorias Regionais da União para defesa da União em ações judiciais em que se discute pedidos de reparação civil por morte em razão da intitulada "Crise do Oxigênio" ocorrida na cidade de Manaus/AM, por ocasião da segunda onda da pandemia do coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19).

2. O tema em questão tem ressurgido no âmbito da esfera judicial, tendo este Consultivo recepcionado apenas no período de 09/2024 a 02/2025, 18 (dezoito) novas demandas judiciais.

3. Outrossim, o número de condenações em desfavor dos entes públicos (Estado e União), têm crescido, sobretudo o *quantum* fixado a título de indenização por danos morais, posto que atingem cifras vultuosas, o que demonstra a relevância da matéria.

4. Nos termos do art. 8º da Portaria Normativa CGU/AGU nº 05, de 31 de março de 2022, a Informação Jurídica Referencial é a manifestação jurídica produzida para padronizar a prestação de subsídios para a defesa da União.

5. A manifestação tem por objetivo dispensar a análise individualizada desta Consultoria Jurídica acerca das questões jurídicas que envolvam matérias idênticas e recorrentes sobre o tema, como autoriza a Portaria Normativa CGU/AGU nº 05, de 31 de março de 2022, que disciplina a Manifestação Jurídica Referencial e institui a Informação Jurídica Referencial.

6. Importa ressaltar que a presente manifestação não envolve análise de caso concreto, mas, apenas compila as informações de cunho jurídico que possam auxiliar à União na sua defesa em juízo.

7. Caso haja necessidade de elaboração de informações complementares relativas às especificidades do caso concreto, essa Consultoria Jurídica poderá ser instada a se manifestar no processo de maneira individualizada, prestando os subsídios jurídicos relativos à demanda.

8. É o relatório.

2. PRELIMINAR: A INFORMAÇÃO JURÍDICA REFERENCIAL

2.1 Do cabimento da Informação Jurídica Referencial no caso

9. A elaboração de uma Informação Jurídica Referencial sujeita-se à comprovação de sua pertinência, bem como de dois requisitos que estão previstas no artigo 8º, §2º, da Portaria Normativa AGU/CGU nº 05, de 2022:

Art. 8º Informação Jurídica Referencial é a manifestação jurídica produzida para padronizar a prestação de subsídios para a defesa da União ou de autoridade pública.

§ 1º A IJR objetiva otimizar a tramitação dos pedidos e a prestação de subsídios no âmbito das Consultorias e Assessorias Jurídicas da Administração Direta no Distrito Federal, a partir da fixação de tese jurídica que possa ser utilizada uniformemente pelos órgãos de execução da Procuradoria-Geral da União.

§ 2º É requisito para a elaboração da IJR a **efetiva ou potencial existência de pedido de subsídios de matéria idêntica e recorrente, que possa justificadamente impactar a atuação do órgão consultivo ou a celeridade dos serviços administrativos.**

10. Ao que concerne ao requisito para elaboração da IJR, é inequívoca a existência de pedidos recorrentes de subsídios que tratam da matéria objeto da presente manifestação.

11. Além disso, é evidente que se formará um grande volume de processos administrativos voltados a apresentar subsídios jurídicos para a defesa da União em juízo em casos envolvendo pleitos indenizatórios por morte em razão da popularmente intitulada "Crise do Oxigênio" ocorrida na cidade de Manaus/AM no contexto pandêmico.

12. Desse modo, sendo imperativo o exame de todos os processos administrativos, haveria inegável impacto negativo na atuação da Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Saúde, responsável pela consultoria e assessoramento jurídico do Ministério da Saúde.

13. Esta IJR, portanto, constituirá em orientação jurídica contendo subsídios jurídicos para a defesa da União em juízo em casos envolvendo o tema supracitado.

14. Feitas as ponderações supra, passa-se à efetiva análise jurídico-formal do procedimento.

3. SUBSÍDIOS JURÍDICOS PARA ATUAÇÃO DA UNIÃO EM JUÍZO

3.1 DA ILEGITIMIDADE *AD CAUSAM* DA UNIÃO. DA CONSEQUENTE INCOMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL

15. A COVID-19 eclodiu como uma enfermidade nova, de escala global, decorrente da infecção pelo Coronavírus, com alta taxa de contágio e rápido agravamento do quadro clínico, podendo, nos casos mais graves, levar a óbito em poucos dias.

16. É fato público e notório que a pandemia da Covid-19 (Coronavírus), declarada em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde, bem como pelo Estado de Calamidade Pública reconhecido pelo Governo Federal por meio do Decreto Legislativo nº 6 de 2020, **gerou uma crise no âmbito da saúde, sobretudo, na pública.**

17. Em razão das poucas informações disponíveis à época, dada a novidade do vírus, bem como da existência de inúmeras pesquisas concomitantes ao redor do mundo, as informações existentes se alteravam com muita velocidade, de maneira que **toda informação devia ser checada e, se fosse o caso, apreciada pelos órgãos competentes - porém com prudência**, a fim de que fossem tomadas decisões capazes de direcionar a atuação de todas as esferas do Sistema Único de Saúde de forma escoreita.

18. Ademais, até hoje, não há uma base científica que, de comunhão global, permita afirmar, por perfil individual, quais as implicações que podem advir em caso de contato com o vírus, o que pode sofrer alterações, desde quadro assintomático até eventos mais graves, com óbitos em poucos dias.

19. Os números de infectados cresceram exponencialmente, conforme colhe-se do mapa de coleta de dados em tempo real criado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Também foi de conhecimento mundial as políticas públicas adotadas para conter a disseminação, onde ocorreram recomendações de afastamento social e de quarentena domiciliar.

20. Não obstante todos os esforços do Estado Brasileiro, é preciso ter em mente que as nações enfrentaram, talvez, o maior desafio dos últimos tempos da humanidade. Perdas precoces de vidas humanas são absolutamente indesejáveis e o nominado vírus, infelizmente, impôs à sociedade mundial milhões de mortes, consoante dados em fonte aberta de consulta:

A Organização Mundial da Saúde (OMS) calcula que entre janeiro de 2020 e dezembro de 2021, aproximadamente 14,9 milhões de pessoas morreram de causas associadas direta ou indiretamente à pandemia de COVID-19¹¹.

21. Apesar de todo o esforço na aquisição e aplicação de vacinas, na adoção de medidas não farmacológicas para a redução da disseminação do vírus, a exemplo do distanciamento físico, boas práticas de higienização, uso de máscaras e, até, decreto de *lockdown*, devemos considerar que o mundo esteve diante de **situação epidemiológica fortuita**, ou seja, **imprevisível**, cuja medicina mundial não estava preparada ao enfrentamento eficaz *ab origine*, motivo pelo qual não se pode imputar responsabilidade indenizatória ao Poder Público pelas mortes ocorridas no contexto da COVID-19.

22. A pandemia não se trata de um fato corriqueiro e previsível e que tenha por outras vezes frequentado o país com a sua mortal contaminação, sugerindo sua potencialidade lesiva e até então desconhecida e não contida pelos cientistas.

23. No caso em questão deve-se levar em consideração que a pandemia provocada pela COVID-19, de uma forma abrupta, como um *tsunami*, foi invadindo países e causando o maior número possível de mortes, sem se preocupar com idade, gênero ou condição social de quem quer que seja. É razoável concluir que **a síndrome representa o coronavírus como o fato gerador, mas, isoladamente, não carrega ele o condão de provocar tantos danos à saúde humana. Age na combinação de várias outras doenças e comorbidades.**

24. Ademais, eventos pandêmicos, pela sua imprevisibilidade são causa excludente de indenização, sobretudo, quando se comprova que foram adotadas todas as medidas cabíveis na Esfera Federal no enfrentamento à pandemia.

