



POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DE COVID-19: A QUESTÃO DA REQUISIÇÃO ADMINISTRATIVA DOS LEITOS PRIVADOS PELOS GESTORES DO SUS E A ATUAÇÃO DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR.

Aline Sathler Pereira de Souza Maia*

Resumo: Este artigo trata da possibilidade de utilização do instituto da requisição administrativa pelos Gestores do SUS no atual cenário de crise sanitária, causado pela epidemia de Covid-19, demonstrando a necessidade da motivação dos atos administrativos se pautar nos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Demonstra a necessidade da atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar como órgão regulador que promove o equilíbrio do mercado de saúde privada junto aos usuários e operadoras de planos de saúde privados e enfatiza a importância da análise econômica do direito para tomada de decisões nas políticas públicas.

Palavras chaves: Regulação – Requisição Administrativa – SUS – Saúde suplementar – ANS

PUBLIC POLICIES FOR COPING WITH THE COVID-19 EPIDEMIC: THE QUESTION OF THE ADMINISTRATIVE REQUISITION OF PRIVATE BEDS BY SUS MANAGERS AND THE ROLE OF THE AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR.

Abstract: This article deals the possibility of using the administrative requisition institute by SUS Managers in the current scenario of health crisis, caused by the Covid-19 epidemic, demonstrating the need for motivating administrative acts based on the principles of reasonableness and proportionality. It demonstrates the need for the Agência Nacional de Saúde Suplementar do act as a regulatory public agency that promotes the balance of the private health market with users and operators of private health plans and emphasizes the importance of the Economic Analysis of Law do make decisions in public policies.

Keywords: Regulation – Administrative Requisition – SUS – Private Health – ANS

1 Introdução

A análise da requisição administrativa no contexto de calamidade pública ocasionado em decorrência da epidemia de Covid-19 é importante porque se mostra como medida

* Mestranda no curso de pós-graduação stricto sensu em Direito - PPGD, na área de concentração: Instituições sociais, Direito e Democracia, da Universidade FUMEC. Especialista em Direito Civil pela Universidade Gama Filho e Especialista em Administração Pública pela Faculdade SENAC Minas Gerais. Bacharel em Direito graduada pela Universidade Federal de Minas Gerais. Servidora Pública no cargo de Especialista em Regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. <https://orcid.org/0000-0002-6256-7729> <http://lattes.cnpq.br/5506319947688504>



necessária de enfrentamento da doença que ameaça a saúde pública de todo o país, nesta época de crise sanitária. Contudo, o seu grau de eficiência deve ser pautado, com a adoção dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

A requisição administrativa está prevista no artigo 5º, XXV da Constituição da República de 1988 nos seguintes termos: no caso de iminente perigo público, a autoridade competente poderá usar de propriedade particular, assegurada ao proprietário indenização ulterior, se houver dano.

Conforme leciona PIETRO (2003, p. 130)

a requisição administrativa pode se apresentar-se sob diferentes modalidades, incidindo ora sobre bens, móveis ou imóveis, ora sobre serviços, identificando-se, às vezes, com a ocupação temporária e assemelhando-se, em outras, à desapropriação; é forma de limitação à propriedade privada e de intervenção estatal no domínio econômico; justifica-se em tempo de paz e de guerra.

Trata-se de um ato administrativo que detém a prerrogativa da autoexecutoriedade, pois independe da anuência do particular e, tampouco da prévia oitiva e autorização do Poder Judiciário. Porém só se justifica em caso de perigo iminente e requer para a sua regularidade o pagamento de indenização em momento posterior.

No presente artigo, primeiramente, fez-se um breve panorama do atual modelo de gestão do Estado Brasileiro, e em seguida, contextualizou-se, de forma resumida, o surgimento das Agências Reguladoras no Brasil. Depois, foram destacadas as legislações sobre a requisição administrativa de leitos privados e uma decisão prolatada pelo Supremo Tribunal Federal referente a gestão unificada de leitos, no atual contexto de calamidade pública decorrência da epidemia de Covid-19, no país. Foram apresentados alguns dados referentes aos números de leitos na saúde pública e no setor privado, bem como números de utilização de leitos no setor da saúde suplementar no período de 2020 e 2021. Transcreveram-se manifestações da Agência Nacional de Saúde Suplementar e de defensores a favor da adoção da utilização da requisição administrativa de leitos privados e da gestão unificada de leitos pelos administradores públicos. Tais informações foram apresentadas para que se pudesse chegar às conclusões desse artigo.

Como referencial teórico, utilizou-se a análise econômica do direito, a qual dá subsídios para a tomada de decisões dos administradores públicos com busca à maior eficiência dos resultados das políticas públicas.



Em suma, o artigo buscou fazer uma análise crítica e propositiva da legislação, bem como trazer decisões jurídicas prolatadas quanto ao tema e ainda indicar opiniões e manifestações dos atores envolvidos na questão para se ter uma conclusão mais fundamentada sobre o tema-problema.

2 O Direito à Saúde no Estado Brasileiro; o mercado privado das ações de saúde e a atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar

A criação das Agências Reguladoras foi decorrente do processo de Reforma Administrativa do Estado Brasileiro, iniciado em 1995, por meio do plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE)¹, quando se admitiu que o Estado não conseguia atender com eficiência as demandas sociais e era devido que se fortalecesse, institucionalmente, congregando parcelas cada vez mais crescentes da sociedade civil.

Segundo Tachizawa (2002, p. 16)

o setor governamental, provedor de serviços públicos, face seu extraordinário crescimento, influenciou a estagnação da capacidade do Estado em fazer frente às suas tradicionais atividades-fim, como saúde, segurança, saneamento básico, educação, transportes, dentre outras. O crescimento das estatais se deu de forma pouco articulada e planejada, o que limitou as possibilidades de realização de estratégias conjuntas, não só entre as diferentes esferas, federal, estadual e municipal, como entre órgãos da administração direta e indireta, reduzindo, com isso, a eficácia das políticas macroeconômicas.

Nesse sentido, um dos aspectos centrais do Plano de Reforma do Estado é o fortalecimento do Estado para que sejam eficazes sua ação reguladora, no quadro de uma economia de mercado, bem como em relação aos serviços básicos que presta e às políticas de cunho social que precisa implementar.

As primeiras Agências foram criadas já a partir desse projeto de reformulação do Estado, veja o exemplo da Agência Nacional de Telecomunicações (Anatel), primeira a ser instalada no Brasil, em 5 de novembro de 1997.

