



PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPUÃ

Estado de São Paulo

CNPJ. 45.128.816/0001-33

PROJETO DE LEI Nº 023, DE 29 DE OUTUBRO DE 2024.



“Autoriza o Executivo a repassar à Associação Beneficente de Tabapuã, recursos correspondentes à Revisão da Tabela SUS, tendo como referência a Tabela TUNEP, e dá outras providências.”

FAÇO SABER que a Câmara Municipal **APROVOU** e eu **SILVIO CÉSAR SARTORELLO**, Prefeito Municipal de Tabapuã, Estado de São Paulo, usando das atribuições que me são conferidas por Lei, **SANCIONO** e **PROMULGO** a seguinte Lei.

Art. 1º. Fica o Poder Executivo autorizado a repassar à Associação Beneficente de Tabapuã, mediante termo aditivo, a revisão da Tabela SUS, tendo como referência a Tabela TUNEP para os procedimentos existentes naquela tabela, ou, na sua ausência, o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares que tenham valores defasados para com a tabela SUS, em decorrência da ação judicial nº. 10852044320224013400 movida pela Associação Beneficente de Tabapuã em face da União Federal.

Parágrafo Único – O repasse de recursos do Poder Executivo à entidade fica condicionado ao repasse da União, de acordo com os valores presentes nas ordens bancárias realizadas em favor da Instituição.

Art. 2º. Para o atendimento das despesas decorrentes da aplicação desta Lei, o Poder Executivo fica autorizado a abrir crédito adicional suplementar sob a classificação: Órgão: 02 Poder Executivo – Unidade Orçamentária: 02.06.02 – Fundo Municipal de Saúde – 10.302.0013.2047 Assistência de Média e Alta Complexidade em Saúde – Categoria Econômica e Elemento Econômico: 3.3.50.39 Outros Serviços de Terceiros- Pessoa Jurídica – Fonte de Recurso: 05 Transferências e Convênios Federais – Ficha 381.

Parágrafo primeiro – O crédito será coberto por decreto do Executivo e atendido com os recursos provenientes do excesso de arrecadação, oriundos do repasse ao qual está vinculado, junto à União.



PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPUÃ

Estado de São Paulo

CNPJ. 45.128.816/0001-33

Parágrafo segundo – O crédito será coberto por decreto do Executivo e atendido com os recursos provenientes do excesso de arrecadação, oriundos do repasse Federal.

Art. 3º. Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Tabapuã, aos 29 dias do mês de outubro de 2024.

SILVIO CESAR
SARTORELLO:1
5786976890

Assinado de forma
digital por SILVIO CESAR
SARTORELLO:157869768
90

SILVIO CÉSAR SARTORELLO
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPUÃ

Estado de São Paulo

CNPJ. 45.128.816/0001-33

JUSTIFICATIVA AO PROJETO DE LEI Nº 023, DE 29 DE OUTUBRO DE 2024.

**Excelentíssimo Senhor
DD. Presidente da Câmara Municipal de Tabapuã-SP
Nobres Vereadores:**

Saudamos cordialmente Vossa Excelência e demais pares desse Legislativo, na oportunidade em que encaminhamos o projeto de lei nº 023 de 29 de outubro de 2024, objetivando a autorização legislativa para realização de Aditivo contratual com a Associação Beneficente de Tabapuã, para o fim de repasse da revisão da Tabela SUS, tendo como referência a Tabela TUNEP para os procedimentos existentes naquela tabela, ou, na sua ausência, o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares que tenham valores defasados para com a tabela SUS.

Trata de medida necessária e obrigatória decorrente da Ação Judicial n.10852044320224013400, movida pela Entidade em face da União Federal.

Nestes autos, foi concedido antecipação de Tutela em julho de 2023, conforme decisão anexa, e, ciência das ordens bancárias a partir de agosto do presente ano.

Dessa forma, encaminhamos para votação o incluso projeto de lei, em regime de urgência, esperando sua devida aprovação por essa Casa de Leis.

SILVIO CESAR Assinado de forma
SARTORELLO:15 digital por SILVIO CESAR
786976890 SARTORELLO:15786976
890

SILVIO CÉSAR SARTORELLO

Prefeito

PEDRO MARCIO GIROTTO
DD. Presidente da Câmara Municipal
Tabapuã-SP



Número: **1085204-43.2022.4.01.3400**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Federal Cível da SJDF**

Última distribuição : **21/12/2022**

Valor da causa: **R\$ 50.000,00**

Assuntos: **Reajuste da tabela do SUS**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado		
ASSOCIACAO BENEFICENTE DE TABAPUA (APELANTE)		ISABELA LOURENCO CARVALHO (ADVOGADO)		
UNIÃO FEDERAL (APELADO)				
Documentos				
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo	Polo
166796945 0	11/07/2023 16:01	Sentença Tipo B	Sentença Tipo B	Interno



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária do Distrito Federal
3ª Vara Federal Cível da SJDF

SENTENÇA TIPO "B"

PROCESSO: 1085204-43.2022.4.01.3400

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

POLO ATIVO: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE TABAPUA

REPRESENTANTES POLO ATIVO: ISABELA LOURENCO CARVALHO - SP333436

POLO PASSIVO:UNIÃO FEDERAL

SENTENÇA

I – RELATÓRIO

Trata-se de **AÇÃO ORDINÁRIA** ajuizada pela **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ** em face da **UNIÃO**, em que pretende provimento jurisdicional em sede de tutela de urgência para “*aplicação IMEDIATA dos valores da TABELA TUNEP aos repasses financeiros da REQUERIDA à REQUERENTE*”. No mérito requereu que seja julgado procedentes os pedidos “*para que, reconhecendo-se a enorme defasagem dos valores constantes na TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO SUS, causadora do total desequilíbrio da equação econômico-financeira da relação jurídica-contratual existente entre o Poder Público e o Hospital privado (Autor) com o escopo de que este último, em complementação aos serviços prestados pela rede pública de saúde, disponibilize à população em geral os seus serviços médico-hospitalares, se DETERMINE que a Demandada (União Federal) promova uma adequada e eficiente “revisão” dos valores de todos os itens dispostos na referida “Tabela”, aplicando-se no mínimo a tabela TUNEP para os procedimentos existentes naquela tabela ou, na sua ausência, a Índice de Valoração de Ressarcimento – IVR, aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares que tenham valores defasados para com a tabela SUS, por ser a primeira uma tabela mais recente e apresentar um custo unitário mais atual, observando-se, para tanto, a conclusão a que chegar a regular liquidação de sentença a ser realizada neste processo, a fim de resgatar o equilíbrio contratual, CONDENANDO, ainda, a Ré ao pagamento dos valores retroativos aos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda, relativos aos pedidos aqui declinados; Acaso V.Exa. entenda da inaplicabilidade da tabela TUNEP de forma isonômica com a tabela SUS, solicita alternativamente que sejam julgados TOTALMENTE PROCEDENTES os pedidos formulados pela Autora na presente Ação, para que,*