25. Nesse sentido:

Ementa: APELAÇÕES CÍVEIS. CIVIL, PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. PARCIAL PROCEDÊNCIA. IRRESIGNAÇÕES. APELO ESTATAL. PANDEMIA DE COVID-19. INTERNAÇÃO EM HOSPITAL PARTICULAR. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. ATO OMISSIVO. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. ENTENDIMENTO DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. INEXISTÊNCIA DE OMISSÃO. COLAPSO DAS REDES PÚBLICA E PARTICULAR DE SAÚDE. SITUAÇÃO PANDÊMICA. FORÇA MAIOR. RECONHECIMENTO GLOBAL. DEVER DE INDENIZAR DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. INOCORRÊNCIA. AUSÊNCIA DE REQUISITOS LEGAIS. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO INICIAL. PRIMEIRO RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. APELO DA PARTE REQUERENTE. PROVIMENTO DO RECURSO DO ENTE FEDERATIVO. ESGOTAMENTO DO PLEITO DEDUZIDO NA IRRESIGNAÇÃO. PERDA DO INTERESSE RECURSAL. SEGUNDO APELO NÃO CONHECIDO. SENTENÇA REFORMADA. 1. É consabido que a jurisprudência do STJ, encampando a doutrina do preclaro professor Celso Antônio Bandeira de Mello, é firme no sentido de que a responsabilidade civil do Estado por condutas omissivas é subjetiva, sendo necessário, dessa forma, comprovar a negligência na atuação estatal, o dano e o nexo causal entre ambos; 2. No estado pandêmico, a ocorrência do colapso nos sistemas público e particular de saúde, como resultado do agravamento dos casos de covid-19 nesta unidade da federação, tem o condão de se consubstanciar em força maior inibidora da responsabilização do Estado pela ausência de vagas, tendo em vista a total impossibilidade de se garantir a onipresença estatal no atendimento médico fora das expectativas ordinárias, razoáveis e proporcionais, sob pena de atribuir-lhe o dever de garantidor universal. Precedente deste Colegiado e da jurisprudência pátria; 3. A caracterização de excludente de responsabilidade civil afasta o dever de indenizar, impondo a improcedência do pleito autoral; 4. Primeiro recurso, interposto pelo Estado do Amazonas, conhecido e provido; 5. Havendo êxito recursal do ente federativo, reconhecendo a improcedência do pleito inicial, impede julgar prejudicado o apelo da parte requerente, em face da perda do interesse recursal; 6. Segundo recurso, interposto pela autora, Monique Ellen Santos da Silva, não conhecido; 7. Sentença reformada, a fim de julgar improcedentes os pedidos da inicial, invertendo-se o ônus sucumbencial, devendo ser suspensa a exigibilidade em decorrência da concessão do beneplácito da justiça gratuita em favor da requerente.(Apelação Cível N° 0634357-34.2021.8.04.0001; Relator (a): Yedo Simões de Oliveira; Comarca: Manaus/AM; Órgão julgador: Segunda Câmara Cível; Data do julgamento: 29/05/2024; Data de registro: 29/05/2024)

26. Nitidamente, a União é parte ilegítima para compor o polo passivo do feito, sobretudo, porque o direito social à saúde se espalha em uma base de responsabilidade - divisão de competências - tripartite no Estado Brasileiro, através do Sistema Único de Saúde, que, consoante a dicção do art. 198, I, da CF/88, desdobra-se em "*rede regionalizada e hierarquizada*" que observa, dentre outras, a diretriz da "**descentralização, com direção única em cada esfera de governo**":

"Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (Vide ADPF 672)

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade."

27. Ante a própria imposição legal, é de fácil percepção que, o **planejamento, o controle, a fiscalização e a regulação** dos serviços contratados ou conveniados ao SUS **são de responsabilidade das Secretarias de Saúde**, a quem compete identificar suas necessidades e fazer o planejamento de sua rede de saúde, prestar assistência, possibilitar exames e fornecer medicamentos, realizar ações de controle dentre outras, baseando-se na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Quer isso dizer que, se houve falha no seio das unidades de saúde municipal e/ou estadual, desdobramentos em face da personalidade das vítimas (diretas ou mediatas) devem ser manejados primariamente em face do ente federativo ao qual afetada a gestão daquele estabelecimento, sob pena de banalização do direito de agir, rompimento do modelo federativo adotado no Brasil e indevido deslocamento de competência para a Justiça Federal de assuntos afetos à Justiça Local.

28. É o Poder Judiciário local competente para analisar se o Estado-membro ou o Município incorreram em falha (omissão específica) na gestão de contratos e na preparação de logística adequada ao suprimento dos insumos necessários ao enfrentamento da pandemia, em especial, quanto ao suprimento de oxigênio no Estado do Amazonas, pois, repise-se, a estes entes regionais e locais compete, primariamente, a gestão de saúde e a tomada de decisões em face de suas próprias unidades.

29. Já no âmbito Federal, todas as medidas cabíveis e possíveis foram adotadas, inclusive, registre-se, foi necessária uma intervenção por meio de auxílios financeiros à própria população de baixa renda, onde o governo federal ofereceu auxílio emergencial para atender as necessidades básicas dos que se enquadram nos critérios legais de proteção social face suas vulnerabilidades, afora as medidas adotadas pela União para atender as urgentes necessidades apresentadas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios.

30. Sendo assim, **conclusão diferente equivale a atribuir à União responsabilidades de gestora universal**, o que não é compatível com a correta interpretação da CF/88.

31. Pelo exposto, entende-se que a União não tem legitimidade para figurar no polo passivo das demandas quem versem sobre o tema em análise. Razão pela qual **deve se requer a extinção dos processos, sem resolução do mérito, com fulcro no art. 485, VI, do CPC.**

3.2 DOS ESFORÇOS DA UNIÃO NO CONTEXTO DA PANDEMIA OCASIONADA PELO COVID-19

32. A Organização Mundial da Saúde (OMS), após declarar em 30 de janeiro de 2020, Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) devido ao surto de COVID-19, reclassificou o surto que atingiu cinco continentes e declarou o estado de pandemia, em 11 de março de 2020, fato que, indiscutivelmente, acarretou sérios resultados na comunidade mundial.

33. Cumpre destacar que, desde o surgimento do Coronavírus, com os primeiros casos sendo relatados em Wuhan, na China, em momento algum a União esteve inerte, tendo elaborado o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), disponível no sítio eletrônico do Ministério da Saúde^[2]:

Este documento apresenta o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em caso de surto e define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta.

Em 29 de dezembro de 2019, um hospital em Wuhan admitiu quatro pessoas com pneumonia e reconheceu que as quatro haviam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, que vende aves vivas, produtos aquáticos e vários tipos de animais selvagens ao público. O hospital relatou essa ocorrência ao Centro de Controle de Doenças (CDC-China) e os epidemiologistas de campo da China (FETP-China) encontraram pacientes adicionais vinculados ao mercado e, em 30 de dezembro, as autoridades de saúde da província de Hubei notificaram esse cluster ao CDC da China.

A partir desse momento uma série de ações foram adotadas, culminando com a ativação no dia 22 de janeiro de 2020 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19), do Ministério da Saúde (MS) coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), com o objetivo de nortear a atuação do MS na resposta à possível emergência de saúde pública, buscando uma atuação coordenada no âmbito do SUS.

O Brasil adota a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta em todo o mundo. Deste modo, recomenda-se que as Secretarias de Saúde dos Municípios, Estados e Governo Federal, bem como serviços de saúde pública ou privada, agências, empresas tomem nota deste plano na elaboração de seus planos de contingência e medidas de resposta. Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos vigentes.

34. Seguindo a mesma linha, o Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus, destinado aos profissionais da saúde e também disponível no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, manifestou a preocupação, sempre presente na atuação governamental, de respostas rápidas e em consonância com as recomendações da Organização Mundial de Saúde^[3].

Em 22 de janeiro de 2020, foi ativado o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo Coronavírus (COE – nCoV), estratégia prevista no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde.

O novo Coronavírus (2019-nCoV) é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, China.

Desde 2005, o Sistema Único de Saúde (SUS) está aprimorando suas capacidades de responder às emergências por síndromes respiratórias, dispondo de planos, protocolos, procedimentos e guias para identificação, monitoramento e resposta às emergências em saúde pública.

Diante da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por doença respiratória, causada pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e considerando- -se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), as equipes de vigilância dos estados e municípios, bem como quaisquer serviços de saúde, devem ficar alertas aos casos de pessoas com sintomatologia respiratória e que apresentam histórico de viagens para áreas de transmissão local nos últimos 14 dias.

A vigilância epidemiológica de infecção humana pelo 2019-nCoV está sendo construída à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas. Deste modo, o documento apresentado está sendo estruturado com base nas ações já existentes para notificação, registro, investigação, manejo e adoção de medidas preventivas, em analogia ao conhecimento acumulado sobre o SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV, que nunca ocorreram no Brasil, além de Planos de Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

Como toda normatização, este Protocolo está sujeito a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das modificações do cenário epidemiológico. Ressalta-se que ele se aplica ao cenário epidemiológico brasileiro na atual fase, de acordo com as orientações da OMS.

Os estados e municípios possuem planos de preparação para pandemia de influenza e síndromes respiratórias. A maior parte dos procedimentos recomendados estão previstos no capítulo de influenza do Guia de Vigilância Epidemiológica, além de manuais e planos elaborados para preparação e resposta durante os eventos de massa. Antes de se considerar a possibilidade de ser um caso suspeito de Coronavírus, recomenda-se descartar as doenças respiratórias mais comuns e adotar o protocolo de tratamento de influenza oportunamente para evitar casos graves e óbitos por doenças respiratórias conhecidas, quando indicado.

Portanto, o SUS possui capacidade e experiência na resposta. Este documento visa ajustar algumas recomendações ao contexto específico desta emergência atual, com base nas informações disponibilizadas pela OMS diariamente e todo procedimento está suscetível às alterações necessárias.