¹ O Plano Diretor da Reforma do Estado foi elaborado pelo Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado e, depois de ampla discussão, aprovado pela Câmara da Reforma do Estado em sua reunião de 21 de setembro de 1995. Em seguida foi submetido ao Presidente da República, que o aprovou na forma ora publicada. Disponível em <http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/planodiretor/planodiretor.pdf> (acesso em 11/03/2021)



O Programa de Fortalecimento da Capacidade Institucional para Gestão em Regulação – PRO-REG foi criado por meio do Decreto nº 6.062, de 16 de março de 2007, alterado pelo Decreto nº 8.760, de 2016. O programa foi concebido a partir de uma parceria entre o Banco Interamericano de Desenvolvimento – BID e o Governo Federal, por intermédio da Casa Civil da Presidência da República. Neste programa, o governo apresenta-se com fomentador e articulador de programas e ações para melhoria da qualidade regulatória, mas ainda há diversos desafios.

Legislações recentes foram publicadas no ano de 2019, como a nova Lei das Agências Reguladoras, Lei 13.484, de 25 de junho de 2019 e a Lei da Liberdade Econômica, Lei 13.874, de 20 de setembro de 2019, que trata, também, sobre o assunto da avaliação de impacto regulatório, as quais fortalecem o sistema regulatório brasileiro e reforçam a política de governança regulatória no Estado brasileiro. Resumindo o atual panorama regulatório, ARAGÃO (p. 33) classifica

Condensando o exposto até o momento, podemos enumerar como possibilidade de regulação *lato sensu* da economia, (a) a regulação estatal, feita pela regras emitidas por órgãos do próprio Estado, mesmo que deles participem representantes de organismos intermédios da sociedade; (b) a regulação pública não estatal, feita por entidades da própria sociedade, mas por delegação ou por incorporação das suas normas ao ordenamento jurídico estatal; (c) auto-regulação, levada a cabo autonomamente por instituições privadas, geralmente associativas (auto-regulação associativa), sem qualquer delegação ou chancela estatal; e (d) a desregulação, consistente na ausência de regulação institucionalizada, pública ou privada, ficando os agentes sujeitos apenas ao livre desenvolvimento do mercado.

Conforme dispõe BINENBOJM (2020, p. 163), “a atividade de regulação tem à sua disposição uma grande variedade de métodos, técnicas e instrumentos destinados a modelar e preservar, em termos estruturais e finalísticos, o funcionamento de distintos setores econômicos, com vistas à consecução de objetivos político-jurídicos predeterminados”.

A atividade de regular não é uma ciência exata, e está ligada ao poder de polícia administrativa e tem por escopo garantir a eficiência do serviço, proteger o administrado e defender a concorrência. Em sentido amplo, pode se dizer que regular significa organizar o mercado, visando o seu funcionamento adequado. Nessa linha, quando o Estado Democrático passa à postura de regulador deve procurar ferramentas científicas já consolidadas, como as existentes nas ciências econômicas, para prever e explicar como os indivíduos interagem com o ambiente que o circundam, e, assim, compatibilizar a garantia dos direitos fundamentais com a participação social, buscando sempre a maior eficiência possível.



Nas palavras de BINENBOJM (2020, p. 166-167),

seja pela razão que for (correção de falhas de mercado, de falhas de escolha ou busca de outros fins públicos legítimos), os aportes da economia da regulação sobre a racionalidade jurídica ensejaram um processo de *economização* do poder de polícia, que bem expressa o giro pragmático do direito administrativo. Como ciência centrada na análise de incentivos determinantes dos comportamentos, a economia oferece um valioso ferramental para exames contextuais que permitam antecipar as consequências práticas (inclusive as indesejáveis ou não previstas) da adoção ou da alteração de certos arranjos jurídicos.

Segundo MENEGUIN; LYNN (2019), “para estudo das consequências das normas e regulações, bem como a análise de suas implicações, tem-se o amparo dos ensinamentos da Análise Econômica do Direito. Afinal, as intervenções governamentais alteram a matriz de incentivos na qual os cidadãos estão imersos e a Economia propicia instrumentos para avaliar os efeitos desses incentivos”.

No ordenamento jurídico brasileiro, o direito à saúde está disposto nos artigos 196 a 200 da Constituição da República (BRASIL, 1988). No artigo 197, há previsão de que a execução das ações e serviços de saúde poderão ser realizadas por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado e no artigo 199, foi disciplinado que a saúde é livre à iniciativa privada, sendo lhes facultado participar de forma complementar do sistema único de saúde.

Cabe ao Estado, então, a tarefa de normatizar, fiscalizar e regulamentar o mercado da saúde suplementar. Nesse sentido, a Agência Nacional de Saúde Suplementar foi criada pela Lei 9.961, de 20 de janeiro de 2000, sendo caracterizada com uma autarquia de natureza especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com prerrogativas de órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde, conforme disciplina o artigo 1º. Dentre as suas prerrogativas e responsabilidades estão: articular-se com os órgãos de defesa do consumidor visando a eficácia da proteção e defesa do consumidor de serviços privados de assistência à saúde; zelar pela qualidade dos serviços de assistência à saúde no âmbito da assistência à saúde suplementar; exercer o controle e a avaliação dos aspectos concernentes à garantia de acesso, manutenção e qualidade dos serviços prestados, direta ou indiretamente, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde; avaliar a capacidade técnico-operacional das operadoras de planos privados de assistência à saúde para garantir a compatibilidade da cobertura oferecida com os recursos disponíveis na área geográfica de abrangência.

A promoção de um ambiente regulatório que favoreça a concorrência e o desenvolvimento do setor de saúde com eficiência e sustentabilidade é um dos eixos estratégicos da Agência Nacional da Saúde Suplementar.

3 Os normativos que envolvem a questão da requisição administrativa de leitos privados pelos Gestores dos SUS

Além da previsão geral extraída da Constituição da República, a modalidade de restrição do Estado sobre a propriedade privada, destacada, no título acima, também encontra previsão na Lei 8080, de 1990², a Lei Orgânica da Saúde.

Por sua vez, no ano de 2020, em razão da pandemia do Covid-19, o Congresso Nacional promulgou a Lei 13.979, a qual dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Nesta Lei, foi estabelecido no artigo 3º, VII que, para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional de que trata esta Lei, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, a requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa.

Desta forma, infere-se que a previsão para a requisição administrativa de leitos privados já existia no nosso ordenamento jurídico. A Lei 13.979 só tratou de enfatizar essa modalidade em função do contexto de emergência à saúde pública, em razão da epidemia de coronavírus, porém nada acrescentou e nem inovou o que já estava estabelecido nos regramentos anteriores.