reconhecendo-se a enorme defasagem dos valores constantes da “Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS”, causadora do total desequilíbrio da equação econômico-financeira da relação jurídica-contratual existente entre o Poder Público e o Hospital privado com o escopo de que este último, em complementação aos serviços prestados pela rede pública de saúde, disponibilize à população em geral os seus serviços médico-hospitalares, se DETERMINE que a Demandada promova uma adequada e eficiente “revisão” dos valores de todos os itens dispostos na referida “Tabela”, observando-se, para tanto, a conclusão a que chegar a regular perícia técnica a ser realizada neste processo, a fim de resgatar o equilíbrio contratual, CONDENANDO, ainda, a Ré ao pagamento dos valores retroativos aos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda, relativos aos pedidos aqui declinados”.

Informou que no exercício de suas atividades, presta serviços à rede pública de saúde e, por esses serviços é remunerada de acordo com a “Tabela de procedimentos ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS”.

Asseverou que, como forma de remuneração, a União adota a tabela de procedimentos do SUS, que, além de defasada, não guarda proporção com a tabela utilizada por ela nos casos em que as operadoras de saúde devem ressarcir o SUS – TUNEP/IVR.

Requeru a gratuidade da justiça.

A inicial veio acompanhada de procuração e documentos.

Foi indeferida a gratuidade da justiça.

Custas recolhidas.

Postergada análise do pedido de tutela de urgência após a vinda da contestação.

Foi apresentada contestação, sendo aduzidas preliminares de ilegitimidade passiva *ad causam* e ausência de citação de litisconsorte passivo necessário. No mérito requereu a improcedência dos pedidos.

Houve réplica.

É o que importava a relatar. **DECIDO.**

II – FUNDAMENTAÇÃO

O Processo comporta julgamento antecipado da lide, não havendo necessidade de dilação probatória, conforme disposição do art. 355, inciso I, do CPC ^[1].

a. Preliminar de ilegitimidade passiva *ad causam* e ausência de citação de litisconsorte



passivo necessário

As preliminares de ilegitimidade passiva *ad causam* arguida pela União para figurar no polo passivo da presente demanda, bem como a de necessidade de existir litisconsórcio com o ente federativo no qual está domiciliada a parte autora, não se coadunam com o entendimento deste juízo, visto que há a possibilidade de ajuizamento da ação contra um, alguns, ou todos os entes estatais, compelindo o reconhecimento da responsabilidade solidária da União, Estados-Membros, Distrito federal e Municípios, de maneira que qualquer um deles tenha legitimidade para figurar no polo passivo das demandas que tratem a respeito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Nesse sentido, destaco o julgado da Suprema Corte, *in verbis*:

RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO (LEI Nº 12.322/2010) – EMBARGOS DE DECLARAÇÃO RECEBIDOS COMO RECURSO DE AGRAVO – RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DAS PESSOAS POLÍTICAS QUE INTEGRAM O ESTADO FEDERAL BRASILEIRO, NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) – COMPETÊNCIA COMUM DOS ENTES FEDERADOS (UNIÃO, ESTADOS-MEMBROS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS) EM TEMA DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE PÚBLICA E/OU INDIVIDUAL (CF, ART. 23, II) – DETERMINAÇÃO CONSTITUCIONAL QUE, AO INSTITUIR O DEVER ESTATAL DE DESENVOLVER AÇÕES E DE PRESTAR SERVIÇOS DE SAÚDE, TORNA AS PESSOAS POLÍTICAS RESPONSÁVEIS SOLIDÁRIAS PELA CONCRETIZAÇÃO DE TAIS OBRIGAÇÕES JURÍDICAS, O QUE LHE CONFERE LEGITIMAÇÃO PASSIVA “AD CAUSAM” NAS DEMANDAS MOTIVADAS POR RECUSA DE ATENDIMENTO NO ÂMBITO DO SUS – CONSEQUENTE POSSIBILIDADE DE AJUIZAMENTO DA AÇÃO CONTRA UM, ALGUNS OU TODOS OS ENTES ESTATAIS – PRECEDENTES – RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. (ARE 825641 ED, Relator (a): Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 16/09/2014, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-194 DIVULG 03-10-2014 PUBLIC 06-10-2014). Grifei.

Ainda, evidenciando a legitimidade passiva da demandada na espécie, resalto o vínculo existente entre o Ministério da Saúde – MS, órgão que compõe a Administração Direta e a União, pessoa jurídica de direito público interno que, na própria contestação, indicou diversas Portarias editadas pelo referido órgão, em que realiza adequações na Tabela de procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS de acordo com prioridades estabelecidas com base em estudos técnicos, que avaliam o impacto das ações e serviços de saúde, ou seja, em caso de eventual procedência do pedido, seria a União, sim, através do MS, a competente para implementar tais reajustes.

Nesse mesmo diapasão, a jurisprudência firme do STJ, *verbis*:

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. CONTRATO ADMINISTRATIVO. SUS. LEGITIMIDADE DA UNIÃO. LISTICONSÓRCIO PASSIVO. DESNECESSIDADE. TABELA DA TUNEP. REAJUSTE. EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO. REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. 1. Compete à União Federal, por intermédio do Ministério da Saúde, estabelecer os critérios e os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2. Conforme jurisprudência pacífica desta Corte de Justiça, não há necessidade de formação de litisconsórcio passivo necessário com as demais unidades da Federação, visto que a responsabilidade pelo funcionamento do SUS é solidária, podendo a União figurar no



polo passivo da lide, inclusive de forma isolada. 3. O Tribunal de origem expressamente reconheceu a discrepância entre os valores previstos na tabela TUNEP e aqueles praticados pela tabela do SUS, razão pela qual determinou o reajuste pretendido pela unidade hospitalar, sendo certo que a análise da pretensão demanda a incursão no acervo fático-probatório, providência inviável, em face da Súmula 7 do STJ. 4. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp n. 2.010.974/DF, relator Ministro Gurgel de Faria, Primeira Turma, julgado em 2/5/2022, DJe de 9/5/2022.). Grifei

Em caso análogo, o TRF1 manifestou-se acerca da legitimidade passiva da União nas ações que versam sobre reajuste da tabela SUS, vejamos:

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE RITO ORDINÁRIO. CORREÇÃO DO VALOR DA TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE TABELA SUS. DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DA RELAÇÃO JURÍDICO-CONTRATUAL. VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE, DA PROPORCIONALIDADE E DA ISONOMIA. POSSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DA TABELA TUNEP OU IVR. PRELIMINARES REJEITADAS. SENTENÇA MANTIDA. 1. Nos termos do art. 26 c/c o art. 9º, I, da Lei nº 8.080/90, é da competência da União, por intermédio do Ministério da Saúde, estabelecer os critérios e os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial. Na espécie, como se busca a correção da tabela de procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS, atribuição que é de competência da União, resta patente a legitimidade passiva deste ente para a causa, não cabendo falar em formação de litisconsórcio passivo necessário com Estado e Município. Preliminares rejeitadas. 2. A controvérsia cinge-se à possibilidade de revisão dos valores constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde -SUS, tendo como base valores previstos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos TUNEP, IVR ou outra tabela que a ANS utiliza para cumprir o fim previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, com vistas à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro de relação jurídico-contratual de unidade hospitalar privada com a Administração Pública, em razão de sua atuação no âmbito da assistência complementar à saúde. 3. Se quando a rede pública presta serviços a pacientes beneficiários de planos de saúde privados, tais operadoras de plano de saúde realizam o ressarcimento da rede pública com base na tabela TUNEP, justo que, em atenção ao princípio da razoabilidade, proporcionalidade e isonomia, quando as unidades hospitalares privadas atuarem no âmbito da assistência complementar à rede pública de saúde, nos termos do § 1º do art. 199 da Constituição, o SUS venha a ressarcí-las com base nessa mesma tabela.(AC1018549-31.2018.4.01.3400,Rel. Desembargador Federal Souza Prudente, Quinta Turma,julg. 24/06/2020). 4. Verificando-se manifesta discrepância entre os valores previstos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos TUNEP, elaborada pela Agência Nacional de Saúde Complementar ANS para uniformização dos valores a serem ressarcidos ao SUS pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, e aqueles constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde SUS, impõe-se a revisão dos valores dos serviços prestados pelo hospital privado em assistência complementar à saúde, de modo a preservar-se equilíbrio econômico-financeiro da relação contratual, sendo medida que se alinha aos princípios da isonomia, da razoabilidade e da proporcionalidade e que encontra amparo no art. 26 da Lei 8080/90. 5. Não prospera a alegação de não haver direito à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato por não ter a parte autora comprovado a existência de contrato administrativo formalizado perante a União, tendo em vista que foram colacionados aos autos documentos que comprovam a efetiva prestação de serviços de saúde aos usuários do



Sistema Único de Saúde (SUS) por parte da autora. 6. Tampouco merece amparo o argumento da União de que não caberia a revisão do contrato à vista da possibilidade de o autor apenas desconstituir o vínculo contratual com a União, dado que tal alegação não soluciona a questão relativa ao desequilíbrio existente entre o que se paga e o que se recebe como pagamento pelos mesmos serviços prestados, de um lado, pela União, de outro, pelo particular.(AC 1007086-58.2019.4.01.3400, Rel. Desembargador Federal Jirair Aram Meguerian, Sexta Turma, julg. 01/06/ 2020). 7. Apelação a que se nega provimento. 8. Honorários advocatícios, fixados na origem nos percentuais mínimos de cada faixa dos incisos do §3º do art. 85 do CPC, majorados em 2% (art. 85, §11, do CPC), a serem apurados na liquidação do julgado, nos termos do art. 85, §4º, II, do CPC. (AC 1077340-85.2021.4.01.3400, DESEMBARGADORA FEDERAL DANIELE MARANHÃO COSTA, TRF1 - QUINTA TURMA, PJe 15/07/2022 PAG.). Grifei

Firmada essa compreensão, ressalto a atribuição estabelecida pela Constituição Federal à União, acerca da competência privativa para legislar sobre seguridade social. Vejamos:

Art. 22. Compete privativamente à União legislar sobre:

XXIII - seguridade social;

Assim sendo, no âmbito federal, os recursos financeiros destinados ao SUS, originários da Seguridade Social, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde, nos termos da lei nº 8.080/90, a seguir transcrito:

*Art. 31. **O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias. [...]***

*§ 1º **Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde. Grifei***

Portanto, verifica-se que a gestão federal da saúde é realizada por meio do Ministério da Saúde, que formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avaliam políticas e ações, o que ocorre de forma solidária e participativa entre os três entes da Federação, sendo a União a principal financiadora da rede pública de saúde.

Além disso, o entendimento da Suprema Corte anteriormente mencionado revela a desnecessidade da presença dos demais entes federados em litisconsórcio passivo necessário, uma vez que, nos termos do art. 275 do Código Civil, nada obsta que a responsabilidade seja exigida por inteiro de apenas um dos entes. Neste sentido, confira-se:

*[...]Precedentes do STJ e do STF" (AC 0030601-48.2010.4.01.3500/GO, Rel. Desembargador Federal Souza Prudente, Quinta Turma, e-DJF1 de 10/01/2014, p. 323). 3. **Não procede a preliminar de nulidade da sentença por ausência de litisconsórcio passivo necessário do***



Estado de São Paulo e do Município de Monte Mor uma vez que, da solidariedade entre os entes federativos não decorre o litisconsórcio passivo necessário, mas tão somente o facultativo, de modo que a parte pode ajuizar a ação contra a União, o Distrito Federal, os Estados e os Municípios sem que se caracterize nulidade (AC 0002356-16.2009.4.01.4000/PI, Rel. Desembargador Federal João Batista Moreira, Rel. Conv. Juiz Federal Marcelo Velasco Nascimento Albernaz, Quinta Turma, e-DJF1 p.156 de 14/01/2013; AGRAC 0020734-09.2007.4.01.3800/MG, Rel. Desembargador Federal João Batista Moreira, Quinta Turma, e-DJF1 p.280 de 12/04/2011). [...] (AC 0038610-42.2009.4.01.3400 / DF, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL NÉVITON GUEDES, QUINTA TURMA, e-DJF1 p.1018 de 08/09/2015) Destaquei. [...]5. Recurso Especial parcialmente conhecido e, nessa parte, desprovido. (STJ - REsp 1035819/CE, Rel. Ministro LUIZ FUX, PRIMEIRA TURMA, julgado em 19/10/2010, DJe 04/11/2010). Grifei

Portanto, **REJEITO** as questões preliminares arguidas pela ré.

a. Mérito

A controvérsia posta a exame consiste na possibilidade de revisão de valores constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do SUS, tendo em vista a discrepância dos valores pagos pela União, com base nessa tabela, pelos serviços de saúde prestados por unidades hospitalares privadas, em sede de assistência complementar, e os valores recebidos pela União, quando, em situação oposta, a rede pública presta serviço a pacientes e/ou dependentes beneficiários de planos de saúde da rede privada, ocasião em que as operadoras de saúde devem proceder ao ressarcimento, porém com base na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP, elaborada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Da análise das alegações sustentadas nos autos, infiro que há harmonia entre o direito subjetivo pleiteado na inicial acerca do adequando reajuste da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS, e os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade, da isonomia de tratamento e da segurança jurídica, que incitam o equilíbrio econômico-financeiro da relação jurídica entre a iniciativa privada, que atua em complementação na assistência à saúde, e o Poder Público.