35. Medidas de restrição de acesso ao ingresso de estrangeiros para obstar tanto a circulação de novas cepas quanto para a redução e quebra das cadeias de transmissão internacional e comunitária (neste sentido, a Portaria nº 653, de 14 de maio de 2021), reconhecimento, pelo Congresso Nacional, de estado de calamidade pública (Decreto Legislativo nº 6, de 2020), esforços para a aquisição de insumos (EPI's e vacinas - estas, que ultrapassarão a marca de 600 milhões de doses no corrente exercício), foram algumas das medidas adotadas, de modo que, consoante informado pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde, havia organização e logística para imunização de todo o público alvo brasileiro, até o final do ano de 2021.

36. Na seara financeira, a União **flexibilizou critérios normativos para otimizar a transferência de recursos a Estados e Municípios** com timbre para o combate à pandemia, mediante **auxílio-financeiro e incentivos fiscais**. Referimo-nos à **Lei Complementar nº 173, de 27 de maio de 2020**, que "Estabelece o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19), altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, e dá outras providências.", da qual extraí-se, de seus arts. 1º, §1º, e 5º as exemplificativas iniciativas:

"Art. 1º Fica instituído, nos termos do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, exclusivamente para o exercício financeiro de 2020, o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19).

§ 1º O Programa de que trata o *caput* é composto pelas seguintes iniciativas:

I - suspensão dos pagamentos das dívidas contratadas entre:

a) de um lado, a União, e, de outro, os Estados e o Distrito Federal, com amparo na Lei nº 9.496, de 11 de setembro de 1997, e na Medida Provisória nº 2.192-70, de 24 de agosto de 2001;

b) de um lado, a União, e, de outro, os Municípios, com base na Medida Provisória nº 2.185-35, de 24 de agosto de 2001, e na Lei nº 13.485, de 2 de outubro de 2017;

II - reestruturação de operações de crédito interno e externo junto ao sistema financeiro e instituições multilaterais de crédito nos termos previstos no art. 4º desta Lei Complementar; e

III - entrega de recursos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19).

Art. 5º A União entregará, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, em 4 (quatro) parcelas mensais e iguais, no exercício de 2020, o valor de R\$ 60.000.000.000,00 (sessenta bilhões de reais) para aplicação, pelos Poderes Executivos locais, em ações de enfrentamento à Covid-19 e para mitigação de seus efeitos financeiros, da seguinte forma:

I - R\$ 10.000.000.000,00 (dez bilhões de reais) para ações de saúde e assistência social, sendo:

a) R\$ 7.000.000.000,00 (sete bilhões de reais) aos Estados e ao Distrito Federal; e

b) R\$ 3.000.000.000,00 (três bilhões de reais) aos Municípios;

II - R\$ 50.000.000.000,00 (cinquenta bilhões de reais), da seguinte forma:

a) R\$ 30.000.000.000,00 (trinta bilhões de reais) aos Estados e ao Distrito Federal;

b) R\$ 20.000.000.000,00 (vinte bilhões de reais) aos Municípios;"

37. Em que pese o elevado número de normas editadas e medidas provisórias em âmbito nacional, as contaminações e as mortes por COVID-19 continuaram de forma crescente, não só no Brasil, mas no mundo, pois aqui, não se pode ignorar que, no estado pandêmico, houve um colapso nos sistemas público e particular de saúde nacional, como resultado do agravamento dos casos de covid-19, que decorre de vários fatores, tais como falta dos cuidados básicos de higiene, doenças pré-existentes, dentre outros.

3.3 DAS MEDIDAS CONCRETAS ADOTADAS PELA UNIÃO NO CONTEXTO DA CRISE LOGÍSTICA E DE FORNECIMENTO DE OXIGÊNIO NAS UNIDADES HOSPITALARES DO AMAZONAS

38. No seq. 167 do NUP 00737.000374/2021-53, a SAES juntou o **DESPACHO NUJUR/SAES** (SEI n. 0018858625), que contém um resumo das medidas adotadas pelo Ministério da Saúde. Confira-se:

[...]

→ Dia 07/01/2021

- Realização de reunião no Ministério da Saúde com o Governador do Estado do Amazonas, Secretário de Saúde e todos os secretários nacionais para tratar do aumento de casos e óbitos em Manaus e outras demandas do Estado do Amazonas. Nessa reunião, foram repassadas as informações do relatório do período de 03 a 06 de janeiro de 2021 pela equipe da Secretaria Mayra Pinheiro (SGTES/MS). Além disso, cabe ressaltar que a equipe da Secretaria Mayra Pinheiro e o Governo

do Amazonas não apresentaram ao Ministério da Saúde informações sobre a possível falta de oxigênio hospitalar em Manaus.

- Deslocamento da equipe do “LEAN nas Emergências”, via projeto desenvolvido no MS por meio do Proadi-SUS em parceria com o Hospital Sírio Libanês (HSL), para apoio na estruturação da rede assistencial local com vistas ao enfrentamento do colapso.

→ Dia 08/01/2021

- Identificação da dificuldade na infraestrutura de fornecimento de oxigênio, confirmado por ofício da principal fornecedora de oxigênio por consequência do aumento exponencial da demanda nos primeiros dias de janeiro.
- Identificação da necessidade de maior número de respiradores (oxigênio) nos Hospitais da Rede de atendimento Covid-19.
- Identificação de aumento no consumo de oxigênio nas unidades hospitalares.
- Coordenação com o Ministério da Defesa e com o Comando Conjunto da Amazônia para a ativação do transporte aéreo (FAB) de 150 cilindros de oxigênio totalizando 1.275m³, de Belém para Manaus. (Ponte Aérea de oxigênio).

→ Dia 09/01/2021

- Coordenação do Ministério da Saúde com o MD e o Comando Conjunto do Amazonas (C Cj Amz) para a realização de transporte aéreo de Belém para Manaus de 200 cilindros de oxigênio totalizando 1.790m³ de oxigênio, realizado pelo MD.
- Deslocamento para Manaus da equipe do Ministério da Saúde (Ministro, seis secretários das áreas finalísticas, técnicos e assessores) a fim de:
- Dar continuidade ao diagnóstico situacional quanto à organização, estrutura e abastecimento da rede de saúde do Amazonas.
- Realizar e coordenar as ações planejadas pela equipe do MS quando da primeira visita técnica da equipe do MS.
- Coordenar as ações estratégicas de suprimento de oxigênio para o Estado, com acionamento do DLOG/MS e FAB.
- Coordenar e executar a distribuição de cilindros de O² para os hospitais, SPA e UPA do Estado do Amazonas para equilibrar o suprimento mínimo
- Coordenação e execução do MS, com apoio do MD e da gestão local, para o recebimento e distribuição de cilindros de O² para toda a rede de saúde do Estado do Amazonas, para atender o suprimento mínimo e equalização.

→ Dia 11/01/2021

- Realização de reunião da equipe do MS, liderada pelo Ministro Pazuello, com a empresa White Martins para solicitar ações a fim de regularizar o fornecimento de oxigênio e também analisar a capacidade de abastecimento durante o pico epidêmico.

→ Dia 12/01/2021

- Reunião do “Bom dia” tripartite no CICC Covid-19 coordenada pelo Coronel Moura Filho - MS, com a presença do Comando Conjunto do Amazonas (C Cj Amz), FAB, Defesa Civil e Bombeiros (CBMAM) para discutir os seguintes temas:
- Suprimento de oxigênio, cilindros de O² para os estabelecimentos de saúde do estado do Amazonas.
- Requisição de 11 usinas pelo Ministério da Saúde.
- O Ministro da Saúde acionou o DLOG/MS para transportar para Manaus cilindros de O² e outros insumos doados que se encontram em todo país.
- Articulação do Ministério da Saúde para entrega imediata de 198 cilindros de oxigênio advindos de doação, total de 1.980 m³.
- Coordenação do Ministério da Saúde com o Ministério da Defesa para envio, pela FAB, de 6 tanques de oxigênio líquido de São Paulo para Manaus, total de 5.100 m³.

→ Dia 13/01/2021

- Entrega de doação de 152 cilindros de oxigênio, total de 1.520 m³, advindos da articulação do MS.
- Coordenação da distribuição do oxigênio pelo Ministério da Saúde e SES/AM para a capital e o interior do Estado do AM.

Para contexto: a complexidade logística do envio de O² envolve tanto o transporte do insumo como também o gerenciamento dentro do próprio hospital. Em alguns casos, o estabelecimento opera a rede de gases em 3 modos: proveniente de líquido, cilindro ou usina produtora. O Ministério da Saúde organizou a logística macro, porém ela demora um pouco até o resultado aparecer na ponta por conta de sua complexidade.

- Requisição administrativa de cilindros de oxigênio no volume total de 1.650.000 m³ para a fabricante White Martins. Prazo de entrega do quantitativo total: dia 15 de janeiro.