Assim, a questão não se trata de discutir a possibilidade da utilização do procedimento de requisição administrativa pelos Gestores do SUS, eis que referido instituto está claramente previsto, inclusive encontra-se estabelecido no rol dos direitos e garantias fundamentais da Constituição Federal. Mas, sim, resenhar sobre qual a amplitude dessas medidas, se essas de fato forem realizadas, especialmente, no mercado que envolvem as

² Art. 15, XIII: (...) para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;



contratações estabelecidas no âmbito da saúde suplementar. Passemos, pois, a análise das discussões que vieram a ocorrer após a promulgação da Lei 13.979, no concernente ao assunto específico sobre a requisição administrativa de leitos privados.

Em 10 julho de 2020, o Plenário do Conselho Nacional de Saúde³, por meio da 64ª Reunião Extraordinária, aprovou recomendação⁴ que postulava aos gestores do SUS, em seu âmbito de competência, que requisitassem leitos privados, quando necessário, e procedessem à sua regulação única a fim de garantir atendimento igualitário durante a pandemia. O texto justificou-se no princípio da saúde com um direito fundamental de todo o ser humano e dever do Estado. Destacou o artigo o Art. 3º, inciso VII, da Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que criou hipótese de requisição pública, específica para fazer o enfrentamento à pandemia, e autorizou qualquer ente federado a lançar mão da requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, com a garantia do pagamento posterior de indenização justa.

Na referida recomendação, dentre as considerações, foi mencionada a menor procura por atendimento hospitalar de pacientes portadores de outros problemas de saúde e a ocorrência de os hospitais privados encontrarem-se mais vazios, na ocasião. Constatou-se, como circunstância fática, a informação de que as operadoras de planos de saúde haviam solicitado autorização à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para voltarem a realizar cirurgias eletivas. A recomendação também levou em consideração a questão da desigualdade social no Estado brasileiro. Destacou que há nítida concentração de recursos assistenciais na esfera privada e nas regiões, estados, cidades e até em bairros nos quais habitam ou circulam segmentos populacionais mais ricos. Asseverou que, mesmo em áreas onde há abundância de serviços de saúde e hospitais, barreiras de acesso são definidas pela capacidade de pagamento. Dessa forma, ressaltou que, se mantido inalterado, naquele momento de emergência sanitária, esse padrão de desigualdade caracterizado pela oferta de recursos hospitalares para a minoria da população seria um obstáculo à redução das taxas de

³ O Conselho Nacional de Saúde (CNS) é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde. Criado em 1937, sua missão é fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público, por isso é chamado de controle social na saúde. As atribuições atuais do CNS estão regulamentadas pela Lei nº 8.142/1990. O conselho é composto 48 conselheiros(as) titulares e seus respectivos primeiros e segundos suplentes, que são representantes dos segmentos de usuários, trabalhadores, gestores do SUS e prestadores de serviços em saúde. Além do Ministério da Saúde, fazem parte do CNS movimentos sociais, instituições governamentais e não-governamentais, entidades de profissionais de saúde, comunidade científica, entidades de prestadores de serviço e entidades empresariais da área da saúde.

⁴ RECOMENDAÇÃO Nº 026, DE 22 DE ABRIL DE 2020.



letalidade durante a pandemia. Apontou que, países estrangeiros, dotados de sistemas públicos de saúde, como França, Espanha, Itália, Irlanda e Austrália, decidiram implantar, em caráter emergencial, a gestão unificada dos leitos públicos e privados.

Em resposta⁵, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ressaltou que o objeto de sua regulação não são os serviços médico-hospitalares ou odontológicos em si, mas a garantia da cobertura assistencial pela administração de risco, que se caracteriza pela intermediação dos serviços de saúde pelas operadoras de planos de assistência à saúde, no caso os agentes regulados. A ANS enfatizou que não tem ingerência sobre as decisões dos atos médicos, ainda que a prestação dos serviços de saúde se dê de forma verticalizada pela formação de rede própria das operadoras. Explicitou como se organiza o setor da saúde suplementar

A contratação do plano de saúde se dá pela necessidade da transferência do risco da assistência à saúde do consumidor para a operadora, mediante o pagamento de uma contraprestação pecuniária (mensalidade). O risco é evento com condição aleatória, incerta e futura, que independe da vontade das partes. Assim, quando e se esse risco se concretizar e houver a necessidade de assistência ao beneficiário, a despesa deverá ser suportada pela operadora, conforme previsão contratual. (...) Sob essa perspectiva, a execução do contrato de plano de assistência à saúde envolve uma complexa cadeia de atividades, sob a gestão da operadora, que faz o elo entre diversos elementos que compõem a infraestrutura para a assistência à saúde (insumos, materiais, medicamentos, equipamentos, profissionais, estabelecimentos e unidades de atendimento) e seu destinatário final, que é o beneficiário. A cadeia da produção em saúde compreende, pois, uma engrenagem de arranjos contratuais e organizacionais entre fornecedores e provedores de serviço entre si e entre eles e a operadora, cujos efeitos da movimentação de uma de suas peças se projeta sobre o todo. Assim é que a entrega final do compromisso assumido com o beneficiário, que é o atendimento médico-hospitalar, não se dá pelas próprias mãos da operadora, pois, mesmo na verticalização, a atenção à saúde se desenvolve dentro de uma rede de relações entre fornecedores e provedores de serviços organizados na cadeia produtiva. A rede assistencial assume, com efeito, papel central para o cumprimento dos contratos pela operadora.

No voto da Agência Reguladora ainda foi enfatizado que o setor de saúde suplementar é demarcado por relações econômicas complexas, em que a remuneração não decorre do consumo direto do serviço de saúde prestado. Ressaltou a importância de um equilíbrio sistêmico, sob pena de desestruturação de toda cadeia de relações jurídicas formadas nesse mercado. Explicitou, ainda, que o sistema se erige sob a égide do princípio do mutualismo e que o sistema é caracterizado pela heterogeneidade de operadoras, ou seja, o

⁵ Processo Nº: 33910.010106/2020-60 - Voto Nº 11/2020/DIGES - Nota Técnica Nº 4/2020/ASSNT-DIDES/DIRAD-DIDES/DIDES.



mercado é operacionalizado, seja por pequenas empresas, seja por grandes grupos econômicos que operam em bolsas de valores. Também descreveu as desigualdades regionais no mercado brasileiro, onde há regiões com grande concentração de profissionais, equipamentos, instalações e serviços, ao passo que em outras predomina o vazio assistencial, considerando, ainda, as limitações de deslocamento de pacientes para receber assistência.