Ante a integração dos preceitos da Carta Magna de 1988, que possui um sistema unitário de regras e princípios, apreendo da sua interpretação que garantir a fruição do direito à saúde é de fundamental relevância para efetivar a dignidade da pessoa humana. Vide:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

III - a dignidade da pessoa humana;



Na espécie, em que se trata de uma relação jurídica entre o Estado e uma instituição privada que atua de forma complementar ao Sistema Único de Saúde, ressalto que é precipuamente do Estado o dever de materializar o direito à saúde, conforme lhe atribuiu a Constituição da República Federativa do Brasil, proporcionando a todos os cidadãos melhores condições de vida, concretizando a realização da igualdade, de acordo com o art. 196, bem como o art. 2º da Lei nº 8.080/90, que dispõem, respectivamente:

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

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

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
Grifei

Esse dispositivo constitucional realça a característica do Estado Social, garantidor das liberdades positivas, centrado na proteção dos hipossuficientes e na busca da igualdade material entre os homens, realizada por intermédio da implementação de políticas sociais e econômicas, que culminam em uma ação positiva, que na hipótese é realizada por meio do Sistema Único de Saúde, garantidor do direito à saúde, com base nos princípios da integralidade, equidade e universalidade a fim de dar assistência a toda população de forma integral, competindo ao Poder Público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, nos termos da lei.

Assim sendo, em decorrência das políticas sociais e econômicas, outrossim, da promoção das condições indispensáveis ao pleno exercício do direito à saúde por parte do Estado, é que se faz necessário a participação complementar das instituições privadas por meio de um contrato/convênio ainda que tácito com o Poder Público, fruto do pacto assistencial acima delineado. Dessarte, friso o expresso no art. 199 da CF/88, que ora transcrevo:

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. *Grifei*

Desse modo, respeitando a hierarquia das normas, a Lei nº 8.080/90 estabilizou a participação e complementação dos serviços de saúde à iniciativa privada, conferidos em seus artigos, 21, 22 e 24, em decorrência da necessária promoção das condições indispensáveis ao pleno exercício do direito à saúde. Vide:



Art. 21. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

Art. 22. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.

[...]

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada. Grifei

Assim, em vista do relevante interesse público, haja vista o bem jurídico tutelado, e a inevitabilidade de o Estado recorrer a esses serviços ofertados pela iniciativa privada, quer seja por exclusividade no tratamento vindicado ou por expertise, é que se estabiliza o vínculo por meio de contrato administrativo ou convênio, ainda que tacitamente com o SUS, como se verifica por meio da ficha cadastral do Demandante junto ao CNES, estando devidamente contratado para a prestação de serviços de assistência à saúde pelo SUS para, praticamente, todos os tipos de atendimentos por ele prestados.

Por sua vez, o demandante vem sendo regularmente remunerado por tais serviços, tendo que satisfazer fielmente todas as disposições insertas nas diversas Portarias Ministeriais que tratam desse tema, assim como, a manutenção de um padrão mínimo de eficiência e qualidade dos serviços prestados, exigidos pelo SUS, na forma do art. 26 da Lei nº 8.080/90, vejamos:

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato. Grifei

Nesse sentido, a carência do indispensável reajuste dos valores da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do SUS, proporcionalmente aos valores despendidos pela parte autora, gera um *déficit* financeiro ao parceiro privado, ocasionado, também, pelo aumento do custo de todos os procedimentos médico-hospitalares e demais insumos necessários a execução dos serviços prestados, prejudicando ainda mais o equilíbrio econômico-financeiro da relação jurídico-contratual, potencializando, assim, a ocorrência de prejuízos ao parceiro privado, o que, por conseguinte pode inviabilizar suas atividades empresariais e a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.



Portanto, ante a relevância do serviço prestado pela autora, é imprescindível a incidência do princípio da razoabilidade acerca do equilíbrio econômico-financeiro da relação jurídica que envolve as partes em litígio, para ocasionar a manutenção de seus objetivos sociais e contratuais, assim como, conseqüentemente, o adequando ressarcimento, por parte do Sistema Único de Saúde, através da revisão dos valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares, para garantir a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados. Deve ser aplicado o princípio da função social do contrato e da razoabilidade acerca do equilíbrio econômico-financeiro, erigido ao status de princípio contratual pelo Código Civil, com o escopo de salvaguardar os contratantes contra lesões ou onerosidades excessivas que impossibilitem o cumprimento do ajustado, com o propósito de alcançar a devida remuneração por parte do Sistema Único de Saúde – SUS, através da revisão dos valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares, proporcionando a manutenção dos serviços sociais e contratuais realizados pela parte autora, garantindo a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

Já foi dito, não há dúvidas quanto a natureza contratual (de Direito Público) da avença firmada, com espeque no que preceituam os arts. 199, § 1º, da CF/88, e 24 e ss. da Lei nº. 8.080/90, entre o Poder Público e a instituição privada.

Além disso, convém ressaltar que os valores dos procedimentos médico-hospitalares dispostos na chamada “Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP”, que, como se sabe, foi elaborada pela Agência Nacional de Saúde Complementar – ANS (Agência Reguladora Federal) com vistas à uniformização dos valores a serem ressarcidos ao SUS pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, evidenciam, ainda que implicitamente, que os valores dispostos na “Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS” tornaram-se insuficientes para remunerar o prestador privado, que em parceria com o Poder Público complementa os serviços prestados pela rede pública de saúde à população em geral.

Ademais, verifica-se que, enquanto o Sistema Único de Saúde – SUS remunera a iniciativa privada com valores defasados, provenientes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do SUS, a fim de complementar os serviços médico-hospitalares prestados pela rede pública de saúde aos cidadãos, esse mesmo órgão espera receber das operadoras de planos de saúde os valores dispostos na “Tabela Única Nacional de Equivalência de procedimentos – TUNEP”, que, por sua vez, traz valores mais condizentes com os custos de mercado de cada procedimento.

Assim, apreendo da análise dos autos que a falta de reajuste dos valores da Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS, proporcionalmente aos valores despendidos pela parte autora gera um *déficit* financeiro ao parceiro privado, prejudicado ainda mais frente ao aumento vertiginoso dos custos dos procedimentos médico-hospitalares e demais insumos no decorrer dos anos.