→ **Dia 14/01/2021**

- Coordenação pelo MS da entrega de 150 cilindros de oxigênio de São Paulo para o Estado do AM, total de 1.500 m³.
- Aquisição e entrega pelo MS de 49 cilindros de oxigênio para uso em aerotransportes dos pacientes, total de 36.75 m³.
- Coordenação do MS, com o apoio do MD, para a entrega de 6 tanques de oxigênio líquido, total de 5.100 m³, de São Paulo para Manaus.
- Determinação pelo MS do transporte imediato de 11 usinas produtores de oxigênio requisitadas.

→ **Dia 15/01/2021**

- Coordenação pelo MS da entrega de 348 cilindros de oxigênio em Manaus, total de 2.530 m³, via DLOG/MS e FAB.
- Coordenação pelo Ministério da Saúde, com apoio do MD, para o transporte de 19 tanques de oxigênio líquido de São Paulo para Manaus, totalizando 18.630 m³.
- Coordenação da distribuição do oxigênio pelo Ministério da Saúde e SES/AM para a capital e o interior do Amazonas.

→ **Dia 16/01/2021**

- Coordenação, pelo Ministério da Saúde e apoio do MD, do transporte de 2 usinas produtoras de oxigênio:
- Aquisição e transporte pelo Ministério da Saúde de 305 cilindros de oxigênio, total de 883,5 m³.
- Coordenação, pelo Ministério da Saúde e apoio do MD, do transporte de 351 cilindros de oxigênio, total de 1.204 m³.
- Coordenação, pelo Ministério da Saúde e apoio do MD, para o transporte de 5 tanques de oxigênio líquido de São Paulo para Manaus, totalizando 2.850 m³.
- Coordenação da distribuição do oxigênio pelo Ministério da Saúde e SES/AM para a capital e o interior do Amazonas.

→ **Dia 17/01/2021**

- Coordenação e execução pelo MS, com apoio da FAB e SES/AM, da transferência de 15 pacientes para João Pessoa/PB e 12 pacientes para Natal/RN.
- Entrega pelo Ministério da Saúde de 7 usinas produtoras de oxigênio (8.736 litros/dia) - 5 usinas com capacidade de 2.184 litros/dia, 1 usina com capacidade de 3.696 litros/dia e 1 usina com capacidade de 2.856 litros/dia.
- Realização, pelo Ministério da Saúde, de transporte de doações de 890 cilindros de oxigênio para Manaus, total de 1.400 m³.
- Coordenação, pelo Ministério da Saúde e apoio do MD, de transporte de 436 cilindros de oxigênio para Manaus, total de 3.860 m³.
- Coordenação, pelo Ministério da Saúde e apoio do MD, de transporte de 15 tanques de oxigênio líquido, total de 14.030 m³.
- Coordenação da distribuição do oxigênio pelo Ministério da Saúde e SES/AM para a capital e o interior do Estado do AM.

→ **Dia 18/01/2021**

- Coordenação e execução pelo MS, com apoio da FAB e SES/AM, da transferência de 18 pacientes Covid-19 para Goiânia/GO, 14 pacientes para Goiânia/GO, e 4 de Parintins para Belém/PA.
- Coordenação, pelo Ministério da Saúde e apoio do MD, de transporte de 513 cilindros de oxigênio, total de 5.130 m³.
- Coordenação, pelo Ministério da Saúde e apoio do MD, de transporte 17 tanques de oxigênio líquido, total de 14.650 m³.
- Coordenação da distribuição do oxigênio pelo Ministério da Saúde e SES/AM para a capital e o interior do Amazonas.

→ **Dia 19/01/2021**

- Coordenação e execução pelo MS, com apoio da FAB e SES/AM, da transferência de 16 para São Luis/MA, e 8 pacientes de Boa Vista/RR para Brasília/DF.
- Coordenação, pelo Ministério da Saúde e apoio do MD, de transporte de 266 cilindros de oxigênio, total de 2.660 m³.
- Coordenação pelo Ministério da Saúde, com apoio do MD, para o transporte de 16 tanques de oxigênio líquido de Brasília para Manaus, totalizando 14.480 m³.
- Coordenação, pelo Ministério da Saúde e apoio do MD, do envio ao interior do Amazonas de 1000 cilindros e 520 concentradores, doados.
- Coordenação do CICC com o Amazonas para realizar a distribuição do oxigênio

gasoso e líquido na capital e no interior.

- O Ministério da Saúde, em coordenação com o Amazonas, realizou a entrega de 40 cilindros de O² para Coari.

→ **Dia 20/01/2021**

- Entrega de 5 usinas de oxigênio (4.368 litros/dia) doadas pelo Hospital Sírio Libanês para os municípios do interior.
- Coordenação, pelo Ministério da Saúde e apoio do MD, de transporte de 51 cilindros de oxigênio, total de 510 m³.
- Coordenação pelo Ministério da Saúde, com apoio do MD, para o transporte de 24 tanques de oxigênio líquido de Brasília para Manaus, totalizando 21.400 m³.

→ **Dia 21/01/2021**

- Coordenação e execução pelo MS, com apoio da FAB e SES/AM, da transferência de 36 pacientes para Vitória/ES.
- O Ministério da Saúde realizou o transporte de doações de 493 cilindros de oxigênio, total de 4.930 m³.
- Coordenação, pelo Ministério da Saúde e apoio do MD, do transporte de 66 cilindros de oxigênio, total de 660 m³.
- Coordenação, pelo Ministério da Saúde e apoio do MD, do transporte de 31 tanques de oxigênio líquido de Brasília para Manaus, totalizando 26.630 m³.
- O Ministério da Saúde, com o apoio do MD (Marinha do Brasil), por intermédio do NPaOc “APA”, está coordenando o transporte, de Santos para Manaus, de 1 tanque de 90 mil m³ de O² líquido. Esse tanque será carregado de O² líquido em Belém, com previsão de chegada em 28 de janeiro, e posteriormente seguirá viagem para Manaus.
- O Ministério da Saúde coordenou a reunião para alinhamento do fornecimento e distribuição diária de oxigênio no estado do Amazonas com a presença de MS, SES-AM, Defesa Civil-AM, representantes da White Martins.

→ **Dia 22/01/2021**

- Coordenação pelo Ministério da Saúde, com apoio do MD, para o transporte de 30 tanques de oxigênio líquido de Brasília para Manaus, total de 25.780 m³.

→ **Dia 23/01/2021**

- Coordenação e execução pelo MS, com apoio da FAB e SES/AM, da transferência de 10 pacientes para Recife/PE, e 17 pacientes de Boa Vista/RR para São Paulo/SP.
- Programação da abertura de 81 leitos clínicos e 22 de UTI no Hospital Nilton Lins.
- Realização pelo Ministério da Saúde do transporte de doações de 105 cilindros de oxigênio, total de 1.050 m³.
- Coordenação pelo Ministério da Saúde, com apoio do MD, para o transporte de 32 tanques de oxigênio líquido de Brasília para Manaus, total de 16.800 m³.
- Entrega pelo Ministério da Saúde de 2 mini usinas de oxigênio.

→ **Dia 24/01/2021**

- Coordenação e execução pelo MS, com apoio da FAB e SES/AM, da transferência de 18 pacientes para Uberaba/MG, 14 pacientes para Teresina/PI, e 2 pacientes de UTI para Brasília/DF.
- Aquisição pelo Ministério da Saúde e envio à Manaus de 8 (oito) carretas de Oxigênio, cada com uma média de 22 m³ de O², totalizando 176.000 m³.
- Coordenação pelo Ministério da Saúde, com apoio do MD, para o transporte de 25 tanques de oxigênio líquido de Brasília para Manaus, total de 22.170 m³.
- Instalação pelo Ministério da Saúde e SES/AM de 3 usinas, que já estão em funcionamento e há previsão de mais uma usina para dia 25/01/2021;
- Coordenação pelo Ministério da Saúde, com apoio do MD, de transporte de cilindros de oxigênio para Parintins;

→ **Dia 25/01/21**

- Coordenação e execução pelo MS, com apoio da FAB e SES/AM, da transferência de 16 pacientes para Recife/PE, 13 de Parintins para Natal/RN, e 13 de Porto Velho/RO para Curitiba/PR.
- Coordenação pelo Ministério da Saúde, com apoio do MD, para o transporte de 16 tanques de oxigênio líquido de Brasília para Manaus, total de 14.320 m³.
- Realização de reunião do Ministro da Saúde no CICC Covid-19, reforçando que o Gabinete de Crise é o lugar de pactuação e troca de informações importantes e a necessidade da presença diária do Secretário de Estado da Saúde do Amazonas e Secretaria Municipal de Saúde de Manaus.

