RIGeP
REVISTA DE DEBATES EM RELAÇÕES INTERNACIONAIS, GESTÃO E POLÍTICA

VOLUME 1 · NÚMERO 3

Saúde e judicialização

A judicialização do fornecimento de oxigênio medicinal no Amazonas durante a pandemia de Covid-19

Juliana Xavier de Alencar Bezerra de Souza Medeiros

portaldeperiodicos.idp.edu.br

SOBRE O IDP

O IDP atua no ensino, na pesquisa e na extensão e é referência nas áreas de Direito, Administração Pública e Economia. Em Brasília, o Instituto tornou-se universidade, reconhecimento do trabalho feito ao longo dos anos.

Think tank independente, o IDP também promove e difunde conhecimento sobre temas relevantes para a sociedade e contribui para o debate sobre as transformações sociais, políticas e econômicas do Brasil.

CONSELHO EDITORIAL

Coordenação

Emmanuel Nazareth Brasil

Supervisão e revisão

Luana Maria de Lima Oliveira

Diagramação

Luana Maria de Lima Oliveira

RIGeP
REVISTA DE DEBATES EM RELAÇÕES INTERNACIONAIS, GESTÃO E POLÍTICA

SOBRE A REVISTA

A RIGeP – Revista de Debates em Relações Internacionais, Gestão e Política é uma publicação técnica que divulga trabalhos de docentes, discentes, egressos e pesquisadores dos programas de Ciência Política e Relações Internacionais (CPRI) e de Gestão e Políticas Públicas (GPP) do IDP.

Os textos têm caráter aplicado e tratam de temas de interesse público, como resultados preliminares de pesquisas, reflexões e discussões nas áreas de atuação da Revista.

A publicação dá visibilidade ao trabalho dos estudantes, incentiva a pesquisa e amplia a circulação do conhecimento em Relações Internacionais, Ciência Política e Políticas Públicas. Também permite que os autores recebam contribuições e aprimorem os manuscritos antes de submetê-los a periódicos científicos.

A RIGeP tem o formato de *working paper* ou texto para discussão, não possui ISSN e não compromete o ineditismo dos trabalhos. A comunidade acadêmica e profissional está convidada a enviar comentários, sugestões e críticas aos autores.

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do IDP. Qualquer citação aos trabalhos da Revista só é permitida mediante autorização expressa do(s) autor(es).

Sumário

Introdução.....4

Referencial teórico.....7

A judicialização da saúde no Brasil.....7

Mortalidade por Covid-19 na cidade de Manaus.....9

Aspectos judiciais da falta de oxigênio medicinal no Amazonas.....11

Governança pública, capacidade estatal e gestão de crises sanitárias.....14

Resultados e análises.....16

Falhas de planejamento e coordenação.....16

Dilemas éticos na alocação de recursos escassos.....17

Relação executivo-judiciário.....19

Considerações finais.....20

Referências.....20

RIGeP
REVISTA DE DEBATES EM RELAÇÕES INTERNACIONAIS, GESTÃO E POLÍTICA

A judicialização do fornecimento de oxigênio medicinal no Amazonas durante a pandemia de Covid-19[1]

Juliana Xavier de Alencar Bezerra de Souza Medeiros[2]

Resumo: A pandemia de Covid-19 foi o momento em que a população amazonense enfrentou severas restrições em seus direitos de acesso à vida e à saúde. Seu ápice ocorreu com a falta simultânea de oxigênio medicinal em diversas unidades de saúde, tanto na capital quanto no interior do estado. Além disso, tal impacto recaiu severamente sobre os campos da saúde, econômicos e sociais, obrigando o Judiciário e os órgãos de controle a uma análise das tutelas particulares e coletivas, em razão dos reiterados desafios na implantação de protocolos perante uma crise sanitária sem precedentes, e ainda, em razão da urgência na implementação de mecanismos de Governança e de políticas públicas voltadas para a saúde em período pandêmico, tendo em vista a gravidade e o avanço acelerado da doença em solo amazonense, assim como mediante a dificuldade de resposta pelos entes públicos diante da mortalidade crescente.

Palavras-chave: judicialização em saúde; SUS; políticas públicas; COVID-19; oxigênio.

Introdução

A Constituição Federal Brasileira de 1988 consolidou o direito de acesso universal e integral à saúde, garantindo ao usuário o atendimento promovido pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Assim, ao albergar convenções internacionais referentes ao tema, o sistema normativo nacional conferiu direitos ao cidadão, que devem ser respeitados e promovidos pelo Estado (Werner, 2022). Entretanto, com o advento da pandemia de coronavírus, todos estes mecanismos foram testados a exaustão, mediante a gravidade da crise sanitária que se apresentava (G1, 2021). O avanço acelerado do Coronavírus pelo mundo fez com que, no dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarasse a difusão do Coronavírus 2019 (SARS-CoV-2) como uma emergência sanitária de importância internacional. Posteriormente, no dia 11 de março de 2020, a entidade registrou o início da pandemia de COVID-19 (OMS, 2020).

[1]Este artigo foi adaptado ao formato da RIGeP e deriva da dissertação de mestrado (Medeiros, 2026) apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Gestão e Políticas Públicas do Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa (IDP). O conteúdo completo da dissertação pode ser consultado no Repositório de Teses e Dissertações do IDP: https://repositorio.idp.edu.br/.

[2]Mestre em Gestão e Políticas Públicas pelo Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa (IDP). E-mail: jxabsm@gmail.com

No Amazonas, segundo a Fundação de Vigilância Sanitária (FVS/AM), o primeiro caso de Covid-19 foi registrado em 13 de março de 2020. Três dias após, em 16 de março, foi decretado estado de emergência na saúde pública do Amazonas. Na época, o governo amazonense ressaltou que sua rede assistencial, em todos os níveis (básica, média e alta complexidade), estaria preparada para atender os pacientes infectados pelo novo Coronavírus. Ainda em 2020, no decorrer da primeira onda pandêmica, isto demonstrou-se uma ficção, em razão do colapso enfrentado perante a demanda crescente de pacientes buscando atendimento nas unidades de saúde, quadro que perdurou até agosto de 2020, quando o Amazonas registrou três meses consecutivos de queda no ritmo de novos casos de Covid-19, mesmo diante da reabertura de escolas e do comércio (A Crítica, 2023).

Desde então, a média de mortes por Covid foi se reduzindo, até estabilizar em aproximadamente dez mortes, em média, por semana, apresentando apenas pequenas flutuações (A Crítica, 2023). Mediante a queda nos números de infectados e da crença de impossibilidade de infecção mediante a uma suposta imunidade de rebanho, a qual, segundo artigo publicado na Revista *Science*, em dezembro de 2020, poderia ser alcançada com algo entre 60% e 70% de infectados na população. Com efeito, estima-se que, entre março e outubro de 2020, 76% dos habitantes de Manaus tenham sido infectados pelo coronavírus, motivo pelo qual acreditou-se que a suposta imunidade seria suficiente para frear localmente o avanço da doença, gerando assim uma falsa sensação de segurança (FolhaPress, 2020).

Com o prévio relaxamento das medidas de biossegurança, em 26 de janeiro de 2021, a Fundação de Vigilância Sanitária do Amazonas já contabilizava um salto de 630% na taxa de infecção por coronavírus, com aproximadamente 254.460 mil casos confirmados e 7.424 mil óbitos, chegando a uma das mais altas taxas de mortalidade do país, registrando ainda um novo recorde na média móvel em toda a pandemia, com 139 mortes/dia.

Neste cenário, o surgimento de uma nova cêpa, perante uma demanda crescente, aliado ao enfraquecimento do sistema público de saúde, já fragilizado pela exaustão dos profissionais da saúde e pela escassez de recursos e de leitos após a primeira onda, fez com que no dia 14 de janeiro de 2021, Manaus presenciasse uma situação insólita, quando surgiram relatos de que em diversas unidades hospitalares pacientes internados estariam indo a óbito por falta de oxigênio medicinal,

em razão de hipoxemia, que causa danos cerebrais, falência de órgãos e morte por asfixia em minutos (SBT Brasil, 2021).

De acordo com a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES/AM), tal problema ocorreu em razão do rápido aumento no número de infectados que buscaram internação na rede pública, o que impulsionou a média diária de consumo hospitalar por oxigênio medicinal, em aproximadamente 11 (onze) vezes o valor normal, o que culminou no agravamento de uma situação já caótica (SES/AM, 2021). Se em 2020 a rede pública estadual consumia aproximadamente 5 mil metros^3/dia de oxigênio medicinal, em janeiro de 2021, tal consumo atingiu a marca de 76.500 mil metros^3/dia. Neste contexto, a capital amazonense passou a enfrentar uma grave escassez de oxigênio medicinal, visto que, em tempos normais, as três empresas fornecedoras do estado (White Martins, Carbox e Nitron), produziam juntas 28.200 mil metros^3 de oxigênio gasoso/dia (SES/AM, 2021).

A capacidade produtiva conjunta das três empresas fornecedoras mostrou-se insuficiente para atendimento da demanda extraordinária, gerada pelo aumento exponencial das internações por Covid-19 (BBC Brasil, 2021). Este fato gerou uma verdadeira corrida aos pontos de venda de cilindros e insumos para oxigênio, quanto todos buscavam garantir a sobrevivência de seus familiares e amigos (EL PAIS, 2021).

A gravidade de tal cenário fez com que inúmeras personalidades públicas se solidarizassem, enviando insumos, principalmente, oxigênio, para o Amazonas, o que estabilizou minimamente o quadro caótico vivido, visto que a demanda não diminuiu (CNN/SP, 2021). Mediante a realidade pandêmica veio a demonstrar-se a necessidade da adoção de ações planejadas e diferenciadas, a curto, médio e a longo prazo, sempre pautadas na prevenção de novas crises e/ou catástrofes simultâneas, a exemplo da experiência aqui relatada, fato que comprova a relevância, atualidade e pertinência do tema em tela, mediante pontos de vista científico e prático.

Outrossim, embora existam estudos acerca do tema judicialização da saúde, parcos são aqueles que tratam de episódios extremos, como a crise do oxigênio vivenciada no Amazonas, e ainda menos deles analisam como a gestão pública local veio a responder judicialmente acerca destas decisões. Temos ainda que, para os gestores em saúde não é uma tarefa simples gerir a assistência de suas populações, em razão das especificidades regionais de cada município e das dimensões continentais do estado do Amazonas, tornando factíveis as dificuldades logísticas

mediante o isolamento geográfico, a fragilidade estrutural das unidades de saúde do interior e, principalmente, as limitações logísticas, administrativas e financeiras (Lopes, 2025).

Tal contexto acaba por tornar esta experiência única e, portanto, claramente valiosa não somente como objeto de estudo no campo acadêmico, mas, tornando-a apta enquanto vivência prática, para auxiliar gestores públicos, magistrados, operadores do direito e formuladores de políticas a lidarem, de forma eficaz, com situações emergenciais no futuro, através de protocolos bem articulados e eficazes entre os poderes e entes que regem o país, enquanto meios de proteção à vida (Lopes, 2025).

Por fim, resta comprovado o valor acadêmico da presente pesquisa, pois além de mimetizar interdisciplinarmente os campos do Direito, da saúde coletiva e da gestão pública, em perspectiva aplicada e prática, existe ainda uma escassez de fontes literárias acerca do tema proposto, o que o torna ainda mais relevante. Entretanto, por se tratar de um assunto relativamente atual, faz-se necessário esclarecer da impossibilidade de se encerrar o tema, por este ainda estar sabidamente suscetível a novas descobertas.

Referencial teórico

A judicialização da saúde no Brasil

Durante a pandemia, o rápido aumento do número de infectados por coronavírus, deu origem a três problemas sociais que, basicamente, desequilibraram todo o SUS, quais sejam: a difícil interação institucional entre os poderes, a impacto massivo da demanda no Sistema Único de Saúde, não menos importante, o *déficit* econômico e social gerado pelo isolamento social compulsório. Assim, tornou-se difícil delinear as angústias relacionadas ao que são a saúde e a qualidade de vida, seja no sentido conceitual, ou ainda, na inexistência de valores universais aceitos para essa medida (Flores, 2021). Outrossim, mais difícil ainda é a definição de seus contornos públicos, enquanto dever estatal. Até onde podem e devem ir os direitos da população, e ainda, como pensar, também nos deveres individuais e comunitários, enquanto sociedade participativa e construtiva do bem social (Santos, 2017).

Neste cenário, a judicialização da saúde pode ser entendida como uma situação de ampliação do acionamento do Poder Judiciário por parte de indivíduos ou grupos de indivíduos, na

condição de cidadãos ou de consumidores, a fim de que sejam arbitrados conflitos destes com o Poder Executivo, com empresas privadas e pessoas físicas em matéria de saúde. (Vieira, 2020).

Para D'Ávila (2014, p. 39), as pessoas tornam-se insatisfeitas quando não alcançam aquilo que necessitam. Assim, para ele, os pontos mais críticos desta insatisfação estão relacionados a dificuldade no acesso à saúde e ao tempo de espera para o atendimento, vez que, comumente, é muito difícil conseguir atendimento em serviços mais específicos, especialmente no tocante a cirurgias mais complexas, assistência médico-domiciliar, diagnóstico por exames e procedimentos como hemodiálise e quimioterapia, contexto no qual até mesmo pessoas que possuem planos de saúde acabam por aguardar algum tipo de atendimento complementar (D'Ávila, 2014).

De maneira amena, equivaleria a dizer que podem existir custos individuais, cujo emprego não se sustente mediante a necessidade coletiva, mesmo que sob argumento de um efeito potencialmente salvador para a vida do indivíduo. Assim, perante uma ação judicializada, este raciocínio dificilmente conseguirá se manter, em clara contraposição ao princípio constitucional da isonomia (Sant'Ana et al., 2011). Tal posicionamento é corroborado por Duarte (2018) ao afirmar que "este direito passou a determinar e a ter um viés mais coletivo do que individual, estabelecendo que a saúde deixou de ser apenas uma garantia individual, e sim um valor comunitário, havendo a necessidade de tratamentos voltados a uma melhor qualidade de vida, além das medidas preventivas, como podem ser enquadradas em algumas das políticas sanitárias (Duarte, 2018).

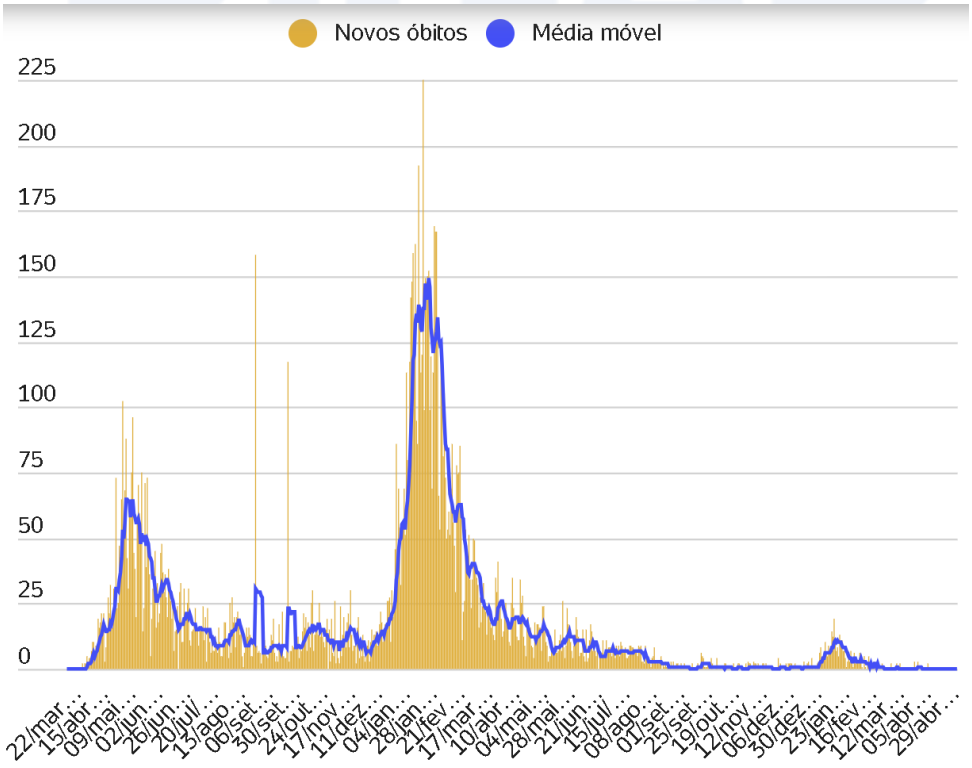
Depreende-se, assim, a ideia de que a Judicialização em Saúde já está culturalmente consolidada no Brasil, em razão das reiteradas ações remetidas ao Judiciário no que se refere à não disponibilização nos moldes constitucionais de procedimentos e/ou tratamentos médicos, cirurgias, exames, medicamentos, próteses, órteses, materiais especiais, dentre outros (Duarte, 2018). Por conseguinte, este "não fornecimento", vem a tornar-se um dos momentos mais sensíveis da judicialização em saúde, pois, através de uma tutela de urgência, o Judiciário poderá determinar o provimento do mérito, antecipando os efeitos da sentença, sem, no entanto, respeitar os critérios de embasamento jurídico, científico e técnico elencados no Código de Processo Civil, nos Temas 06 e 1234 oriundos do STF, ou ainda, desconsiderar a falta de recursos na estrutura organizacional do Estado (Silva e Pessoa, 2019).

Mortalidade por Covid-19 na cidade de Manaus

Em 2021, mediante o agravamento da doença no Amazonas e do crescimento acelerado do número de infectados, Manaus iniciou o ano com uma média móvel de 19 mortes por semana. Em 15 de Janeiro, este quantitativo já se demonstrava acima de 200 mortes por dia, seja por Covid-19 ou por motivos diversos/não identificados, conforme se observa na Figura 1, a seguir. No tocante ao oxigênio medicinal, de acordo com as Figuras 2 e 3, em 2020 a rede estadual de saúde consumia, em média, aproximadamente 5 mil m^3/dia de oxigênio. Entretanto, em janeiro de 2021, tal consumo atingiu a marca de 60.468 m^3/dia (excedendo os 78.000 m^3/dia em 13/01/2021), ultrapassando a capacidade de oferta e colapsando toda a rede.

Como reflexo direto deste aumento vertiginoso no número de casos confirmados, os primeiros a atingirem o limite de internações foram os hospitais privados, fazendo com que os usuários da rede privada competissem com os usuários do SUS por leitos clínicos (SES/AM, 2021).

Figura 1 – Mortalidade em Manaus causadas por Covid-19



Fonte: Consórcio de veículos de imprensa, com dados da SES/AM (2020 e 2021)

Figura 2 – Variação de consumo de oxigênio entre 01/01/2020 a 13/01/2021



Fonte: SES/AM (2020 e 2021)

Figura 3 – Consumo de oxigênio entre 01/2020 e 01/2021

Mês	Média mensal/m3	Média diária/m3
Janeiro de 2020	393.126	12.681
Fevereiro de 2020	359.661	12.845
Março de 2020	397.473	12.822
Abril de 2020	580.307	19.344
Maio de 2020	782.487	25.242
Junho de 2020	455.551	15.185
Julho de 2020	484.170	15.618
Agosto de 2020	457.937	14.772
Setembro de 2020	441.412	14.714
Outubro de 2020	469.123	15.133
Novembro de 2020	459.448	15.315
Dezembro de 2020	643.105	20.745
Janeiro de 2021	1.874.520	60.468

Fonte: White Martins (2020 e 2021)

Ante o cenário catastrófico causado pelo Covid-19 em solo manauara, e ainda, sob a crescente de casos agora nos municípios do interior do Amazonas, percebeu-se a existência de desafios ainda não pacificados, como a falta de recursos humanos e materiais na saúde, assim como a aplicação de ações efetivas e de políticas públicas eficientes para o contingenciamento da doença em Manaus e nos diversos municípios do interior do estado (Figueredo, 2022).

A crise sanitária vivida cooptou a atenção de todos acerca da incapacidade estatal em lidar com eventos críticos dela decorrentes, transformando o ocorrido em um "*focusing event*", ou seja, um momento crítico, que chama a atenção para uma questão política específica, muitas vezes um evento de crise, que pode impulsionar uma determinada agenda política (Kingdon, 2011).

A partir daí, o tema capacidade estatal torna-se um conceito abrangente e multidimensional, devendo, por isso, ser operacionalizado através da desagregação de seus componentes institucionais, políticos, técnicos e administrativos. O termo está vinculado às habilidades, competências e recursos que um estado possui para formular, implementar e executar políticas públicas de forma eficaz, mantendo a ordem social, garantindo direitos e fornecendo bens e serviços. Entretanto, aqui, cabe destacar que durante a pandemia, diante dos problemas simultâneos decorrentes da sobrecarga assistencial gerada, o Estado brasileiro, em diferentes instâncias, padeceu ante a necessidade de diálogo (Gomide, 2017).

Tal falha se demonstra com clareza solar quando ainda em 16 de julho de 2020, a White Martins vem a comunicar ao Estado do Amazonas o aumento já considerável na demanda por gases medicinais na rede pública estadual, solicitando para a SES/AM um aditivo no volume contratado, conforme consta nas páginas 01 e 217 do processo SES/AM n° 01.01.017101.006368/2020-50. Esta omissão estatal estaria, ainda, diretamente vinculada à falta de planejamento para abertura de novos leitos; ausência de insumos essenciais a assistência; fiscalização insuficiente dos contratos administrativos nas fases de pagamento e de recebimento dos objetos.

Esta cadeia de erros e de omissões estatais acima relatadas, acabaram por evidenciar uma série de graves violações a direitos humanos e à prerrogativas fundamentais previstas na Constituição Federal, momento em que, visando a resguardar as vítimas, familiares e profissionais de saúde, diversos órgãos de controle, os Ministérios Públicos Estadual (MPE) e Federal (MPF), a Defensoria Pública (DPE), dentre outros, passaram a agir conjuntamente, retirando a competência da Justiça Estadual e passando a suscitar a competência da Justiça Federal para julgamento do mérito (CNJ, 2025).

Aspectos judiciais da falta de oxigênio medicinal no Amazonas

Inicialmente, cumpre destacar que em razão dos diversos fatores, como o recesso forense na Justiça Estadual do Amazonas, seguido do estabelecimento de regramento para exercício da função judiciária em *home-office*, não existem estatísticas fidedignas que totalizem números exatos

contendo as ações individuais judicializadas por vítimas e/ou familiares durante a crise do oxigênio no Amazonas, ocorrida em 2021. Ocorre ainda que, em razão da ausência de transparência pública para os fatos ocorridos em janeiro de 2021, mesmo transcorridos mais 05 (cinco) anos da crise, o número exato de vítimas é ainda desconhecido e/ou não contestado pelas autoridades responsáveis. Este contexto também foi observado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2025), que assim se manifestou:

> "Em praticamente todos os tribunais, observa-se uma dificuldade de acesso aos dados processuais, tipos de ação, tempo de conclusão, etc. A 2ª instância e os tribunais superiores já estão mais avançados na disponibilização de dados, mas é preciso também apresentar os dados da 1ª instância, aberta e diretamente. Atualmente, estes dados só são conhecidos por meio dos relatórios que as unidades jurisdicionais prestam ao CNJ, que compõem o Relatório Justiça em Números

Ademais, os números de processos judiciais relacionados à temática "Falta de oxigênio na pandemia" apresentam inadequação no tocante à "consulta e análise de dados em larga escala (*big data*)", indicando dificuldades de acesso às informações para subsidiar a elaboração de pesquisas mais detalhadas, uma vez que os dados estão, muitas vezes, inconsistentes em sua fidelidade e padronização, o que acaba por prejudicar a sua análise e compilação, gerando obstáculos.

Em janeiro de 2021, durante o auge da crise de oxigênio, inúmeras ações solicitando oxigênio ingressaram simultaneamente na justiça amazonense, o que fez com que o ministro Jorge Mussi, presidente em exercício do Superior Tribunal de Justiça (STJ), atendesse a um pedido do Estado do Amazonas, em caráter excepcional, determinando que a 1ª Vara Federal Cível de Manaus analisasse todas as ações – atuais e futuras – contra a empresa White Martins que viessem a discutir o fornecimento de oxigênio hospitalar no estado. De acordo com o ministro, em sede de análise preliminar, ficou demonstrada a necessidade de concentração dos processos em apenas um juízo, de modo a evitar decisões divergentes e conflitantes sobre a questão (STJ, 2021).

A princípio, tal medida visou, unicamente, "racionalizar a prestação jurisdicional e evitar um dano ainda maior, decorrente de decisões incompatíveis com o principal objetivo de todos os envolvidos, a preservação da vida da população amazonense". Assim, além da reunião de todas as ações, o ministro determinou ainda a suspensão de todas as demandas propostas na Justiça estadual amazonense contra a empresa, atinentes a oxigênio medicinal, cabendo à vara federal decidir sobre medidas urgentes - inclusive em relação à distribuição equânime de oxigênio dentre as diversas unidades médicas do Amazonas.

No dia 14 de janeiro de 2021, durante o colapso na saúde no estado do Amazonas, verificou-se uma tragédia humanitária em razão da falta de oxigênio medicinal nas redes hospitalares pública e privada, ocasionando óbitos e o racionamento do consumo. Em consequência, diversos pacientes internados apresentaram sinais de hipóxia e faleceram entre os dias 14 e 16 de janeiro de 2021. Não obstante, conforme relatórios da Força Nacional do SUS (FNS), "o planejamento nos dias anteriores à crise de 14 de janeiro de 2021 não foi satisfatório, dada a efetiva falta do insumo na rede de saúde". E ainda, "somente em 14/01/2021, em meio ao caos, foi lançado um plano de abastecimento de oxigênio para as unidades hospitalares", embora a identificação da baixa de estoque tenha sido detectada há mais de uma semana".

Assim, "observou-se que não ocorreram ações preventivas suficientes por parte dos entes políticos responsáveis pelo planejamento, execução e apoio material nas políticas de combate à COVID-19. Em ato contínuo, o Ministério Público Federal instaurou Inquérito Civil nº 1.13.000.000476/2020-99,1 com objetivo de verificar as ações adotadas pelos órgãos públicos integrantes do Sistema Único de Saúde no combate à disseminação do coronavírus no Amazonas. De forma similar, a Defensoria Pública do Estado do Amazonas instaurou Procedimento para Apuração de Dano Coletivo (PADAC), a fim de apurar os fatos relacionados ao desabastecimento de oxigênio hospitalar na rede de saúde pública do Estado do Amazonas durante a pandemia do COVID-19.

Temos ainda que, os órgãos de controle envolvidos defendem que a União, o Estado do Amazonas e o Município de Manaus são responsáveis pela crise instalada no período na saúde pública da capital, pois foram omissos no planejamento de ações no combate à pandemia de covid-19. mediante a "crise de oxigênio no Estado do Amazonas" (STJ, 2021). Tal pensamento é corroborado por Ferrante *et al*. (2020), que concluiu que o conflito político sobre as medidas de controle a serem adotadas pelos entes federativos foi causa determinante para o caótico resultado sanitário no Brasil, repercutindo no nível local. Assim, o erro de não evitar a segunda onda e o número de mortes no Amazonas é de responsabilidade dos governos federal, estadual e municipal (Ferrante, 2020).

Neste sentido, mediante ação ainda em curso em 2026, o MPF e a DPE/AM defendem que, para que a crise humanitária gerada pela falta de oxigênio não seja esquecida, União, Estado do Amazonas e município de Manaus sejam obrigados a reconhecer, de forma imediata, sua responsabilidade pela crise no desabastecimento de oxigênio, incluindo a publicação de um pedido

de desculpas às vítimas e aos familiares dos falecidos, devendo ainda construir um memorial físico e um virtual em homenagem às vítimas, devendo, para tanto, reunir objetos, fotos, documentos e outros materiais referentes ao período.

Outro pedido requer o fornecimento de informações reais e precisas sobre os eventos relacionados à crise de oxigênio, como o número de óbitos, de transferências de pacientes para outros estados, de famílias atingidas e de outros danos para a saúde, pedido que se justifica em razão da necessidade de transparência pública, pois, mesmo em 2026, após mais de cinco anos da crise, os números exatos de vítimas ainda são desconhecidos ou contestados (G1/AM, 2024).

Governança pública, capacidade estatal e gestão de crises sanitárias

A crise do oxigênio medicinal ocorrida no Amazonas em 2021, durante a segunda onda da Covid-19, evidenciou a importância da capacidade estatal para formular, coordenar e implementar respostas eficazes em contextos de elevada complexidade. A capacidade estatal compreende o conjunto de recursos institucionais, administrativos, técnicos e políticos que permitem ao Estado planejar, executar e avaliar políticas públicas voltadas à garantia de direitos e à prestação de serviços essenciais. Em cenários de emergência, sua efetividade depende da articulação entre diferentes órgãos governamentais, da disponibilidade de recursos e da existência de mecanismos de coordenação capazes de responder tempestivamente aos riscos identificados (Bovaird, 2005).

Nesse contexto, a Governança Pública constitui um elemento estruturante da ação estatal, reunindo mecanismos de liderança, estratégia, controle e prestação de contas voltados à geração de valor público. Seu objetivo consiste em assegurar que as decisões governamentais sejam orientadas pelo interesse coletivo, promovendo transparência, eficiência e responsabilidade na utilização dos recursos públicos. Em situações de crise, a governança torna-se ainda mais relevante por permitir a integração entre instituições, a coordenação de esforços e a definição de prioridades capazes de reduzir danos sociais e sanitários (Ferreira, Souza e Sogabe, 2022)

Associado à governança, o planejamento estratégico representa instrumento indispensável para transformar diretrizes institucionais em ações concretas. Por meio dele são definidos objetivos, metas, indicadores e mecanismos de monitoramento que orientam a atuação governamental e permitem antecipar cenários adversos. A ausência de planejamento adequado tende a comprometer a capacidade de resposta estatal, sobretudo quando há necessidade de rápida

expansão da infraestrutura assistencial e de aquisição de insumos essenciais à manutenção dos serviços públicos (Hokayem; Kairouz, 2014).

Não obstante, a tomada de decisão constitui um componente central desse processo. Na Administração Pública, decisões eficazes dependem da análise de informações confiáveis, da avaliação de riscos e da capacidade de antecipação dos cenários adversos. Durante a pandemia da Covid-19, a velocidade de propagação da doença demonstrou a necessidade de mecanismos decisórios capazes de responder tempestivamente às demandas emergenciais, reduzindo os impactos decorrentes da escassez de recursos assistenciais e da sobrecarga dos sistemas de saúde (Porto, 2008; Comfort et al., 2020).

Outro aspecto fundamental refere-se ao processo de tomada de decisão. Em ambientes marcados pela incerteza e pela escassez de recursos, decisões públicas devem ser baseadas em evidências, análise de riscos e avaliação contínua das informações disponíveis. A efetividade das respostas governamentais depende não apenas da disponibilidade de dados, mas também da capacidade institucional de transformar alertas e diagnósticos em medidas concretas, tempestivas e coordenadas (Porto, 2008).

Nesse sentido, mecanismos de compliance e integridade desempenham papel relevante ao fortalecer controles internos, gestão de riscos, fiscalização contratual e responsabilização administrativa. Mais do que assegurar conformidade normativa, tais instrumentos contribuem para prevenir falhas operacionais, aprimorar a governança e garantir que alertas institucionais sejam efetivamente incorporados ao processo decisório, especialmente em situações de emergência sanitária (Cararetto, 2021).

A gestão de riscos constitui igualmente componente essencial da Governança Pública. Sua finalidade é identificar vulnerabilidades, antecipar ameaças e estruturar respostas capazes de reduzir impactos sobre a população. Em eventos críticos, a atuação de gabinetes de crise ou estruturas permanentes de coordenação favorece a integração entre órgãos governamentais e amplia a capacidade de resposta institucional, permitindo decisões mais rápidas e alinhadas às necessidades emergenciais (Lopes, 2025).

Complementarmente, a existência de reservas orçamentárias destinadas a contingências fortalece a capacidade de reação do Estado diante de calamidades públicas. Tais mecanismos ampliam a flexibilidade administrativa e permitem a mobilização célere de recursos financeiros para

ações emergenciais, reduzindo a dependência de procedimentos legislativos complexos em momentos que exigem respostas imediatas (Jacques, 2025).

Outro elemento relevante consiste na construção de redes colaborativas. A experiência da pandemia demonstrou que problemas complexos não podem ser enfrentados isoladamente por uma única instituição ou esfera de governo. A cooperação entre União, estados, municípios, órgãos de controle, instituições de saúde e organizações da sociedade civil favorece o compartilhamento de informações, recursos e boas práticas, fortalecendo a capacidade coletiva de enfrentamento de crises (da Matta, 2025).

Por fim, a resolutividade das políticas públicas depende da combinação entre liderança institucional, coordenação interorganizacional, planejamento prévio e capacidade de adaptação. Crises sanitárias exigem respostas rápidas e eficazes, mas também demandam observância aos princípios da legalidade, eficiência e responsabilidade administrativa. Dessa forma, o fortalecimento da Governança Pública, associado ao aprimoramento da capacidade estatal e da gestão de riscos, constitui requisito fundamental para a construção de sistemas de saúde mais resilientes, preparados para enfrentar futuras emergências e proteger adequadamente a população (Sadiq *et al*., 2020; Santos; Oliveira e Araújo, 2024).

Resultados e análises

Falhas de planejamento e coordenação

Os resultados, empiricamente encontrados no decorrer do presente, acabam por revelar um padrão de Governança fragmentada e orientada pela reatividade aos fatos, conforme estes iam acontecendo, produzindo, assim, efeitos diretos sobre a capacidade de coordenação interinstitucional, assim como sobre a sua responsividade diante dos riscos sociais vivenciados durante a crise sanitária. Nesse sentido, a geração de valor público e a mitigação dos danos passaram a ocupar posição uma secundária (Martins, 2022).

Assim, durante a pandemia, a FVS/AM divulgava diariamente boletins epidemiológicos, acessíveis pela página eletrônica da entidade. Além disso, os dados publicados eram incluídos periodicamente no DATASUS, conforme informações fornecidas desde dezembro de 2020, havendo claros indicativos sobre um aumento exponencial de casos e da superlotação dos leitos clínicos no

Amazonas.. Assim, nos breves apontamentos realizados, contemplamos dados de órgãos estatísticos, da imprensa e de outros órgãos de controle.

Dito isto, temos que, conforme boletim da FVS acerca da questão epidemiológica do coronavírus no Amazonas, em 01/2021, considerado como o princípio da "segunda onda", em Manaus, houve um aumento de 420% nos casos confirmados. Esta situação levou ao colapso não somente os hospitais da rede de saúde estatal, mas também os hospitais particulares, dado o estado de calamidade que transcorria desde 2020, onde:

> "O quadro de calamidade que se criou no Estado, principalmente na capital, Manaus, deixou evidente o caos na saúde, uma das mais frágeis do país. Esse quadro trouxe muitas mortes, levando à instalação de câmaras frigoríficas para armazenar os corpos, aberturas de covas coletivas com ajuda de retroescavadeiras, mostrando ao mundo todo o resultado do colapso nos hospitais, nas UBSs, enfim na saúde pública". (Pereira; Sassaki, 2020, p. 126)

Tais considerações, mesmo que realizadas ainda em 2020, tornaram-se uma verdade dolorosa em 2021, comprovada pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), através de dados que demonstram que no Amazonas, até 23/01/2021, ocorreram mais de 19.784 hospitalizações para casos positivados para coronavírus, gerando em Manaus, um crescimento considerável na ocupação de leitos de UTI e clínicos, tanto na rede privada como na pública. Com sua progressão, a partir de 01/2021, a rede particular de leitos clínicos e de uti já estava com sua ocupação em 100%, enquanto a ocupação na rede pública, as taxas de ocupação estavam em 101% para leitos clínicos e em 97% para leitos de UTI.

Ademais, revelou-se ainda uma assimetria participativa na proteção dos usuários do sistema público de saúde amazonense, a qual foi relegada a planos secundários, sendo incorporada de maneira gradual e reativa à crise vivenciada (Pontes; Sassaki, 2023).

Dilemas éticos na alocação de recursos escassos

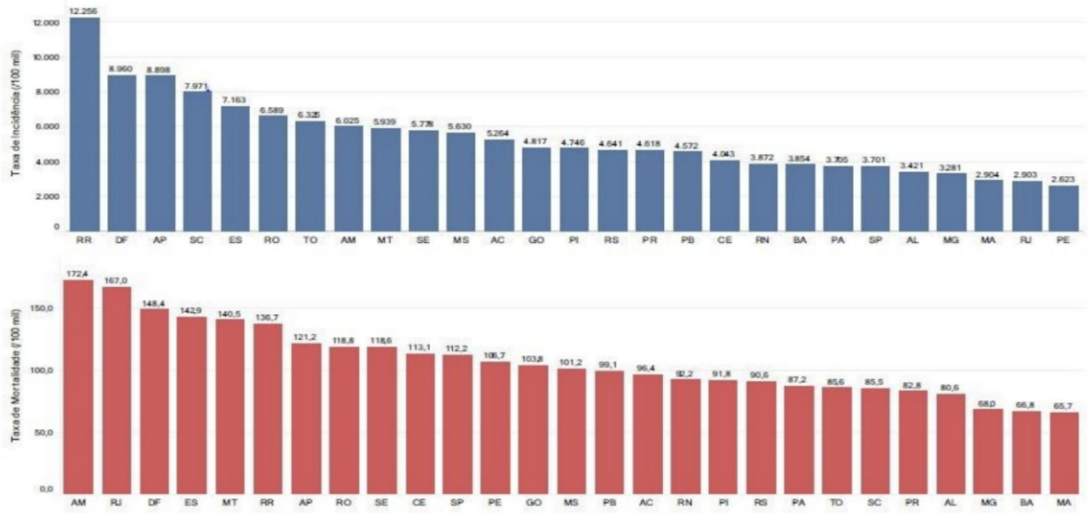
Inicialmente, quanto à realidade amazonense, visando contextualizar as limitações éticas relacionadas à alocação de recursos durante a pandemia, se extraem os seguintes achados (E1, 2025):

> "(...) existiam protocolos, relacionados aos pacientes de covid. Eles foram justamente para essas situações de (...) catástrofes (...) de grandes proporções, porque estávamos vivendo uma grande catástrofe. E aí, nesse sentido, é escolher quem vai viver, quem vai morrer. É difícil se não tivermos parâmetro, e o protocolo nos dava parâmetros justamente pra estabelecer (...) *Então nesse sentido, o protocolo nos ajudou a dizer o seguinte: vamos liberar para aquele que tem possibilidade de sobrevida como o jovem né, que está grave*

> *mas ele tem possibilidade de sobreviver com a oferta de oxigênio*". (negrito nosso) (E1 – Membro do Comitê de Crise da SES/AM)

Tais limitações se demonstram em claro contrassenso aos princípios da Governança pública, uma sobreposição de atribuições, descontinuidade de esforços e uma considerável fragilização da capacidade adaptativa das políticas públicas mediante problemas de grande complexidade e de rápida evolução, como os vivenciados em contexto de crise sanitária (Kooiman, 1993; Mayntz, 1993).

Figura 4 – Taxas de incidência e de mortalidade por estado brasileiro



Fonte: Painel Coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. Dados atualizados em 24/01/2021.

Neste contexto, na figura 4 vemos o Amazonas (AM) na oitava colocação entre os estados brasileiros com maior incidência da doença no país, com 6.025 casos para cada 100.000 habitantes, sendo ainda o primeiro no ranking de mortalidade (172,4 óbitos para cada 100 mil habitantes.) mediante as Taxas de Incidência (A) e de mortalidade (B) pela COVID-19, por estado brasileiro, de 2020 até 24/01/2021. Em outras palavras, a questão é: Qual é, nesses sistemas, a relação entre política e morte, que só pode funcionar em um estado de emergência? (Mbembe, 2016).

Ademais, no biênio 2020-2021, vemos ainda que a retórica sobre uma suposta "imunidade de rebanho", quando a cadeia de transmissão de uma doença é bloqueada ao atingir um número considerável de pessoas naturalmente exposta ao vírus, acabou por resultar nos altos índices de mortalidade vivenciados em 01/2021. Neste sentido, verifica-se que, na pandemia, ante a vulnerabilidade social, mais que ações e adaptações, era necessário o compromisso do gestor governamental de tomar para si a responsabilidade de viabilizar a saúde à população (Pontes;

Sassaki, 2023). Empiricamente, a triangulação dos achados acima evidencia um descompasso estrutural entre atuação administrativa e a proteção social, afetando a Governança, fragmentando a coordenação entre órgãos de diferentes esferas, enfraquecendo a fiscalização e ainda, deslocando, em parte, pela necessidade de uma responsabilidade protetiva para a população.

Relação executivo-judiciário

Durante a pandemia no Amazonas, a coordenação entre Executivo e Judiciário, assim como entre órgãos de saúde de diferentes esferas, ocorreu tardiamente, mediante falhas de articulação multinível, sem protocolos bem definidos e contínuos, principalmente no tocante ao compartilhamento fidedigno de dados, monitoramento de deficiências, o que reafirma o diagnóstico de baixa institucionalização e de ausência de arranjos colaborativos eficientes na administração pública (Martins, 2022).

Em mesmo sentido, torna-se evidente a limitação as autoridades em saúde do Amazonas, que, mesmo produzindo, em curtíssimo prazo, um volume expressivo de fluxos e de atos administrativos e infralegais, precisaram responder, em 2021, à uma crise sanitária sem precedentes, mediante restrições hercúleas de recursos humanos e de insumos assistenciais básicos – como o oxigênio –, além de uma forte pressão social pela entrega de resultados imediatos e assertivos. Por conseguinte, mediante o cenário caótico vivenciado e, em razão das constantes liminares judiciais emitidas em âmbito individual, a interferência do judiciário começou a impactar negativamente na rede estadual de saúde, uma vez que desequilibravam critérios e protocolos clínicos já estabelecidos, afetando a isonomia entre os pacientes (STJ, 2021).

Visando evitar maiores prejuízos aos fluxos assistenciais, resguardando ainda o direito coletivo frente às inúmeras demandas individuais judicializadas, o STJ se manifestou para que, a partir dali, todas as decisões ocorressem em caráter coletivo, tornando-se preventa a 1ª Vara Federal Cível de Manaus para todas as ações – da época e futuras – que discutissem o fornecimento de oxigênio hospitalar no estado ou contra a empresa White Martins (STJ, 2021). Tal contexto favoreceu a priorização de um *compliance* formal, mediante uma regulação centrada em *outputs* normativos em vez de *outcomes* sociais, monitoramento e aprendizado, (Black, 2008).

Ao fim, os resultados obtidos se demonstram em consonância com os objetivos e hipóteses apresentadas, conforme análise da capacidade institucional, evidenciando que, embora as políticas em saúde estejam plenamente instituídas em diversos mecanismos legais, sua Governança em

períodos de crise ainda permanece marcada por lacunas de responsividade, coordenação e participação, o que torna a composição de agendas interinstitucionais e sistêmicas um ponto para revisão, correção e recalibragem, assegurando que, em caso de novo cenário de crise, todos sejam capazes de responder aos riscos de forma tempestiva e coordenada, mediante mecanismos de Governança, interoperabilidade, protocolos assistenciais e de monitoramento, além de compartilhamento de metas.

Considerações finais

A crise do oxigênio medicinal ocorrida no Amazonas, em janeiro de 2021, revelou fragilidades significativas na capacidade estatal de planejamento, coordenação e resposta a eventos críticos. Embora os dados epidemiológicos, os alertas institucionais e os sinais de colapso da rede hospitalar fossem conhecidos previamente, as medidas adotadas mostraram-se ineficazes para evitar o agravamento da crise humanitária. Os resultados da pesquisa evidenciam que a insuficiência de mecanismos de Governança, associada à fragmentação institucional e à limitada articulação entre os entes federativos, contribuiu para o desabastecimento de oxigênio e para o aumento dos impactos sociais decorrentes da pandemia. Nesse cenário, a judicialização assumiu papel relevante na proteção de direitos fundamentais, mas também revelou limitações operacionais decorrentes da interferência judicial em um contexto de elevada complexidade técnica (Pontes; Sassaki, 2023)

O estudo demonstra que o fortalecimento da Governança Pública exige investimentos permanentes em planejamento estratégico, gestão de riscos, coordenação interinstitucional, transparência e mecanismos de monitoramento capazes de transformar alertas precoces em respostas efetivas. Além disso, reforça a necessidade de estruturas administrativas mais resilientes, aptas a enfrentar futuras emergências sanitárias sem repetir as falhas observadas durante a pandemia. Por fim, apesar das limitações metodológicas relacionadas à disponibilidade de dados e ao acesso a determinados atores institucionais, a pesquisa contribui para a compreensão dos impactos da judicialização em contextos de crise e para o debate sobre o aprimoramento das capacidades estatais necessárias à proteção do direito fundamental à saúde (Silva e Pessoa, 2019).

Referências

AMAZONAS. Defensoria Pública do Estado. *Ação Civil Pública Número: 1011497-89.2024.4.01.3200; Serviços de Saúde, Serviços de Saúde, Proteção Internacional a Direitos Humanos, COVID-19,*

Unidade de terapia intensiva (UTI) / unidade de cuidados intensivos (UCI); 9ª Vara Federal Cível da SJAM. 2025.

AMAZONAS. Defensoria Pública do Estado. *Defensoria Pública pede na Justiça indenização de R$ 4 bi e reparação após mortes por falta de oxigênio*. 2025.

AMAZONAS. Fundação de Vigilância Sanitária. *Assistência de saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19*. 2020.

AMAZONAS. Fundação de Vigilância Sanitária. *Plano executivo de contingência estadual para o recrudescimento da infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19*. 2021.

AMAZONAS. Secretaria de Estado da Saúde. *Plano Estadual de Saúde – 2016 a 2020*.

AMAZONAS. Secretaria de Estado de Saúde do. *Covid-19: Governo do Amazonas reforça a rede hospitalar com mais 24,5 toneladas de oxigênio*. 2021. Disponível em: https://www.saude.am.gov.br/covid-19-governo-do-amazonas-reforca-a-rede-hospitalar-com-mais-245-toneladas-de-oxigenio/. Acesso em: 27 nov. 2025.

AMAZONAS. Secretaria de Estado de Saúde do. *Em Manaus, força-tarefa reúne os três níveis de Governo e atua para abrir 392 leitos*. 2021. Disponível em: https://www.saude.am.gov.br/em-manaus-forca-tarefa-reune-os-tres-niveis-de-governo-e-atua-para-abrir-392-leitos/. Acesso em: 27 nov. 2025.

BBC NEWS BRASIL. *Empresas de Manaus que trabalham com oxigênio já disponibilizaram tudo que tinham', diz presidente da federação das indústrias*. [local e data de publicação].

BLACK, J. *Critical reflections on regulation*. London: Centre for the Analysis of Risk and Regulation, London School of Economics and Political Science, 2008.

BOTTALO, Anna. Com 76% de pessoas com anticorpos, Manaus supera 'imunidade de rebanho' da Covid-19, mostra estudo. *FolhaPress*, 2020.

BOVAIRD, T. Public governance: balancing stakeholder power in a network society. *International Review of Administrative Sciences*, v. 71, n. 2, p. 217-228, jun. 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). *Justiça em números 2025*. Brasília: CNJ, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde; CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE; HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ; BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO. *Projeto formação rede colaborativa para fortalecimento da gestão municipal do SUS: triênio 2021-2023: subsídios históricos, teóricos e conceituais para pactuação de diretrizes da institucionalização do apoio* [recurso eletrônico]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 87 p.

BRASIL. Ministério Público Federal. *Ação Civil Pública Número: 1011497-89.2024.4.01.3200; Serviços de Saúde, Serviços de Saúde, Proteção Internacional a Direitos Humanos, COVID-19, Unidade de terapia intensiva (UTI) / unidade de cuidados intensivos (UCI); 9ª Vara Federal Cível da SJAM*. 2024.

BRASIL. Procuradoria da República no Amazonas. *MPF e DPE/AM pedem na Justiça indenização de R$ 4 bi e reparação após mortes por falta de oxigênio em Manaus (AM)*. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). *Ações atuais e futuras contra a White Martins por fornecimento de oxigênio no Amazonas devem ser analisadas por vara federal*. Brasília: STJ, 2021.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. *Governança pública: referencial básico de governança aplicável a órgãos e entidades da administração pública e ações indutoras de melhoria*. Brasília: TCU, Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, 2014.

CARARETTO, Vitor. A importância do compliance nas instituições públicas. *Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás*, Goiânia, 2021.

CNN/SP. *Artistas e famosos brasileiros arrecadam doações para o Amazonas*. 2021.

COMFORT, L. K.; KAPUCU, N. et al. Crisis decision-making on a global scale: transition from cognition to collective action under threat of COVID-19. *Public Administration Review*, jul./ago. 2020.

COSTA, G. M.; SERVO, M. L. S.; FIGUEREDO, R. C. [Artigo sobre saúde pública e dados epidêmicos de Covid-19]. In: *Publicações de Saúde Coletiva*, 2022.

D'ÁVILA, Roberto Luiz. Pesquisa inédita mostra percepção do brasileiro sobre a saúde no país. [Entrevista concedida ao] *Jornal Hoje*. Portal G1, 2014.

DUARTE, Clarice Seixas; BUCCI, Maria Paula Dallari. *Judicialização da saúde: a visão do Poder Executivo*. São Paulo: Saraiva, 2018.

FERRANTE, Lucas et al. Brazil's policies condemn Amazonia to a second wave of COVID-19. *Nature Medicine*, v. 26, p. 1315, set. 2020.

EL PAIS. *400 reais para respirar mais quatro horas em Manaus*. 2021. Disponível em: https://elpais.com/brasil/2021-01-24/400-reais-para-respirar-mais-quatro-horas-em-manaus.html. Acesso em: 5 jun. 2025.

FERREIRA, M. G.; SOUZA, P. A.; SOGABE, V. P. Planejamento Estratégico e Governança: uma revisão sistemática. *ANPAD*, 2022.

FLORES, Évelin Maria Silva et al. Saúde, qualidade de vida e subjetividade: tensionamentos e conceitos. *Revista de Psicologia e Saúde Coletiva*, v. 10, n. 2, p. 35-50, 2021.

G1/AM. *Justiça determina indenização de R$ 1,4 milhão para família de paciente que morreu sem oxigênio em Manaus*. 2024.

G1/SP. *A rotina de profissionais da saúde que atuam na linha de frente do combate à Covid-19*. 2021.

GOMIDE, Alexandre. *Desenvolvimento de capacidades estatais no Brasil*. IPEA, 2017.

HOKAYEM, J. El; KAIROUZ, A. Euromed: Public Management and Good Local Governance. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, v. 124, p. 528-535, 2014.

JACQUES, Diego. *LRF (Aula 08) Lei Orçamentária Anual (Reserva de Contingência e Anexos)*. 2025.

JUNIOR, Waldick. Crise de oxigênio: justiça manda governos acolherem vítimas quatro anos depois. *A Crítica*, 2025.

KINGDON, John W. *Agendas, Alternatives, and Public Policies*. Updated 2nd ed. Longman Classics in Political Science. Boston: Longman, 2011.

KOOIMAN, J. *Modern governance: new government–society interactions*. London: Sage Publications, 1993.

LOPES, A.; SUANO, B.; CARDOSO, C.; BOEIRA, L.; MENIN, V. *Estratégias e experiências em saúde para populações isoladas e remotas*. São Paulo: Instituto Veredas, 2025.

MARTINS, H. F.; ORIOL, E. C. *Gerando valor público por meio da Governança colaborativa: uma análise comparativa de sete casos*. Belo Horizonte: Fundação Dom Cabral, 2022.

MATTA, Júlia da. Rede ColaboraAPS abre chamada pública para seleção de experiências inovadoras no SUS. *COSEMS/RJ*, 2025.

MAYNTZ, R. Governing failures and the problem of governability: some comments on a theoretical paradigm. In: KOOIMAN, J. (ed.). *Modern governance: new government – society interactions*. London: Sage Publications, 1993. p. 9-20.

MBEMBE, Achille. Necropolítica, Arte & Ensaios. *Revista do PPGAV/EBA/UFRJ*, n. 32, p. 123-151, 2016.

MEDEIROS, Juliana Xavier de Alencar Bezerra de Souza. *A judicialização do fornecimento de oxigênio medicinal no Amazonas durante a pandemia de Covid-19*. 2026. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão e Políticas Públicas) – Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, São Paulo, 2026.

MPF. Procuradoria da República no Amazonas. *Ação Civil Pública Número: 1011497-89.2024.4.01.3200; Serviços de Saúde, Serviços de Saúde, Proteção Internacional a Direitos Humanos, COVID-19, Unidade de terapia intensiva (UTI) / unidade de cuidados intensivos (UCI); 9ª Vara Federal Cível da SJAM*. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Manejo clínico da COVID-19: diretrizes em constante atualização*. Genebra: OMS, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Painel da OMS sobre o coronavírus (COVID-19)*. Genebra: OMS, 2020.

PEREIRA, Vera Lucia; SASSAKI, Yoshiko. Serviço Social e Saúde: demandas e desafios no contexto da pandemia. In: PINHEIRO, Hamida Assunção (org.). *Serviço Social e os dilemas da saúde em tempos de pandemia*. São Paulo: Alexa Cultural; Manaus: Edua, 2020.

PONTES, S. E. M.; SASSAKI, Y. Política pública de saúde na pandemia do Covid 19 em Manaus. *XVII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social*, 2023.

PORTO, Maria Alice Porto. *Tomadas de Decisão nas Organizações*. 2008.

SADIQ, W. A.; MOHAMMED, M. et al. Assessment of COVID-19 Information Overload Among the General Public. *NIH*, 2020.

SANT'ANA, João Maurício Brambati et al. Essencialidade e assistência farmacêutica: considerações sobre o acesso a medicamentos mediante ações judiciais no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 29, n. 2, p. 138-144, fev. 2011.

SANTOS, E. S.; OLIVEIRA, L. M. M.; ARAÚJO, J. M. Ações da administração pública diante da crise causada pela covid-19: uma revisão sistemática. *SEMEAD*, 2024.

SANTOS, L. C.; SANTOS, C. D. dos. A study on the impact of non-operational mechanisms on the effectiveness of public information technology governance. *Revista de Administração*, v. 52, n. 3, p. 256–267, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.rausp.2017.05.005. Acesso em: 30 nov. 2025.

SBT BRASIL. *Falta de oxigênio hospitalar provoca mortes por asfixia em Manaus*. 2021.

SILVA, Jackeline Sousa; PESSOA, Andréia Nádia Lima de Sousa. Judicialização da saúde e seus impactos como meio de efetivação de direito fundamental. *Âmbito Jurídico*, São Paulo, n. 191, ano XXII, dez. 2019.

VIEIRA, F. S. *Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macro justiça*. Brasília, DF: Ipea, 2020.

WERNER, Patrícia Ulson Pizarro. Direito à saúde. *Tomo Direito Administrativo e Constitucional*, ed. 2, abr. 2022.

RIGeP

REVISTA DE DEBATES EM RELAÇÕES INTERNACIONAIS, GESTÃO E POLÍTICA

VOLUME 1 · NÚMERO 3

Revista de Debates em Relações Internacionais, Gestão e Política

portaldeperiodicos.idp.edu.br