Tal inadequação e insuficiência dos valores dispostos na referida “Tabela”, evidenciando a desproporção quanto ao serviço prestado e o retorno líquido obtido, afeta a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do liame jurídico-contratual existente, mesmo que de forma tácita, entre o réu e o autor.

Deve-se, nesse caso, observar a própria lei de regência, a Lei n. 8.080/90, por seu



art. 26 acima transcrito, onde o legislador atentou-se em garantir a efetividade e a qualidade dos serviços prestados, através de fórmula que assegure às partes o equilíbrio econômico-financeiro, o que se consubstancia em uma das vertentes do princípio da isonomia.

Por isto, na hipótese, deve-se promover o princípio da isonomia, tencionando garantir a estabilidade da relação jurídica entre as partes, reajustando a remuneração devida à autora para o efetivo cumprimento das obrigações oriundas do contrato/convênio administrativo firmado, de forma a se adequar à "Tabela Única Nacional de Equivalência de procedimentos – TUNEP".

Por fim, deve-se frisar que os limites financeiros do Estado não podem sobrepujar o direito à saúde, visto que esse é derivado do próprio direito à dignidade da pessoa humana e, conseqüentemente, do direito à vida, circunstância que mitiga a alegação do princípio da "reserva do possível" pelo demandado. Ou seja, ante o aparente conflito entre o alegado princípio administrativo e o referido direito fundamental, a ponderação que faço é no sentido de dar prevalência ao direito social constitucionalmente tutelado em detrimento do argumento levantado pela parte ré. Sendo assim, considerando que há uma relação jurídica contratual entre o Poder Público e o particular em colaboração, concluir entendimento contrário acabaria por colocar o autor em indevida e indesejável posição de inferioridade hierarquia contratual, o que não foi o desejo da Constituição Federal ou da legislação ordinária.

Ademais, o Código Civil estabelece em seu art. 421, que a liberdade de contratar será exercida em razão e nos limites da função social do contrato. Vide:

Art. 421. A liberdade de contratar será exercida em razão e nos limites da função social do contrato.

Mencionado dispositivo legal, evidencia o princípio da "Função Social do Contrato", o qual deve ser interpretado com o sentido de finalidade coletiva, sendo efeito do princípio em questão a mitigação ou relativização da força obrigatória das convenções, ou seja, do princípio da *pacta sunt servanda*, corrente clássica de que o contrato "*fazia lei entre as partes*", o qual regulava as regras contratuais, quer entre indivíduos, quer entre esses e pessoas jurídicas de direito público ou privado, tornando-se impossível a discussão de qualquer fato exterior posterior à celebração da avença.

Contudo, a dinâmica contratual contemporânea, cujos contratos de trato sucessivo são os mais comuns, fez com que a principiologia negocial fosse revista com o Código Civil de 2002, que estabeleceu a *função social*, a *boa-fé objetiva*, e, sobretudo a *equivalência material dos contratos* como pilares da relação contratual, fazendo com que fosse prestigiado o princípio do *rebus sic stantibus*, para o qual os contratos, antes imutáveis por representarem na sua formação uma manifestação livre de vontades, poderiam ser revisados diante de fatos imprevisíveis (*teoria da imprevisão*) ou de uma onerosidade excessiva, devendo se adaptar à nova realidade dos contratantes, como na do caso em tela, regra da qual não está imune a Administração.

Em conclusão, os serviços de saúde se afiguram um só, quer sejam prestados pela iniciativa privada, que o presta com mais qualidade e mais custos, inclusive, quer seja prestado pela rede pública, e devem ser remunerados de forma equitativa, pelo que a União deve proceder



com a devida revisão dos itens dispostos na sua Tabela, em valores a serem apurados em liquidação, através de perícia contábil.

Nessa esteia, o Superior Tribunal de Justiça firmou compreensão que é possível o reajuste dos preços dos serviços médicos a fim de manter o equilíbrio financeiro, conforme se extrai do seguinte aresto:

ATO ADMINISTRATIVO OMISSIVO – REAJUSTE DO VALOR DE SERVIÇO PRESTADO AO SUS – EQUILÍBRIO FINANCEIRO DO CONTRATO. 1. *Reavaliados os hospitais psiquiátricos da rede SUS, por ordem da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, surge a necessidade de reavaliação dos preços do serviço.* 2. *A Lei 8.666/93 (art. 65, § 6º) serve de base legal para o reajuste do contrato, a fim de manter seu equilíbrio financeiro.* 3. *Reajuste que deve observar, prioritariamente, os parâmetros estabelecidos em tabelas fornecidas pela Administração.* 4. *Segurança concedida. (MS 11.539/DF, Rel. Ministra ELIANA CALMON, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 27/09/2006, DJ 06/11/2006, p. 290). Grifei*

No mesmo sentido, segue o entendimento do TRF-1 sobre a matéria objeto da presente demanda:

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE RITO ORDINÁRIO. CORREÇÃO DO VALOR DA TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE TABELA SUS. DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DA RELAÇÃO JURÍDICO-CONTRATUAL. VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE, DA PROPORCIONALIDADE E DA ISONOMIA. POSSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DA TABELA TUNEP OU IVR. PRELIMINARES REJEITADAS. SENTENÇA MANTIDA. 1. *Nos termos do art. 26 c/c o art. 9º, I, da Lei nº 8.080/90, é da competência da União, por intermédio do Ministério da Saúde, estabelecer os critérios e os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial. Na espécie, como se busca a correção da tabela de procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS, atribuição que é de competência da União, resta patente a legitimidade passiva deste ente para a causa, não cabendo falar em formação de litisconsórcio passivo necessário com Estado e Município. Preliminares rejeitadas.* 2. *A controvérsia cinge-se à possibilidade de revisão dos valores constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde -SUS, tendo como base valores previstos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos TUNEP, IVR ou outra tabela que a ANS utiliza para cumprir o fim previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, com vistas à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro de relação jurídico-contratual de unidade hospitalar privada com a Administração Pública, em razão de sua atuação no âmbito da assistência complementar à saúde.* 3. *Se quando a rede pública presta serviços a pacientes beneficiários de planos de saúde privados, tais operadoras de plano de saúde realizam o ressarcimento da rede pública com base na tabela TUNEP, justo que, em atenção ao princípio da razoabilidade, proporcionalidade e isonomia, quando as unidades hospitalares privadas atuarem no âmbito da assistência complementar à rede pública de saúde, nos termos do § 1º do art. 199 da Constituição, o SUS venha a ressarcir-las com base nessa mesma tabela. (AC 1018549-31.2018.4.01.3400, Rel. Desembargador Federal Souza Prudente, Quinta Turma, julg. 24/06/2020).* 4. *Verificando-se manifesta discrepância entre os valores previstos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos TUNEP, elaborada pela Agência Nacional de Saúde Complementar ANS para uniformização dos valores a serem ressarcidos ao SUS pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, e aqueles constantes da Tabela de Procedimentos*



Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde SUS, impõe-se a revisão dos valores dos serviços prestados pelo hospital privado em assistência complementar à saúde, de modo a preservar-se equilíbrio econômico-financeiro da relação contratual, sendo medida que se alinha aos princípios da isonomia, da razoabilidade e da proporcionalidade e que encontra amparo no art. 26 da Lei 8080/90. 5. Não prospera a alegação de não haver direito à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato por não ter a parte autora comprovado a existência de contrato administrativo formalizado perante a União, tendo em vista que foram colacionados aos autos documentos que comprovam a efetiva prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) por parte da autora. 6. Tampouco merece amparo o argumento da União de que não caberia a revisão do contrato à vista da possibilidade de o autor apenas desconstituir o vínculo contratual com a União, dado que tal alegação não soluciona a questão relativa ao desequilíbrio existente entre o que se paga e o que se recebe como pagamento pelos mesmos serviços prestados, de um lado, pela União, de outro, pelo particular. (AC 1007086-58.2019.4.01.3400, Rel. Desembargador Federal Jirair Aram Meguerian, Sexta Turma, julg. 01/06/2020). 7. Apelação da União e remessa necessária a que se nega provimento. 8. Honorários advocatícios, fixados na origem nos percentuais mínimos de cada faixa dos incisos do §3º do art. 85 do CPC, majorados em 2% (art. 85, §11, do CPC), a serem apurados na liquidação do julgado, nos termos do art. 85, §4º, II, do CPC. (AC 0016696-38.2017.4.01.3400, DESEMBARGADORA FEDERAL DANIELE MARANHÃO COSTA, TRF1 - QUINTA TURMA, PJe 06/08/2021 PAG.). Grifei

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE RITO ORDINÁRIO. CORREÇÃO DO VALOR DA TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE TABELA SUS. DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DA RELAÇÃO JURÍDICO-CONTRATUAL. VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE, DA PROPORCIONALIDADE E DA ISONOMIA. POSSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DA TABELA TUNEP OU IVR. PRELIMINARES REJEITADAS. SENTENÇA MANTIDA. 1. Nos termos do art. 26 c/c o art. 9º, I, da Lei nº 8.080/90, é da competência da União, por intermédio do Ministério da Saúde, estabelecer os critérios e os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial. Na espécie, como se busca a correção da tabela de procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS, atribuição que é de competência da União, resta patente a legitimidade passiva deste ente para a causa, não cabendo falar em formação de litisconsórcio passivo necessário com Estado e Município. Preliminares rejeitadas. 2. A controvérsia cinge-se à possibilidade de revisão dos valores constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde -SUS, tendo como base valores previstos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos TUNEP, IVR ou outra tabela que a ANS utiliza para cumprir o fim previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, com vistas à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro de relação jurídico-contratual de unidade hospitalar privada com a Administração Pública, em razão de sua atuação no âmbito da assistência complementar à saúde. 3. Se quando a rede pública presta serviços a pacientes beneficiários de planos de saúde privados, tais operadoras de plano de saúde realizam o ressarcimento da rede pública com base na tabela TUNEP, justo que, em atenção ao princípio da razoabilidade, proporcionalidade e isonomia, quando as unidades hospitalares privadas atuarem no âmbito da assistência complementar à rede pública de saúde, nos termos do § 1º do art. 199 da Constituição, o SUS venha a ressarcí-las com base nessa mesma tabela. (AC 1018549-31.2018.4.01.3400, Rel. Desembargador Federal Souza Prudente, Quinta Turma, julg. 24/06/2020). 4. Verificando-se manifesta discrepância entre os valores previstos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos TUNEP, elaborada pela Agência Nacional de Saúde Complementar ANS para



uniformização dos valores a serem ressarcidos ao SUS pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, e aqueles constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde SUS, impõe-se a revisão dos valores dos serviços prestados pelo hospital privado em assistência complementar à saúde, de modo a preservar-se equilíbrio econômico-financeiro da relação contratual, sendo medida que se alinha aos princípios da isonomia, da razoabilidade e da proporcionalidade e que encontra amparo no art. 26 da Lei 8080/90. 5. Não prospera a alegação de não haver direito à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato por não ter a parte autora comprovado a existência de contrato administrativo formalizado perante a União, tendo em vista que foram colacionados aos autos documentos que comprovam a efetiva prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) por parte da autora. 6. Tampouco merece amparo o argumento da União de que não caberia a revisão do contrato à vista da possibilidade de o autor apenas desconstituir o vínculo contratual com a União, dado que tal alegação não soluciona a questão relativa ao desequilíbrio existente entre o que se paga e o que se recebe como pagamento pelos mesmos serviços prestados, de um lado, pela União, de outro, pelo particular. (AC 1007086-58.2019.4.01.3400, Rel. Desembargador Federal Jirair Aram Meguerian, Sexta Turma, julg. 01/06/ 2020). 7. Apelação da União e remessa necessária a que se nega provimento. 8. Honorários advocatícios, fixados na origem nos percentuais mínimos de cada faixa dos incisos do §3º do art. 85 do CPC, majorados em 2% (art. 85, §11, do CPC), a serem apurados na liquidação do julgado, nos termos do art. 85, §4º, II, do CPC. (AC 1025504-78.2018.4.01.3400, DESEMBARGADORA FEDERAL DANIELE MARANHÃO COSTA, TRF1 - QUINTA TURMA, PJe 28/07/2021 PAG.). Grifei

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE RITO ORDINÁRIO. CORREÇÃO DO VALOR DA TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE TABELA SUS. DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DA RELAÇÃO JURÍDICO-CONTRATUAL. VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE, DA PROPORCIONALIDADE E DA ISONOMIA. POSSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DA TABELA TUNEP OU IVR. PRELIMINARES REJEITADAS. SENTENÇA MANTIDA. 1. Nos termos do art. 26 c/c o art. 9º, I, da Lei nº 8.080/90, é da competência da União, por intermédio do Ministério da Saúde, estabelecer os critérios e os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial. Na espécie, como se busca a correção da tabela de procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS, atribuição que é de competência da União, resta patente a legitimidade passiva deste ente para a causa, não cabendo falar em formação de litisconsórcio passivo necessário com Estado e Município. Preliminares rejeitadas. 2. A controvérsia cinge-se à possibilidade de revisão dos valores constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde -SUS, tendo como base valores previstos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos TUNEP, IVR ou outra tabela que a ANS utiliza para cumprir o fim previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, com vistas à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro de relação jurídico-contratual de unidade hospitalar privada com a Administração Pública, em razão de sua atuação no âmbito da assistência complementar à saúde. 3. Se quando a rede pública presta serviços a pacientes beneficiários de planos de saúde privados, tais operadoras de plano de saúde realizam o ressarcimento da rede pública com base na tabela TUNEP, justo que, em atenção ao princípio da razoabilidade, proporcionalidade e isonomia, quando as unidades hospitalares privadas atuarem no âmbito da assistência complementar à rede pública de saúde, nos termos do § 1º do art. 199 da Constituição, o SUS venha a ressarcí-las com base nessa mesma tabela. (AC 1018549-31.2018.4.01.3400, Rel. Desembargador Federal Souza Prudente, Quinta Turma, julg. 24/06/2020). 4. Verificando-se manifesta discrepância