→ **Dia 26/01/21**

- Realização, pelo Ministério da Saúde, do transporte de 199 cilindros de oxigênio, total de 1.990 m³
- Coordenação pelo Ministério da Saúde, com apoio do MD, para o transporte de 101 cilindros de oxigênio líquido, total de 1.010 m³.
- Coordenação pelo Ministério da Saúde, com apoio do MD, para o transporte de 26 tanques de oxigênio líquido de Brasília para Manaus, total de 21.642 m³.
- Coordenação pelo Ministério da Saúde, com apoio do MD, para o transporte de 88 cilindros de oxigênio de Manaus para Tefé, total de 880 m³.
- Coordenação pelo Ministério da Saúde, com apoio do MD, para o transporte de 99 cilindros de oxigênio de Manaus para Parintins, total de 990 m³.
- Recebimento de 8 mini usinas por doação do Instituto PHI Philantropia Inteligente;

→ **Dia 27/01/21**

- Coordenação pelo Ministério da Saúde, com apoio do MD, para o transporte de 26 tanques de oxigênio líquido de Brasília para Manaus, total de 21.735 m³.
- Verificação da disponibilidade de abertura de 30 leitos clínicos no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) e visita técnica da
- Coordenação pelo Ministério da Saúde, com apoio do MD, do abastecimento e transporte aéreo de cilindros de oxigênio para Parintins e Tefé.

→ **Dia 28/01/21**

- Coordenação pelo Ministério da Saúde, com apoio do MD, para o transporte de 17 tanques de oxigênio líquido de Brasília para Manaus, total de 14.172 m³.
- Coordenação pelo Ministério da Saúde, com apoio do MD, para o transporte de 80 cilindros de oxigênio gasoso de Manaus para Tefé, total de 800 m³.
- Coordenação pelo Ministério da Saúde, com apoio do MD, para o transporte de 45 cilindros de oxigênio de Porto Velho para Manaus.

→ **Dia 29/01/21**

- Coordenação pelo Ministério da Saúde, com apoio do MD, para o transporte de 24 tanques de oxigênio líquido de Brasília para Manaus, total de 20.598 m³.
- Coordenação pelo Ministério da Saúde, com apoio do MD, para o transporte de 180 cilindros de oxigênio gasoso de Guarulhos para Manaus, total de 1.800 m³.

→ **Dia 30/01/21**

- Coordenação pelo Ministério da Saúde, com apoio do MD, para o transporte de 16 tanques de oxigênio líquido de Brasília para Manaus, total de 12.961 m³.
- Coordenação pelo Ministério da Saúde, com apoio do MD, para o transporte de 46 cilindros de oxigênio de Manaus para Parintins, total de 460 m³.
- Coordenação pelo Ministério da Saúde, com apoio do MD, para o transporte de 36 cilindros de oxigênio de Porto Velho para Manaus, total de 360 m³.
- Coordenação pelo Ministério da Saúde, com apoio do MD, para o transporte de 1 usina de oxigênio de Porto Velho para Manaus.

→ **Dia 31/01/21**

- Coordenação pelo Ministério da Saúde, com apoio do MD, para o transporte de 09 tanques de oxigênio líquido de Brasília para Manaus, total de 7.213 m³.

[...]

39. Como é possível perceber, quando a União soube das dificuldades experimentadas pelo Estado do Amazonas em relação ao suprimento de oxigênio em suas unidades de saúde, adotou todas as medidas de que dispunha para a normalização do serviço de saúde local, para a preservação de vidas. Ou seja, apesar de recair sobre o Estado do Amazonas a responsabilidade direta e imediata pela superação da crise, o ente recebeu suporte federal.

40. Alinhavando todo o exposto, cumpre transcrever o seguinte trecho do **DESPACHO CGAH/DAHU/SAES/MS** (NUP 00737.000562/2025-13 - Sapiens: seq. 12; SEI: 0045608699):

[...]

Por fim, informa-se que foram requisitados por este Ministério da Saúde, o volume aproximado de 320.000 m³ de oxigênio, com o intuito de atender ao fluxo estabelecido para atendimento do plano de abastecimento emergencial de oxigênio medicinal para diversos Estados, no ano de 2021, objetivando munir e estruturar os estabelecimentos hospitalares, em razão do cenário ocasionado pelo ciclo de contaminações do Coronavírus.

Diante o exposto, não cabe ao Ministério da Saúde prestar serviços de saúde diretamente à população, tampouco ser responsabilizado por eventual ação judicial que verse sobre indenização por danos morais, em razão de suposto erro/negligência da demandada em atendimento médico-hospitalar por falta de oxigênio para tratamento em razão do diagnóstico de Covid-19.

[...]

41. Relembre-se, a propósito, que a UNIÃO atuou com cautela ao disponibilizar, ainda em 2020, BILHÕES de reais aos Estados e Municípios EXPRESSA E ESPECIFICAMENTE para permitir a adequada programação em face das necessidades locais de insumos e EPI's dentre outros em combate à pandemia ocasionada pelo COVID-19, como se extrai do texto da Lei Complementar nº 173, de 27 de maio de 2020, desdobrada na parte inicial destas informações.

42. Assim, percebe-se que a União utilizou de diversos recursos para evitar qualquer desassistência de insumos básicos para o tratamento de pacientes e abastecimento hospitalar.

3.4 DA AUSÊNCIA DE RESPONSABILIDADE CIVIL DA UNIÃO - DA AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE NEXO DE CAUSALIDADE

43. É de todos sabido que a obrigação de indenizar decorre do direito civil, que consagra um amplo dever legal de não lesar, aplicável sempre que um comportamento contrário àquele dever surtir algum prejuízo injusto para outrem.

44. Reza o artigo 927 do Código Civil^[4] que “*aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo*”.

45. Expressa o parágrafo único do mesmo artigo que:

“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”.

46. Os artigos 186 e 187 do mesmo diploma legal assim expressam:

“Art. 186 - Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.”

Art. 187 - Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes”.

47. Destarte, tem-se que ato ilícito é aquele praticado por terceiro que venha refletir danosamente sobre o patrimônio da vítima ou sobre o aspecto peculiar do homem como ser moral.

48. No que concerne à responsabilidade civil, pressuposto essencial para que exista o dever de indenizar, **necessário se faz a demonstração/comprovação** da presença dos seguintes elementos: a **conduta** comissiva ou omissiva, o **evento danoso**, a **culpa** e o **nexo de causalidade**. Deve ainda **inexistir qualquer causa excludente da responsabilidade civil**.

49. Não se pode esquecer que há distinção em relação à responsabilidade civil do Estado frente aos seus atos comissivos e omissivos.

50. É unânime o entendimento de que a disposição presente no §6º do artigo 37 da CF/88 utiliza-se da **teoria objetiva**, ou seja, não depende da demonstração do elemento culposo na ação, sendo tal regra constitucional aplicada apenas quando recai sobre casos de danos decorrentes de uma ação estatal, ou seja, por atos comissivos praticados por seus agentes, cabe utilizar a referida teoria como forma de calçar juridicamente os administrados, quando afetados em seus direitos, para que possam requerer a devida reparação.

51. No entanto, ao se tratar de e prejuízos decorrentes da omissão estatal, a teoria a ser utilizada é a **subjetiva**, ou seja, o indivíduo lesado em seu direito por ato omissivo do Estado, deve demonstrar a culpa da Administração, dependendo de elemento culposo para responsabilizar o Estado, porquanto deve haver uma ponderação entre a punição pela falta do estado face a sua real probabilidade de evitar o dano. Tal medida objetiva, exatamente, impedir punições desarrazoadas ao ente estatal, vez que esse não pode ser o responsável pelas faltas do mundo, um garantidor universal, por isso torna-se indispensável a presença de limites.

52. Esse entendimento também se pode extrair das lições da Professora Fernanda Marinela. Vejamos:

Além desses elementos básicos, orienta-se ainda o cumprimento de outros aspectos fundamentais para que o Estado seja condenado à indenização, para evitar a punição exagerada e desproporcional doente. Vale observar que a punição pela ausência do Poder Público deve ser ponderada frente a possibilidade de impedir o dano, além da compatibilidade com os padrões possíveis do serviço, frente às dificuldades orçamentárias insuperáveis para o Estado.

O fato é que o Estado não pode ser responsável pelas faltas do mundo, não pode ser tratado como anjo da guarda ou salvador universal, por isso os limites são necessários^[5].

53. É certo que os atos da Administração Pública devem ser pautados na estrita legalidade, sob pena de nulidade. E devendo agir não o fez, deve responder pela falta. Contudo, não há que se falar em responsabilização do Estado quando há uma correta atuação, ainda que não tenha sido possível impedir os danos em função de força maior, o que é o caso em tela. Esse também é o entendimento a que se vincula a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, conforme decisões transcritas mais a frente nesta manifestação.

54. No que tange ao tema em debate, não há elementos que evidenciem um nexo causal entre eventual inatividade da

União e os danos verificados na situação em análise.

55. Em suma, a União somente pode ser responsabilizada quando há omissão comprovada, em circunstâncias nas quais tinha o dever jurídico de agir para evitar o dano e não o fez. No entanto, no contexto da crise do oxigênio em Manaus/AM, conforme demonstrado pela área técnica do Ministério da Saúde, a União não se omitiu, tendo adotado providências concretas para mitigar os impactos da pandemia.