Quanto ao compartilhamento da rede assistencial, deve-se, ainda, considerar outra especificidade do caso brasileiro na assistência à saúde, que decorre do hibridismo no acesso aos serviços de saúde, na medida em que o SUS também lança mão de unidades privadas de forma a complementar sua rede de cuidados, consoante permissão constitucional. Dessa sorte, a distribuição dos leitos hospitalares se dirige a diferentes contratantes, sendo que a gestão dessa ocupação não se dá de forma integrada. Mais ainda, na saúde suplementar, não há, em regra, uma pactuação entre as diferentes operadoras, de modo que, salvo arranjos de intercâmbio para compartilhamento de rede (comum nas cooperativas médicas), cada operadora é responsável por garantir, dentro da sua área de abrangência e de atuação, a assistência a seus beneficiários.

Ressaltou que há vedação legal de exclusividade de contratação entre hospitais e operadoras e, mesmo, nos casos em a operadora mantém uma rede hospitalar própria, é comum a oferta de leitos a operadoras concorrentes e até mesmo a participação complementar na rede de atenção do SUS.

No voto foi ressaltado pela Agência que a maior parte dos recursos dos hospitais são provenientes dos contratos com as operadoras e que, em ocorrendo requisições administrativas, os hospitais deixariam de receber dessas fontes, o que poderia ocasionar graves problemas financeiros, e uma ruptura no equilíbrio sistêmico da produção de saúde. Isso porque a requisição deve ser suportada por recursos públicos, contudo ainda não se sabe ao certo em que termos se daria esse financiamento, especialmente em relação a preços, prazos e formas de pagamento, não sendo possível afirmar se os aportes recebidos em decorrência da requisição administrativa se dariam no mesmo patamar e moldes da prática vigente com as operadoras. Nessa linha, a ANS questionou a ideia de gestão unificada dos leitos públicos e privados pela via da requisição administrativa e levantou a hipótese de aumento dos casos de judicialização da saúde diante dessa situação.

Diante de tais contornos, a hipótese de gestão unificada dos leitos públicos e privados, pela via da requisição administrativa, a fim de promover uma alocação mais eficiente dos leitos de terapia intensiva disponíveis no país, como recomendado pelo CNS, dependeria de uma regulação que equilibrasse oferta e demanda, considerando todos os fatores e variáveis aqui levantados, de modo a ocupar leitos



efetivamente ociosos. Para tanto, seria necessária integração de um conjunto de informações que, no curto prazo, talvez não se viabilizasse, de modo que não parece nítida a evidência técnica da eficiência dessa medida. Diante de um contexto de instabilidade e insegurança quanto ao porvir, supõe-se a possibilidade de se amplificar a regulação judicante das demandas tanto por beneficiários de operadoras, quanto por usuários do SUS. Nesse campo, vale ter em mente que a judicialização da saúde, dada a natureza da função jurisdicional, debruça-se sobre casos concretos, pontuais e isolados, impedida, pois, de visão sistêmica típica da política pública, de modo que, apenas por essa razão, haveria o risco de se percorrer o caminho da iniquidade de acesso.

Apresentando outro ponto de vista, grupos de estudiosos de duas Universidades de destaque do nosso país, manifestaram-se rechaçando a posição da ANS⁶, afirmando se tratar de parecer parcial e tendencioso, e que afronta os direitos fundamentais à vida e à saúde. Fundamentaram que os direitos à vida e à saúde prevalecem ao direito à propriedade privada. Discordaram, enfaticamente, da afirmação de que a requisição administrativa irá suprimir leitos de quem tem planos de saúde, haja vista que se trata de uma situação temporária e que recairá, especificamente, sobre os leitos disponibilizados para pacientes com Covid-19.

Ao definir, durante uma pandemia e em desacordo com a lei, o leito hospitalar como uma propriedade privada de uso restrito, a ANS extrapola suas funções e se exime de responsabilidades. Ao posicionar-se contra a expansão da capacidade assistencial pública e o tratamento de maior número de doentes, a ANS contribui para o aumento das taxas de transmissão e dificulta a prevenção do contato com sintomáticos.

Argumentou-se que a legislação garante o pagamento de indenização, no caso da utilização de requisição administrativa e, que, sem dúvidas, restaria assegurado o direito de regresso das operadoras contra o Poder Público em caso de judicialização. Segundo informado, foram levados em conta dados apresentados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, no mês de maio de 2020. Ressaltaram a importância da divulgação de dados do setor de saúde privada em prol da tomada de melhores decisões.

A heterogeneidade na disponibilidade de leitos privados em cada localidade constitui um complicador para a efetivação da regulação única, mas de maneira alguma deve ser um impeditivo para a sua realização, como sugere o texto da ANS. Aliás, só será possível formular e implementar políticas públicas efetivas caso estejam disponíveis registros e indicadores confiáveis. Sem transparência nas

⁶ Publicado em 06/06/2020 publicação CEBES - por Grupo de Estudos sobre Planos de Saúde (GEPS) do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) e Grupo de Pesquisa e Documentação sobre Empresariamento na Saúde (GPDES) do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). <http://cebes.org.br/2020/06/documento-da-ans-sobre-o-uso-de-leitos-privados-por-usuarios-do-sus-durante-a-pandemia-de-covid-19-contem-erros/> acesso em 11/03/2021



informações sobre o setor privado, dificilmente as requisições administrativas e a regulação única de leitos públicos e privados poderão ser implantadas com sucesso. Lembre-se que a ANS é um órgão público e tem, entre suas obrigações legais, a organização e divulgação de estatísticas públicas, ou seja, registros oficiais e imparciais.

Nessa mesma linha de argumentação, colaciona-se artigo, em matéria de capa, extraído de entrevista da Revista Poli nº 70 (2020, p.15), realizado por Cátia Guimarães

Outra “contradição” importante do sistema brasileiro, destacada por Cristiani, é a existência – e o crescimento – de um setor privado e lucrativo da saúde, muitas vezes beneficiado por recursos públicos, por exemplo, através de renúncia fiscal. E essa relação público-privado tem expressão direta agora no momento da epidemia. Gastão Wagner lembra que um gargalo do país, que precisaria ser contornado a tempo, é a quantidade de leitos com terapia intensiva disponíveis para os casos mais graves de Covid-19. Neste momento, o ministério e algumas secretarias estaduais de saúde estão se adiantando na construção de hospitais em campos, estádios e outros espaços. A questão é que mais da metade dos leitos de UTI no Brasil estão em hospitais privados, que atendem à menor parte da população. “O SUS vai ter que assumir a regulação, o credenciamento, o gerenciamento desses leitos privados”, opina Gastão, citando a Espanha como exemplo de país que tomou essa medida em meio à atual epidemia. E essa reivindicação vem ganhando adeptos. No último dia 22 de abril, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) emitiu uma recomendação ao Ministério e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para que seja criada uma fila única de leitos, públicos e privados, no país. “Dessa forma, a prioridade no atendimento deverá ser de qualquer doente por Covid-19, tenha ele/ela plano de Saúde ou não, obedecendo a ordem de entrada no sistema conforme os diagnósticos e gravidade da doença em cada paciente”, diz o texto. Ainda no final de março, o Partido Socialismo e Liberdade (Psol) já tinha apresentado ao Supremo Tribunal Federal (STF) uma Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF), de nº 671, em que pede que o poder público passe a regular os leitos de UTI da rede privada. Paralelamente, dezenas de entidades – entre elas a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes) e a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde – lançaram um manifesto intitulado ‘Leitos para Todos + Vidas Iguais’, que apresenta cinco propostas que visam garantir “o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde” em meio à epidemia. Entre elas, está a regulação única de todos os leitos públicos e privados pelo poder público, como caminho para contornar as desigualdades que marcam um sistema que, apesar de universal, convive com um crescimento da saúde privada suplementar. E essas desigualdades não são pequenas.

Sobre a questão da requisição administrativa dos leitos privados, foi ajuizada ação direta de inconstitucionalidade ADI 6362/DF com pedido de cautelar ajuizada pela Confederação Nacional de Saúde – CNS, com o objetivo de conferir interpretação conforme à Constituição Federal ao art. 3º, caput, VII, e § 7º, III, da Lei 13.979/2020. No relatório desta ação, expõe-se a questão da requerente a qual aponta uma desorganização e ausência de planejamento da Administração Pública na condução de políticas públicas para tratamento da epidemia de Covid-19, em especial no assunto sobre requisição administrativa de bens,



insumos e leito de origem privada. Pugnou a requerente por uma ordem sincronizada e coordenada pelas três esferas de Poder do Estado brasileiro, partindo do governo federal. No relatório, ainda, ressaltou-se o argumento da parte requerente de que a medida de requisição administrativa deve ser excepcional, ou seja, quando já foram esgotadas todas as outras medidas possíveis no caso concreto, para evitar recair sobre leitos e profissionais já destacados para o combate à pandemia ou outras doenças, e também, para evitar inviabilizar o funcionamento de entidades privadas. A requerente, então, pugnou, em pedido, que as requisições administrativas que vierem a ser exercidas por gestores de saúde estaduais ou municipais fossem submetidas ao prévio exame e autorização do Ministério da Saúde para serem, só depois disso, implementadas.

Nos autos da referida ação, a Advocacia Geral da União apresentou parecer opinando pela procedência parcial do pedido, salientando que

A Lei Orgânica do SUS atribui à União relevante papel de coordenação no controle epidemiológico (artigo 16, inciso X e § único, da Lei nº 8.080/1990). Essa função não pode minimizar, porém, a autonomia federativa. Via de regra, a requisição administrativa de bens e serviços para o enfrentamento da pandemia pode ser implementada por todos os entes federados, através de ato motivado que demonstre suficientemente o atendimento aos pressupostos constitucionais e legais para a adoção da medida, sem necessidade de prévio consentimento do Ministério da Saúde. Todavia, nas hipóteses de sobreposição de requisições oriundas de diferentes unidades federativas, eventuais conflitos devem observar, ordinariamente, o critério da precedência da contratação; e, em casos de superescassez de âmbito nacional, em que esteja configurada defasagem regionalmente desproporcional de suprimento dos bens requisitados, deve ser assegurada primazia à iniciativa federal.

Já a Procuradoria Geral da República, em seu parecer, opinou pela improcedência do pedido

O Relator votou pela improcedência da ação. Ressaltou que a defesa à saúde compete a qualquer das unidades federadas, seja por meio da edição de normas legais, seja mediante a realização de ações administrativas, sem que dependam da autorização de outros níveis governamentais para levá-las a efeito. Trata-se de competência comum, erigida em âmbito constitucional e respalda-se na concepção de federalismo cooperativo subsumida no conteúdo do texto constitucional. Enfatizou que a requisição administrativa é instituto previsto na Constituição e pode ser realizado por quaisquer dos entes federados. Ressaltou que se trata de ato discricionário, passível de realização na circunstância da ocorrência de perigo público



iminente, que deve ser avaliada pelas autoridades administrativas, nas suas esferas de competências. Mas não dispensa a motivação.

Essa exigência de fundamentação adequada encontra-se prevista no art. 3º, § 1º, da Lei 13.979/2020, o qual dispõe que as requisições e outras medidas de emergência para combater a Covid-19 “somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública” (grifei).

Ponderou que as requisições administrativas devem se pautar nos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Nesse sentido, o expressado no voto

De resto, agasalhar a pretensão da requerente, no sentido de exigir que, na fundamentação do ato requisitório, a autoridade administrativa, primeiro comprove o esgotamento de outros recursos e, mais, que os serviços prestados pelo particular não serão embaraçados ou, ainda, que ouça previamente o atingido pela medida, tornaria inexequível.

Concordou que no conflito entre os princípios da proporcionalidade, do livre exercício de atividade privada e da transparência com o direito universal à saúde, este deve prevalecer na medida exata para evitar mortes.

Os demais Ministros acompanharam o voto do Relator. Destacam-se alguns posicionamentos. A Ministra Rosa Weber, no mesmo acórdão, expressando o seu voto, acompanhou o relator, mas expressou a importância do princípio da função social da propriedade para embasar a utilização das requisições administrativas. E, reforçou, também, sobremaneira, a necessidade aplicação dos princípios da subsidiariedade e da proporcionalidade na realização desses institutos. O Ministro Gilmar Mendes também acompanhou o voto do relator, mas ressaltou que parte dos problemas de desorganização e ausência de planejamento da Administração Pública na condução de políticas públicas para tratamento da epidemia de Covid-19, em especial no assunto sobre requisição administrativa de bens, insumos e leito de origem privada, tem a ver com essa conduta de desvio na execução do modelo SUS como preconiza o texto constitucional. Além disso, pontuou, para discursar sobre os princípios da excepcionalidade e proporcionalidade que o Poder Público deve considerar que o pagamento da indenização, pela via judicial, da requisição administrativa ocorre por meio de precatório, e, portanto, a Administração deve demonstrar, formalmente, em sede de processo administrativo que, diante das escolhas de que dispõe, é a opção mais econômica ao erário, além de procurar atenuar a lesividade ao patrimônio



particular, estabelecendo formas de pagamento imediato ou a médio prazo (no mesmo exercício orçamentário) ou justificando sua impossibilidade financeiro-orçamentária.

Já está em trâmite projeto de Lei 2.324 que altera a Lei 13.979, aprovado no Plenário do Senado Federal em 26 de maio de 2020, para dispor sobre o uso compulsório de leitos privados disponíveis, de qualquer espécie, pelos entes federativos para internação de COVID-19. O projeto acresce os parágrafos 12 a 20, ao artigo 3º da Lei 13.979. O referido projeto prevê o uso compulsório de leitos privados disponíveis, de qualquer espécie, pelos entes federativos para a internação de pacientes acometidos de Síndrome Aguda Respiratória Grave ou com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, mas não exclui a possibilidade de haver contratação entre o Poder Público e o setor privado. Prevê a criação de uma comissão de intergestores bipartite (CIB), pelos dirigentes estaduais, e a obrigação de os Hospitais (da rede pública e privada) informarem, diariamente, o número total de leitos, sejam em unidade de terapia intensiva ou em enfermaria ou apartamento, especificando de modo discriminado, os livres e os ocupados. A indenização será definida por regras estabelecidas pela Comissão e a União deverá destinar recursos para financiamento desse uso compulsório.

4 Dados do setor sobre número de leitos para terapia intensiva; taxa de utilização de leitos para internação na saúde suplementar e dados de investimentos no setor de saúde no Estado Brasileiro.

Tanto no documento realizado pelo Conselho Nacional de Saúde, quanto no voto proferido pela Agência Nacional de Saúde foi explicitada a quantidade de leitos públicos e privados existentes no Estado Brasileiro, usando a fonte do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. Nos dois documentos, foi apresentado que, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o SUS em fevereiro de 2020 contava com um total de 14.876 leitos adultos de terapia intensiva no país; e, no setor privado, existiam 15.898 leitos de terapia intensiva destinados unicamente a beneficiários de planos de saúde ou a pacientes particulares. Então, sim, os leitos de terapia intensiva destinados ao setor privado existem em mais quantidade do que os disponíveis no Sistema Único de Saúde.

À época da recomendação do Conselho Nacional de Saúde, no Boletim editado pela ANS, no mês de maio de 2020, apontou-se uma elevação mensal da taxa de ocupação de 61% dos leitos, tanto específicos para COVID-19, quanto para outros procedimentos. Já no Boletim de março de 2021, referidos índices apontavam uma elevação mensal da taxa de



ocupação de leitos de 73% para Covid-19 e 75% para demais procedimentos. No referido boletim, constou que a análise da utilização de serviços de saúde no setor considerou informações sobre o impacto da pandemia no atendimento assistencial junto às 50 operadoras com rede própria hospitalar da amostra que enviaram resposta à ANS. Foi informado que, em fevereiro de 2021, a ocupação geral de leitos ficou acima do observado no mesmo mês no ano anterior e sofreu aumento significativo em relação a janeiro de 2021. A taxa de ocupação de leitos, tanto para atendimento à Covid-19 como para demais procedimentos, alcançou o maior índice do histórico do indicador. Observa-se também que a quantidade de consultas em pronto-socorro que não geraram internações se manteve estável em relação ao mês anterior, ainda abaixo do observado antes do início da pandemia⁷.

Também cumpre registrar que o Brasil gasta em saúde 9,2% do PIB (soma de todas as riquezas produzidas), como se observa do estudo feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, por meio dos trabalhos que se denominam contas-satélites⁸. Mas no caso do Brasil boa parte dessas despesas é de origem privada. Na maioria dos países ricos, a contribuição dos governos nas despesas com saúde é bem maior do que as contribuições do setor privado. Por exemplo, na Alemanha 9,5% do PIB das despesas com saúde foram do governo, contra 1,8%, do PIB, das despesas de famílias e instituições sem fins de lucro a serviços das famílias. Em 2017, o consumo final de bens e serviços de saúde no Brasil atingiu R\$ 608,3 bilhões. Desse total, R\$ 253,7 bilhões (3,9% do PIB) foram despesas de consumo do governo e R\$ 354,6 bilhões (5,4% do PIB) despesas de famílias e instituições sem fins de lucro a serviços das famílias⁹.

5 Considerações finais

Não se trata, no presente artigo, de negar a possibilidade de utilização dos institutos da requisição administrativa, até porque sua legalidade e legitimidade, de forma alguma é aqui contestada. Todavia, serve o presente estudo para demonstrar que as requisições

⁷ Fonte: https://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/Boletim_Covid_Mar%C3%A7o.pdf

⁸ As contas-satélites são uma extensão do Sistema de Contas Nacionais. Elas expandem a capacidade de análise sobre determinados setores da economia, como é o caso da saúde. A Conta-Satélite de Saúde é resultado de trabalhos desenvolvidos por representantes técnicos do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA.

⁹ Fonte: www.ibge.gov.br. Contas Nacionais n. 71 • ISSN 1415-9813



administrativas devem ser, sim, realizadas com planejamento, e depois de avaliadas outras hipóteses passíveis de realização, sob pena de prejudicar, sim, o sistema de saúde suplementar, operacionalizado pelo setor privado.

Segundo GRINOVER (2010, p. 19), a razoabilidade mede-se pela aplicação do princípio constitucional da proporcionalidade. O princípio da proporcionalidade significa, em última análise, a busca do justo equilíbrio entre os meios empregados e os fins a serem alcançados.

A pandemia de COVID-19 é um desafio sem precedentes para a ciência e para a sociedade, cobrando respostas rápidas e diversas dos sistemas de saúde que precisam ser reorganizados, em todos os seus componentes, para o seu enfrentamento da doença.

Não se trata, aqui, de defender a atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar, nesse cenário pandêmico, mas, é importante frisar, que, é função deste órgão promover o equilíbrio do mercado da saúde suplementar, exercendo o controle e a avaliação dos aspectos concernentes à garantia de acesso, manutenção e qualidade dos serviços prestados, direta ou indiretamente, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde. Assim, se a utilização de leitos privados por meio da requisição administrativa pode influenciar na garantia de cobertura dos usuários de planos de saúde, cabe à ANS se manifestar, exigindo prudência, e avaliações mais consistentes dos impactos dessas medidas sobre o setor, embasadas em índices e projeções com ferramentas de outras ciências, especialmente a ciência econômica, o que a análise econômica do direito permite auxiliar, mesmo em se tratando de situação de emergência de saúde pública.

Não sabemos o que é justo, mas sabemos que a ineficiência é sempre injusta”.
(GICO JR *apud* BINENBOJM (2020, p.167)

Além disso, nas manifestações do órgão regulador, não se deduz a defesa da preponderância do direito à propriedade privada em detrimento do direito à vida e à saúde. Infere-se que a Agência manteve uma postura de defesa de um equilíbrio de um setor regulado que protege bens jurídicos de grande importância, quais sejam, a vida e a saúde, mesmo que, de uma parcela da saúde apenas, ou seja aquela que paga pela utilização de serviços de saúde. No entanto, se trata de uma parcela significativa, que corresponde a



aproximadamente 25% da população, mais, precisamente 47,8 milhões de usuários, em fevereiro de 2021, conforme dados extraídos do endereço eletrônico da Agência.

Não se está a eliminar a possibilidade de utilização do instituto da requisição administrativa pelos gestores públicos. Poderia a Agência ter sido clara e transparente nesse aspecto e ter demonstrado com dados mais consistentes suas afirmações.

É importante frisar que, caso haja necessidade, e comprovada a ocorrência de perigo iminente, que o Poder Público se resvale em dados e projeções de cunho econômico e social para tomadas de decisões, mas não se motive apenas pela simples alegação do cenário de pandemia.

A pandemia revelou os problemas existentes na administração da saúde pública no Estado brasileiro, desde questões como subfinanciamento, até a falta de planejamento e articulação na gestão pública na área da saúde entre as diferentes esferas: federal, estadual e municipal. Como bem observado na matéria exposta na Revista Poli citada anteriormente

Ao criar um sistema universal de saúde, que reconhece a responsabilidade do Estado em prover as mais diversas ações, o Brasil enfrentou um desafio único no mundo: oferecer saúde pública e gratuita, entendida como um direito, num país continental, que hoje tem quase 210 milhões de habitantes. Para efeito de comparação, o Reino Unido, cujo sistema de saúde, o NHS (National Health Service), tanto inspirou os sanitaristas brasileiros, hoje tem uma população menor que 67 milhões. No Canadá, outro exemplo de sistema universal, esse número não chega a 38 milhões. Já no Brasil, hoje, 162 milhões de pessoas dependem exclusivamente do SUS, sem contar que os cerca de 47 milhões que têm planos de saúde também utilizam o sistema público – por exemplo, em procedimentos como vacinação e transplantes. Essa foi uma ousadia, que já dura mais de três décadas. Mas, aliado a ela, existe também um problema crônico: o subfinanciamento, principal obstáculo apontado por profissionais e pesquisadores da área desde a criação do SUS. “O SUS nunca teve recursos suficientes para a concretização plena dos seus princípios e vem sofrendo restrições muito importantes no período mais recente, com a Emenda Constitucional 95 e outras medidas que estão subtraindo recursos da saúde, justamente quando a nossa população está ficando mais idosa”, ressalta Cristiani Machado. Segundo cálculos dos economistas Francisco Funcia, Rodrigo Benevides e Carlos Ocké-Reis, só com a Emenda Constitucional 95 o SUS perdeu R\$ 22,48 bilhões entre 2018 e 2020. Agora, diante da epidemia, recursos extras têm sido buscados pelo governo.

De fato, não é possível prever que haverá inadimplência por parte do Estado quanto ao pagamento dos leitos objetos da requisição administrativa, conforme se explicitou no voto da ANS, haja vista que os normativos são claros quanto à questão da obrigatoriedade do pagamento de indenização posterior. Nem se pode afirmar que os valores a serem percebidos serão menores que os pagos pelas operadoras de planos de saúde. Fato é que os valores a



serem pagos podem ser até maiores. Essa posição da Agência Nacional de Saúde Suplementar para contestar a requisição administrativa parece equivocada.

Certo é que as requisições administrativas podem gerar um desequilíbrio no setor da saúde suplementar, não em razão do inadimplemento por parte do Poder Público, mas, sim, em razão da falta de leitos para os usuários dos planos de saúde, já que os indicadores já demonstram uma maior utilização dos leitos privados, conforme se vislumbrou acima. Os dados demonstram que a epidemia do vírus está afetando tanto a saúde pública, quanto o âmbito da saúde de quem paga de forma privada pelos serviços.

Além disso, se os usuários dos planos de saúde se sentirem desamparados em relação às operadoras de planos de saúde, que lhes prestam serviços, por ausência de leitos, para garantia do direito à saúde, podem solicitar o cancelamento de seus planos e/ou deixarem de pagar suas mensalidades, o que, sim, impactaria no equilíbrio do setor, que se embasa no princípio do mutualismo. Ademais, é fato que a imposição de uma gestão unificada de leitos privados e a utilização da requisição sobre leitos privados pode implicar na falta de assistência a qualquer usuário de plano de saúde e isso causará um aumento de questões levadas ao Judiciário. Ou seja, haverá uma promoção da judicialização à saúde que também afetará o equilíbrio do mercado da saúde suplementar, podendo repercutir em prejuízos futuros aos consumidores dos serviços de planos de saúde.

A questão é que o Estado Brasileiro é um país de desigualdades sociais, o que é consenso de todas as partes citadas no presente artigo, o que afeta, sobremaneira, a garantia do direito fundamental à saúde. Ninguém contesta isso. O instituto da requisição administrativa pode e deve ser usado, desde que observados os princípios da razoabilidade e proporcionalidade

O que se quer focar é que o Estado deveria se valer de outras medidas para condução de políticas públicas. Talvez essa crise sanitária permita que se volte à discussão do financiamento do SUS, que se percebe estar aquém do desejável para atender a população e garantir os direitos fundamentais dos cidadãos brasileiros. O que se vivencia, nesse cenário pandêmico, é uma necessidade de maior engajamento, com articulação de políticas públicas entre os diversos níveis de governo, por meio de sistemas de informações integradas do SUS, e otimização dos dados levantados. Como levanta a hipótese Medina *et al* (2020, p. 4)



A crise sanitária atual amplificou as debilidades existentes e tem requerido recursos extraordinários da União para os estados e municípios, ainda insuficientes para apoiar as ações de vigilância e cuidado da população. (...) A atual crise global é sanitária, política, econômica e social, e exige inovação nos modos de operação e radicalização da lógica de intervenção comunitária no exercício de novas formas de sociabilidade e de solidariedade

É importante, assim, o uso da racionalidade econômica na avaliação das regulações governamentais como forma de aperfeiçoar as políticas públicas. Logicamente, não se pode delegar à análise econômica, por si só, a determinação dos objetivos perseguidos pelo Direito, como, no caso deste artigo, a garantia dos direitos fundamentais à vida e à saúde. O que se quer defender é que com o auxílio dos instrumentais das ciências econômicas se pode tomar decisões políticas mais estruturadas, buscando-se sempre atingir a garantia dos direitos fundamentais dos cidadãos com mais eficiência.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Boletim Covid-19 Saúde Suplementar/Março 2021 - Rio de Janeiro, RJ: ANS, março, 2021; PDF Disponível em: < https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/boletim-covid-19/boletim_covid_marco.pdf. Acesso em 29 de março de 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. PROCESSO Nº: 33910.010106/2020-60 - NOTA TÉCNICA Nº 4/2020/ASSNT-DIDES/DIRAD-DIDES/DIDES. Assunto: requisição administrativa de leitos hospitalares. Possíveis impactos na saúde suplementar acerca da adoção de uma fila única de leitos. Rio de Janeiro, RJ: ANS, 21 maio de 2020. Disponível em: < http://www.ans.gov.br/sdcol/anexo/76499_Nota%20T%C3%A9cnica%2004.pdf. Acesso em 13 de março de 2021.

ARAGÃO, Alexandre Santos. Agências Reguladoras e a Evolução do Direito Administrativo Econômico. 2. ed. rev. Atual - Rio de Janeiro: Forense, 2009.

BINENBOJM, Gustavo. Poder de Polícia, ordenação, regulação: transformações político-jurídicas, econômicas e institucionais do direito administrativo ordenador. 3.ed./ Gustavo Binenbojm; prefácio de Luís Roberto Barroso; apresentação de Carlos Ari Sundfeld. Belo Horizonte: Fórum, 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988. BRASIL, 1988. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 15 de março de 2021.

BRASIL. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, de 20 de setembro de 1990.



BRASIL. Lei 9656, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, de 04 de junho de 1998.

BRASIL. Lei 9961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, de 29 de janeiro de 2000 – Edição extra.

BRASIL. Lei 13.484, de 25 de junho de 2019. Dispõe sobre a gestão, a organização, o processo decisório e o controle social das agências reguladoras, altera a Lei nº 9.427, de 26 de dezembro de 1996, a Lei nº 9.472, de 16 de julho de 1997, a Lei nº 9.478, de 6 de agosto de 1997, a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, a Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, a Lei nº 9.984, de 17 de julho de 2000, a Lei nº 9.986, de 18 de julho de 2000, a Lei nº 10.233, de 5 de junho de 2001, a Medida Provisória nº 2.228-1, de 6 de setembro de 2001, a Lei nº 11.182, de 27 de setembro de 2005, e a Lei nº 10.180, de 6 de fevereiro de 2001. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13848.htm. Acesso em 15 de março de 2021.

BRASIL. Lei 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm. Acesso em 10 de março de 2021.

BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei nº 2.324, de 26 de maio de 2020. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre uso compulsório de leitos privados disponíveis, de qualquer espécie, pelos entes federativos para a internação de pacientes acometidos de Síndrome Aguda Respiratória Grave ou com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 2020. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/141756>. Acesso em: 15 de março de 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Distrito Federal/DF. Tribunal Pleno. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6362. Relator: MIN. Ricardo Lewandowski. Acórdão Eletrônico. Diário de Justiça Eletrônico DJe. nº 288, divulgado em 07 de dezembro de 2020 e publicado em 09 de dezembro de 2020. ATA Nº 210/2020. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5886574>. Acesso em 11 de março de 2021.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE. Matéria publicada em 06/06/2020: Documento da ANS sobre o uso de leitos privados por usuários do SUS durante a pandemia de Covid-19 contém erros. Rio de Janeiro, RJ, 06 de junho de 2020, *site*. Disponível em: <<http://cebes.org.br/2020/06/documento-da-ans-sobre-o-uso-de-leitos-privados-por-usuarios-do-sus-durante-a-pandemia-de-covid-19-contem-erros/>. Acesso em: 18 de março de 2021.

GRINOVER, Ada Pellegrini. O controle das políticas públicas pelo Poder Judiciário. Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito. São Paulo, SP, v. 7, n.7, 2010.

GUIMARÃES, Cátia. Contra a Pandemia, Saúde Pública e Universal. Revista POLI: saúde, educação e trabalho - jornalismo público para o fortalecimento da Educação Profissional em Saúde ISSN 1983-909X, Rio de Janeiro - Ano XII - Nº 70 - mai./jun. 2020, p. 6-16.



INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Conta-satélite de saúde: Brasil: 2010-217. Contas Nacionais n. 71 - ISSN 1415-9813. Rio de Janeiro, RJ, IBGE, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101690_informativo.pdf>. Acesso em 30 de março de 2021.

LENZA, Pedro. Direito Constitucional Esquematiza/Pedro Lenza -14. ed. rev. atual. e ampl. – São Paulo: Saraiva, 2010.

MEDINA, Maria Guadalupe; GIOVANELLA, Lígia; BOUSQUAT, Aylene; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; AQUINO, Rosana. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA, v. 36, p. 1-5, 2020. Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/1678-4464-csp-36-08-e00149720.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2021.

MENEGUIN, Fernando. LYNN, Marjorie. Intervenções para proteção do consumidor conseguem protegê-lo? Revista de Direito do Consumidor, vol. 125/2019 p. 273 -290 set-out/2019 DTR\2019\40959.

MESQUITA, Álvaro Augusto Pereira. O papel e o funcionamento das Agências Reguladoras no contexto do Estado brasileiro Problemas e soluções. Disponível em:< https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/42/166/ril_v42_n166_p23.pdf>. Acesso em 01º de novembro de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. RECOMENDAÇÃO Nº 026, DE 22 DE ABRIL DE 2020. Brasília, DF, 22 de abril de 2020. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1131-recomendacao-n-026-de-22-de-abril-de-2020#:~:text=Central%20de%20conte%C3%BAdos&text=Recomenda%20aos%20gestores%20do%20SUS,atendimento%20igualit%C3%A1rio%20durante%20a%20pandemia>>. Acesso em 12 de março de 2021.

PIETRO, Maria Sylvia Zanella Di. Direito Administrativo – 16. Ed. – São Paulo: Atlas, 2003.

TACHIZAWA, Takeshy. Reflexões sobre o crescimento Terceiro Setor e Organizações Não Governamentais e seu efeito no papel do Administrador. Revista Brasileira de Administração. Ano XII – nº 38 – Setembro de 2002 p. 15-22.