entre os valores previstos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos TUNEP, elaborada pela Agência Nacional de Saúde Complementar ANS para uniformização dos valores a serem ressarcidos ao SUS pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, e aqueles constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde SUS, impõe-se a revisão dos valores dos serviços prestados pelo hospital privado em assistência complementar à saúde, de modo a preservar-se equilíbrio econômico-financeiro da relação contratual, sendo medida que se alinha aos princípios da isonomia, da razoabilidade e da proporcionalidade e que encontra amparo no art. 26 da Lei 8080/90. 5. Não prospera a alegação de não haver direito à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato por não ter a parte autora comprovado a existência de contrato administrativo formalizado perante a União, tendo em vista que foram colacionados aos autos documentos que comprovam a efetiva prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) por parte do autor. 6. Tampouco merece amparo o argumento da União de que não caberia a revisão do contrato à vista da possibilidade de o autor apenas desconstituir o vínculo contratual com a União, dado que tal alegação não soluciona a questão relativa ao desequilíbrio existente entre o que se paga e o que se recebe como pagamento pelos mesmos serviços prestados, de um lado, pela União, de outro, pelo particular. (AC 1007086-58.2019.4.01.3400, Rel. Desembargador Federal Jirair Aram Meguerian, Sexta Turma, julg. 01/06/ 2020). 7. Apelação da União e remessa necessária a que se nega provimento. 8. Honorários advocatícios fixados sobre o proveito econômico, nos percentuais mínimos de cada faixa dos incisos do §3º do art. 85 do CPC, a serem apurados na liquidação do julgado, nos termos do art. 85, §4º, II, do CPC, com majoração de 2% (art. 85, §11, do CPC). (AC 1042048-10.2019.4.01.3400, JUIZ FEDERAL ROBERTO CARLOS DE OLIVEIRA (CONV.), TRF1 - QUINTA TURMA, PJe 02/07/2021 PAG.).
Grifei

REAJUSTE DA TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO SUS. PRELIMINARES DE ILEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIÃO E FORMAÇÃO DE LITISCONSÓRCIO PASSIVO NECESSÁRIO REJEITADAS. EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO. NOTAS TÉCNICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. INEXISTÊNCIA DE DIREITO ADQUIRIDO A ÍNDICES ESPECÍFICOS. I - Nos termos do art. 26, caput, e respectivos §§ 1º e 2º, c/c o art. 9º, I, da Lei nº 8.080/90, compete à União Federal, por intermédio do Ministério da Saúde, estabelecer os critérios e os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). II - Na espécie, em que se busca a correção da tabela de procedimentos ambulatoriais e hospitalares do referido sistema, afigura-se manifesta a legitimidade passiva ad causam exclusiva da União Federal, não se vislumbrando, por conseguinte, a necessidade de formação de litisconsórcio passivo necessário com as demais unidades da federação. III Constatada, como no caso, a flagrante discrepância entre os valores previstos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos TUNEP elaborada pela Agência Nacional de Saúde Complementar ANS para uniformização dos valores a serem ressarcidos ao SUS pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e aqueles constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde SUS, impõe-se a uniformização de tais valores, de forma que, para um mesmo procedimento médico, no âmbito do SUS, o pagamento devido às unidades hospitalares que o efetuaram se realize pelo mesmo montante cobrado às operadoras de planos privados de assistência médica, prestigiando-se, assim, os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade, da isonomia de tratamento e da segurança jurídica. IV - Apelação e remessa oficial desprovidas. Sentença confirmada. (AC 1018549-31.2018.4.01.3400, DESEMBARGADOR FEDERAL SOUZA PRUDENTE, TRF1 - QUINTA



TURMA, PJe 01/07/2020 PAG.). Grifei

Por fim, a Suprema Corte, no julgamento do RE 666.094, reconheceu Repercussão Geral – Tema 1.033, sobre a presente matéria, *verbis*:

DIREITO CONSTITUCIONAL E SANITÁRIO. RECURSO EXTRAORDINÁRIO. RESSARCIMENTO DE UNIDADE PRIVADA DE SAÚDE. TABELA SUS. REPERCUSSÃO GERAL. 1. A decisão recorrida condenou o Distrito Federal a pagar a estabelecimento privado de saúde o valor referente a serviços prestados em cumprimento de ordem judicial. 2. Constitui questão constitucional relevante definir se a imposição de pagamento pelo Poder Público de preço arbitrado pela unidade hospitalar viola o regime de contratação pública da rede complementar de saúde (art. 199, §§ 1º e 2º, da CF/1988), ou se o ressarcimento com base em preço tabelado pelo SUS ofende princípios da ordem econômica. 3. Repercussão geral reconhecida. (RE 666094 RG, Relator(a): ROBERTO BARROSO, Tribunal Pleno, julgado em 21/02/2019, DJe-282 DIVULG 17-12-2019 PUBLIC 18-12-2019). Grifei

Ocorre que em 30.09.2021, cujo Acórdão foi publicado em 04.02.2022, foi julgado o mérito do tema, sendo fixada a seguinte tese: “o ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada em favor de paciente do Sistema Único de Saúde, em cumprimento de ordem judicial, deve utilizar como critério o mesmo que é adotado para o ressarcimento do Sistema Único de Saúde por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde”:

DIREITO CONSTITUCIONAL E SANITÁRIO. RECURSO EXTRAORDINÁRIO. REPERCUSSÃO GERAL. IMPOSSIBILIDADE DE ATENDIMENTO PELO SUS. RESSARCIMENTO DE UNIDADE PRIVADA DE SAÚDE. 1. Em razão da ausência de vaga na rede pública, decisão judicial determinou o atendimento de paciente em hospital privado, às expensas do Poder Público. Discute-se, no presente processo, o critério a ser utilizado para esse ressarcimento. 2. O acórdão recorrido fixou o reembolso no montante cobrado pelo estabelecimento hospitalar privado, que considerou ser o valor praticado no mercado. O Distrito Federal, por sua vez, postula no presente recurso que o valor do ressarcimento tenha como limite a Tabela do SUS. 3. A Constituição admite duas modalidades de execução de serviços de saúde por agentes privados: a complementar e a suplementar. A saúde complementar designa ações e serviços de saúde que a entidade privada pratica mediante convênio com o Poder Público e sujeitando-se às regras do SUS. 4. A saúde suplementar, por sua vez, abrange atividades de profissionais de saúde, clínicas, hospitais particulares e operadoras de planos de saúde que não têm uma relação comercial com o Poder Público, sujeitando-se, apenas, à regulação da Agência Nacional de Saúde – ANS. 5. O ressarcimento, segundo as diretrizes e valores do SUS, a um agente privado que não aderiu ao sistema público pela celebração de convênio, viola a livre iniciativa (CF, art. 170, caput) e a garantia de propriedade privada (CF, arts. 5º, XXII e 170, II). Por outro lado, a execução privada do serviço de saúde não afasta sua relevância pública (CF, art. 177). 6. Diante disso, é razoável que se adote, em relação ao ressarcimento da rede privada, o mesmo critério utilizado para ressarcimento do Sistema Único de Saúde por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde. Até dezembro de 2007, tal critério era a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP. Após, passou a ser a Tabela do SUS, ajustada de acordo com as regras de valoração do SUS e multiplicada pelo Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR. 7. Os valores de referência constantes da TUNEP, bem como o IVR multiplicador da Tabela do



SUS, são fixados pela ANS, que tem o dever de atuar como árbitro imparcial do sistema. Naturalmente, sempre poderá ser feita uma avaliação da existência efetiva e razoabilidade dos tratamentos adotados. 8. Recurso extraordinário provido em parte, com a fixação da seguinte tese de julgamento: "O ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada em favor de paciente do Sistema Único de Saúde, em cumprimento de ordem judicial, deve utilizar como critério o mesmo que é adotado para o ressarcimento do Sistema Único de Saúde por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde". (RE 666094, Relator(a): ROBERTO BARROSO, Tribunal Pleno, julgado em 30/09/2021, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-020 DIVULG 03-02-2022 PUBLIC 04-02-2022). Grifei

Diante disso, nesse contexto, a procedência dos pedidos é medida que se impõe para fins de aplicação da tese fixada pelo Pretório Excelso, haja vista o comando do art. 1.040, inciso III do CPC^[2].

Quanto ao deferimento da antecipação dos efeitos da tutela jurídica, ela pressupõe a presença concomitante da prova inequívoca da verossimilhança das alegações autorais, consubstanciada na "probabilidade de que o autor tenha mesmo o direito que assevera ter", segundo o magistério sempre atual do eminente professor Luiz Rodrigues Wambier^[3], de sorte que o direito a ser tutelado se revele apto para seu imediato exercício, bem como que exista o fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação.

Isso porque, com a tutela antecipada, há ao adiantamento (satisfação) total ou parcial da providência final, ao contrário da tutela cautelar em que se busca, tão somente, salvaguardar ou conservar uma situação até o julgamento final. A par de que o CPC/15 unifica as atuais tutelas antecipada e tutela cautelar sob o nome de "tutela provisória", ainda hoje necessária se faz a distinção de ambos os institutos.

Vislumbro presentes os requisitos para a concessão da medida vindicada.

III – DISPOSITIVO

Forte em tais razões, JULGO PROCEDENTES OS PEDIDOS e DEFIRO A TUTELA DE URGÊNCIA para determinar que a União promova em favor da parte autora a revisão da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS, tendo como referência, no mínimo, a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – Tabela TUNEP para os procedimentos existentes naquela tabela, ou, na sua ausência, o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares que tenham valores defasados para com a tabela SUS, por ser a primeira uma tabela mais recente e apresentar um custo unitário mais atual, tudo isso a ser apurado em sede de liquidação de sentença por arbitramento, nos termos dos arts. 491, § 1º e 509, inciso I, ambos do CPC.

Ressalto que a tutela de urgência, ora deferida, tem aplicabilidade imediata,



não sendo alcançada pelo efeito suspensivo de eventual apelação.

INTIME-SE a União para imediato cumprimento.

CONDENO, ainda, a parte ré ao pagamento dos valores retroativos aos últimos 05 (cinco) anos, contados do ajuizamento da presente ação, tendo como referência, no mínimo, a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – Tabela TUNEP para os procedimentos existentes naquela tabela, ou, na sua ausência, o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares que tenham valores defasados para com a tabela SUS, por ser a primeira uma tabela mais recente e apresentar um custo unitário mais atual, cuja atualização monetária incidirá de acordo com os parâmetros fixados pelo Manual de Cálculos da Justiça Federal, tudo isso a ser apurado em liquidação de sentença.

Registro que, em fase de liquidação de sentença, deverá a parte autora apresentar os documentos referentes aos procedimentos médicos realizados e os respectivos valores, conforme as tabelas em comento, com o objetivo de individualizar os pagamentos que foram realizados a menor.

CONDENO a parte ré, ainda, na verba honorária de sucumbência, bem como em custas processuais em ressarcimento, devendo o percentual mínimo ser fixado após a liquidação do presente julgado, nos termos do art. 85, §§3º e 4º, II do CPC.

Resolvo o mérito, nos termos do art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

Sentença não sujeita à remessa necessária, nos termos do art. 496, § 4º do CPC^[1].

Publique-se. Intímem-se.

Sentença registrada eletronicamente.

Brasília, assinado na data constante do rodapé.

(assinado digitalmente)

BRUNO ANDERSON SANTOS DA SILVA

Juiz Federal Substituto da 3ª Vara Federal/SJDF

[1] Art. 355. O juiz julgará antecipadamente o pedido, proferindo sentença com resolução de mérito, quando:

I - não houver necessidade de produção de outras provas;

[2] Art. 1.040. Publicado o acórdão paradigma:

III - os processos suspensos em primeiro e segundo grau de jurisdição retomarão o curso para julgamento e aplicação da tese firmada pelo tribunal superior;



[3] Wambier, Luiz Rodrigues. Curso Avançado de processo civil: teoria geral do processo e processo de conhecimento, volume 1 / 15ª Ed. - São Paulo, pág. 458.

[4] Art. 496. Está sujeita ao duplo grau de jurisdição, não produzindo efeito senão depois de confirmada pelo tribunal, a sentença:(...)

§ 4º Também não se aplica o disposto neste artigo quando a sentença estiver fundada em:

II - acórdão proferido pelo Supremo Tribunal Federal ou pelo Superior Tribunal de Justiça em julgamento de recursos repetitivos;