56. Dessa forma, não há que se falar em omissão culposa por parte do Estado no âmbito federal, uma vez que todas as medidas razoáveis e possíveis foram adotadas. A União, portanto, **atuou dentro do esperado**, sem negligência.

57. No caso específico do **Amazonas**, o ápice da crise ocorreu nos dias **14 e 15 de janeiro de 2021**, quando o sistema de saúde entrou em colapso devido à falta de oxigênio. Importa destacar que a pandemia da **COVID-19** teve um impacto abrupto e devastador, alastrando-se globalmente de maneira comparável a um **tsunami**, ceifando vidas independentemente de idade, sexo ou classe social. Assim, não se trata de um evento corriqueiro, mas de uma **situação excepcional de força maior**.

58. Embora o direito à saúde seja um direito fundamental garantido constitucionalmente ao cidadão brasileiro, a questão em discussão é **sensível** e remonta a um período de extrema adversidade enfrentado mundialmente. Infelizmente, essa realidade resultou na chamada "**Crise do Oxigênio**" em Manaus durante a segunda onda da pandemia.

59. Atualmente, o cenário global apresenta avanços significativos, impulsionados pelo progresso científico e pelo desenvolvimento de vacinas, permitindo a ampliação da imunização da população. Apesar disso, ainda há registros de óbitos decorrentes da COVID-19, o que demonstra a complexidade e os desafios impostos por essa crise sanitária sem precedentes.

60. No contexto do pleito indenizatório, não se pode ignorar que, incumbe à parte autora instruir a demanda com elementos probatórios que atestem a relação de causalidade entre uma ação irregular do Estado e o resultado danoso, sob pena de não-acolhimento da pretensão por ausência de pressuposto fundamental. A esse respeito, vejamos as lições de Yussef Said Cahali (*Dano Moral*. 3ª ed. São Paulo: RT, 2005, p. 810):

Como em qualquer área da responsabilidade civil, põe-se em evidência como pressuposto da obrigação de reparar o dano moral o nexo de causalidade entre ação ou omissão voluntária e o resultado lesivo; neste sentido, aliás, a regra geral do art. 186 do CC (art. 159 do Código anterior), sendo mais explícito o Código Civil Peruano de 1984, em seu art. 1.985: "La indemnización comprende las consecuencias que derivan de la acción u omisión generadora del daño, incluyendo el lucro cesante, el daño a la persona y el daño moral, debiendo existir una relación de causalidad adecuada entre el hecho y el daño producido". Portanto, "em sede indenizatória por danos patrimonial e moral, mesmo levando-se em conta a teoria da distribuição do ônus da prova, a cabença desta está ao encargo do autor a provar o nexo causal constituidor da obrigação resarcitória, pois, inexistindo causalidade jurídica, ausente está a relação de causa e efeito, mesmo porque actore non probante, reus absolvitur".

61. Segundo Maria Helena Diniz (*Curso de Direito Civil Brasileiro*. Vol. 7. Responsabilidade Civil. 18ª edição. São Paulo: Saraiva, 2004, p. 108-109), o nexo causal representa "uma relação necessária entre o evento danoso e a ação que produziu, de tal sorte que esta é considerada como sua causa". Ademais, pontua que "sendo o nexo de causalidade um dos pressupostos da responsabilidade, ele deverá ser provado. O onus probandi caberá ao autor da demanda".

62. Impede destacar que não basta a comprovação da relação de causalidade, exige-se, para efeitos de responsabilização civil, a demonstração irrefutável de que o dano é direto e imediato.

63. Esta é a orientação fixada pelo Supremo Tribunal Federal:

[...]

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.

[...]

(STF. Recurso Extraordinário n. 130764. Rel. Min. Moreira Alves. 1ª Turma, 12/05/1992. Disponível em: <<https://www2.cjf.jus.br/jurisprudencia/unificada/>>. Acesso em: 24/01/2020).

64. Ainda, cabe ressaltar o entendimento dominante no Superior Tribunal de Justiça, sendo esse no sentido de que a responsabilidade civil do estado por ato omissivo, é subjetiva. Veja ementa abaixo:

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. ATO OMISSIVO. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. INEXISTÊNCIA DE NEXO CAUSAL E CULPA DA ADMINISTRAÇÃO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. 1. A **jurisprudência do STJ é firme no sentido de que a responsabilidade civil do Estado por condutas omissivas é subjetiva, sendo necessário, dessa forma, comprovar a negligência na atuação estatal, o dano e o nexo causal entre ambos**. 2. No caso dos autos, o Tribunal de origem, com base nos elementos fáticos e nas provas constantes no processo, concluiu pela inexistência de comprovação tanto do nexo de causalidade entre o ilícito civil e os danos experimentados, quanto da má prestação de serviço público, por atuação culposa da Administração Pública. A revisão da

questão demanda o reexame dos fatos e provas constantes nos autos, o que é vedado no âmbito do recurso especial, nos termos da Súmula 7/STJ. Precedentes: AgInt no REsp 1.628.608/PB, Rel. Min. Francisco Falcão, Segunda Turma, DJe 26/6/2017; AgRg no REsp 1.345.620/RS, Rel. Min. Assusete Magalhães, Segunda Turma, DJe 2/12/2015; AgRg no AREsp 718.476/SP, Rel. Min. Herman Benjamin, Segunda Turma, DJe 8/9/2015; AgInt no AREsp 1.000.816/SP, Rel. Min. Napoleão Nunes Maia Filho, Primeira Turma, DJe 13/03/2018.2. Agravo interno não provido.(AgInt no AREsp n. 1.249.851/SP, relator Ministro Benedito Gonçalves, Primeira Turma, julgado em 20/9/2018, DJe de 26/9/2018.)

65.

Nessa mesma esteira, se alinha o entendimento da 1^a Turma do TRF3, vejamos:

E M E N T A PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NA APELAÇÃO CÍVEL. INDENIZAÇÃO. COVID. RESPONSABILIDADE ESTATAL. INOCORRÊNCIA. DECISÃO MONOCRÁTICA. MANUTENÇÃO DO JULGADO AGRAVADO. AGRAVO DESPROVIDO. - A teoria da causalidade necessária na qual o ato ou omissão que põe em movimento a cadeia de eventos que resulta no dano é considerado a causa ou condição necessária, desde que aconteça em sequência natural, não quebrada por nenhuma força nova e interveniente. A causalidade seria necessária quando o nexo de causalidade consistir numa relação necessária entre o fato gerador e o evento danoso. A causa do dano é a condição necessária e suficiente dele: é condição necessária, porque sem ele não teria havido dano; é condição suficiente porque sozinha é idônea para produzir o resultado. Conclui-se, portanto, que a omissão do Estado caracteriza-se através do nexo de causalidade em relação ao dano sofrido nos casos em que o Poder Público ostenta o dever legal e a efetiva possibilidade de agir para impedir o resultado danoso. - No caso em tela, o genitor das apelantes foi atendido pelo serviço médico municipal e estadual, medicado e internado, vindo a falecer por "choque séptico, infecção de corrente sanguínea, pneumonia viral (covid 19)" Em que pese os fatos narrados na apelação, com relação às atitudes do governo federal, estendidas aos municípios e estados, que em nada contribuiram para a contenção da epidemia, não há como se garantir que o fator morte não aconteceria em caso de ampla vacinação em tempo hábil. Isto porque a morte pela Covid é resultado de vários fatores, tais como doenças pré-existentes, demora em procurar atendimento médico, dentre outros, em conjunto ou não, e que as vacinas não têm 100% de eficácia para determinados casos específicos. - Ausente o nexo de causalidade entre a morte do genitor das recorrentes e as ações do governo federal e seu ente federativo, fato este primordial para a responsabilização em danos morais como pretendido. - Inviabilidade do agravo interno quando constatada, de plano, a improcedência da pretensão recursal, mantidos os fundamentos de fato e de direito do julgamento monocrático, que bem aplicou o direito à espécie. - Agravo interno desprovido. (APC N° 5000064-56.2022.4.03.6135; Relator Des. Federal DAVID DINIZ DANTAS, 1^a Turma - TRF - TERCEIRA REGIÃO, DJe 10/10/2024).

66. Aqui, atendo-me à matéria em debate, precioso é destacar trecho do voto que emana da decisão acima transcrita, da lavra do Desembargador Federal, Dr. DAVID DINIZ DANTAS, cujo fundamentos se balizam com o já firmado pelo STJ. Vejamos:

[...]

É consabido, nessa linha de pensamento, que a responsabilidade estatal em face de omissão é subjetiva, isto é, demanda a comprovação de culpa do ente público, o qual olvidou de agir para evitar o dano, dentro dos padrões de atuação esperados. Tal entendimento é consagrado pelo doutrinador Celso Antônio Bandeira de Mello:

Quando o dano foi possível em decorrência de uma omissão do Estado (o serviço não funcionou, funcionou tardia ou inefficientemente) é de aplicar-se a teoria da responsabilidade subjetiva. Com efeito, se o Estado não agiu, não pode, logicamente, ser ele o autor do dano. E se não foi o autor, só cabe responsabilizá-lo caso esteja obrigado a impedir o dano. Isto é: só faz sentido responsabilizá-lo se descumpriu dever legal que lhe impunha obstar o evento lesivo.

Não por menos, a jurisprudência do colendo Superior Tribunal de Justiça encampa esse posicionamento como consta dos exemplares abaixo:

[...]

PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. APLICABILIDADE. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. OMISSÃO. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. DEVER DE INDENIZAR. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. INCIDÊNCIA. ARGUMENTOS INSUFICIENTES PARA DESCONSTITUIR A DECISÃO ATACADA. APLICAÇÃO DE MULTA. ART. 1.021, § 4º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. DESCABIMENTO. I - Consoante o decidido pelo Plenário desta Corte na sessão realizada em 09.03.2016, o regime recursal será determinado pela data da publicação do provimento jurisdicional impugnado. *In casu*, aplica-se o Código de Processo Civil de 2015. II - *In casu*, rever o entendimento do Tribunal de origem, no sentido de reconhecer o dever de indenizar, demandaria necessário revolvimento de matéria fática, o que é inviável em sede de recurso especial, à luz do óbice contido na Súmula n.7/STJ. III - Não apresentação de argumentos suficientes para desconstituir a decisão recorrida. IV - Em regra, desculpa a imposição da multa, prevista no art. 1.021, § 4º, do Código de Processo Civil de 2015, em razão do mero improviso do Agravo Interno em votação unânime, sendo necessária a configuração da manifesta inadmissibilidade ou improcedência do recurso a autorizar sua aplicação, o que não ocorreu no caso. V - Agravo Interno improvido. (AgInt no REsp 1679906/SP, Rel. Ministra REGINA HELENACOSTA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 05/12/2017, DJe 13/12/2017) (grifo nosso)

Assentando, portanto, que a responsabilidade estatal por omissão é subjetiva, ou seja, é necessária a comprovação da negligência na atuação do Estado, do dano e do nexo causal entre ambos; em síntese, os requisitos legais para a responsabilização.

67. O Desembargador Relator segue o seu voto, alinhavando o seu entendimento com importantes considerações, haja vista que não se tratava de uma situação "dentro dos padrões normais e cotidianos, por quanto decorre do cenário pandêmico, o que atrai a necessidade de manifestação acerca da possibilidade de se elidir tal responsabilidade em face da ausência de leitos hospitalares".

68. Ainda, pontua o mesmo Julgador que as possíveis falhas na atuação do Governo não se processou em um cenário costumeiro, mas, pandêmico e sem antecedentes em nossos tempos, gerando uma sobrecarga na prestação dos serviços de saúde.

69. Por fim, com a mais perfeita lucidez sobre a situação gravíssima e de força maior vivenciada naquele período de pandemia mundial, o Magistrado, Dr. DAVID DINIZ DANTAS, assim finalizou o seu entendimento:

Vale ponderar que é de conhecimento geral o colapso do sistema público de saúde em decorrência do estado pandêmico de covid-19, estando à espera de leitos diversas e incontáveis pessoas, fato que, a meu sentir, invoca a caracterização da força maior como excludente da responsabilidade civil.

Impende esclarecer que essa situação somente encontra esteio em situação extrema, uma vez que patente a força maior, diante do estado de caos estabelecido, sendo fato irresistível, que infirma as balizas da responsabilização estatal.

70. Como já esclarecido, a responsabilidade solidária da União quanto ao dever de "prestar e cuidar da saúde pública" não a torna automaticamente responsável por *qualsquer* falhas na prestação de serviços de saúde causadas por terceiros. Isso porque, a responsabilidade civil depende de pressupostos específicos civilistas, que devem ser aplicados com aderência ao caso concreto, em especial o nexo de causalidade entre a conduta e o dano.

71. **No caso sob testilha, não há nexo causal que possa ser imputado à União, pois as mortes ocorridas em hospital cuja gestão e monitoramento é de responsabilidade de terceiro, não estão sob responsabilidade imediata de gestores federais. Afora que, não se pode ignorar o contexto pandêmico vivenciado no período em questão, que por si só, já é causa de excludente de responsabilidade Estatal, pois mesmo ante as medidas adotadas pelo Ente Federal, trata-se de evento de força maior, sendo que as mortes causadas pela covid-19, em verdade, decorreram de um somatório de fatores.**

72. Logo, atribuir à União a responsabilidade pela morte em questão equivaleria a considerá-la seguradora universal de todas as futuras e imagináveis falhas que possam vir a ocorrer em unidades de saúde cuja gestão não é de sua responsabilidade, mas de Estados-membros e Municípios, o que seria um absurdo jurídico.

73. Dessa forma, as supostas dores morais enfrentadas pela parte autora, caso consideradas existentes pelo órgão judicial, não decorreram de qualquer conduta ilegal da União, motivo pelo qual a improcedência é medida que se impõe.

74. Lado outro, em observância ao princípio da eventualidade, o que se admite apenas por cautela, vale lembrar que a Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro (Decreto-Lei nº 4.657/42 com inclusões dadas pela Lei n. 13.655/18) trouxe balizas hermenêuticas suficientes para a contenção de decisões judiciais e administrativas baseadas em opiniões ou anseios dos julgadores, que podem dar margem à insegurança jurídica e quebra da isonomia de tratamento entre as partes.

75. O art. 20, da LINDB^[6] aduz que:

"Nas esferas administrativa, controladora e judicial, **não se decidirá com base em valores jurídicos abstratos sem que sejam consideradas as consequências práticas da decisão.**

Parágrafo único. A motivação demonstrará a necessidade e a adequação da medida imposta ou da invalidação de ato, contrato, ajuste, processo ou norma administrativa, inclusive em face das possíveis alternativas." (destaquei)

76. O Professor Silvio de Salvo Venosa, nos ensina que a indenização propriamente dita, jamais representará a recomposição efetiva de algo que se perdeu, ou seja, não se repõe ou se repara exatamente aquilo que se perdeu ou se lesionou^[7].

77. Sem querer mensurar o valor de uma vida perdida, certo é que os critérios adotados para mensurar e fixar o *quantum* indenizatório na apreciação do caso concreto, deve-se considerar o impacto da própria decisão aos cofres públicos, haja vista que qualquer condenação imporá prejuízos reais também à todos os contribuintes e demais cidadãos brasileiros, visto que afeta diretamente o sistema econômico-orçamentário do país.

4. CONCLUSÃO

78. Ante todo o exposto, conclui-se que, no âmbito da União todas as medidas possíveis e necessárias foram adotadas, a fim de atender os seus entes federados em suas necessidades mais urgentes, sobretudo, a cidade de Manaus/AM, com a adoção de plano contingencial, envio de cilindros de oxigênio, bem como remoção dos pacientes em estado mais grave para leitos de UTI disponíveis na rede pública.

79. Assim, sugere-se o acolhimento da presente manifestação jurídica como Informação Jurídica Referencial nos termos da Portaria Normativa CGU/AGU nº 05, de 2022, que deverá ser adotada como parâmetro nos processos com pedidos de subsídios, de fato e de direito, solicitados pelas Procuradorias Regionais da União para defesa da União em ações judiciais em que se discute pedidos de reparação civil por morte em razão da nomeada "Crise do Oxigênio" ocorrida na cidade de Manaus/AM, por ocasião da segunda onda da pandemia do coronavírus 19 (COVID-19).

80. Ressalta-se, entretanto, que este órgão consultivo poderá se pronunciar, de ofício ou por **provocação específica**, visando à retificação, complementação, aperfeiçoamento ou ampliação de posicionamento lançado na presente Informação Jurídica Referencial, ou destinado a adaptá-la a inovação normativa, mutação jurisprudencial ou entendimento de órgão de direção superior da AGU.

5. PRAZO DE VALIDADE DA PRESENTE MANIFESTAÇÃO REFERENCIAL

81. Em atenção ao art. 9º, inciso III, alínea "a", da Portaria Normativa CGU/AGU nº 05, de 31 de março de 2022 sopesa-se prudente e adequado conferir prazo de 2 (dois) anos a presente Informação Jurídica Referencial - IJR.

6. ENCAMINHAMENTOS ADMINISTRATIVOS

82. Isto posto, em caso de aprovação da presente Informação Jurídica Referencial - IJR, ao Apoio Administrativo para:

- a) abrir tarefa, no sistema SAPIENS, à Procuradoria-Geral da União, para ciência e análise quanto à possibilidade de inclusão no repositório do SAPIENS como subsídios de defesa da União, bem como para que avalie a expedição de orientação sobre a questão aos seus órgãos de execução;
- b) às Procuradorias Regionais da União, para ciência;
- c) abrir tarefa, no sistema SAPIENS, ao Departamento de Inteligência Jurídica e Inovação - DIJI/SGE/AGU, para ciência e registro;
- d) abrir tarefa à divisão de triagem e internalização de processos desta Consultoria Jurídica, a fim de que junte a íntegra da Informação Jurídica Referencial e subsequentes despachos de aprovação aos novos processos sobre o mesmo tema, notificando a respectiva Procuradoria da União demandante sobre o seu teor, antes da distribuição interna dos autos;
- e) abrir tarefa à Coordenação de Organização Administrativa para que adote as medidas necessárias a incluir a informação jurídica referencial nos sites da CONJUR e da AGU;
- f) conferir ciência a todos os Advogados da União lotados na Coordenação-Geral de Assuntos Judiciais.

À consideração superior do Sr. Consultor Jurídico Adjunto junto ao Ministério da Saúde.

Brasília, 19 de março de 2025.

RAFAEL VITOR SOARES FERNANDES
Advogado da União

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em <https://supersapiens.agu.gov.br> mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 00737002963202508 e da chave de acesso cf9e4137

Notas

1. <https://brasil.un.org/pt-br/180735-oms-estima-que-pandemia-causou-morte-de-149-milh%C3%B5es-de-pessoas>
2. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/livro-plano-de-contingencia-espin-coe-26-novembro-2020/view>
3. https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Protocolo-de-Tratamento-do-Novo-Coronavirus_1-edi%C3%A7%C3%A3o_2020.pdf
4. [BRASIL. Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília, 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm>. Acesso em: 23 fev. 2025.](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm)
5. [MARINELA, Fernanda. Direito Administrativo. 4ª. Edição. Niterói: Impetus, 2011, p.884-885.](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm)
6. [BRASIL. Lei no 13.665, de 25 de abril de 2017. Inclui no Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942 \(Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro\), disposições sobre segurança jurídica e eficiência na criação e na aplicação do direito público. Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm>. Acesso em: 23 fev. 2025.](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm)
7. [VENOSA, Silvio de Salvo. Direito civil: responsabilidade civil. 4 ed., São Paulo:Atlas, 2004](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm)



Documento assinado eletronicamente por RAFAEL VITOR SOARES FERNANDES, com certificado A1 institucional (*.AGU.GOV.BR), de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 1870515958 e chave de acesso cf9e4137 no endereço eletrônico <https://sapiens.agu.gov.br>. Informações adicionais: Signatário (a): RAFAEL VITOR SOARES FERNANDES, com certificado A1 institucional (*.AGU.GOV.BR). Data e Hora: 19-03-2025 17:59. Número de Série: 24688056426646610828629120681. Emissor: Autoridade Certificadora do SERPRO Final SSL.



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ASSUNTOS ESPECIAIS EM CONTENCIOSO JUDICIAL

DESPACHO n. 00979/2025/CONJUR-MS/CGU/AGU

NUP: 00737.002963/2025-08

INTERESSADOS: CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

ASSUNTOS: Informação Jurídica Referencial - Consolidação de subsídios para a defesa da União em ações indenizatórias por mortes decorrentes da Covid-19, durante a denominada "Crise do Oxigênio" em Manaus/AM

1. Aprovo a **INFORMAÇÃO JURÍDICA REFERENCIAL n. 00004/2025/CONJUR-MS/CGU/AGU**, da lavra do Advogado da União Rafael Vitor Soares Fernandes, adotando os seus fundamentos e conclusões, na forma do art. 50, §1º, da Lei nº 9.784/99.

2. Como bem ressaltado, tramitam frequentemente por esta Coordenação pedidos dos órgãos de contencioso vinculados à Procuradoria-Geral da União, objetivando que o Ministério da Saúde forneça subsídios, de fato e de direito, para defesa da União em ações judiciais nas quais se discutem pedidos de reparação civil por morte, decorrentes da intitulada "Crise do Oxigênio" - ocorrida na cidade de Manaus/AM - durante a segunda onda da pandemia do coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19).

3. A finalidade da Informação Jurídica Referencial (IJR) em tela é dispensar a análise individualizada desta Consultoria Jurídica acerca de questões idênticas e recorrentes sobre o tema em comento, o que se mostra em consonância com as exigências da Portaria Normativa CGU/AGU nº 05, de 31 de março de 2022.

4. Em outras palavras, almeja-se consolidar, na IJR, as informações técnicas apresentadas pelo Ministério da Saúde acerca do assunto, bem como os subsídios jurídicos apresentados pela Conjur/MS, o que ensejará maior celeridade na defesa da União e eficiência na alocação da força de trabalho desta Pasta.

5. É importante registrar, todavia, que, caso haja necessidade de elaboração de informações complementares relativas às especificidades de determinado caso concreto, este órgão de assessoramento jurídico poderá ser instado a se manifestar de maneira individualizada.

6. Registre-se, por fim, que a Conjur/MS poderá se pronunciar, de ofício ou por provocação específica, visando à retificação, complementação, aperfeiçoamento ou ampliação de posicionamento lançado na Informação Jurídica Referencial, com o fim de adaptá-la à inovação normativa, mutação jurisprudencial ou entendimento de órgão de direção superior da AGU.

7. **À consideração do Sr. Consultor Jurídico Adjunto.**

Brasília, 22 de março de 2025.

ANDRE VICTOR CAIXETA DE AMORIM
Advogado da União
Coordenador-Geral de Contencioso Judicial

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em <https://supersapiens.agu.gov.br> mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 00737002963202508 e da chave de acesso cf9e4137



Documento assinado eletronicamente por ANDRE VICTOR CAIXETA DE AMORIM, com certificado A1 institucional (*.AGU.GOV.BR), de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 1895309101 e chave de acesso cf9e4137 no endereço eletrônico <https://sapiens.agu.gov.br>. Informações adicionais: Signatário (a): ANDRE VICTOR CAIXETA DE AMORIM, com certificado A1 institucional (*.AGU.GOV.BR). Data e Hora: 22-03-



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DA CONSULTORIA JURÍDICA
ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS, BLOCO G, EDIFÍCIO SEDE, 6º ANDAR, BRASÍLIA/DF, CEP 70058-900

DESPACHO n. 01022/2025/CONJUR-MS/CGU/AGU

NUP: 00737.002963/2025-08

INTERESSADOS: CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

ASSUNTOS: ATOS ADMINISTRATIVOS

1. **Aprovo** a Informação Jurídica Referencial (IJR) n. 00004/2025/CONJUR-MS/CGU/AGU, exarada pelo Advogado da União Rafael Vitor Soares Fernandes, bem como o Despacho n. 00979/2025/CONJUR-MS/CGU/AGU, subscrito pelo Advogado da União André Victor Caixeta de Amorim, Coordenador-Geral de Contencioso Judicial.

2. A IJR se destina a fornecer subsídios de fato e de direito padronizados aos órgãos contenciosos para que possam bem defender a União em juízo nas ações indenizatórias por morte em razão da Covid-19, sobretudo no contexto da falta de oxigênio em Manaus/AM.

3. A partir de agora, nos casos que guardem relação direta e inequívoca com o tema aqui apreciado, fica dispensado o envio de outros subsídios.

4. Friso que a validade desta IJR é de 2 (dois) anos.

5. Ao Apoio Administrativo para que abra tarefa (no SAPIENS):

- a) à *Procuradoria-Geral da União (PGU)* e às 6 (seis) *Procuradorias Regionais da União (PRU1, PRU2, PRU3, PRU4, PRU5 e PRU6)*, para que adotem as medidas que entenderem cabíveis;
- b) à *Divisão de Triagem e Internalização de Processos (DITIP/CONJUR/MS)*, a fim de que junte a íntegra da IJR aos futuros processos eventualmente recebidos e devolva os autos ao demandante;
- c) ao *Departamento de Inteligência Jurídica e Inovação (DIJI/SGE/AGU)* e ao *Departamento de Gestão Administrativa (DGA/CGU/AGU)*, para conhecimento;
- d) à *Coordenação de Gestão Técnica e Administrativa (COGAD/CONJUR/MS)*, para publicação da manifestação referencial nas páginas do Ministério da Saúde e da Advocacia-Geral da União;
- e) aos Advogados da União atuantes na Coordenação-Geral de Contencioso Judicial (CGCJ/CONJUR/MS), para ciência.

Brasília, 25 de março de 2025.

FERNANDO MIZERSKI

Advogado da União

Consultor Jurídico Adjunto

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em <https://supersapiens.agu.gov.br> mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 00737002963202508 e da chave de acesso cf9e4137



Documento assinado eletronicamente por FERNANDO MIZERSKI, com certificado A1 institucional (*.AGU.GOV.BR), de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 1899038657 e chave de acesso cf9e4137 no endereço eletrônico <https://sapiens.agu.gov.br>. Informações adicionais: Signatário (a): FERNANDO MIZERSKI, com certificado A1 institucional (*.AGU.GOV.BR). Data e Hora: 25-03-2025 20:41. Número de Série:

