

TERMO DE ABERTURA DE PROCESSO

Em **29 de maio de 2024**, procedeu-se a abertura do **Processo Administrativo nº 2905001/2024**, com objetivo a Contratação de Serviços Técnicos-Jurídicos Especializados para requerer administrativamente ou mediante ajuizamento de ação ordinária, perante a Justiça Federal, de conhecimento e posterior execução, liquidação consensual ou acordo judicial ou administrativo objetivando a adequação da tabela de procedimentos do sus, com base nos índices estabelecidos na tabela TUNEP ou IVR, que garanta o necessário equilíbrio econômico-financeiro entre o Município e a União Federal, condenando, por fim, o ente ao pagamento das diferenças identificadas nos últimos cinco anos e nos anos posteriores enquanto tramitar o processo judicial em auxílio ao Município de Matões do Norte/MA, com este fim e para constar, eu, **Bruna Sousa Silva**, lavrei o presente termo que vai por mim assinado.

Matões do Norte/MA, 29 de maio de 2024.

Bruna Sousa Silva

Bruna Sousa Silva
Setor de Protocolo

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC. 2903001	1202 4
FLS. 02	
2905001/2024	

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA - DFD nº 2905001/2024

Pelo presente instrumento, encaminha-se ao Secretaria Municipal de Saúde, aos cuidados do Sr. Jenilson Bezerra Neves, Documento de Formalização da Demanda – DFD para análise de conveniência e oportunidade quanto a autorização e classificação da necessidade da contratação e demais providências cabíveis.

SETOR REQUISITANTE (Unidade/Setor/Departamento):	
Coordenadora da Atenção Básica	
Responsável pela formalização da demanda:	
Dailana da Silva e Silva	
E-mail Institucional:	
saude@matoesdonorte.ma.gov.com	

1. Descrição

1.1. Contratação de Serviços Técnicos-Jurídicos Especializados para requerer administrativamente ou mediante ajuizamento de ação ordinária, perante a Justiça Federal, de conhecimento e posterior execução, liquidação consensual ou acordo judicial ou administrativo objetivando a adequação da tabela de procedimentos do SUS, com base nos índices estabelecidos na tabela TUNEP ou IVR, que garanta o necessário equilíbrio econômico-financeiro entre o Município e a União Federal, condenando, por fim, o ente ao pagamento das diferenças identificadas nos últimos cinco anos e nos anos posteriores enquanto tramitar o processo judicial em auxílio ao Município de Matões do Norte/MA.

2. Justificativa

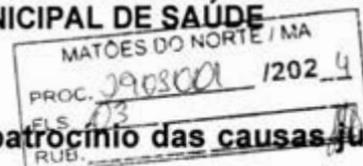
2.1. Identificação da demanda

2.1.1. O presente documento manifesta a necessidade da Contratação de serviços técnicos jurídicos especializados para atender as necessidades do município de Matões do Norte/MA.

2.2. Justificativa da necessidade da contratação

2.2.1. Justifica-se a contratação pela iminente necessidade de recuperação de valores repassados a menor pela União ao município de Matões do Norte. É sabido que o Sistema Único de Saúde - SUS foi criado para ser um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, para abranger desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, tendo a pretensão de garantir acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

2.2.2. Cada vez mais, surge na sociedade a figura do especialista, seja na área das ciências sociais ou exatas. A evolução do mercado e a competitividade, exigem que os profissionais se especializem em determinada área, quer através de cursos, quer através de experiências enfrentadas, de modo que possam oferecer serviços singulares e específicos em favor do poder público, sendo, pois, no âmbito jurídico, praticamente impossível que o quadro de procuradores resolva, até pela limitação de membros e de volume de ati-



vidades, todos os problemas jurídicos do Município, inclusive, **patrocínio das causas judiciais mais complexas.**

2.2.3. Nesse sentido, a atuação de um consultor jurídico dotado de conhecimentos específicos que o credencia ao pleno exercício da defesa estatal, cumpre satisfatoriamente a concretização dos direitos fundamentais da sociedade, balizando os interesses conflitantes numa atuação proporcional do direito.

2.2.4. Com previsão constitucional, e ampla regulamentação normativa, o SUS tornou-se um complexo sistema voltado para atendimento médico hospitalar da população brasileira. Os serviços de atendimento médico são ofertados mediante a rede pública de serviços, supletivamente, em sendo insuficiente a rede estatal, o atendimento será prestado pelas instituições médico hospitalares filantrópicas que tem preferência bem como pela iniciativa privada. De acordo com as normas que disciplinam o SUS, quando as disponibilidades estruturais do Governo Federal 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 pública municipal e/ou estadual e até mesmo a rede privada, os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial são estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS, aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

2.2.5. Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração pela prestação de serviços, a direção nacional do Sistema Único de Saúde-SUS fundamentam seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva eficiência na execução dos serviços contratados.

2.2.6. Acrescente-se que os serviços contratados são submetidos às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, mantido o equilíbrio econômico-financeiro do contrato. É exatamente quanto à inobservância deste aspecto equilíbrio econômico-financeiro dos contratos que o Hospital Municipal (equiparado) do Município de Matões do Norte, acumula prejuízos nos últimos anos, inviabilizando a eficiência de suas atividades.

2.2.7. Importante mencionar ainda, que a presente demanda versa sobre equiparação das tabelas SUS x TUNEP x IVR, como fator de equiparação, baseada nos princípios da legalidade, equidade/isonomia, moralidade e eficiência, que depois de anos tramitando na Justiça Federal, findou em 12/03/2021, julgado pelo pleno do Supremo Tribunal Federal – STF, que na oportunidade teve como relator o Ministro Luiz Fux, nos autos do Agravo em Recurso Extraordinário-ARE 1.301.749 RG / DF, o Tema de Repercussão Geral nº 1133, que entendeu pela possibilidade revisão da tabela de procedimentos ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde, tendo como parâmetro a tabela única nacional de equivalência de procedimentos (TUNEP) como parâmetro.

2.2.8. Nessa toada, a ação judicial proposta é extremamente indispensável tendo em vista a enorme dificuldade pela qual vêm passando os hospitais públicos. O fato é que o déficit financeiro tem sido causado por diversos fatores históricos de valores passados a menor pelo SUS há mais de duas décadas, sobretudo porque tais hospitais destinam boa parte de seus atendimentos à população carente e o pagamento é feito por meio de tabelas monetárias extremamente desatualizadas.

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	29103001 / 202 4
FLS.	04

2.2.9. Diante disto, o município de Matões do Norte/MA se encontra ~~na iminente necessidade~~ de ajuizamento de ação visando a equiparação das tabelas SUS x TUNEP x IVR, requerendo o equilíbrio econômico financeiro dos repasses a menor, em face da União Federal para restituição de parte dos valores recebidos indevidamente. Com isso, cabe também ao município de Matões do Norte postular provimento jurisdicional que lhe assegure o direito à revisão dos valores constantes da "Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SUS", "Tabela" esta que, atualmente, é utilizada para o cálculo da remuneração dos serviços prestados pelos hospitais e demais parceiros privados.

2.2.10. Para tanto, em síntese, conforme inclusive já reconhecido pelo Poder Judiciário, para se evitar o desequilíbrio econômico-financeiro da relação jurídico-contratual estabelecida com o Governo Federal no que se refere aos valores constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SUS, deverá ser adotada, no mínimo, a TUNEP, elaborada pela Agência Nacional de Saúde Complementar - ANS, de modo a reajustar os valores contidos na referida Tabela a patamares justos e adequados a uma eficiente prestação de serviços. Em função da especificidade da matéria envolvida e da amplitude das possíveis repercussões, faz-se necessário a contratação de serviços especializados que possibilite o reconhecimento do direito do Município de Matões do Norte ao recebimento do montante não repassado pela União.

2.2.11. Em razão da complexidade dos serviços advocatícios, e considerando que Município não disponibiliza de mão de obra suficiente para atender a demanda crescente dos serviços, justifica-se a contratação para a prestação de serviços técnicos especializados.

2.2.12. Tal ato denota a singularidade dos serviços prestados, bem como a **necessidade de profissionais especializados**, assim sendo, tornando-se inviável escolher o melhor profissional, para prestar serviço de natureza intelectual, por meio de licitação, pois tal mensuração se funda em critérios objetivos. No caso concreto a equipe técnica é composta por advogados especializados em conhecimentos jurídicos na área de **DIREITO TRIBUTÁRIO**, mais especificadamente nos **Direitos Constitucionais, Administrativo, Municipal e TRIBUTÁRIO**, o que induz amplos conhecimentos individuais e coletivos da empresa na área do objeto da contratação, conforme proposta de intenção de contratação apresentada pelo escritório.

2.2.13. Na oportunidade, conforme informado pelo setor jurídico desse Município, **EM RAZÃO DA COMPLEXIDADE DA MATÉRIA**, bem como da existência de diversas outras demandas no âmbito desta Administração que a solução mais viável para propor tal proposição seria contratar escritório especializado nos referidos serviços.

2.2.14. Assim sendo, considerando que para lograr êxito no desempenho do trabalho, deverá restar demonstrada capacidade técnica e ampla experiência acerca da matéria jurídica envolvida. Sob outro prisma, vale destacar que a Estrutura Administrativa do Município conta com uma Procuradoria Jurídica, que embora composta por profissionais altamente capacitados, **não possui jurista habilitado com especialidade na área de DIREITO TRIBUTÁRIO**, que dada sua complexidade não constitui atividade corriqueira, aquela que pode ser executada com facilidade e por qualquer pessoa. Em palavras outras, significa dizer que a demanda judicial correlata ao direito tributário tem de ser de-

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC. 2908001	1202 4
FLS. 08	
RUB. 400	

sempenhada por quem possua conhecimento técnico e específico no assunto, na respectiva área de atuação.

2.2.15. Assim, observa-se que os procuradores nomeados desempenham papel de relevante importância, nas suas áreas de especialização/atuação e no que tange a generalidade das atividades desenvolvidas rotineiramente no âmbito do Poder Executivo. Ocorre que, consoante fundamentado alhures, o Poder Executivo enfrenta no seu dia-a-dia atividades de natureza altamente complexa, assim como necessita de profissionais experientes com soluções adequadas aos casos concretos, sobretudo, no acompanhamento e ajuizamento de ações em favor da municipalidade, cuja área de conhecimento não seja dominada pelos profissionais que já compõem o quadro da Procuradoria Jurídica.

2.2.16. Portanto, o objeto apresentado se justifica por inexigibilidade de licitação, levando-se em conta a especialidade dos serviços e singularidade dos mesmos, bem como, a personalidade e confiança do profissional a realizar os serviços, em concordância com o Art. 74, III, alínea c, da Lei Federal n 14.133/21.

2.3. Resultados almejados

2.3.1. O objetivo principal da contratação de serviços técnicos-jurídicos especializados é buscar a adequação da tabela de procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), utilizando como referência os índices estabelecidos na Tabela TUNEP ou IVR. Essa adequação visa garantir um equilíbrio econômico-financeiro entre o município e a União Federal. Isso envolve requerer administrativamente ou, se necessário, através do ajuizamento de uma ação ordinária perante a Justiça Federal.

2.3.2. Os serviços contratados visam, portanto, representar o município de Matões do Norte/MA para negociar, seja através de liquidação consensual, acordo judicial ou administrativo, buscando resolver a questão das diferenças identificadas nos últimos cinco anos e também nos anos subsequentes enquanto o processo judicial estiver em tramitação. O desfecho desejado seria a condenação do ente federativo ao pagamento das diferenças identificadas.

2.3.3. Conforme consta no referido DPF a justificativa para a contratação por inexigibilidade o escritório de advocacia **DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, inscrita no CNPJ nº 40.196.112/0001-84 levando em consideração ser especialista dos serviços e singularidade dos mesmos, bem como, a personalidade e confiança do profissional a realizar os serviços.

3. QUANTIDADE DE BENS/SERVIÇOS A SER ADQUIRIDO

3.1. A demanda de serviços previstos está na tabela, a seguir, onde demonstram os itens, quantitativos da contratação:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT.
1	1.1. Contratação de Serviços Técnicos-Jurídicos Especializados para requerer administrativamente ou mediante ajuizamento de ação ordinária, perante a Justiça Federal, de conhecimento e posterior execução, liquidação consensual ou acordo judicial ou administrativo objetivando a adequação da tabela de procedimentos do sus, com base nos índices estabelecidos na tabela TUNEP ou IVR, que garanta o ne-	Serv	1

cessário equilíbrio econômico-financeiro entre o Município e a União Federal, condenando, por fim, o ente ao pagamento das diferenças identificadas nos últimos cinco anos e nos anos posteriores enquanto tramitar o processo judicial em auxílio ao Município de Matões do Norte/MA.		
--	--	--

Matões do Norte/MA, em 29 de maio de 2024.

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 / 2024
FLS.	00
RUB.	00

Dailana da Silva e Silva
Dailana Silva e Silva
Coordenadora da Atenção Básica

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 / 2024
FLS.	04
RUB.	08

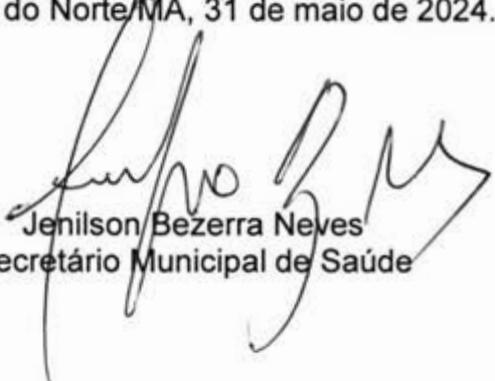
Ofício nº 037-A/2024

À empresa

DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA
CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84
Rua Agenor Lopes, nº 25, sl. 602, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE,
CEP: 51.021-110.

Ao cumprimentá-lo cordialmente, venho por meio deste encaminhar a Vossa Senhoria nossa solicitação, visando a Contratação de Serviços Técnicos-Jurídicos Especializados para requerer administrativamente ou mediante ajuizamento de ação ordinária, perante a Justiça Federal, de conhecimento e posterior execução, liquidação consensual ou acordo judicial ou administrativo objetivando a adequação da tabela de procedimentos do sus, com base nos índices estabelecidos na tabela TUNEP ou IVR, que garanta o necessário equilíbrio econômico-financeiro entre o Município e a União Federal, condenando, por fim, o ente ao pagamento das diferenças identificadas nos últimos cinco anos e nos anos posteriores enquanto tramitar o processo judicial em auxílio ao Município de Matões do Norte/MA, e que seja enviada a referida documentação conforme solicitação em anexo:

Matões do Norte/MA, 31 de maio de 2024.



Jenilson Bezerra Neves
Secretário Municipal de Saúde

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC. 2905001	1202 4
FLS. 08	
RUB. 11	

JUNTADA DE DOCUMENTAÇÃO

ITEM	DESCRIÇÃO
1	Proposta da empresa;
2	Atos constitutivos da empresa;
3	Cópia da cédula de identidade ou outro documento oficial de identificação com fotografia do(s) responsável(eis) (diretor, sócio ou superintendente) da empresa ou firma licitante;
4	CNPJ - prova de inscrição no cadastro nacional de pessoas jurídicas ou no cadastro de pessoas físicas, conforme o caso;
5	Prova de Regularidade Fiscal Perante a Fazenda Nacional, Mediante Apresentação de Certidão Expedida Conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (Rfb) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PgfN), Referente a Todos Os Créditos Tributários Federais e a Dívida Ativa da União (Dau) por elas Administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, Nos Termos da Portaria Conjunta Nº 1.751, De 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional;
6	Prova de Regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo De Serviço (FGTS);
7	Prova de Inexistência de Débitos Inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa ou Positiva com Efeito de Negativa, nos Termos do Título Vii-A da Consolidação das Leis do Trabalho, Aprovada Pelo Decreto-Lei Nº 5.452, de 1º DE maio DE 1943;
8	Prova de Regularidade Junto à Fazenda Estadual, através da Certidão Negativa Conjunta Junto aos Tributos Estaduais, emitida pela Secretaria da Fazenda Estadual onde a empresa for sediada: <ul style="list-style-type: none"> a) Certidão negativa de débitos, ou certidão positiva com efeitos de negativa, expedida pelo Estado do domicílio ou sede do licitante, comprovando a regularidade para com a Fazenda Estadual; b) Certidão negativa, ou certidão positiva com efeitos de negativa, quanto à dívida ativa do Estado, expedida pelo Estado do domicílio ou sede do licitante, comprovando a regularidade para com a Fazenda Estadual;
9	Prova de Regularidade junto à Fazenda Municipal, através da Certidão Negativa junto aos Tributos Municipais, emitida pela Secretaria da Fazenda Municipal onde a Empresa for sediada; <ul style="list-style-type: none"> a) Certidão negativa de débitos, ou certidão positiva com efeitos de negativa, expedida pelo Município do domicílio ou sede do licitante, comprovando a regularidade para com a Fazenda Municipal; b) Certidão negativa, ou certidão positiva com efeitos de negativa, quanto à Dívida ativa do Município, expedida pelo Município do domicílio ou sede do licitante;
10	Balanco patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios.

MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 2902001 / 2024
FLS. 009

11	Atestado de capacidade técnica profissional e/ou operacional, certificados e declarações
12	Contratos e Publicações com outros órgãos para comprovação do preço praticado no mercado;
13	Registro no conselho profissional competente, se houver;
14	Declaração do Menor, nos termos da CF.

Matões do Norte/MA, 31 de maio de 2024.


Jenilson Bezerra Neves
Secretário Municipal de Saúde

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 / 2024
FLS.	30
RUB.	

DQG

ADVOCACIA

Recife-PE, 03 de junho de 2024.

A PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÕES DO NORTE - MA,

Ao Gabinete do(a) Prefeito(a),

Prezado(a) Doutor(a),

O Escritório de Advocacia **DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, vem por meio desta fazer-lhe uma breve apresentação cumulada com proposta de prestação de serviços especializados, tudo conforme abaixo narrado.

PROPOSTA TÉCNICA

PROPONENTE: DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84, com sede na Rua Agenor Lopes, nº 25, sl. 602, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.021-110, email: daniel@dqgadvocacia.adv.br, neste ato representado pelo seu representante legal e sócio fundador, **DANIEL QUEIROGA GOMES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 34.962 e OAB/DF 77.122, CPF/MF sob o n. 081.253.604-50 e portador da Cédula de Identidade - RG nº 7.878.638 expedida pela Secretaria de Defesa Social do Estado de Pernambuco - SDS/PE.

1 - OBJETO DA PROPOSTA

Temos a satisfação de apresentar a V.Sa. a nossa proposta de prestação de serviços profissionais de assessoria jurídica no tocante ao ajuizamento de uma Ação contra a União Federal a fim de proceder com a adequação da tabela de procedimentos do SUS, com base nos índices estabelecidos na Tabela TUNEP ou IVR, que garanta o necessário equilíbrio econômico-financeiro entre o Município e a União Federal, bem como, condenando o ente ao pagamento das diferenças identificadas nos últimos cinco anos e nos anos posteriores enquanto tramitar o processo judicial.

Como é do conhecimento de V.Sa., foi criado para ser um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, o Sistema Único de Saúde (SUS) abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, tendo a pretensão de garantir acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

Com previsão constitucional, e ampla regulamentação normativa, o SUS tornou-se um complexo sistema voltado para atendimento médico hospitalar da população brasileira.

Preferencialmente, os serviços de atendimento médico são ofertados mediante a rede pública de serviços, supletivamente, em sendo insuficiente a rede estatal, o atendimento será prestado pelas instituições médico-hospitalares filantrópicas – que tem preferência – bem como pela iniciativa privada.

O modelo adotado para implementação destes atendimentos suplementares observou o disposto na legislação que disciplina a matéria, Constituição Federal (artigos 196 a 200), Lei Federal n. 8.080, de 19/09/1990, identificada como Lei Orgânica da Saúde e que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos

DQG

ADVOCACIA

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903002 / 2024
FLS.	15
RUB.	

serviços correspondentes e dá outras providências, bem como pela Lei Federal n. 8.142, de 28/12/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Acrescente-se a isto, diversas portarias regulamentadoras que alcançam a impressionante marca de quase 90.000 normas, todas condensadas no Saúde Legis - sistema de legislação da saúde.

Pois bem, de acordo com as normas que disciplinam o SUS, quando as disponibilidades estruturais estatais 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. Sendo esta relação formalizada mediante contrato ou convênio.

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. Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração pela prestação de serviços, 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. Tudo com base na legislação vigente.

Acrescente-se que 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.**

É exatamente quanto à inobservância deste aspecto, equilíbrio econômico financeiro dos contratos, que os hospitais da rede privada e pública acumulam prejuízos nos últimos anos, inviabilizando suas atividades empresariais.

Vejamos um exemplo de procedimento de parto normal abaixo elencado para demonstrar o desequilíbrio, nos valores pagos:

PROCEDIMENTOS HOSPITALARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)						
2008 E 2014 - BRASIL						
Procedimento	2008			2014		
	AHJ Aprobadas	Valor Total AHJ	Valor Médio AHJ	AHJ Aprobadas	Valor Total AHJ	Valor Médio AHJ
PARTO NORMAL	1.273.184	601.280.337,92	472,17	1.040.062	572.471.066,15	550,42

Quando equipararmos aos valores que a Agência Nacional de Saúde – ANS, através da tabela da TUNEP, atualizada até o ano de 2010, verificamos como valores para realizar o mesmo procedimento de parto normal o valor de R\$ 973,90 (Novecentos e setenta e três reais e noventa centavos), vejamos:

DQG

ADVOGACIA

MATÔES DO NORTE / MA
PROC. 2903001 / 202 4
FLS. 12
RUB. 116

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 110, DE 8 DE AGOSTO DE 2005.
TABELA TUNEP

Dispõe sobre a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP para fins de Ressarcimento dos atendimentos prestados aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde, por instituições públicas ou privadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.

Código	Descrição	Valor
35001011	PARTO NORMAL	973,90

Diante desta ilegalidade, diversos hospitais da rede privada de saúde já ajuizaram a ação de equiparação das tabelas SUS x TUNEP x IVR, visando este equilíbrio econômico financeiro dos contratos, na qual já tiveram êxito, sendo a União Federal condenada a restituir parte dos valores recebidos indevidamente, ficando comprovado, portanto, que a União Federal obteve lucro com os esses contratos administrativos.

Ora, é de notório conhecimento que a referida tabela é ilegal, causando prejuízos às entidades privadas e públicas que exercem serviços auxiliares ao SUS que se veem obrigadas a retirar receitas do atendimento privado para cobrir os gastos com os procedimentos prestados aos beneficiários do SUS.

Ao mesmo tempo, a União, ao estabelecer os valores pelos quais entende ser cabível seu ressarcimento quando do atendimento de beneficiários do sistema público por meio da tabela TUNEP, entende que o valor dos atendimentos a serem pagos a seu favor é bem maior do que ela mesma paga aos parceiros públicos do SUS, causando desequilíbrio contratual e enriquecimento sem causa da União.

Em que pese o direito desta municipalidade no recebimento correto do repasse das verbas do SUS, a União Federal, continua repassando valores a menor, sendo comprovado em outros processos judicial o seu proveito econômico ilegal, ocasionando prejuízos aos parceiros públicos.

Importante ainda mencionar, que conforme previsto nos processos ajuizados pelos hospitais privados, restou comprovado esse ressarcimento a maior em favor apenas da União Federal, e com isso, deve ser compartilhado em quotas iguais com o ente municipal os valores compensados ao Sistema Único de Saúde (SUS), quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público.

Logo, até a presente data, estima-se que o valor a ser recuperado aos cofres municipais, referentes aos últimos 5 (cinco) anos anteriores ao ajuizamento desta ação, seja de R\$ 1.750.374,87 (hum milhão, setecentos e cinquenta mil, trezentos e setenta e quatro reais e oitenta e sete centavos).

Portanto, é objeto desta PROPOSTA a execução de serviços advocatícios no sentido de promover e acompanhar medidas administrativas e judiciais para recuperação:

- Obter provimento jurisdicional para promover a a revisão dos valores constantes da Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS, a fim de se RESTABELECE O EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DA RELAÇÃO

DQG

ADVOCACIA

JURÍDICA ESTABELECIDADA ENTRE O MUNICÍPIO E A UNIÃO FEDERAL, na sua quota parte obrigacional de responsabilidade solidária (tripartite), de ser responsável pelo repasse do custo dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares atualizados, visando com isso a complementação aos serviços de saúde prestados pela rede pública, com o pagamento dos valores retroativos aos últimos 5 (cinco) anos, equiparando-se a tabela SUS para como a base da tabela do serviço público reembolsado (Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP e/ou Índice de Valoração do Ressarcimento - IVR), tudo conforme já pacificado no âmbito do Supremo Tribunal Federal – STF, para com os temas de repercussão geral (1033 e 1133);

b) Condenação da União seja compelida a compartilhar a INTEGRALIDADE dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União Federal, todos os valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda;

c) Condenação da União seja compelida a compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União Federal, os valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda;

d) Por fim, com o proveito da ação, que seja determinado à União que efetue uma ampla revisão dos valores pagos pela tabela SUS, de forma a se restabelecer o equilíbrio dos valores do contrato, utilizando-se, para tanto, os índices que serão apurados em fase de liquidação de sentença e com a devida observância da garantia de uma remuneração que garanta a qualidade mínima dos serviços prestados.

2 – PROPOSTA COMERCIAL FINANCEIRA

Para os serviços jurídicos elencados no item acima do presente documento, o Escritório PROPONENTE indica o critério de produtividade como forma de cálculo da remuneração, atendendo-se a base de apuração de que a cada R\$ 1.000,00 (Mil Reais) dos valores financeiros auferidos em decorrência deste contrato será devido ao PROPONENTE o valor de R\$ 200,00 (Duzentos Reais), sendo devidos, após o repasse dos mesmos aos cofres do município, sejam eles valores atrasados ou atualizados, nos quais o CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO, independentemente de transação judicial, extrajudicial ou compensação.

Registre-se, ainda, que em qualquer hipótese, os honorários pagos pela parte adversa, seja em função do acordo, seja em função do princípio da sucumbência pertencerá ao escritório, nos termos do Estatuto da OAB.

Portanto, o crédito pelo qual correrá as despesas dos honorários decorrentes do presente contrato tem origem no próprio benefício econômico-financeiro proporcionado por ocasião do

DQG

ADVOCACIA

recebimento dos valores devidos e não pagos pela União Federal, auferidos pela prestação de serviços de consultoria e/ou demanda proposta pelo proponente, não atingindo a previsão orçamentária deste município.

Destaca-se ainda que honorários advocatícios contratuais mencionados nesta proposta serão pagos apenas com os encargos moratórios incidentes sobre o valor a ser recuperado pelo Município, em cumprimento aos parâmetros fixados pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento ADPF 528, na qual entendeu em caso análogo pela inconstitucionalidade do pagamento de honorários advocatícios contratuais com recursos públicos.

Para tanto, acaso o Município tenha se interessado em efetivar os serviços ora propostos, para tanto se faz necessário a realização de procedimento licitatório, na modalidade sugerida de inexigibilidade, nos termos do Art. 74, III, alínea e, da Lei Federal nº 14.133/21, com contratação imediata e outorga de instrumento procuratório.

3 – CUSTAS E DESPESAS

Por tratar-se de ente de direito público não existe a incidência de custas e despesas judiciais.

Na hipótese da ação judicial ou administrativa proposta em favor do município não obter êxito, nenhuma verba honorária será devida ao proponente.

4 – CONFIDENCIALIDADE E TRANSPARÊNCIA

O escritório Daniel Queiroga Gomes – Sociedade Individual de Advocacia compromete-se a manter absoluto sigilo sobre todos os elementos e documentos de que venha a tomar conhecimento durante a execução dos trabalhos a serem prestados.

Serão discutidos com Vossa Senhoria ou por pessoa nomeada para esta finalidade, ou com assessores jurídicos indicados, as teses objeto das ações, a metodologia do trabalho, o rito processual, as custas jurídicas e o risco de honorários de sucumbência.

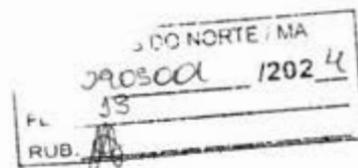
5 – REFERÊNCIAS

O escritório **Daniel Queiroga Gomes – Sociedade Individual de Advocacia**, mantém vínculo de assessoria jurídica com várias entidades de direito público para a mesma matéria aqui ofertada, ou seja, para recuperação de créditos à saúde junto a União Federal, em razão do reajuste da tabela do SUS pela TUNEP/IVR, conforme alguns processos listados abaixo:

Vara	Distribuição	Processo	Cliente	Estado	CNPJ
3ª	31/10/2023	1105930-04.2023.4.01.3400	Município de Barra de Santo Antônio	AL	12.262.713/0001-02
21ª	30/11/2023	1114360-42.2023.4.01.3400	Município de Delmiro Gouveia	AL	12.224.895/0001-27
21ª	04/12/2023	1115407-51.2023.4.01.3400	Município de São Miguel dos Campos	AL	12.264.222/0001-09
21ª	21/12/2023	1120721-75.2023.4.01.3400	Município de União dos Palmares	AL	12.332.946/0001-34
3ª	21/12/2023	1120755-50.2023.4.01.3400	Município de Iateguara	AL	12.332.961/0001-82
21ª	29/02/2024	1012641-80.2024.4.01.3400	Município de Barreiras	BA	13.654.405/0001-95
21ª	05/03/2024	1013863-83.2024.4.01.3400	Município de São Gabriel	BA	13.891.544/0001-32
3ª	17/10/2023	1101184-93.2023.4.01.3400	Município de Várzea Alegre	CE	07.539.273/0001-58

DQG

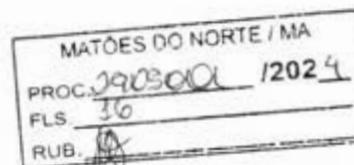
ADVOCACIA



21ª	01/12/2023	1114977-02.2023.4.01.3400	Município de Maracanaú	CE	07.605.850/0001-62
3ª	21/12/2023	1120733-89.2023.4.01.3400	Município de Itarema	CE	07.663.941/0001-54
21ª	29/12/2023	1121693-45.2023.4.01.3400	Município de Alto Santo	CE	07.891.666/0001-26
21ª	30/12/2023	1121840-71.2023.4.01.3400	Município de Brejo Santo	CE	07.620.701/0001-72
21ª	04/01/2024	1000317-58.2024.4.01.3400	Município de Morada Nova	CE	07.782.840/0001-00
3ª	05/01/2024	1000376-46.2024.4.01.3400	Município de Limoeiro do Norte	CE	07.891.674/0001-72
21ª	05/01/2024	1000368-69.2024.4.01.3400	Município de Assaré	CE	07.587.983/0001-53
21ª	25/01/2024	1004260-83.2024.4.01.3400	Município de Mucambo	CE	07.733.793/0001-05
21ª	30/01/2024	1005199-63.2024.4.01.3400	Município de Piquet Carneiro	CE	07.738.057/0001-31
3ª	31/01/2024	1005404-92.2024.4.01.3400	Município de Pedra Branca	CE	07.726.540/0001-04
1ª	31/01/2024	1005710-61.2024.4.01.3400	Município de Potiretama	CE	12.461.653/0001-57
21ª	20/03/2024	1018023-54.2024.4.01.3400	Município de Tabuleiro do Norte	CE	07.891.682/0001-19
21ª	05/04/2024	1022450-94.2024.4.01.3400	Município de Granja	CE	07.827.165/0001-80
3ª	21/12/2023	1120586-63.2023.4.01.3400	Município de Santa Luzia	MA	06.191.001/0001-47
21ª	04/01/2024	1000316-73.2024.4.01.3400	Município de São Raimundo das Mangabeiras	MA	06.651.616/0001-09
3ª	09/01/2024	1000809-50.2024.4.01.3400	Município de Miranda do Norte	MA	12.553.806/0001-96
3ª	30/01/2024	1005193-56.2024.4.01.3400	Município de São Bento	MA	06.214.258/0001-77
3ª	31/01/2024	1005515-76.2024.4.01.3400	Município de Bela Vista do Maranhão	MA	01.612.347/0001-58
21ª	31/01/2024	1005508-84.2024.4.01.3400	Município de São João do Soter	MA	01.612.628/0001-00
3ª	31/01/2024	1005422-16.2024.4.01.3400	Município de Açailândia	MA	07.000.268/0001-72
3ª	05/03/2024	1013874-15.2024.4.01.3400	Município de Santo Amaro do Maranhão	MA	01.612.671/0001-76
21ª	26/03/2024	1016375-39.2024.4.01.3400	Município de Turiaçu	MA	63.451.363/0001-63
21ª	26/03/2024	1019839-71.2024.4.01.3400	Município de São Vicente Férrer	MA	06.421.119/0001-14
3ª	27/03/2024	1020078-75.2024.4.01.3400	Município de Senador La Rocque	MA	01.598.970/0001-01
3ª	27/03/2024	1020084-82.2024.4.01.3400	Município de Trizidela do Vale	MA	01.558.070/0001-22
1ª	27/03/2024	1020071-83.2024.4.01.3400	Município de Guimarães	MA	05.505.334/0001-30
3ª	10/04/2024	1023522-19.2024.4.01.3400	Município de Turiânia	MA	01.612.533/0001-97
21ª	30/04/2024	1028960-26.2024.4.01.3400	Município de Coroatá	MA	06.331.110/0001-12
21ª	30/04/2024	1028953-34.2024.4.01.3400	Município de Afonso Cunha	MA	06.096.655/0001-91
21ª	30/04/2024	1028966-33.2024.4.01.3400	Município de Duque Bacelar	MA	06.314.439/0001-75
3ª	30/04/2024	1028971-55.2024.4.01.3400	Município de Satubinha	MA	01.611.895/0001-63
21ª	30/04/2024	1028979-32.2024.4.01.3400	Município de Pedro do Rosário	MA	01.614.946/0001-00
21ª	06/05/2024	1030321-78.2024.4.01.3400	Município de São João dos Patos	MA	06.089.668/0001-33
3ª	09/05/2024	1031203-40.2024.4.01.3400	Município de Lago da Pedra	MA	06.021.810/0001-00
3ª	15/05/2024	1032940-78.2024.4.01.3400	Município de Lima Campos	MA	06.933.519/0001-09
21ª	15/05/2024	1032952-92.2024.4.01.3400	Município de Lago dos Rodrigues	MA	01.612.541/0001-33
21ª	26/03/2024	1019618-88.2024.4.01.3400	Município de Tucuruí	PA	05.251.632/0001-41
21ª	29/09/2023	1096260-39.2023.4.01.3400	Município de Vertentes	PE	10.296.887/0001-60
21ª	02/10/2023	1097023-40.2023.4.01.3400	Município de Cupira	PE	10.191.799/0001-02
3ª	02/10/2023	1097017-33.2023.4.01.3400	Município de Calumbi	PE	10.279.107/0001-74
3ª	17/10/2023	1101056-73.2023.4.01.3400	Município de Afogados da Ingazeira	PE	10.346.096/0001-06
3ª	31/10/2023	1105907-58.2023.4.01.3400	Município de Frei Miguelinho	PE	11.361.854/0001-10
21ª	31/10/2023	1105890-22.2023.4.01.3400	Município de São Lourenço da Mata	PE	11.251.832/0001-05
21ª	28/11/2023	1113534-16.2023.4.01.3400	Município de Surubim	PE	11.361.862/0001-66

DQG

ADVOGACIA



3ª	28/11/2023	1113333-24.2023.4.01.3400	Município de Bom Jardim	PE	10.293.074/0001-17
21ª	28/11/2023	1113778-42.2023.4.01.3400	Município de Tuparetama	PE	11.358.124/0001-60
3ª	04/12/2023	1115145-04.2023.4.01.3400	Município de Catende	PE	10.186.138/0001-80
21ª	29/12/2023	1121697-82.2023.4.01.3400	Município de Triunfo	PE	11.350.659/0001-94
21ª	25/01/2024	1004128-26.2024.4.01.3400	Município de Abreu e Lima	PE	08.637.373/0001-80
21ª	05/03/2024	1013850-84.2024.4.01.3400	Município de Cortês	PE	10.273.548/0001-69
3ª	27/03/2024	1020237-18.2024.4.01.3400	Município de Jataúba	PE	10.091.544/0001-60
21ª	10/01/2024	1000954-09.2024.4.01.3400	Município de Pimenteiras	PI	06.554.893/0001-01
3ª	05/02/2024	1006713-51.2024.4.01.3400	Município de Beneditinos	PI	06.554.778/0001-29
3ª	30/04/2024	1028963-78.2024.4.01.3400	Município de Cristino Castro	PI	00.922.402/0001-43
3ª	30/04/2024	1028949-94.2024.4.01.3400	Município de Serra Caiada	RN	08.078.412/0001-56
21ª	13/09/2023	1090944-45.2023.4.01.3400	Município de São José do Ouro	RS	87.613.550/0001-64
21ª	02/10/2023	1097049-38.2023.4.01.3400	Município de Jaguarí	RS	87.572.046/0001-63
21ª	02/10/2023	1096829-40.2023.4.01.3400	Município de Maximiliano de Almeida	RS	87.613.279/0001-67
21ª	31/10/2023	1105896-29.2023.4.01.3400	Município de Anta Gorda	RS	87.261.509/0001-76
21ª	31/10/2023	1105916-20.2023.4.01.3400	Município de Chiapetta	RS	87.613.055/0001-55
21ª	31/10/2023	1106052-17.2023.4.01.3400	Município de Aratiba	RS	87.613.469/0001-84
21ª	30/11/2023	1114655-79.2023.4.01.3400	Município de Toropi	RS	01.539.271/0001-82
3ª	30/11/2023	1114680-92.2023.4.01.3400	Município de Ilópolis	RS	88.186.424/0001-33
3ª	21/12/2023	1120745-06.2023.4.01.3400	Município de Marcelino Ramos	RS	87.613.287/0001-03
3ª	29/12/2023	1121700-37.2023.4.01.3400	Município de Morro Reuter	RS	94.707.627/0001-20
3ª	25/01/2024	1004259-98.2024.4.01.3400	Município de Itati	RS	04.158.995/0001-74
21ª	31/01/2024	1005531-30.2024.4.01.3400	Município de Pinhal da Serra	RS	04.213.870/0001-08
3ª	11/03/2024	1015301-47.2024.4.01.3400	Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim	RS	89.421.259/0001-10
4ª	27/03/2024	1020279-67.2024.4.01.3400	Município de Ronda Alta	RS	87.711.503/0001-53
3ª	31/08/2023	1086636-63.2023.4.01.3400	Município de Capela	SE	13.119.961/0001-61

- Entre outros.

Além do mais, o escritório possui vínculo de assessoria e consultoria jurídica com várias entidades de direito público em diversas matérias para recuperação de créditos, dentre elas a recuperação de royalties junto a Agência Nacional de Petróleo – ANP, recuperação dos valores do Imposto de Renda Retido na Fonte, com experiência pública com as seguintes entidades, dentre outras:

01) Estado de Alagoas – Municípios: Porto Calvo;

02) Estado de Sergipe – Municípios: São Francisco e Capela;

03) Estado de Pernambuco – Municípios: Vertentes, Triunfo e Garanhuns;

04) Estado do Ceará – Municípios: Morada Nova, Várzea Alegre, Itarema, Amontada, Tabuleiro do Norte, Limoeiro do Norte, Alto Santo, Potiretama, Solonópole, Brejo Santo, Assaré, Piquet Carneiro, Jacuípe, Quiterianópolis, Quixeramubim, Eusébio, Acopiara, Iraporanga e Maracanaú;

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	3903006 / 2024
FLS.	37
RUB.	

DQG

ADVOGACIA

05) Estado do Rio Grande do Sul – Municípios: Aratiba, Toropi, Vista Alegre do Prata, Morro Reuter, Vista Alegre do Prata e Itati;

06) Estado do Maranhão – Município: São João do Sotér e Açailândia;

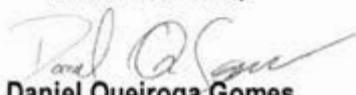
07) Estado da Bahia – Município: Barreiras;

- Entre outros.

6 – DISPOSIÇÕES FINAIS

Por fim, agradecemos a oportunidade de apresentar nossa proposta de serviços profissionais e, desde já, colocamo-nos à inteira disposição para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais julgados necessários.

Atenciosamente,



Daniel Queiroga Gomes

OAB/PE nº 34.962 / OAB/DF nº 77.122

ALTERAÇÃO DO ENDEREÇO DA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 2905001/2024
FLS. 18
RUB. 118



DANIEL QUEIROGA GOMES, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 34.962 e OAB/DF 77.122, CPF/MF sob o n. 081.253.604-50 e portador da Cédula de Identidade - RG nº 7.878.638 expedida pela Secretaria de Defesa Social do Estado de Pernambuco - SDS/PE, único sócio do escritório **DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84, com sede na Rua Agenor Lopes, nº 25, sl. 804, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.021-110, com seu Contrato Social devidamente registrado nesta Seccional no Livro Próprio "B" de número 22, às folhas 58, sob o número de registro 3.594 de Registros de Sociedades de Advogados em 26/11/2020, resolve alterar o Contrato Social, procedendo da seguinte forma:

1ª. Altera-se o endereço da Sociedade para a Rua Agenor Lopes, nº 25, sala 602, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.021-110.

2ª. Em razão da deliberação acima, a Cláusula 2ª do Contrato Social, passa à vigorar com a seguinte redação:

"Cláusula Segunda – SEDE

A Sociedade tem sede no município de Recife, deste Estado de Pernambuco, na Rua Agenor Lopes, nº 25, sala 602, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.021-110.

PARÁGRAFO ÚNICO – A sociedade poderá abrir filiais, devendo o ato de sua constituição ser averbado no registro da sociedade e arquivado no Conselho Seccional onde se instalar, ficando o seu titular obrigado à inscrição suplementar".

3ª. Ficam ratificadas todas as demais cláusulas do Contrato Social, que não colidam com o presente instrumento.


DANIEL
QUEIROGA
GOMES 08125360450
OAB/PE

Recife/PE, 14 de dezembro de 2023.

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0908001 /2023
FLS.	79
RUB.	11

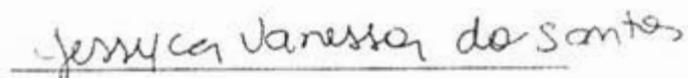


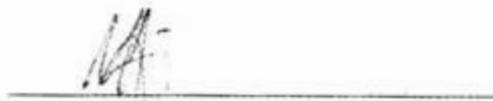
DANIEL
QUEIROGA
GOMES:0812
5360450

Assinatura digitalizada por DANIEL
QUEIROGA GOMES em 14/12/2023
NO CUBO, CUBO Brasil OAB
+71 34991115 - OAB/Secretaria de
Pernambuco Recife - PE, OAB/PE
CPF A1: 000000000000000000
Identificador: DANIEL QUEIROGA
GOMES:08125360450
Data: 2023.12.14 10:52:41-0500
CUBO Brasil
Versão PDF Reader versão: 2023.2.2


DANIEL QUEIROGA GOMES
OAB/PE: 34.962-D

TESTEMUNHAS:


JESSYCA VANESSA DOS SANTOS
RG: 8181760
CPF: 085.643.484-11


MADSON LUCAS MACIEL FLORÊNCIO.
RG: 9.118.080 SDS/PE.
CPF: 108.951.874-93



MATOES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 / 2024
FLS.	20
RUB.	16

CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão do meu ofício, que em 08 (oito) de janeiro de 2024 (dois mil e vinte e quatro), foi deferido o registro da 1ª (primeira) alteração contratual da Sociedade Unipessoal de Advocacia denominada "**DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**", a qual foi registrada no Livro próprio "B" de nº. 22, sob o mesmo número de registro **3.594** (três mil quinhentos e noventa e quatro), em 09 (nove) de janeiro de 2024 (dois mil e vinte e quatro). Do que, para constar, fiz emitir a presente certidão em 09 (nove) de janeiro de 2024 (dois mil e vinte e quatro). Eu, , Camila Almeida, Advogada da Comissão de Sociedade de Advogados da OAB/PE, a conferi e assinei.

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0905001 / 2024
FLS.	11
RUB.	0



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA
CNPJ: 40.196.112/0001-84

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 15:26:49 do dia 17/04/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 14/10/2024.

Código de controle da certidão: **5EE8.8272.316C.5335**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	290800 12024
FLS.	23
RUB.	11

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 40.196.112/0001-84
Razão Social: DANIEL Q GOMES SOCIE INDIVI DE ADVOCACIA
Endereço: R AGENOR LOPES / BOA VIAGEM / RECIFE / PE / 51021-110

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 14/05/2024 a 12/06/2024

Certificação Número: 2024051406485621622049

Informação obtida em 27/05/2024 11:47:46

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA
(MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 40.196.112/0001-84
Certidão n°: 27043324/2024
Expedição: 17/04/2024, às 15:22:25
Validade: 14/10/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 40.196.112/0001-84, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL

Número da Certidão: 2024.000003506819-09

Data de Emissão: 03/04/2024

DADOS DO REQUERENTE

CNPJ: 40.196.112/0001-84

Certificamos, observadas as disposições da legislação vigente e de acordo com os registros existentes neste órgão, que o requerente acima identificado está em situação **REGULAR** perante a Fazenda Pública Estadual. A referida identificação não pertence a contribuinte com inscrição ativa no Cadastro de Contribuintes do Estado de Pernambuco.

A presente certidão não compreende débitos cuja exigibilidade esteja suspensa, nem exclui o direito da Fazenda Pública Estadual, a qualquer tempo, cobrar valores a ela porventura devidos pelo referido requerente.

Esta certidão é válida até **01/07/2024** devendo ser confirmada sua autenticidade através do serviço "ARE VIRTUAL" na página www.sefaz.pe.gov.br.

Inválida para licitação no que se refere ao fornecimento de mercadorias ou prestação de serviços de transporte interestadual e intermunicipal ou comunicação não compreendidos na competência tributária dos municípios se o requerente supracitado estiver localizado em Pernambuco.

OBSERVAÇÕES: NÃO INFORMADO



MATÔES DO NORTE / MA
PROC. 2905001 1202 4
FLS. 73
RUB. 11

Certidão Negativa Débitos Fiscais

1. Denominação Social/Nome

DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCAC

2. CMC

703.815-1

3. Endereço

Rua Agenor Lopes, 25 SALA 804 EDF EMP ITAMARATI
BAIRRO Boa Viagem, CEP 51021-110, RECIFE-PE

4. CNPJ/CPF

40.196.112/0001-84

5. Atividade Econômica

6911-70-1 SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

Descrição

Certifico, de acordo com a legislação em vigor e em conformidade com os registros cadastrais / fiscais, nesta data, que o contribuinte de que trata a presente certidão está regularizado com o erário municipal no que concerne aos lançamentos relativos aos tributos municipais.

7. Ressalva

* * * * *

8. Validade/Autenticidade

Esta certidão é válida por 60 (sessenta) dias a contar da data de sua expedição e sua autenticidade deverá ser confirmada na página <http://recifeemdia.recife.pe.gov.br/certidoes>

Certidão equivalente ao Certificado de Regularidade Fiscal, nos termos da Lei 8.666/93 e abrange as esferas administrativa e judicial (dívida ativa)

A Prefeitura do Recife poderá cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado, que vierem a ser apuradas.

9. Código de Autenticidade

58.9882.4954

10. Expedida em

Recife, 09 de MAIO de 2024

11. Certidão emitida com base nos pagamentos registrados até

02 de MAIO de 2024



TJPE
Tribunal de Justiça
de Pernambuco

1º OFÍCIO DE DISTRIBUIÇÃO DA CAPITAL
FÓRUM DESEMBARGADOR RODOLFO AURELIANO
Av. Des. Guerra Barreto, s/n, térreo, Ilha Joana Bezerra - Recife/PE

CERTIDÃO FALÊNCIA

JOSÉ GILSON DE OLIVEIRA CABRAL, Titular do 1º Ofício de Contador - Distribuidor da Comarca de Recife, capital do Estado de Pernambuco

CERTIFICO, por me haver sido pedido que, conforme pesquisa realizada no sistema JUDWIN, onde são lançadas as distribuições do ofício, a meu cargo, Seção CÍVEL no período de 10 (dez) anos até a presente data, que não abrange processos distribuídos no PJE, NÃO encontrei DISTRIBUÍDO Processo de Falência, Concordata, Recuperação Judicial, inexistindo pedido de homologação judicial de plano de recuperação extrajudicial em face de:

DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL - ME, CPF/CNPJ: 40.196.112/0001-84

Certifico ainda que, nesta comarca, podem ser obtidas certidões deste tipo de feitos ajuizados em 1º grau, quanto aos processos eletrônicos do PJE, abrangendo todas as comarcas de PE, diretamente no site www.tjpe.jus.br/certidaopje/

Esta certidão não inclui os processos distribuídos antes do prazo estipulado na pesquisa, ainda que em tramitação.

OBS: sem cobrança de taxa em cumprimento ao ofício circular nº 12/2016 de 04/07/2016

Pesquisa realizada até o dia 04 de março de 2024, por Adriana Barbosa Lopes.

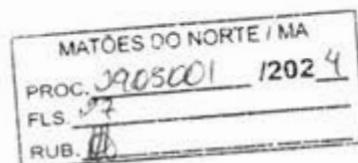
1º DISTRIBUIDOR DA CAPITAL



Documento autenticado por: Adriana Barbosa Lopes
ANALISTA JUD/FUNÇÃO ADM - APJ - Informação
Autenticado em 04/03/2024 às 11:24
conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006
<https://autenticacaodocumentos.app.tjpe.jus.br>

Autenticação:
N7.YB.XE.M4.QF





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Fórum Des. Rodolfo Aureliano
Av. Desembargador Guerra Barreto, 200 – Térreo – Ala Sul, bairro Joana Bezerra
Fones nº (081) 3181-0400 (FAX) 3181-0476 e 3181-0470
CEP 50.090-700 - RECIFE - PE

CERTIDÃO NEGATIVA LICITAÇÃO

VALIDADE 30 DIAS DA EMISSÃO

Data da Emissão: 09/05/2024 10h13min

Data de Validade: 08/06/2024

Nº da Certidão: 01822235/2024

Nº da Autenticidade: SS.JJ.TY.0A.I2

Os dados dos documentos constantes nesta certidão foram informados pelo solicitante, sua titularidade e autenticidade deverão ser conferidas pelo interessado, conforme o documento original

Razão Social:

**DANIEL QUEIROGA GOMES SOCIEDADE INDIVIDUAL DE
ADVOCACIA**

CNPJ: 40.196.112/0001-84

Inscrição Estadual: 703.815-1

Endereço Residencial: RUA AGENOR LOPES, 804

Compl: 602

Bairro: BOA VIAGEM

Cidade: Recife/PE

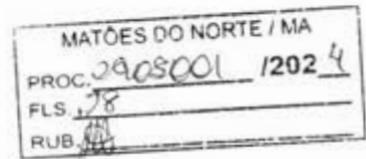
Certifico que NADA CONSTA nos registros de distribuição no Sistema Processo Judicial Eletrônico – PJe 1º Grau, implantado nas Unidades Judiciárias, no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, AÇÃO DE FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL protocolada e que esteja em tramitação contra a pessoa acima identificada.

A presente certidão, em consonância com a legislação vigente, atende ao disposto na Instrução Normativa do TJPE nº 07 de 02/06/2014, na Resolução do CNJ nº 185 e na Lei 11.419/2006 e foi expedida gratuitamente através da Internet.

Observações:

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, através do link <https://www.tjpe.jus.br/certidaopje/xhtml/main.xhtml>, na opção - Validar Certidão Negativa de Processos Cíveis (PJe) - utilizando o número de autenticidade acima identificado.

Esta certidão não abrange os processos distribuídos antes da implantação do Sistema Processo Judicial Eletrônico no âmbito do Tribunal de Justiça de Pernambuco. O referido é verdade e dou fé.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Núcleo de Distribuição Processual - NUDIP 2º grau
Praça da República, s/n, bairro Santo Antônio
Fones nºs (081) 3182-0519 ou 3182-0594
CEP 50.010-040 RECIFE - PE

**CERTIDÃO NEGATIVA
LICITAÇÃO**

VALIDADE 30 DIAS DA EMISSÃO

Data da Emissão: 09/05/2024 10h14min

Data de Validade: 08/06/2024

Nº da Certidão: 01822236/2024

Nº da Autenticidade: EI.XS.1Z.AG.OE

Os dados dos documentos constantes nesta certidão foram informados pelo solicitante, sua titularidade e autenticidade deverão ser conferidas pelo interessado, conforme o documento original

Razão Social:

**DANIEL QUEIROGA GOMES SOCIEDADE INDIVIDUAL DE
ADVOCACIA**

CNPJ: 40.196.112/0001-84

Inscrição Estadual: 703.815-1

Endereço Residencial: RUA AGENOR LOPES, 804

Compl: 602

Bairro: BOA VIAGEM

Cidade: Recife/PE

Certifico que NADA CONSTA nos registros de distribuição no Sistema Processo Judicial Eletrônico – PJe 2º Grau, implantado nas Unidades Judiciárias, no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, AÇÃO DE FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL protocolada e que esteja em tramitação contra a pessoa acima identificada.

A presente certidão, em consonância com a legislação vigente, atende ao disposto na Instrução Normativa do TJPE nº 07 de 02/06/2014, na Resolução do CNJ nº 185 e na Lei 11.419/2006 e foi expedida gratuitamente através da Internet.

Observações:

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, através do link <https://www.tjpe.jus.br/certidaopje/xhtml/main.xhtml>, na opção - Validar Certidão Negativa de Processos Cíveis (PJe) - utilizando o número de autenticidade acima identificado.

Esta certidão não abrange os processos distribuídos antes da implantação do Sistema Processo Judicial Eletrônico PJe, no âmbito do Tribunal de Justiça de Pernambuco. O referido é verdade e dou fé.

DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

CNPJ 40.196.112/0001-84
 BALANÇO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31/12/2022



ATIVO		PASSIVO	
CIRCULANTE	40.997,73	PASSIVO CIRCULANTE	1.252,27
CAIXA		OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS	
Caixa	24.077,01	SIMPLES a Recolher	1.252,27
BANCOS CONTA MOVIMENTO		PATRIMÔNIO LÍQUIDO	39.745,46
Caixa Econômica Federal C/C 3702-6	1.120,72	CAPITAL SOCIAL	
CLIENTES - Direitos e Créditos		Daniel Queiroga Gomes	10.000,00
Clientes Diversos	15.800,00	DISTRIBUIÇÃO DE LUCRO	
TOTAL DO ATIVO	40.997,73	Daniel Queiroga Gomes	(220.000,00)
		LUCROS OU PREJUÍZOS DO EXERCÍCIO	
		Lucros ou Prejuízos do Exercício	175.744,50
		LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS	
		Lucros ou Prejuízos Acumulados	74.000,96
		TOTAL DO PASSIVO	40.997,73

DANIEL QUEIROGA GOMES:08125360450

Recife, 03 de maio de 2023

JOSE MIGUEL ARCANJO FILHO
 CPF: 13579991434 DATA: 17/10/2023

DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE DANIEL QUEIROGA GOMES
 DIRETOR
 Ct: 34962 - OAB CPF: 081.253.604-50

JOSE MIGUEL ARCANJO FILHO
 CPF: 135.799.914-34
 CONTADOR - CRC: PE01404709 / PE

Ordem dos Advogados do Brasil
 Seção Pernambuco
 Balanço Patrimonial averbado no livro B de nº 221 sob o nº 3594 em 10/01/24. Recife, 10 de janeiro de 2024

Secretário(a) da CSA

MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 203001 1202 4
FLS. 30
RUB. 1

03/05/2023

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO EM 31/12/2022
DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

11:52:31

CNPJ 40.196.112/0001-84

Pág.: 0001

RECEITA BRUTA DE SERVIÇOS	187.661,42
Receita Bruta de Serviços	187.661,42
(-) DEDUÇÕES DAS RECEITAS	(9.977,56)
Simples Nacional	(9.977,56)
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	(780,27)
Despesas Diversas	(780,27)
DESPESAS TRIBUTÁRIAS	(1.027,44)
Imposto de Renda	(589,84)
CIM	(437,60)
DESPESAS FINANCEIRAS	(131,65)
Despesas Bancárias	(131,65)
RESULTADO DO EXERCÍCIO	175.744,50



DANIEL QUEIROGA GOMES:08125360450

Recife, 03 de maio de 2023

JOSE MIGUEL ARCANJO FILHO
CPF: 13579991434 DATA: 17/10/2023

DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE DANIEL QUEIROGA GOMES
DIRETOR
CI: 34962 - OAB CPF: 081.253.604-50

JOSE MIGUEL ARCANJO FILHO
CPF: 135.799.914-34
CONTADOR - CRC: PE01404709 / PE

Ordem dos Advogados do Brasil
Seção Pernambuco
Balço Patrimonial averbado no livro "B" de nº 22, sob o nº 3594, em 10/01/24. Recife, 10 de Janeiro de 2024

Secretário(a) da OAB
COMISSÃO DE REVISÃO DE ADVOCADOS OAB-PE
Iedna R. R. de Sá Maniçoba
Coordenadora da CSA
Mat. 376



DANIEL QUEIROGA GOMES - SOC INDV DE ADVOCACIA
CNPJ 40.196.112/0001-84
BALANÇO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2023

ATIVO

<u>CIRCULANTE</u>		<u>62.766</u>
<u>DISPONÍVEL</u>		<u>62.766</u>
CAIXA	48.720	
BANCOS	14.046	
<u>TOTAL ATIVO</u>		<u>62.766</u>

PASSIVO

<u>CIRCULANTE</u>		<u>3.876</u>
<u>OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS</u>		
OBRIGAÇÕES FISCAIS	3.876	
<u>PATRIMONIO LÍQUIDO</u>		<u>58.889</u>
<u>CAPITAL</u>		<u>10.000</u>
CAPITAL SOCIAL	10.000	
<u>LUCROS OU PREJUÍZOS</u>		<u>48.889</u>
LUCROS ACUMULADOS	29.745	
LUCRO DO EXERCÍCIO	353.744	
(-) LUCROS DISTRIBUÍDOS	334.600	
<u>TOTAL PASSIVO</u>		<u>62.766</u>

DANIEL QUEIROGA GOMES.081253604-50

DANIEL QUEIROGA GOMES - SOC INDV DE ADVOCACIA
Daniel Queiroga Gomes
081.253.604-50

JOSE MIGUEL ARCANJO
FILHO:13579991434

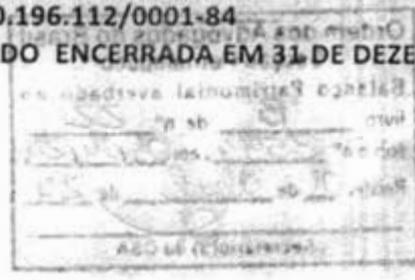
JOSÉ MIGUEL ARCANJO FILHO
CRC/PE 014047/O-9
135.799.914-34

Assinado de forma digital por
JOSE MIGUEL ARCANJO
FILHO:13579991434
Dados: 2024.02.09 14:50:38
03'00"

MATÕES DO NORTE IMA
PROC. 2905001 12024
FLS. 39
RUB. 11



DANIEL QUEIROGA GOMES - SOC INDV DE ADVOCACIA
CNPJ 40.196.112/0001-84
DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO ENCERRADA EM 31 DE DEZEMBRO DE 2023



RECEITAS OPERACIONAIS

RECEITA DE SERVIÇOS	406.396
DEDUÇÕES	
(-) SIMPLES NACIONAL	24.327
(=) RECEITAS LÍQUIDAS	382.069

(-) DESPESAS OPERACIONAIS

	<u>28.325</u>
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	26.242
DESPESAS TIBUTÁRIAS	932
DESPESAS FINANCEIRAS	1.151

LUCRO OPERACIONAL

353.744

DANIEL QUEIROGA GOMES:08125360450
Assinado digitalmente por DANIEL QUEIROGA GOMES:08125360450
CPF: 08125360450
Data: 2024.02.09 14:50:55
Certificado: 2024.02.09 14:50:55

DANIEL QUEIROGA GOMES - SOC INDV DE ADVOCACIA
Daniel Queiroga Gomes
081.253.604-50

JOSE MIGUEL ARCANJO FILHO:13579991434
Assinado de forma digital por JOSE MIGUEL ARCANJO FILHO:13579991434
Data: 2024.02.09 14:50:55
Certificado: 2024.02.09 14:50:55

JOSE MIGUEL ARCANJO FILHO
CRC/PE 014047/O-9
135.799.914-34

Ordem dos Advogados do Brasil
Seção Pernambuco
Balanco Patrimonial averbado no
livro B de n° 22
sob o n° 3594 em 01/04/24
Recife, 01 de abril de 24
Secretário(a) da CSA

COMISSÃO DE REGISTRO DE ADVOGADOS OAB-PE
Tedesco Rouse de Albuquerque
Coordenador(a) da CSA
Mat. 3

MATÔES DO NORTE / MA
PROC. 0908001 / 202 4
FLS. 33
RUB. 111

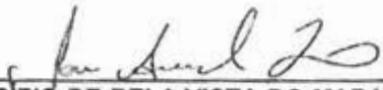


ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE BELA VISTA DO MARANHÃO
GABINETE DO PREFEITO

ATESTADO

Declaro para os para os devidos fins, que a empresa **DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, inscrito no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84, com sede na Rua Agenor Lopes, nº 25, sl. 804, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.021-110, representada seu sócio **DANIEL QUEIROGA GOMES**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PE sob o nº 34.962 e OAB/DF nº 77.122, CPF: 081.253.604-50, email: daniel@dqgadvocacia.adv.br, residente e domiciliado em Recife-PE, é o responsável pela assessoria, propositura, acompanhamento e advocacia nos autos do processo nº **1005515-76.2024.4.01.3400** com o objetivo de recuperar os valores do SUS proveniente da revisão por equiparação dos valores de todos os itens dispostos na Tabela do SUS, aplicando-se no mínimo 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 favor do Município de Bela Vista do Maranhão - MA, realizando o seu serviço com zelo e dedicação, estando plenamente satisfeito pela realização dos serviços prestados, sem ressalvas, até a presente data, sem mais para o momento lavro a presente certidão, dando fé.

Bela Vista do Maranhão/MA, 06 de fevereiro de 2024.



MUNICÍPIO DE BELA VISTA DO MARANHÃO
José Augusto Sousa Veloso Filho
Prefeito Municipal

ARATIBA



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARATIBA
Rua Luis Looser, 287, Centro, Aratiba/RS

DECLARAÇÃO

Declaro para os para os devidos fins, que a empresa **DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, inscrito no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84, com sede na Rua Agenor Lopes, nº 25, sl. 804, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.021-110, representada seu sócio **DANIEL QUEIROGA GOMES**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PE sob o nº 34.962 e OAB/DF nº 77.122, CPF: 081.253.604-50, email: daniel@dqgadvocacia.adv.br, residente e domiciliado em Recife-PE, é o responsável pela assessoria, propositura, acompanhamento e advocacia nos autos do processo nº **1106052-17.2023.4.01.3400** com o objetivo de recuperar os valores do SUS proveniente da revisão por equiparação dos valores de todos os itens dispostos na Tabela do SUS, aplicando-se no mínimo 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 favor do Município de Aratiba - RS, realizando o seu serviço com zelo e dedicação, estando plenamente satisfeito pela realização dos serviços prestados, sem ressalvas, até a presente data, sem mais para o momento lavro a presente certidão, dando fé.

Aratiba/RS, 05 de dezembro de 2023.

GILBERTO LUIZ
HENDGES:0086197
9087

Assinado de forma digital
por GILBERTO LUIZ
HENDGES:00861979087

MUNICÍPIO DE ARATIBA
Gilberto Luiz Hendges
Prefeito Municipal



ATESTADO 001/2024 – GABINETE DO PREFEITO DE MARACANAÚ/CE

Declaro, para os devidos fins, que a empresa **DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, inscrito no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84, com sede na Rua Agenor Lopes, nº 25, sl. 804, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.021-110, representada seu sócio **DANIEL QUEIROGA GOMES**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PE sob o nº 34.962 e OAB/DF nº 77.122, CPF: 081.253.604-50, email: daniel@dqgadvocacia.adv.br, residente e domiciliado em Recife-PE, é o responsável pela assessoria, propositura, acompanhamento e advocacia nos autos do processo nº **1114977-02.2023.4.01.3400** com o objetivo de recuperar os valores do SUS proveniente da revisão por equiparação dos valores de todos os itens dispostos na Tabela do SUS, aplicando-se no mínimo 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 favor do Município de Maracanaú/CE, realizando o seu serviço com zelo e dedicação, estando plenamente satisfeito pela realização dos serviços prestados, sem ressalvas, até a presente data, sem mais para o momento lavro a presente certidão, dando fé.

Maracanaú/CE, 05 de Fevereiro de 2024.

MUNICÍPIO DE MARACANAÚ

Roberto Soares Pessoa
Prefeito Municipal



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA DE ITATI
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

MATÔES DO NORTE / MA
PROC. 2905001 1202 4
FLS. 34

CONTRATO: 057/2023

Pelo presente instrumento particular de contrato, as partes de um lado o MUNICÍPIO DE ITATI, Estado do Rio Grande do Sul, pessoa jurídica de direito público interno, localizada na Rua Nestor Becker, 2246, na cidade de Itati, doravante denominada simplesmente CONTRATANTE, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, Senhor Flori Werb, brasileiro, casado, residente e domiciliado na cidade de Itati/RS, inscrito no CPF nº 895.995.270-20, de outro lado, a DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, com sede na Rua Agenor Lopes, nº 25, Sala 804 Emp Itamaraty, Bairro Boa Viagem, no Município de Recife/PE, CEP 81.310 -000, portadora do CNPJ sob nº 40.196.112/0001-84, neste ato representado pelo Senhor Daniel Queiroga Gomes, brasileiro, advogado inscrito na OAB nº 34.962-D, inscrito no CPF nº 081.253.604-50, residente e domiciliado no Município de Recife/PE, doravante denominada simplesmente CONTRATADA, em conformidade com a inexigibilidade de licitação fundamentado no Artigo 25, inciso II, firmam o presente Termo Contratual Administrativo, com obediência à Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, aos princípios de direito público e às cláusulas e condições a seguir:

DO OBJETO

CLÁUSULA PRIMEIRA:

O presente instrumento tem como objeto a contratação de escritório de advocacia, para a prestação dos serviços especializados judiciais por meio de ação de conhecimento e posterior execução, liquidação consensual ou acordo judicial ou administrativo objetivando:

- 1.1. Prestação de serviços profissionais de assessoria jurídica no tocante ao ajuizamento de uma Ação contra a União Federal a fim de proceder com a restituição do Imposto sobre a Renda Retido na Fonte (IRRF) decorrentes dos pagamentos a qualquer título realizados pelo respectivo Município.*
- a) Obter provimento jurisdicional para declarar inexistência da relação jurídico-tributária, de maneira que o município tenha o direito à retenção e ao produto da arrecadação do IRRF incidente sobre todos os pagamentos realizados por ele, a pessoas físicas ou jurídicas, impedindo que a Receita Federal do Brasil proceda com a autuação do município relativamente ao período de vigência das Instruções Normativas RFB nº 1.599, de 11 de dezembro de 2015 e nº 2.005, de 29 de janeiro de 2021, tudo conforme já pacificado no âmbito do Supremo Tribunal Federal – STF, para com o tema de repercussão geral (1130); e*
- b) Condenação da União para que seja compelida a proceder com a repetição do indébito tributário referente ao produto da arrecadação do IRRF auferido e que, de acordo com os termos do RE 1293453 (tema 1130 – STF), pertence aos Municípios, relativamente aos 5 (cinco) anos anteriores ao ajuizamento da presente ação.*



ESTADO DO RIO GRANDE DO
PREFEITURA DE ITATI
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

MATÔES DO NORTE / MA
PROC. 2908004 1202 4
FLS. 38
SUL

1.2. *Prestação de serviços profissionais de assessoria jurídica no tocante ao ajuizamento de uma Ação contra a União Federal a fim de proceder com a adequação da tabela de procedimentos do SUS, com base nos índices estabelecidos na Tabela TUNEP ou IVR, que garanta o necessário equilíbrio econômico-financeiro entre o Município e a União Federal, bem como, condenando o ente ao pagamento das diferenças identificadas nos últimos cinco anos e nos anos posteriores enquanto tramitar o processo judicial.*

a) *Condenação da União seja compelida a compartilhar a INTEGRALIDADE dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União Federal, todos os valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda;*

b) *Condenação da União seja compelida a compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União Federal, os valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda;*

c) *Por fim, com o proveito da ação, que seja determinado à União que efetue uma ampla revisão dos valores pagos pela tabela SUS, de forma a se restabelecer o equilíbrio dos valores do contrato, utilizando-se, para tanto, os índices que serão apurados em fase de liquidação de sentença e com a devida observância da garantia de uma remuneração que garanta a qualidade mínima dos serviços prestados.*

CLÁUSULA SEGUNDA: VALOR E CARGA HORÁRIA:

a) *Análise da documentação fornecida pelo Município, relativos ao objeto desse contrato;*

b) *Levantamento dos créditos a serem cobrados judicialmente da União Federal em decorrência da revisão do equilíbrio econômico-financeiro em repasses financeiros de procedimentos SUS, recalculados pela Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos (TUNEP) ou Índice de Valoração do Ressarcimento (IVR);*

c) *Obter informações, pesquisar e analisar eventuais ocorrências, cujos valores sejam passíveis de serem recuperados e, igualmente, cumprir com os demais objetivos contratuais, a partir de dados externos ou fornecidos pelo CONTRATANTE;*

d) *Representação judicial do Município nas demandas promovidas, bem como a elaboração das manifestações jurídicas-processuais necessárias ao alcance do fim almejado;*

e) *Serviços de advocacia especializada nas áreas do administrativo e público objetivando a recuperação de crédito do Município, dentro da melhor conduta profissional, ética e jurídica;*

f) *Acompanhar junto as entidades intervenientes todas as rotinas, passos e procedimentos indispensáveis a execução dos serviços;*



MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 2705001 / 2024
RUB. 39

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA DE ITATI
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

- g) Adotar todas as demais providências judiciais e extra, necessários até o momento em que os valores objeto da recuperação, sejam colocados à disposição do CONTRATANTE, mediante crédito na sua conta corrente indicada pelo mesmo;*
- h) Elaboração e apresentação de Relatório Final do Trabalho, para arquivamento e controle.*

3. CLÁUSULA TERCEIRA - RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

3.1. CONSTITUEM DIREITOS E OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

- a) Receber informações, sempre que solicitar, a respeito do andamento da prestação de serviços contratados;*
- b) Cumprir as orientações recebidas pela CONTRATADA atinentes ao objeto do presente contrato, desde que dentro dos limites da legislação nacional;*
- c) Fornecer dados, informações e documentos atinentes ao objeto do presente contrato quando solicitados pela CONTRATADA, sempre mediante recibo;*
- d) Responsabilizar-se civil e criminalmente pela documentação apresentada à CONTRATADA, bem como pelas suas informações, inclusive sua assinatura na procuração "AdJudicia";*
- e) Não interferir na execução técnica prestada pela CONTRATADA;*
- f) Cumprir todo o estipulado no presente contrato, bem como observar todos os direitos e obrigações relacionados na lei n.º 8.666/1993;*
- g) Responsabilizar-se integralmente por atos que interfiram na execução regular da presente prestação de serviços;*
- h) Comunicar a CONTRATADA acerca de eventuais notificações recebidas, seja de qual entidade/tribunal/órgão acerca do objeto do presente contrato, com antecedência mínima de 7 (sete) dias úteis do prazo final para apresentação da defesa.*

3.2. CONSTITUEM DIREITOS E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

- a) Executar os serviços contratados nos moldes estabelecidos no presente contrato, atendendo sempre a melhor técnica e transparência;*
- b) Prestar informações, sempre que solicitadas pela CONTRATANTE, a respeito do andamento da prestação de serviços contratados;*
- c) Orientar a CONTRATANTE sobre atos e condutas que deva atender em respeito ao objeto do presente contrato, desde que dentro dos limites da legislação nacional;*
- d) Exigir da CONTRATANTE o fornecimento de dados, informações e documentos atinentes ao objeto do presente contrato, sempre mediante recibo;*
- e) Liberdade para redigir as peças necessárias ao exercício da função a que foram contratados;*
- f) Cumprir todo o estipulado no presente contrato, bem como observar todos os direitos e obrigações relacionados na lei n.º 8.666/1993;*
- g) Responsabilizar-se pelos custos, emolumentos, despesas com pessoal e seus encargos, bem como as despesas pertinentes de suas atividades, incorridas pela CONTRATADA;*



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA DE ITATI
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

MATÔES DO NORTE / MA
PROC. 29.05001 / 2024
FLS. 90

- h) Prestar sigilo técnico profissional dos serviços, bem como das informações, documentos ou dados que, por força dos serviços objeto deste contrato, vier a ter acesso ou conhecimento;
- i) Responsabilizar-se integralmente por danos atribuíveis à má prestação de serviços;
- j) Responsabilizar-se pelas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, fiscais, comerciais, tributárias e demais previstas na legislação específica, vinculadas aos serviços prestados e a ela atribuídos, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à CONTRATANTE;
- k) Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de 16 (dezesseis) anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos, bem como não permitir a utilização do trabalho do menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;
- l) Manter, durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas em Lei;
- m) Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas no presente instrumento, muito menos subcontratar qualquer serviço a que está obrigada sem a prévia comunicação e aceitação da CONTRATANTE;
- n) Responsabilizar-se pelo acompanhamento de processos, bem como elaboração de defesa junto às Cortes de Contas, Ministério Público e demais Órgãos, envolvendo questionamentos decorrentes da presente contratação, desde que a CONTRATANTE comunique previamente à CONTRATADA acerca das notificações recebidas, com antecedência mínima de 7 (sete) dias úteis, contados do prazo final para apresentação da defesa;
- o) Finalizado o objeto do presente instrumento e sendo obtido o êxito, receber a remuneração acordada dentro do prazo acordado.

4. CLÁUSULA QUARTA - DO PREÇO E DA FORMA DE PAGAMENTO

4.1. O CONTRATANTE pagará o valor percentual de 20% (vinte por cento) sobre o valor dos créditos recuperados, devidos após o repasse dos mesmos aos cofres do município, sejam eles valores atrasados ou atualizados, das diferenças identificadas nos últimos cinco anos e nos anos posteriores enquanto tramitar o processo judicial, nos quais o CONTRATADO receberá em até 30 (trinta) dias, independentemente de transação judicial ou extrajudicial.

4.2. O presente instrumento é válido e eficaz para a aplicação do disposto no § 4.º do art. 22 e dos arts. 23 e 24 todos da Lei nº 8.906/94 (Estatuto da Advocacia e a Ordem dos Advogados do Brasil), bem assim na forma do art. 22 da Resolução 168/2011 de 14.05.2009 do Conselho da Justiça Federal, ou qualquer outra norma que venha regulamentar o destaque de honorários contratuais no âmbito do Poder Judiciário.

4.3. O valor dos honorários estipulados nesta Cláusula é devido ainda que haja eventual acordo, extrajudicial ou judicial, entre as partes litigantes.



MATÔES DO NORTE / MA
PROC. 2908001 1202 4
FLS. 43
E.B. 10

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA DE ITATI
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

4.4. Considerando o DECRETO MUNICIPAL Nº 2.771 de 30 de novembro de 2021, e a IN RFB Nº 1234/2012 de 11 de janeiro de 2012, todas as notas fiscais/documento fiscal, em que os produtos/bens e prestação de serviços estejam elencados na Instrução Normativa (IN) acima citada, OBRIGATORIAMENTE deverá constar a alíquota de dedução do Imposto de Renda a ser recolhida sobre o valor do (s) item (ns). Salientamos que as notas fiscais/documento fiscal sem a referida informação serão consideradas inidôneas, não podendo ser liquidadas/pagas, necessitando a substituição do documento. OBSERVAR CASOS DE NÃO INCIDÊNCIA DE TRIBUTAÇÃO.

5. CLÁUSULA QUINTA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

5.1. O crédito pelo qual correrá as despesas dos honorários decorrentes do presente contrato tem origem no próprio benefício econômico-financeiro proporcionado por ocasião do recebimento dos valores devidos e não pagos pela União Federal, auferidos pela prestação de serviços de consultoria e/ou demanda proposta pelo proponente, não atingindo a previsão orçamentária.

5.2. As despesas provenientes do objeto deste contrato serão subsidiadas com sua dotação orçamentária correspondente.

6. CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA

6.1. O prazo de vigência do contrato será de 60 (sessenta) meses, a contar do dia 29 dezembro de 2023 até 28 de dezembro de 2028.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - DA CONFIDENCIALIDADE

7.1. As partes se comprometem a não utilizarem das informações obtidas da outra parte, em decorrência da relação firmada neste contrato, seja em seu próprio benefício ou de terceiros, sem a anuência da parte contrária.

7.2. Em caso de qualquer falha na segurança das informações tidas como confidenciais, aquele que a detectar deverá comunicar o fato imediatamente à outra parte, assim como cooperar com a recuperação de tais informações e/ou mitigação de danos.

8. CLÁUSULA OITAVA - DAS SANÇÕES, PENALIDADES E RESCISÃO

8.1. Pelo não cumprimento com as obrigações assumidas neste documento ou os preceitos legais, incorrerá nas seguintes sanções, em face do disposto nos arts. 81, 86, 87 e 88 da Lei n. 8.663/93, garantida a prévia defesa, sujeitas às seguintes sanções legais:

I – Notificação e Advertência;

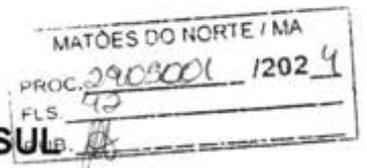
II – Multa de 10% sobre o valor do objeto, salvo justificativa aceita pelo Município. As multas são autônomas e a aplicação de uma não exclui a de outra.

III – Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração pelo período de até 02 (dois) anos.

8.2. Serão causas ensejadoras da rescisão contratual, as previstas nos artigos 77, 78, 79 e 80 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, que passam a fazer parte integrante deste edital.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA DE ITATI
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA



8.3. O contrato poderá ser rescindido, unilateralmente, total ou parcialmente, com aviso prévio de 30 (trinta) dias e nas demais condições previstas na Lei de Licitações; hipótese em que o Município não terá obrigação de pagar qualquer tipo de indenização.

8.4. Ficam resguardados os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa, na forma prevista no artigo 77 da Lei nº 8.666/93.

9. CLÁUSULA NONA - DA VINCULAÇÃO DA PROPOSTA

9.1. Integram e completam o presente termo contratual, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições expressas na proposta comercial aprovada.

10. CLÁUSULA DÉCIMA:

Fica designado a servidora Denice Eloni Greff Fenner, de acordo com a Portaria nº 332/2019 para assistir e subsidiar o gestor do contrato indicado na epígrafe

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: As partes aqui contratadas elegem a Comarca de Terra de Areia/RS, para dirimir eventuais dúvidas que possam surgir na execução deste contrato.

E por estarem as partes justas e contratadas assinam o presente instrumento particular de contrato, em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença da testemunha abaixo.

Itati, 29 de dezembro de 2023.

FLORI WERB
Contratante

**DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA
CONTRATADO**

Testemunhas:

1-
Fabiele Klippel
CPF: 034.945.050-12

2-
Madalena Trisch Rapack
CPF: 981.784.820-53

Denice Eloni Greff Fenner
CPF: 961.433.809-10

SCHARLES ERNESTO AUGUSTIN:00855222018
Assinado de forma digital por SCHARLES ERNESTO AUGUSTIN:00855222018

Scharles Ernesto Augustin
Assessor Jurídico
OAB/RS 78 538



MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 2905001 / 202 4
FLS. 43
RUB. 10

ESTADO DE SERGIPE,
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO E CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

CONTRATO Nº 43/2021

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS QUE ENTRE SI FAZEM DE UM LADO, COMO CONTRATANTE, A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO – SE E COMO CONTRATADO, DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, DECORRENTE DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 010/2021.

CONTRATANTE: O **MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 13.118.435/0001-87, com sede situada na Praça Santos Sobrinho, nº 246, Centro, São Francisco/SE, CEP: 499450-000, email: cplsaofrancisco2020@outlook.com, neste ato apresentado pela representante legal e prefeita, Sra. **Alba dos Santos Nascimento**, brasileira, casada, portador do RG nº 710.184 expedida pela SSP/SE, inscrita no CPF sob o nº 292.979.235-34, residente e domiciliado em São Francisco/SE.

CONTRATADO: **DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, inscrito no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84, estabelecida na Rua Agenor Lopes, nº 25, Sala 804 – Empresarial Itamaraty, Bairro – Boa Viagem, CEP: 51.021-110, Recife/PE, neste ato, representado pelo Senhor **Daniel Queiroga Gomes**, brasileiro, casado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, sob o nº 34.962 – D e CPF sob o nº 081.253.604-50.

Por este instrumento particular de **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, as partes acima nomeadas e qualificadas convencionam o seguinte:

I – DO OBJETO

CLÁUSULA PRIMEIRA. O Contratado obriga-se à propositura de Ação Judicial contra a Agência Nacional de Petróleo, Gás Natural e Biocombustíveis (ANP) com objetivo de que esta repasse ao Contratante os **royalties** que lhes são devidos, consoante as regras estabelecidas pela Lei Federal nº 7.990/1989, regulamentada pelo Decreto nº 1/1991, e pelas Leis Federais nº 9.478/1997 e nº 12.734/2012.

PARÁGRAFO ÚNICO. Os serviços serão prestados no escritório do Contratado e, havendo necessidade, no município Contratante e abrangem a propositura da ação judicial. A metodologia dos trabalhos se dará por meio de reuniões técnicas com representantes municipais e solicitação de informação e documentos necessários ao Contratante.

II – DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

CLÁUSULA SEGUNDA. O prazo de duração do presente contrato será

Praça Santos Sobrinho, nº 246 – centro – São Francisco/SE

CNPJ: 13.118.435/0001-87

CEP: 49945-000

SERPRO
Assinado digitalmente por
DANIEL QUEIROGA GOMES
Sua autenticidade pode ser confirmada no endereço
<http://www.serpro.gov.br/assinador-digital>

Daniel Queiroga Gomes



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 1202 4
FLS.	44
RUB.	

ESTADO DE SERGIPE.
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO E CONTRATOS ADMINISTRATIVOS
até o trânsito em julgado da ação referida na cláusula primeira ou, se necessário for, para o efetivo recebimento dos valores devidos ao Contratante, até o término da fase de execução da sentença proferida no processo judicial.

III – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

CLÁUSULA TERCEIRA. Os serviços serão prestados em conformidade com o seguinte cronograma:

- Coleta de informações e documentos para a propositura da ação referida na cláusula primeira;
- Propositura da ação referida na cláusula primeira;
- Entrega dos serviços (com o trânsito em julgado da ação referida na cláusula primeira ou, se houver necessidade, com o final do processo de execução da sentença).

CLÁUSULA QUARTA. Os serviços serão recebidos:

- Provisoriamente, a partir da execução, para efeito de verificação da conformidade dos serviços com as especificações constantes do projeto básico e na proposta;
- Definitivamente, após a verificação da conformidade com as especificações constantes na proposta, e sua consequente aceitação, que se dará até 05 (cinco) dias úteis do recebimento provisório.

IV – OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

CLÁUSULA QUINTA. São obrigações do Contratante:

- Fornecer ao Contratado devido instrumento de mandato e/ou substabelecimento necessário;
- Assim que solicitados, encaminhar as informações e todos os documentos considerados indispensáveis à defesa ou preservação dos seus interesses e direitos, os quais deverão ser entregues no escritório do Contratado ou enviado pelos canais de comunicação disponíveis, no prazo mínimo de 5 (cinco) dias corridos antes do prazo fatal de utilização;

PARÁGRAFO ÚNICO. O Contratado fica isento de qualquer responsabilidade quanto às consequências advindas do não cumprimento, tempestivo, das obrigações prescritas nesta Cláusula.

V – OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

CLÁUSULA SEXTA. São obrigações do Contratado:

- Ajuizar a ação prevista no item 1.1 e eventuais recursos dela decorrentes;
- Acompanhar o trâmite da ação prevista no item 1.1 e eventuais recursos dela decorrentes, até o seu trânsito em julgado;
- Encaminhar, quando instado a tanto, relatório detalhado dos serviços prestados e demais atos processuais de relevo;
- Solicitar, em tempo hábil, as informações, documentos e providências de responsabilidade do Contratante e necessária à boa condução da ação prevista no item 1.1 e eventuais recursos dela decorrentes;
- Comunicar, imediatamente o Contratante, qualquer fato que impeça ou

Daniel Queiroga Gomes



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 / 2024
FLS.	95
RUB.	11

ESTADO DE SERGIPE.
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO E CONTRATOS ADMINISTRATIVOS
dificulte o bom andamento dos serviços contratados;

CLÁUSULA SÉTIMA. O Contratado deverá manter, ao longo de todo o processo, registro perante a Ordem dos Advogados do Brasil, na forma da Lei nº. 8.906/94 (Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil – OAB), de acordo com as condições adiante estabelecidas.

CLÁUSULA OITAVA. O Contratado deverá possuir estrutura mínima que viabilize a boa prestação dos serviços, notadamente dispor de escritório instalado, com possibilidade de comunicação por meio de telefone/fax e internet, além de equipe apoio.

VI – RESPONSABILIDADE

CLÁUSULA NONA. Não haverá qualquer vínculo empregatício entre o Contratado e o Contratante, sendo de responsabilidade exclusiva do Contratado o pagamento de salários, obrigações sociais, trabalhistas e previdenciárias, ou por acidente de trabalho e qualquer indenização, não cabendo solidariedade ou direito de regresso contra a Contratante.

PARÁGRAFO ÚNICO. Será de exclusiva responsabilidade do(a) Contratado(a) os danos causados a terceiros ou ao Contratante e seus empregados, por culpa ou dolo, negligência ou imprudência de seus empregados ou prepostos.

VII – DO PAGAMENTO

CLÁUSULA DÉCIMA. O Contratante pagará ao Contratado, a título de honorários advocatícios, pela prestação dos serviços profissionais objeto do presente contrato, a seguinte remuneração:

- a) 20% (vinte por cento) do proveito patrimonial alcançado pelo Contratante com a propositurada ação prevista na cláusula primeira;
- b) Na hipótese de ser deferida a tutela de urgência que deverá ser pleiteada liminarmente, com o início dos pagamentos dos royalties que lhe são devidos, o Contratante remunerará o Contratado em 20% (vinte por cento) do valor recebido mensalmente, pelo prazo máximo de 48 (quarenta e oito) meses.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. O valor dos honorários estipulados nesta Cláusula é devido ainda que haja eventual acordo, extrajudicial ou judicial, entre as partes.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Os pagamentos deverão ser feitos no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da data do ateste na Nota Fiscal/Fatura, mediante a constatação da regularidade fiscal do Contratado.

PARÁGRAFO TERCEIRO. O pagamento será efetuado por meio de Ordem Bancária de Crédito, mediante transferência ou depósito Bancário.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 / 2024
FLS.	46
RUB.	

ESTADO DE SERGIPE.
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO E CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

As despesas com o pagamento do referido objeto estão previstas no orçamento da Prefeitura Municipal de São Francisco/SE conforme classificação orçamentária detalhada abaixo:

UO: 2006 – Secretaria de Finanças

AÇÃO: 2009 - Manutenção da Secretaria de Finanças

ED: 3390.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Juridica

FR – 1530.0000

VIII – REQUISIÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA. O contrato a ser assinado será fiscalizado e acompanhado em sua execução por representante do Contratante, designado pela Prefeita Municipal.

a) A fiscalização do Contratante será exercida por servidor previamente designado que terá livre acesso aos locais de execução dos serviços, aos documentos e informações, não permitindo que sejam executadas tarefas em desacordo com as preestabelecidas no contrato.

b) A fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade do Contratado pelos danos causados ao Contratante ou a terceiros, decorrente de atos ilícitos na execução do contrato, ou por qualquer irregularidade e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade do Contratante.

IX - DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. O descumprimento, total ou parcial, de qualquer da obrigação ora estabelecida sujeitará o Contratado às sanções previstas na Lei nº 8.666/93.

a) A falta de execução total ou parcial do objeto deste contrato, ensejará a sua rescisão com as consequências contratuais e as previstas na Lei 8.666/93 e suas alterações, especialmente, aquelas dos artigos 77, 78, 79 e 80;

b) Constituem motivos para rescisão de pleno direito do presente contrato, as hipóteses elencadas no art. 78 da Lei 8.666/93;

c) A rescisão do presente contrato poderá ser determinada, por ato unilateral e escrito da Contratante, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, devendo ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade superior;

d) O contrato poderá ser rescindido, amigavelmente, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de licitação, desde que haja conveniência para a Contratante;

e) O contrato poderá ser rescindido judicialmente nos termos da legislação processual vigente;

f) Fica, ainda, assegurado ao Contratante, o direito à rescisão deste contrato independente de aviso extrajudicial ou interpelação judicial, nos seguintes casos:

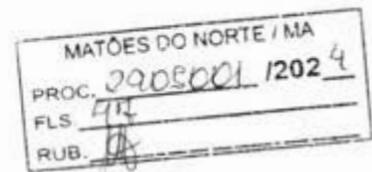
1) Atraso injustificado na execução dos serviços contratados;

Praça Santos Sobrinho, nº 246 – centro – São Francisco/SE

CNPJ: 13.118.435/0001-87

CEP: 49945-000

SERPRO
Assinado digitalmente por:
DANIEL QUEROGA GOMES
Sua autenticidade pode ser confirmada no end:
-http://www.serpro.gov.br/assinador-dig



ESTADO DE SERGIPE.
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO E CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

- 2) Interrupção na execução sem justa causa e prévia comunicação à Contratante;
- 3) Descumprimento de qualquer determinação do Contratante, feita em base contratual;
- 4) Transferência do objeto deste Contrato a terceiros, no todo ou em parte, sem autorização prévia e expressa da Contratante;

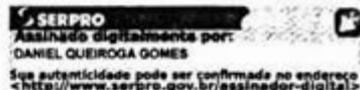
PARÁGRAFO ÚNICO. Na hipótese de revogação, sem justa causa, do mandato outorgado para a prestação dos serviços objeto deste contrato, terá o Contratado direito ao recebimento integral dos valores estipulados na cláusula de pagamento.

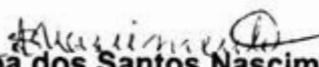
X – DA ELEIÇÃO DE FORO

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA. Fica eleito o Foro da Comarca da contratante, para dirimir as questões decorrentes do ajustado entre as partes.

E por estarem assim justos e contratados, o Contratante e o Contratado firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor, com as testemunhas abaixo, para que produza todos os efeitos legais.

São Francisco/SE, 24 de novembro de 2021.




Alba dos Santos Nascimento
Prefeita
Município de São
Francisco/SE
CONTRATANTE

Daniel Queiroga Gomes
Representante Legal
DANIEL QUEIROGA GOMES –
SOCIEDADE
INDIVIDUAL DE ADVOCACIA
CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

NOME: Blaine Justo Sobrinho
CPF: 033.109.855-05

NOME: Elaine de Jesus O. V. de S.
CPF: 344.440.055-87

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO Nº 116/2023 - FMS

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 00018/2023
INEXIGIBILIDADE Nº 00002/2023**

CONTRATAÇÃO DE ESCRITÓRIO DE ADVOCACIA, POR SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO PATROCÍNIO JUDICIAL, EM TODAS AS INSTÂNCIAS E SEU ACOMPANHAMENTO ATÉ O TRÂNSITO EM JULGADO, PARA RECEBIMENTO DAS DIFERENÇAS DE CRÉDITO DO SUS EM FAVOR DA SECRETARIA DE SAÚDE, COM BASE NOS ÍNDICES ESTABELECIDOS NA TABELA TUNEP OU IVR, QUE GARANTA O NECESSÁRIO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO ENTRE O MUNICÍPIO E A GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PELA UNIÃO FEDERAL, QUE, ENTRE SI, CELEBRA DE UM LADO O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E DO OUTRO, DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, NOS TERMOS QUE SE SEGUEM:

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO BOM JARDIM, com sede na Praça 19 de Julho, S/N – Bairro Centro - Bom Jardim - PE, inscrito no CNPJ nº 10.589.928/0001-07, neste ato representado por seu Secretário, o Sr. Severino Aguinildo de Lima, brasileiro, enfermeiro, portador do CPF nº 846.836.784-20 e da Carteira de Identidade RG nº 4462051 - SSP/PE, residente e domiciliado na Rua Felinto Borges da Fonseca, nº 29, Jenipapeiro, Cumaru/PE. CEP: 55655-000, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE.

DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, inscrito no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84, com sede na Rua Agenor Lopes, nº 25, sl. 804, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.021-110, na pessoa dos seu sócio DANIEL QUEIROGA GOMES, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PE sob o nº 34.962, CPF: 081.253.604-50, email: daniel@dqqadvocacia.adv.br, residente e domiciliado em Recife-PE, doravante denominada simplesmente CONTRATADA.

FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA:

Fundamenta-se o presente instrumento no **Processo nº 00018/2023, Inexigibilidade nº 00002/2023**, regida pela Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, **Parecer Jurídico**, emitido pelo Assessor Jurídico es integram o presente termo independentemente de transcrição.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO.

1.1 O presente instrumento tem como objeto a Contratação de Escritório de Advocacia para prestação dos serviços especializados judiciais e administrativos por meio de ação de conhecimento e posterior execução, liquidação consensual ou acordo judicial ou administrativo objetivando a adequação da tabela de procedimentos do SUS, com base nos índices estabelecidos na Tabela TUNEP ou IVR, que garanta o necessário equilíbrio econômico-financeiro entre o Município e a gestão do sistema único de saúde, bem como a recuperação e distribuição dos valores pagos pelos planos de saúde a União Federal, condenando, por fim, o ente ao pagamento das diferenças identificadas nos últimos cinco anos e nos anos posteriores enquanto tramitar o processo judicial.

a) Obter provimento jurisdicional para promover a revisão dos valores constantes da Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS, a fim de se RESTABELECEM O EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DA RELAÇÃO JURÍDICA ESTABELECIDADA ENTRE O MUNICÍPIO E A UNIÃO FEDERAL, na sua quota parte obrigacional de responsabilidade solidária (tripartite), de ser responsável pelo repasse do custo dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares atualizados, visando com isso a complementação aos serviços de saúde prestados pela rede pública, com o pagamento dos valores retroativos aos últimos 5 (cinco) anos, equiparando-se a tabela SUS para como a base da tabela do serviço público reembolsado (Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP e/ou Índice de Valoração do Ressarcimento - IVR), tudo conforme já pacificado no âmbito do Supremo Tribunal Federal – STF, para com os temas de repercussão geral (1033 e 1133);

b) Condenação da União seja compelida a compartilhar a INTEGRALIDADE dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União Federal, todos os valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda;

c) Condenação da União seja compelida a compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União Federal, os valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda;

d) Por fim, com o proveito da ação, que seja determinado à União que efetue uma ampla revisão dos valores pagos pela tabela SUS, de forma a se restabelecer o equilíbrio dos valores do contrato, utilizando-se, para tanto, os índices que serão apurados em fase de liquidação de sentença e com a devida observância da garantia de uma remuneração que garanta a qualidade mínima dos serviços prestados.

1.2 A CONTRATADA irá prestar toda assessoria técnica necessária ao acompanhamento os processos administrativos e judiciais até o respectivo trânsito em julgado, e, durante o período em que auferir remuneração pelos serviços prestados.

1.3 Os serviços deverão ser prestados mediante as seguintes etapas:

- a) Etapa 1 – Elaboração de estudos técnicos e consultoria no sentido de identificar a possibilidade de propositura de demanda de conhecimento visando o recebimento dos valores devidos ao município, ou ainda, identificação de título judicial de titularidade de terceiros que possam atingir o objetivo aqui proposto;
- b) Etapa 2 – Propositura de demanda judicial ou administrativa;
- c) Etapa 3 – Liquidação dos valores repassados a menor;
- d) Etapa 4 – Execução do crédito apurado, com inscrição em precatório;

e) Etapa 5 – Acompanhamento da inscrição e pagamento do precatório até a efetiva entrada dos valores nos cofres do município.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR ESTIMADO DE RECEITA E DO PAGAMENTO.

2.1 Para os serviços jurídicos elencados no item acima do presente documento, o Escritório PROPONENTE indica o critério de produtividade como forma de cálculo da remuneração, atendendo-se a base de apuração de que a cada R\$ 1.000,00 (Mil Reais) dos valores financeiros auferidos em decorrência deste contrato será devido ao PROPONENTE o valor de R\$ 200,00 (Duzentos Reais), sendo devidos, após o repasse dos mesmos aos cofres do município, sejam eles valores atrasados ou atualizados, nos quais o CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO, independentemente de transação judicial, extrajudicial ou compensação.

2.3 O presente instrumento é válido e eficaz para a aplicação do disposto no § 4.º do art. 22 e dos arts. 23 e 24 todos da Lei nº 8.906/94 (Estatuto da Advocacia e a Ordem dos Advogados do Brasil), bem assim na forma do art. 22 da Resolução 168/2011 de 14.05.2009 do Conselho da Justiça Federal, ou qualquer outra norma que venha regulamentar o destaque de honorários contratuais no âmbito do Poder Judiciário, sendo autorizado o destaque dos honorários advocatícios apenas sobre o valor dos juros de mora.

2.3 As estimativas acima visam atender valores provisórios, bem como para fins de previsão de dotação orçamentária, podendo variar para mais ou para menos, em virtude de que os valores definitivos só serão apurados após levantamentos a serem executados posteriormente ao certame licitatório.

2.4. O pagamento dos honorários advocatícios pelos serviços objetos deste contrato será efetuado apenas com os encargos moratórios obtidos no processo, seguindo os parâmetros fixados pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento ADPF 528, na qual entendeu em caso análogo pela inconstitucionalidade do pagamento de honorários advocatícios contratuais com recursos públicos.

2.5. O valor dos honorários estipulados nesta Cláusula é devido ainda que haja eventual acordo, extrajudicial ou judicial, entre as partes litigantes.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO AMPARO LEGAL.

3.1 A lavratura do presente contrato decorre da realização da **Inexigibilidade nº 00001/2023** realizado com fundamento na Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores.

3.2 A prestação dos serviços foi adjudicada em favor da **CONTRATADA**, conforme despacho do Gestor, exarado no **Processo Licitatório nº 00018/2023**.

3.3 O presente contrato está vinculado a **Inexigibilidade nº 00002/2023** para tanto deve ser interpretado em consonância ao ali previsto, nos casos duvidosos.

CLÁUSULA QUARTA – DA EXECUÇÃO DO CONTRATO.

4.1 A execução deste contrato, bem como os casos nele omissos, regular-se-ão pelas cláusulas contratuais e pelos preceitos de Direito Público, aplicando-se, supletivamente, os Princípios da Teoria geral dos Contratos e as disposições de Direito Privado, na forma do art. 54, da Lei 8.666/93 e alterações posteriores, combinado com o inciso XII, do art. 55, do mesmo diploma legal.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA E DA EFICÁCIA.

5.1 O prazo de vigência do contrato será de **12 (doze) meses**, a contar da data de assinatura do instrumento contratual, ou seja, e por se tratar de um contrato de escopo, fica automaticamente prorrogável.

Parágrafo Único: O prazo de vigência será automaticamente prorrogado, independentemente de termo aditivo, quando o objeto não for concluído no período firmado acima, ressalvadas as providências cabíveis no caso de culpa do contratado, previstas neste instrumento.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE.

6.1 Caberá ao **CONTRATANTE**:

- a) Acompanhar e fiscalizar a execução do objeto do presente contrato;
- b) Comunicar à **CONTRATADA** as ocorrências que a seu critério exijam medidas corretivas;
- c) Prestar à **CONTRATADA** todos os esclarecimentos necessários à execução do objeto do presente Contrato;
- d) Indicar responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução do objeto da **Inexigibilidade nº 00002/2023**;
- e) Efetuar o pagamento o valor previsto na Cláusula Segunda do presente contrato nas condições pactuadas;
- f) Fornecer as informações e documentos que se fizerem necessários à adequada realização dos serviços pela **CONTRATADA** no tempo hábil;
- g) Atestar, ao final dos serviços prestados, o cumprimento deste contrato, quanto ao grau de satisfação com o resultado obtido, à qualidade dos serviços e o respeito às condições pactuadas.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA.

7.1 A **CONTRATADA** obrigar-se-á:

- a) Compartilhar as diretrizes técnicas com a Secretaria de Saúde, por intermédio dos seus respectivos titulares, utilizadas na medida judicial proposta;
- b) Acompanhar por custo próprio as publicações e as audiências, devendo ser criada pauta interna para controle dos prazos judiciais;
- c) Utilizar pessoal próprio para carga, extração de cópias ou demais atividades forenses;
- d) Manter a **CONTRATANTE** informada a respeito do objeto, do valor e do trâmite processual das causas sob o seu patrocínio, elaborando relatórios mensais ou específicos, estes quando solicitados expressa e extraordinariamente pela **CONTRATANTE**, com informações atualizadas sobre todas as demandas sob o seu patrocínio, entregando-os, mediante contra recibo, ao administrador/gestor do contrato;
- e) Não formalizar qualquer acordo sem a expressa autorização do órgão competente da **CONTRATANTE**;
- f) Não se pronunciar à imprensa em geral acerca de quaisquer assuntos relativos às atividades da **CONTRATANTE** e da sua atividade profissional contratada;
- g) Efetuar o pagamento dos salários de seus empregados, os quais não terão qualquer vínculo empregatício com o **CONTRATANTE**, obrigando-se ainda,

pelos encargos legais de qualquer natureza, notadamente os referentes às leis trabalhistas, previdenciárias e fiscais;

h) Responder pelos danos e prejuízos decorrentes de paralisações na execução do(s) serviço(s), salvo na ocorrência de caso fortuito, ou força maior, apurados na forma de legislação vigente, quando comunicadas ao CONTRATANTE no prazo de 48 (quarenta e oito) horas da ocorrência, a ordem expressa e escrita do CONTRATANTE;

i) Comunicar à CONTRATANTE, imediatamente, qualquer ocorrência ou anormalidade que venha interferir na execução dos serviços;

j) Impetrar todos os recursos necessários à consecução do objeto contratual;

k) Acompanhar o processo até o trânsito em julgado, bem como até a efetiva entrada dos valores nos cofres do Município quando do julgamento procedente da demanda.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES SOCIAIS, COMERCIAIS E FISCAIS.

8.1 À CONTRATADA caberá, ainda:

a) Assumir a responsabilidade por todos os encargos previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria, vez que seus empregados não manterão nenhum vínculo empregatício com o **CONTRATANTE**;

b) Assumir, ainda, a responsabilidade pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da adjudicação da **Inexigibilidade nº 00002/2023**.

8.2 A inadimplência da **CONTRATADA**, com referência aos encargos estabelecidos na condição anterior, não transfere a responsabilidade por seu pagamento ao **CONTRATANTE**, nem poderá onerar o objeto deste contrato, razão pela qual a **CONTRATADA** renuncia expressamente a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, com o **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES GERAIS.

9.1 É expressamente proibida a contratação de servidor pertencente ao quadro de pessoal do **CONTRATANTE** durante a vigência do contrato;

9.2 É expressamente proibida, também, a veiculação de publicidade acerca da **Inexigibilidade nº 00002/2023**, salvo se houver prévia autorização do **CONTRATANTE**;

9.3 É vedada a subcontratação de outra empresa para a prestação dos serviços objeto deste contrato;

9.4 O presente contrato não importa exclusividade de serviços da **CONTRATADA** para com o **CONTRATANTE**, nem implica vínculo empregatício de qualquer espécie.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA VERIFICAÇÃO DA CONFORMIDADE DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO.

10.1 Durante a vigência deste contrato, a prestação dos serviços advocatícios será acompanhada e fiscalizada através de um servidor designado para este fim pela Secretaria de Saúde do Bom Jardim representando o **CONTRATANTE**.

10.2 As decisões e providências que ultrapassarem a competência do representante indicado pela Secretaria de Saúde do Bom Jardim, para verificar a execução do serviço,

deverão ser solicitadas aos seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

10.3 A **CONTRATADA** deverá manter representante, aceito pela Administração do **CONTRATANTE**, durante o período de vigência deste contrato, para representá-la sempre que for necessário.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA ATESTAÇÃO.

11.1 A atestação da Fatura referente ao serviço caberá a um servidor designado pela Secretaria de Saúde do Bom Jardim para este fim, devendo constar a data, matrícula e assinatura do servidor.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA DESPESA.

12.1 Os recursos financeiros previstos para contratação de serviços ocorrerão mediante emissão da ordem de serviços da e são oriundos da seguinte dotação orçamentária:

Unidade gestora: 2 - Fundo Municipal de Saúde do Bom Jardim
Órgão orçamentário: 12000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade orçamentária: 12001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 122 - Administração Geral
Programa: 1001 - GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Ação: 2.10 - GESTÃO ADMINISTRATIVA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Despesa 104 3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

13.1 O pagamento será efetuado, conforme estabelecido na Cláusula Segunda deste Contrato;

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO.

14.1 O presente contrato poderá ser alterado nos casos previstos no art. 65 da Lei 8.666/93 e alterações posteriores, desde que haja interesse da Administração do **CONTRATANTE**, com a apresentação das devidas justificativas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS PENALIDADES.

15.1 Poder-se-ão descontar dos pagamentos, porventura devidos à **CONTRATADA**, as importâncias alusivas às multas.

15.2 Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas quanto à execução dos serviços, poderão ser aplicados à **CONTRATADA**, alternativa ou cumulativamente, garantida a prévia defesa, as seguintes sanções:

- a) Advertência;
- b) Multa de 10% (dez por cento) do valor total do contrato, em caso de atraso injustificado na finalização da execução dos serviços, podendo a administração proceder a contratação com a **CONTRATADA** remanescente;
- c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração por prazo não superior a 02 (dois) anos;

d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, na forma da lei perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

15.3 A prestação dos serviços em desacordo com as especificações técnicas e proposta apresentada pela **CONTRATADA** será considerada, para efeito de multa, como não efetuada.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA RESCISÃO.

16.1 A inexecução total ou parcial deste contrato enseja a sua rescisão, conforme o disposto nos art. 77 a 80 da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores:

16.1.1 Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

16.2 A rescisão deste contrato poderá ser:

- a) Determinada por ato unilateral e escrito da Administração do **CONTRATANTE**, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da lei mencionada; ou
- b) Amigável, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a Administração do **CONTRATANTE**; ou
- c) Judicial, nos termos de legislação vigente sobre a matéria.

16.3 A rescisão administrativa ou amigável será precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

16.4 O **CONTRATANTE** poderá rescindir o presente contrato mediante distrato entre as partes, não se exonerando, caso contrário, das obrigações assumidas quanto aos honorários advocatícios.

16.5 Caso seja determinada a revogação do mandato conferido à **CONTRATADA** para consecução dos serviços contratados, sem justa causa, os honorários advocatícios serão pagos conforme cláusula segunda, o qual incidirá sobre todos os benefícios financeiros decorrentes das medidas propostas.

16.6 O pagamento da remuneração pactuada não será afastado no caso de contratação de outro profissional para obtenção do mesmo benefício objeto deste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA RETENÇÃO DE HONORÁRIOS.

17.1 Fica autorizada, desde já, a retenção dos honorários pactuados na forma da cláusula segunda, do percentual de 20% (vinte por cento) dos seus créditos oriundos do proveito econômico advindo do resultado dos serviços aqui contratados, em favor do escritório **CONTRATADO DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, inscrito no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84, com sede na Rua Agenor Lopes, nº 25, sl. 804, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.021-110, na pessoa dos seu sócio **Daniel Queiroga Gomes**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PE sob o nº 34.962, CPF: 081.253.604-50, email: daniel@dqqadvocacia.adv.br, residente e domiciliado em Recife-PE.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA VINCULÇÃO.

18.1 Este contrato fica vinculado a **Inexigibilidade nº 00002/2023**, constante do **Processo Licitatório nº 00018/2023**.

18.2 São partes integrantes deste contrato a **Inexigibilidade nº 00002/2023**, o **Parecer Jurídico** emitido pela Assessor Jurídico, bem como a proposta apresentada pela **CONTRATADA**.

18.3 A lavratura deste instrumento contratual decorre de solicitação da Secretaria de Saúde do Bom Jardim na **Autorização**

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.

19.1 Os casos omissos serão resolvidos sempre em consonância com as disposições da Lei Federal nº 8.666/93, e alterações posteriores.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO.

20.1 As questões decorrentes da execução deste instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas pelo Foro da Comarca de Bom Jardim/PE, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

20.2 E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente contrato em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, as quais, depois de lidas, são assinadas pelos representantes das partes, **CONTRATANTE** e **CONTRATADA**, e pelas testemunhas abaixo.

SEVERINO
AGUAINILDO DE
LIMA:84683678420

Assinado de forma
digital por SEVERINO
AGUAINILDO DE
LIMA:84683678420

Bom Jardim, 01 de novembro de 2023.

DANIEL QUEIROGA
GOMES:081253604
50

SEVERINO AGUAINILDO DE LIMA
Gestor do Fundo Municipal de Saúde
Contratante

**Daniel Queiroga Gomes – Sociedade
Individual de Advocacia**
Contratado

Testemunhas

CPF/MF:

CPF/MF:

PROCESSO Nº 106/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 015/2023
CONTRATO Nº 121/2023

GESTOR DO CONTRATO: LEONARDO ROBERTO BORTOLOTTO
FISCAL DO CONTRATO: FELIPE LAGUE MACHADO CARRION

Pelo presente instrumento particular de contrato, as partes de um lado o **MUNICÍPIO DE ARATIBA**, Estado do Rio Grande do Sul, pessoa jurídica de direito público interno, localizada na Rua Luiz Loeser, 287, na cidade de Aratiba, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, Senhor GILBERTO LUIZ HENDGES, brasileiro, casado, residente e domiciliado na cidade de Aratiba/RS, inscrito no CPF nº 008.619.790-87, de outro lado, a **DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, com sede na Rua Agenor Lopes, nº 25, Sala 804 Emp Itamaraty, Bairro Boa Viagem, no Município de Recife/PE, CEP 81.310-000, portadora do CNPJ sob nº 40.196.112/0001-84, neste ato representado pelo Senhor **Daniel Queiroga Gomes**, brasileiro, advogado inscrito na OAB nº 34.962-D, inscrito no CPF nº 081.253.604-50, residente e domiciliado no Município de Recife/PE, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, em conformidade com a inexigibilidade de licitação fundamentado no **Artigo 25, inciso II**, firmam o presente Termo Contratual Administrativo, com obediência à Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, aos princípios de direito público e às cláusulas e condições a seguir:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente instrumento tem como objeto a contratação de escritório de advocacia, para a prestação dos serviços especializados judiciais por meio de ação de conhecimento e posterior execução, liquidação consensual ou acordo judicial ou administrativo objetivando:

1.1. Prestação de serviços profissionais de assessoria jurídica no tocante ao ajuizamento de uma Ação contra a União Federal a fim de proceder com a adequação da tabela de procedimentos do SUS, com base nos índices estabelecidos na Tabela TUNEP ou IVR, que garanta o necessário equilíbrio econômico-financeiro entre o Município e a União Federal, bem como, condenando o ente ao pagamento das diferenças identificadas nos últimos cinco anos e nos anos posteriores enquanto tramitar o processo judicial.

a) Condenação da União seja compelida a compartilhar a INTEGRALIDADE dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União Federal, todos os valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda;

b) Condenação da União seja compelida a compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União Federal, os valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda;

c) Por fim, com o proveito da ação, que seja determinado à União que efetue uma ampla revisão dos valores pagos pela tabela SUS, de forma a se restabelecer o equilíbrio dos valores do contrato, utilizando-se, para tanto, os índices que serão apurados em fase de liquidação de sentença e com a devida observância da garantia de uma remuneração que garanta a qualidade mínima dos serviços prestados.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

- a) Análise da documentação fornecida pelo Município, relativos ao objeto desse contrato;
- b) Levantamento dos créditos a serem cobrados judicialmente da União Federal em decorrência da revisão do equilíbrio econômico-financeiro em repasses financeiros de procedimentos SUS, recalculados pela Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos (TUNEP) ou Índice de Valoração do Ressarcimento (IVR);
- c) Obter informações, pesquisar e analisar eventuais ocorrências, cujos valores sejam passíveis de serem recuperados e, igualmente, cumprir com os demais objetivos contratuais, a partir de dados externos ou fornecidos pelo CONTRATANTE;
- d) Representação judicial do Município nas demandas promovidas, bem como a elaboração das manifestações jurídicas-processuais necessárias ao alcance do fim almejado;
- e) Serviços de advocacia especializada nas áreas do administrativo e público objetivando a recuperação de crédito do Município, dentro da melhor conduta profissional, ética e jurídica;
- f) Acompanhar junto as entidades intervenientes todas as rotinas, passos e procedimentos indispensáveis a execução dos serviços;
- g) Adotar todas as demais providências judiciais e extra, necessários até o momento em que os valores objeto da recuperação, sejam colocados à disposição do CONTRATANTE, mediante crédito na sua conta corrente indicada pelo mesmo;
- h) Elaboração e apresentação de Relatório Final do Trabalho, para arquivamento e controle.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

3.1. CONSTITUEM DIREITOS E OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

- a) Receber informações, sempre que solicitar, a respeito do andamento da prestação de serviços contratados;
- b) Cumprir as orientações recebidas pela CONTRATADA atinentes ao objeto do presente contrato, desde que dentro dos limites da legislação nacional;
- c) Fornecer dados, informações e documentos atinentes ao objeto do presente contrato quando solicitados pela CONTRATADA, sempre mediante recibo;
- d) Responsabilizar-se civil e criminalmente pela documentação apresentada à CONTRATADA, bem como pelas suas informações, inclusive sua assinatura na procuração "Ad Judicia";
- e) Não interferir na execução técnica prestada pela CONTRATADA;
- f) Cumprir todo o estipulado no presente contrato, bem como observar todos os direitos e obrigações relacionados na lei n.º 8.666/1993;
- g) Responsabilizar-se integralmente por atos que interfiram na execução regular da presente prestação de serviços;
- h) Comunicar a CONTRATADA acerca de eventuais notificações recebidas, seja de qual entidade/tribunal/órgão acerca do objeto do presente contrato, com antecedência mínima de 7 (sete) dias úteis do prazo final para apresentação da defesa.

3.2. CONSTITUEM DIREITOS E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

- a) Executar os serviços contratados nos moldes estabelecidos no presente contrato, atendendo sempre a melhor técnica e transparência;
- b) Prestar informações, sempre que solicitadas pela CONTRATANTE, a respeito do andamento da prestação de serviços contratados;
- c) Orientar a CONTRATANTE sobre atos e condutas que deva atender em respeito ao objeto do presente contrato, desde que dentro dos limites da legislação nacional;
- d) Exigir da CONTRATANTE o fornecimento de dados, informações e documentos atinentes ao objeto do presente contrato, sempre mediante recibo;
- e) Liberdade para redigir as peças necessárias ao exercício da função a que foram contratados;
- f) Cumprir todo o estipulado no presente contrato, bem como observar todos os direitos e obrigações relacionados na lei n.º 8.666/1993;
- g) Responsabilizar-se pelos custos, emolumentos, despesas com pessoal e seus encargos, bem como as despesas pertinentes de suas atividades, incorridas pela CONTRATADA;
- h) Prestar sigilo técnico profissional dos serviços, bem como das informações, documentos ou dados que, por força dos serviços objeto deste contrato, vier a ter acesso ou conhecimento;
- i) Responsabilizar-se integralmente por danos atribuíveis à má prestação de serviços;
- j) Responsabilizar-se pelas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, fiscais, comerciais, tributárias e demais previstas na legislação específica, vinculadas aos serviços prestados e a ela atribuídos, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à CONTRATANTE;
- k) Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de 16 (dezesseis) anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos, bem como não permitir a utilização do trabalho do menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;
- l) Manter, durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas em Lei;
- m) Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas no presente instrumento, muito menos subcontratar qualquer serviço a que está obrigada sem a prévia comunicação e aceitação da CONTRATANTE;
- n) Responsabilizar-se pelo acompanhamento de processos, bem como elaboração de defesa junto às Cortes de Contas, Ministério Público e demais Órgãos, envolvendo questionamentos decorrentes da presente contratação, desde que a CONTRATANTE comunique previamente à CONTRATADA acerca das notificações recebidas, com antecedência mínima de 7 (sete) dias úteis, contados do prazo final para apresentação da defesa;
- o) Finalizado o objeto do presente instrumento e sendo obtido o êxito, receber a remuneração acordada dentro do prazo acordado.

4. CLÁUSULA QUARTA – DO PREÇO E DA FORMA DE PAGAMENTO

4.1. O CONTRATANTE pagará o valor percentual de 20% (vinte por cento) sobre o valor dos créditos recuperados, devidos após o repasse dos mesmos aos cofres do município, sejam eles valores atrasados ou atualizados, das diferenças identificadas nos últimos cinco anos e nos anos posteriores enquanto tramitar o processo judicial, nos quais o CONTRATADO receberá em até 30 (trinta) dias, independentemente de transação judicial ou extrajudicial.

4.2. Os honorários advocatícios contratuais, serão pagos apenas com os encargos moratórios incidentes sobre o valor a ser recuperado pelo Município, em cumprimento aos parâmetros fixados pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento ADPF 528, na qual entendeu em caso análogo pela inconstitucionalidade do pagamento de honorários com recursos públicos.

4.3. O presente instrumento é válido e eficaz para a aplicação do disposto no § 4.º do art. 22 e dos arts. 23 e 24 todos da Lei nº 8.906/94 (Estatuto da Advocacia e a Ordem dos Advogados do Brasil), bem assim na forma do art. 22 da Resolução 168/2011 de 14.05.2009 do Conselho da Justiça Federal, ou qualquer outra norma que venha regulamentar o destaque de honorários contratuais no âmbito do Poder Judiciário, sendo autorizado o destaque dos honorários advocatícios contratuais apenas sobre o valor dos encargos moratórios.

4.4. O valor dos honorários estipulados nesta Cláusula é devido ainda que haja eventual acordo, extrajudicial ou judicial, entre as partes litigantes.

4.5. Considerando o DECRETO MUNICIPAL Nº 2.771 de 30 de novembro de 2021, e a IN RFB Nº 1234/2012 de 11 de janeiro de 2012, todas as notas fiscais/documento fiscal, em que os produtos/bens e prestação de serviços estejam elencados na Instrução Normativa (IN) acima citada, **OBRIGATORIAMENTE** deverá constar a alíquota de dedução do Imposto de Renda a ser recolhida sobre o valor do (s) item (ns). Salientamos que as notas fiscais/documento fiscal sem a referida informação serão consideradas inidôneas, não podendo ser liquidadas/pagas, necessitando a substituição do documento. **OBSERVAR CASOS DE NÃO INCIDÊNCIA DE TRIBUTAÇÃO.**

5. CLÁUSULA QUINTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

5.1. O crédito pelo qual correrá as despesas dos honorários decorrentes do presente contrato tem origem no próprio benefício econômico-financeiro proporcionado por ocasião do recebimento dos valores devidos e não pagos pela União Federal, auferidos pela prestação de serviços de consultoria e/ou demanda proposta pelo proponente, não atingindo a previsão orçamentária.

5.2. As despesas provenientes do objeto deste contrato serão subsidiadas com sua dotação orçamentária correspondente.

6. CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

6.1. O prazo de vigência do contrato será de 60 (sessenta) meses, a contar do dia **27 outubro de 2023** até **26 de outubro de 2028**.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DA CONFIDENCIALIDADE

7.1. As partes se comprometem a não utilizarem das informações obtidas da outra parte, em decorrência da relação firmada neste contrato, seja em seu próprio benefício ou de terceiros, sem a anuência da parte contrária.

7.2. Em caso de qualquer falha na segurança das informações tidas como confidenciais, aquele que a detectar deverá comunicar o fato imediatamente à outra parte, assim como cooperar com a recuperação de tais informações e/ou mitigação de danos.

8. CLÁUSULA OITAVA – DAS SANÇÕES, PENALIDADES E RESCISÃO

8.1. Pelo não cumprimento com as obrigações assumidas neste documento ou os preceitos legais, incorrerá nas seguintes sanções, em face do disposto nos arts. 81, 86, 87 e 88 da Lei n. 8.663/93, garantida a prévia defesa, sujeitas às seguintes sanções legais:

I – Notificação e Advertência;

II – Multa de 10% sobre o valor do objeto, salvo justificativa aceita pelo Município. As multas são autônomas e a aplicação de uma não exclui a de outra.

III – Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração pelo período de até 02 (dois) anos.

8.2. Serão causas ensejadoras da rescisão contratual, as previstas nos artigos 77, 78, 79 e 80 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, que passam a fazer parte integrante deste edital.

8.3. O contrato poderá ser rescindido, unilateralmente, total ou parcialmente, com aviso prévio de 30 (trinta) dias e nas demais condições previstas na Lei de Licitações; hipótese em que o Município não terá obrigação de pagar qualquer tipo de indenização.

8.4. Ficam resguardados os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa, na forma prevista no artigo 77 da Lei nº 8.666/93.

9. CLÁUSULA NONA – DA VINCULAÇÃO DA PROPOSTA

9.1. Integram e completam o presente termo contratual, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições expressas na proposta comercial aprovada.

10. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

10.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Erechim/RS, para solucionar todas as questões oriundas deste ajuste, renunciando as partes a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E por estarem as partes assim, justas e contratadas assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma e uma só finalidade, tudo após ter sido lido e conferido, estando de acordo com o estipulado.

Aratiba/RS, 31 de outubro de 2023.

GILBERTO LUIZ Assinado de forma
HENDGES:0086 digital por GILBERTO
LUIZ
1979087 HENDGES:008619790
87

**Município de Aratiba,
Gilberto Luiz Hendges,
Prefeito Municipal,
C/Contrante.**

**Gestor do Contrato,
Leonardo Roberto Bortolotto.**

DANIEL Assinado digitalmente por DANIEL
QUEIROGA GOMES:08125360450
NO: G-AR, O=CP-Brasil, OU=47317289000152, OU=Secretaria de Receita
Federal do Brasil - RFB, OU=RS e-CPF A1,
OU=SEM BRANCO, OU=videoconferencia, CN
=DANIEL QUEIROGA GOMES:08125360450
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2023.10.31 16:15:23-0500
Foxit PDF Reader Versão: 2023.2.0

**Daniel Queiroga Gomes – Soc. Ind. de Advocacia,
Daniel Queiroga Gomes,
Representante Legal,
C/Contratada**

**Fiscal do Contrato,
Felipe Lague Machado Carrion.**



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CUPIRA

CIDADE PRÓSPERA E SEGURA

MATÕES DO NORTE / MA
PROCESSO Nº 005/2023
PLS
SOP

MUNICÍPIO DE CUPIRA/PE

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS/JURÍDICOS ESPECIALIZADOS
(ART. 25, II E ART.13, III E V DA LEI 8.666/1993)

PROCESSO Nº 005/2023
INEXIGIBILIDADE Nº 001/2023
CONTRATO Nº 038/2023

Contrato de Prestação de Serviços que firmam, de um lado, como **CONTRATANTE** o **MUNICÍPIO DE CUPIRA/PE**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 10.191.799/0001-02, com sede na rua Desembargador Felismino Guedes, 135, Centro, Cupira/PE, neste ato, representado legalmente pelo seu Prefeito Sr. **JOSÉ MARIA LEITE DE MACEDO**, brasileiro, casado, empresário, portador do CPF/MF sob o nº 024.235.964-72 e da CI sob o nº 571.568 SSP-PE, residente e domiciliado na Rua 15 de novembro, nº 90, Centro, Cupira-PE, e do outro lado, como **CONTRATADO** o escritório **ESCRITÓRIO DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, CNPJ nº 40.196.112/0001-84, com sede na Rua Agenor Lopes nº 25, Complemento: sala 804, Empresaria Itamaraty, Bairro/Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.021-110, Fone: (81) 99719-7080, E-mail: daniel_queiroga@hotmail.com, neste ato representado pelo Dr. **DANIEL QUEIROGA GOMES**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB sob o nº 34.962-D, sessão de Pernambuco, portador do CPF nº 081.253.604-50 e do RG nº 7.878.638 - SDS/PE, residente e domiciliado na Rua Antônio de Sá Leitão nº 168, Apto. 102, Bairro: Boa Viagem - Recife - PE, CEP: 51.020-090, tendo em vista, a documentação em anexo, considerando o disposto na Lei 8.666/93, e a ratificação do Processo Licitatório nº 043/2023, realizado sob a modalidade Inexigibilidade nº 008/2023, resolvem celebrar o presente contrato, mediante as cláusulas e condições a seguir discriminadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO REGIME JURÍDICO

1. A prestação de serviços, objeto do presente Contrato, rege-se pela Lei Federal nº 8.666, de 21.06.93, por suas cláusulas e pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhe, supletivamente os princípios da teoria geral dos contratos e disposições de direito privado.

CLÁUSULA SEGUNDA-- DO OBJETO

2. Constitui objeto deste contrato, a prestação de serviços jurídicos no tocante ao ajuizamento de uma ação contra a união federal a fim de proceder com a adequação da tabela de procedimentos do SUS, com base nos índices estabelecidos na tabela TUNEP ou IVR, que

garanta o necessário equilíbrio econômico financeiro entre o Município e a União Federal, bem como, condenando o ente ao pagamento das diferenças identificadas nos últimos cinco anos e nos anos posteriores enquanto tramitar o processo judicial.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

3. O presente acordo, terá o prazo de vigência por **12 (doze) meses**, a contar da data da assinatura contratual, observando-se o disposto no art. 57 da Lei nº 8.666/93.

3.1 Poderá haver prorrogação caso haja necessidade de dilação do prazo de de vigência, mediante Termo Aditivo a ser aprovado previamente pelo CONTRATANTE, nos termos do art. 57º, inciso II da lei 8.666/93.

CLÁUSULA QUARTA – DO PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

4. Para defesa dos interesses do município, no tocante ao ajuizamento de uma ação contra a união federa, serão pagos a título de honorários o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), para cada R\$ 1.000,00 (mil reais), efetivamente recuperados aos cofres públicos municipais.

4.1 Destarte, os honorários serão destacados no momento da expedição do precatório judicial / RPV / Alvará, em harmonia com o disposto no artigo 22, §4º, Lei nº 8.906/1994.

4.2 Eventuais honorários sucumbenciais, disciplinados no Art. 85 do Código de Processo Civil, serão exclusivamente do escritório proponente e não se confundem com os honorários contratuais.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

5. As despesas decorrentes deste ajuste serão custeadas através das seguintes rubricas orçamentárias:

30 – Entidade Supervisionada;

03 – Fundo Municipal de Saúde;

Programa de Trabalho – 10.122.1005.2116.0000 – Manutenção das Atividades da Secretaria de Saúde;

Elementos de Despesa – 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica;

CLÁUSULA SEXTA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

6. A execução dos serviços será iniciada logo a após a assinatura do contrato.

6.1 Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as cláusulas contratuais e da proposta, devendo ser corrigidos/refeitos/substituídos no prazo

fixado pelo fiscal do contrato, às custas da Contratada, sem prejuízo da aplicação de penalidades.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS RESPONSABILIDADE DO CONTRATANTE

7. O CONTRATANTE obriga-se a:

- 7.1. proporcionar todas as condições para que o CONTRATADO possa desempenhar seus serviços de acordo com as cláusulas deste Contrato e de sua proposta;
- 7.2. exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADO, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;
- 7.3. exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando data e horário, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;
- 7.4. notificar o CONTRATADO por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção.

CLÁUSULA OITAVA – DAS RESPONSABILIDADE DO CONTRATO

8. Sem prejuízo das obrigações previstas neste contrato e na Lei 8.666/93, o Contratado obriga-se, igualmente, nos seguintes termos:

- 8.1 O contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem nos serviços objeto deste contrato até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.
- 8.2 Nos termos do art. 70, da Lei 8.666/93, a Contratada responsabiliza-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado.
- 8.3 É expressamente vedada ao CONTRATADO a subcontratação, no todo ou em parte, para a execução do objeto deste contrato.

CLÁUSULA NONA – DAS PRERROGATIVAS DO CONTRATANTE

9. O regime jurídico deste contrato confere à Contratante as prerrogativas relacionadas nos artigos 77 e 58 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO CONTRATUAL

10. Constituem motivos para a rescisão do contrato os casos relacionados no art. 78 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, observadas as seguintes condições:

10.1 Pelo Contratante:

a) Unilateralmente, em caso de inexecução do objeto contratado, bem como variação de interesse público, nos termos do art. 58, I, c/c art. 79, I, da Lei 8.666/93.

10.2 Por ambas as partes:

a) Amigável, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração, nos termos art. 79, II da Lei 8.666/93.

b) Na ocorrência de caso fortuito ou força maior, regularmente comprovado, tomando absolutamente inválvel a execução do Contrato, nos termos dos arts. 389 a 420 CC/02 (inadimplemento das obrigações contratuais assumidas).

10.3 Na hipótese de rescisão contratual nas formas previstas nos incisos I a XI, art. 78, da Lei nº 8.666/93, terá o Contratado direito, exclusivamente, ao pagamento dos serviços corretamente executados.

10.4 Quando a rescisão ocorrer com base nos incisos XII a XVII, art. 78 da Lei nº 8.666/93, sem que haja culpa do Contratado, será esta ressarcida dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO REAJUSTE

11. O valor do percentual indicado a título de honorários contratuais ao longo da execução do presente objeto, não sofrerá qualquer tipo de reajuste.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES

12. As alterações, porventura necessárias ao fiel cumprimento deste contrato, serão efetivadas na forma e condições do art. 65 da Lei nº 8.666/93, formalizadas previamente através de Termo Aditivo, que passará a integrar este contrato para todos os fins legais.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

13. A fiscalização do instrumento contratual será realizada pela Assessora jurídica municipal a Advogada Dr^a. Raiane Bezerra Ferreira de Macedo Melo - OAB/PE nº 34.918/PE, CPF Nº 072.385.654-04.

Ciente do Fiscal: _____

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES

14. O Contratado fica sujeita às seguintes penalidades:

14.1 Aplicar-se-á multa moratória de 0,5 % (cinco décimos por cento) do valor global do contrato pelo não cumprimento dos prazos fixados neste contrato, por dia de atraso na execução dos serviços ou pelo inadimplemento de qualquer obrigação contratual, assegurada, em qualquer caso, ampla defesa, devendo o valor da multa ser recolhido à Tesouraria da Secretaria de Finanças do Município de Cupira, no prazo de 03 (três) dias, a contar da data da notificação da penalidade, sem prejuízo de qualquer outra cominação prevista neste acordo ou na Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

14.2 Em caso de rescisão contratual, por culpa ou dolo do contratado, será aplicada a mesma, sem prejuízo da responsabilidade civil e/ou criminal que couber, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, independentemente das penalidades previstas em lei.

14.3 Independentemente da cobrança de multas, pela inexecução total ou parcial do contrato, poderão ainda ser aplicados a Contratada, garantida a ampla defesa, as seguintes sanções:

- a) Advertência por escrito;
- b) Suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com o Município de Cupira, pelo prazo de até 02 (dois) anos;
- c) Declaração de inidoneidade, nos termos da Lei nº 8.666/93.

14.4 Qualquer contestação sobre a aplicação de multas deverá ser feita por escrito.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICIDADE

15. Em virtude dos princípios da economicidade e eficiência, a publicidade será feita por meio do Portal Transparência, cabendo ao CONTRATANTE, enviar ao Controle Interno do Município os dados necessários até o décimo quinto dia do mês subsequente ao da execução orçamentária.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Cupira-PE, com base no art. 55, § 2º, da Lei 8.666/93, como competente, para dirimir dúvidas ou controvérsias decorrentes da execução do presente Contrato.

E, por estarem justos e acordados, firmam o presente contrato em 3 (três) vias de igual teor e para um só efeito legal, na presença das testemunhas que também assinam.

Cupira/PE, 29 de setembro de 2023.

MATÕES DO NORTE / MA

PROC. 09082001/2024

FLS. 303

PAG. 01



CIDADE PRÓSPERA E SEGURA

Facebook Instagram

José Maria Leite de Macedo
PREFEITO

MUNICÍPIO DE CUIPIRA/PE

CNPJ nº 10.191.799/0001-02

Prefeito: JOSÉ MARIA LEITE DE MACEDO

CONTRATANTE

DANIEL
QUEIROGA
GOMES

Atividade: advocacia em geral
RUA DE JESUS
S/Nº - 1º ANDAR - BARRIO DE SÃO JOSÉ
CUIPIRA - PE - CEP: 55.200-000
DANIEL QUEIROGA GOMES
CPF: 081.253.604-50
E-MAIL: DANIELQUEIROGA@GMAIL.COM
FONE: (51) 3341-1111

DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

CNPJ nº 40.196.112/0001-84

Representante legal: Dr. DANIEL QUEIROGA GOMES - OAB/PE nº 34.962-D

CPF nº 081.253.604-50

CONTRATADO



PREFEITURA DE
ABREU E LIMA
NOSSA CIDADE AVANÇA

MAT. DO NORTE/NA
PROC. 2405 del /2023
FLS 00
RUB.

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº
254/2023, QUE ENTRE SI FAZEM A
PREFEITURA MUNICIPAL DE ABREU E
LIMA E DANIEL QUEIROGA GOMES –
SOCIEDADE INDIVIDUAL DE
ADVOCACIA.

O **MUNICÍPIO DE ABREU E LIMA**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Av. Duque de Caxias, nº 924, Centro, Abreu e Lima - PE, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 08.637.373/0001-80, através da **Secretaria de Assuntos Jurídicos**, neste ato, representado pelo Sr. Raphael Monteiro, Secretário de Justiça, brasileiro, casado, inscrita no CPF /MF sob o nº 345.768.274-72, no uso da competência conferida na Portaria nº 003/2021, de 08 de fevereiro de 2022, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a empresa **DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 40.196.112/0001-84, com sede na rua Agenor Lopes, nº25, sl 804, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife-PE, neste ato, representada pela **Sr. Daniel Queiroga Gomes**, brasileiro, casado, portadora da OAB sob o nº 34.962, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, têm entre si justo e avençado o presente instrumento contratual, em regime de execução direta, de acordo com o **Processo Licitatório nº 0127/PMAL/2023 - Inexigibilidade nº 044/PMAL/2023**, mediante as seguintes cláusulas e condições que mutuamente outorgam, aceitam e se obrigam a fielmente cumprir, por si e seus sucessores. e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 2021 no Art.74, II.

CLÁUSULA PRIMEIRA- DO OBJETO

1.1 Constitui objeto do presente instrumento a contratação de serviços profissionais de assessoria jurídica no tocante ao ajuizamento de uma Ação contra a União Federal a fim de proceder com adequação da tabela de procedimentos do SUS, com base nos índices estabelecidos na Tabela TUNEP ou IVR, que garanta o necessário equilíbrio econômico-financeiro entre o Município e a União Federal, bem como, condenando o entre ao pagamento das identificadas nos últimos cinco anos e nos anos posteriores enquanto tramitar o processo judicial.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA

2.1. As despesas decorrentes deste contrato estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento da Prefeitura Municipal de Abreu e Lima, para o exercício de 2023, de acordo com a



PREFEITURA DE
ABREU E LIMA
NOSSA CIDADE AVANÇA

MATÕES DO NORTE / MA	
PRCC.	2903001 1202 4
FLS.	04
RUB.	00

Unidade Gestora: 1-Prefeitura Municipal de Abreu e Lima
Orgão Orçamentário: 6000-Secretaria de Justiça
Unidade Orçamentária: 6001-Secretaria de Justiça
Função: 2-Judiciária
Subfunção: 62-Defesa do Interesse Público no Processo Judiciário
Programa: 1003-Gestão das Políticas de Assuntos Jurídicos
Ação: 2.30-Gestão Técnica e Administrativa da Secretaria de Justiça
Despesa: 3.3.90.00
Fonte de Recurso: 5001000-Recursos não vinculados

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO

3.1. Para os serviços jurídicos elencados no objeto deste referido fica o critério de produtividade como forma de cálculo da remuneração, atendendo-se a base de apuração de que cada R\$ 1.000,00 (Mil Reais) dos valores financeiros auferidos em decorrência deste contrato será devido ao PROPONENTE o valor de R\$ 200,00 (Duzentos Reais), sendo devidos após o repasse dos mesmos aos cofres do município, sejam eles valores atrasados ou atualizados, nos quais o CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO independentemente de transação judicial, extrajudicial ou compensação

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO E VIGENCIA

O futuro contrato será por escopo, sendo que a sua extinção somente será operada com a conclusão do objeto (receber os valores) e o seu recebimento pela administração, conforme o entendimento do Tribunal de Contas da União (*Acórdão 1674/2014-Plenário, TC 033.123/2010-1, relator Ministro José Múcio Monteiro, 25.6.201.*).

A responsabilidade da CONTRATADA estende-se até a data do trânsito em julgado/deslinde de todas as medidas judiciais, propostas pelo Município ou contra ele, relativas à recuperação do eventual crédito.

CLÁUSULA QUINTA - DA INEXECUÇÃO DO CONTRATO

O(A) Contratado(a) reconhece os direitos da Administração em caso de rescisão administrativa, previstos no artigo da Lei Federal N°. 14.133/21, sendo que a rescisão deste contrato implicará na retenção de créditos decorrentes da contratação, até o limite dos prejuízos causados a contratante.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES E DAS MULTAS

Independentemente das sanções penais cabíveis e da indenização por perdas e danos e no caso de não cumprimento do proposto neste contrato, o contratante poderá aplicar as seguintes sanções, cumuladas ou não, como outras previstas no mesmo diploma legal:



PREFEITURA DE
ABREU E LIMA
NOSSA CIDADE AVANÇA

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 12024
FLS.	68
RUB.	

- a) multa de 0,33% (zero trinta e três por cento) por dia de atraso injustificada da execução do Contrato, limitado esta a 30 (trinta) dias, após o qual será considerada inexecução contratual;
 - b) multa de 2% (dois por cento) no caso de inexecução parcial do contrato, cumulada com a pena de suspensão do direito de licitar e o impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de 02 (dois) anos;
 - c) multa de 5% (cinco por cento) no caso de inexecução total do contrato, cumulada com a pena de suspensão do direito de licitar e o impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de 02 (dois) anos).
- Parágrafo único: as multas constantes desta cláusula serão calculadas sobre o montante não adimplido do contrato.

CLÁUSULA SETIMA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Obrigações do (a) Contratado (a)

- a) O CONTRATADO responsabiliza-se integral e exclusivamente pelas despesas realizadas durante o objeto pactuado, assim como por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, cíveis e tributários decorrentes das relações que ajustar com empregados ou prepostos seus eventualmente utilizados para auxiliar, ou decorrentes de danos por qualquer razão causados a terceiros, sem qualquer responsabilidade solidária do contratante, aos quais desde logo, nesta assegura o direito de regresso contra a contratada, em vindo a ser solidariamente responsabilizado.
- b) O CONTRATADO não será o responsável pelos os ônus sucumbenciais (custas judiciais, despesas e honorários advocatícios) devidos caso o Município não consiga êxito na ação a ser proposta.
- c) Apresentar sempre que solicitado relatório sobre serviços editados ou em andamento.
- d) Guardar e fazer com que seus prepostos empregados guardem absoluto sigilo sobre dados, informações e documentos fornecidos pela CONTRATANTE, sendo vedada toda e qualquer reprodução dos mesmos.

Obrigações da Contratante

- a) Fornecer todos os dados e documentos necessários à execução do serviço aos profissionais credenciados e indicados pelo(a) Contratado(a) da prestação das atividades necessárias a execução do serviço objeto deste instrumento Contratual.
- b) Assumir o risco da sucumbência caso não consiga êxito na recuperação judicial.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO

O presente Contrato poderá ser rescindido unilateralmente nos termos da lei 14.133/21, se o (a) contratado (a) não cumprir qualquer cláusula do presente Contrato, e se os serviços não forem executados conforme o estabelecido, não ensejando o (a) contratado (a) qualquer tipo de indenização.



PREFEITURA DE
ABREU E LIMA
NOSSA CIDADE AVANÇA

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 1202 4
FLS.	09
RUB.	

CLÁUSULA NONA – DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei Federal nº. 14.133/21 de ecorrendo-se à analogia, aos costumes e aos princípios gerais de direito.

A CONTRATANTE considera o sistema de trabalho da contratada como informações e segredos comerciais da CONTRATADA. A fiscalização dos serviços inerentes ao objeto deste contrato ficará a cargo da Assessoria Jurídica do Município e pela Secretaria Municipal de Justiça, que poderá adotar as providências contratuais e legalmente previstas visando à perfeita execução do objeto contratado. Aplicam-se ao presente instrumento o disposto da Lei Federal nº 14.133/21 e suas alterações, bem como o disposto no Processo Administrativo 127/2023, e supletivamente às regras de direito privado.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO CONTRATO

No caso de êxito do município na ação a ser ajuizada, o Contratado fará jus aos honorários sucumbenciais decorrentes das respectivas sentenças judiciais recuperativas.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

Elegem as partes, independente de qualquer outro por mais privilegiado que for o Foro da Comarca de Abreu e Lima, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões do presente contrato.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, o qual, lido e achado conforme, é assinado pelas partes contratantes e pelas testemunhas.

Abreu e Lima, 22 de dezembro de 2023

gov.br

Documento assinado digitalmente
RAPHAEL MONTEIRO FERREIRA
Data: 26/12/2023 11:31:08-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Raphael Monteiro
Secretario de Justiça
Prefeitura Municipal de Abreu e Lima

DANIEL
QUEIROGA
GOMES:0812
5360450

Assinado digitalmente por DANIEL
QUEIROGA GOMES em 26/12/2023
ID: C-ABR, C-CPF Brasil, CUA
476708207152, O-Abreu e Lima - PE, C-UEPE -
CPF 01, O-CEM BRANCO, CUA
www.abreulima.ma.gov.br, O-UEPE
GOMES:0812/5360450
Assinado em 26/12/2023
Data: 2023.12.26 16:51:01-0300
Post-PTF Reader versão: 2023.0.0

Daniel Queiroga Gomes – Sociedade Individual de Advocacia
CNPJ:40.196.112/0001-84



PREFEITURA DE
**PEDRA
BRANCA**
ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL

MATÔES DO NORTE / MA
PROC. 0905001 12024
FLS. 110
RUB. 110



CONTRATO Nº 07122023.01
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 010/2023
INEXIGIBILIDADE Nº 010/2023

CONTRATAÇÃO DE ESCRITÓRIO DE ADVOCACIA, POR SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO PATROCÍNIO JUDICIAL, EM TODAS AS INSTÂNCIAS E SEU ACOMPANHAMENTO ATÉ O TRÂNSITO EM JULGADO, PARA RECEBIMENTO DAS DIFERENÇAS de crédito do SUS em favor deste Município, com base nos índices estabelecidos na Tabela TUNEP ou IVR, que garanta o necessário equilíbrio econômico-financeiro entre o Município e a gestão do sistema único de saúde pela União Federal, QUE, ENTRE SI, CELEBRA DE UM LADO O MUNICÍPIO DE PEDRA BRANCA E DO OUTRO, DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, NOS TERMOS QUE SE SEGUEM:

O MUNICÍPIO DE PEDRA BRANCA-CE, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua Jose Joaquim de Sousa, 10, Centro, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 07.726.540/0001-04, neste ato representado pela Ordenadora de Despesas da Secretaria de Saúde a Sra. Kelly Aparecida Bezerra Costa, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE.

DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, inscrito no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84, com sede na Rua Agenor Lopes, nº 25, sl. 804, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.021-110, neste ato representada por seu legal representante e sócio administrador DANIEL QUEIROGA GOMES, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 34.962 e OAB/DF nº 77.122, com endereço eletrônico: daniel@dggadvocacia.adv.br, doravante denominada simplesmente CONTRATADA.

FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA:

Fundamenta-se o presente instrumento no Processo nº 010/2023, Inexigibilidade nº 010/2023 elaborada pela Comissão Permanente de Licitação/CPL, regida pela Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, cujo Parecer da Comissão Permanente de Licitação - CPL e Parecer Jurídico nº 010/2023, integram o presente termo independentemente de transcrição.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO.

1.1 O presente instrumento tem como objeto a contratação de escritório de advocacia, por solicitação da Secretaria de Saúde, para a prestação dos serviços especializados judiciais e administrativos por meio de ação de conhecimento e posterior execução, liquidação consensual ou acordo judicial ou administrativo objetivando:

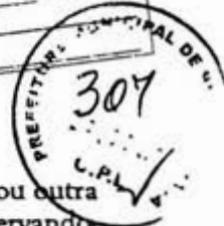
a) Obter provimento jurisdicional para promover a revisão dos valores de todos os itens dispostos na Tabela de procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS que tenham valores comprovadamente defasados para com a tabela SUS, aplicando-se consequentemente as tabelas Tabela Única Nacional de Equivalência de





PREFEITURA DE
**PEDRA
BRANCA**
ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL

MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 0905001 1202 4
FLS. 71
RUB. 11



Procedimentos - TUNEP e o Índice de Valoração do Ressarcimento - IVR, ou outra tabela que venha a ser utilizada pela ANS com a mesma finalidade dessas, 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; e

b) Condenação da União ao pagamento dos valores retroativos aos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda, bem como que a UNIÃO FEDERAL, seja compelida a compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS) pelos planos de saúde, de todos os valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda; ressarcidos pelos planos de saúde, conforme artigo 37 da Lei 9.656/1998.

1.2 A CONTRATADA irá prestar toda assessoria técnica necessária ao acompanhamento os processos administrativos e judiciais até o respectivo trânsito em julgado, e, durante o período em que auferir remuneração pelos serviços prestados.

1.3 Os serviços deverão ser prestados mediante as seguintes etapas:

- a) Etapa 1 - Elaboração de estudos técnicos e consultoria no sentido de identificar a possibilidade de propositura de demanda de conhecimento visando o recebimento dos valores devidos ao município, ou ainda, identificação de título judicial de titularidade de terceiros que possam atingir o objetivo aqui proposto;
- b) Etapa 2 - Propositura de demanda judicial ou administrativa;
- c) Etapa 3 - Liquidação dos valores repassados a menor;
- d) Etapa 4 - Execução do crédito apurado, com inscrição em precatório;
- e) Etapa 5 - Acompanhamento da inscrição e pagamento do precatório até a efetiva entrada dos valores nos cofres do município.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR ESTIMADO DE RECEITA E DO PAGAMENTO.

2.1 Para os serviços jurídicos elencados no item acima do presente documento, o Escritório PROPONENTE indica o critério de produtividade como forma de cálculo da remuneração, atendendo-se a base de apuração de que a cada R\$ 1.000,00 (Mil Reais) dos valores financeiros auferidos em decorrência deste contrato será devido ao PROPONENTE o valor de R\$ 200,00 (Duzentos Reais), sendo devidos, após o repasse dos mesmos aos cofres do município, sejam eles valores atrasados ou atualizados, nos quais o CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO, independentemente de transação judicial, extrajudicial ou compensação.

2.3 O presente instrumento é válido e eficaz para a aplicação do disposto no § 4.º do art. 22 e dos arts. 23 e 24 todos da Lei nº 8.906/94 (Estatuto da Advocacia e a Ordem dos Advogados do Brasil), bem assim na forma do art. 22 da Resolução 168/2011 de 14.05.2009 do Conselho da Justiça Federal, ou qualquer outra norma que venha regulamentar o destaque de honorários contratuais no âmbito do Poder Judiciário, sendo autorizado o destaque dos honorários advocatícios apenas sobre o valor dos juros de mora.

2.3 As estimativas acima visam atender valores provisórios, bem como para fins de previsão de dotação orçamentária, podendo variar para mais ou para menos, em virtude de que os valores definitivos só serão apurados após levantamentos a serem executados posteriormente ao certame licitatório.



PREFEITURA DE
**PEDRA
BRANCA**
Avenida Tancredo Neves, 10 - Centro - Pedra Branca - CE

MATÓES DO NORTE/INA
PROC. 2908001 12024
FLS. 7
RUB. 1



2.4. O pagamento dos honorários advocatícios pelos serviços objetos deste contrato será efetuado apenas com os encargos moratórios obtidos no processo, seguindo os parâmetros fixados pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento ADPF 528, na qual entendeu em caso análogo pela inconstitucionalidade do pagamento de honorários advocatícios contratuais com recursos públicos.

2.5. O valor dos honorários estipulados nesta Cláusula é devido ainda que haja eventual acordo, extrajudicial ou judicial, entre as partes litigantes.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO AMPARO LEGAL.

3.1 A lavratura do presente contrato decorre da realização da Inexigibilidade nº 010/2023 realizado com fundamento na Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores.

3.2 A prestação dos serviços foi adjudicada em favor da CONTRATADA, conforme despacho do Prefeito do Município de Pedra Branca-CE, exarado no Processo Licitatório nº 010/2023.

3.3 O presente contrato está vinculado a Inexigibilidade nº 010/2023 para tanto deve ser interpretado em consonância ao ali previsto, nos casos duvidosos.

CLÁUSULA QUARTA - DA EXECUÇÃO DO CONTRATO.

4.1 A execução deste contrato, bem como os casos nele omissos, regular-se-ão pelas cláusulas contratuais e pelos preceitos de Direito Público, aplicando-se, supletivamente, os Princípios da Teoria geral dos Contratos e as disposições de Direito Privado, na forma do art. 54, da Lei 8.666/93 e alterações posteriores, combinado com o inciso XII, do art. 55, do mesmo diploma legal.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA E DA EFICÁCIA.

5.1 O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura do instrumento contratual, ou seja, no dia 07 / 12 / 2023, e por se tratar de um contrato de escopo, fica automaticamente prorrogável.

Parágrafo Único: O prazo de vigência será automaticamente prorrogado, independentemente de termo aditivo, quando o objeto não for concluído no período firmado acima, ressalvadas as providências cabíveis no caso de culpa do contratado, previstas neste instrumento.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE.

6.1 Caberá ao CONTRATANTE:

- Acompanhar e fiscalizar a execução do objeto do presente contrato;
- Comunicar à CONTRATADA as ocorrências que a seu critério exijam medidas corretivas;
- Prestar à CONTRATADA todos os esclarecimentos necessários à execução do objeto do presente Contrato;
- Indicar responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução do objeto da Inexigibilidade nº 010/2023;



PREFEITURA DE
**PEDRA
BRANCA**
Cidade de Pedra Branca

MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 090500 202
FLS. 133
RUB. 118



- e) Efetuar o pagamento o valor previsto na Cláusula Segunda do presente contrato nas condições pactuadas;
- f) Fornecer as informações e documentos que se fizerem necessários à adequada realização dos serviços pela CONTRATADA no tempo hábil;
- g) Atestar, ao final dos serviços prestados, o cumprimento deste contrato, quanto ao grau de satisfação com o resultado obtido, à qualidade dos serviços e o respeito às condições pactuadas.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA.

7.1 A CONTRATADA obrigam-se-á:

- a) Compartilhar as diretrizes técnicas com a Secretaria de Saúde e a Procuradoria Geral do Município, por intermédio dos seus respectivos titulares, utilizadas na medida judicial proposta;
- b) Acompanhar por custo próprio as publicações e as audiências, devendo ser criada pauta interna para controle dos prazos judiciais;
- c) Utilizar pessoal próprio para carga, extração de cópias ou demais atividades forenses;
- d) Manter a CONTRATANTE informada a respeito do objeto, do valor e do trâmite processual das causas sob o seu patrocínio, elaborando relatórios mensais ou específicos, estes quando solicitados expressa e extraordinariamente pela CONTRATANTE, com informações atualizadas sobre todas as demandas sob o seu patrocínio, entregando-os, mediante contra recibo, ao administrador/gestor do contrato;
- e) Não formalizar qualquer acordo sem a expressa autorização do órgão competente da CONTRATANTE;
- f) Não se pronunciar à imprensa em geral acerca de quaisquer assuntos relativos às atividades da CONTRATANTE e da sua atividade profissional contratada;
- g) Efetuar o pagamento dos salários de seus empregados, os quais não terão qualquer vínculo empregatício com o CONTRATANTE, obrigando-se ainda, pelos encargos legais de qualquer natureza, notadamente os referentes às leis trabalhistas, previdenciárias e fiscais;
- h) Responder pelos danos e prejuízos decorrentes de paralisações na execução do(s) serviço(s), salvo na ocorrência de caso fortuito, ou força maior, apurados na forma de legislação vigente, quando comunicadas ao CONTRATANTE no prazo de 48 (quarenta e oito) horas da ocorrência, a ordem expressa e escrita do CONTRATANTE;
- i) Comunicar à CONTRATANTE, imediatamente, qualquer ocorrência ou anormalidade que venha interferir na execução dos serviços;
- j) Impetrar todos os recursos necessários à consecução do objeto contratual;
- k) Acompanhar o processo até o trânsito em julgado, bem como até a efetiva entrada dos valores nos cofres do Município quando do julgamento procedente da demanda.

CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES SOCIAIS, COMERCIAIS E FISCAIS.

8.1 À CONTRATADA caberá, ainda:

- a) Assumir a responsabilidade por todos os encargos previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor,



PREFEITURA DE
**PEDRA
BRANCA**
MUNICÍPIO DE PEDRA BRANCA - CE

MATÔES DO NORTE / MA
PROC. 2905001 12024
FLS. 74
RUB. 110



obrigando-se a saldá-los na época própria, vez que seus empregados não manterão nenhum vínculo empregatício com o CONTRATANTE;
b) Assumir, ainda, a responsabilidade pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da adjudicação da Inexigibilidade nº 010/2023.

8.2 A inadimplência da CONTRATADA, com referência aos encargos estabelecidos na condição anterior, não transfere a responsabilidade por seu pagamento ao CONTRATANTE, nem poderá onerar o objeto deste contrato, razão pela qual a CONTRATADA renuncia expressamente a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, com o CONTRATANTE.

CLAUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS.

9.1 É expressamente proibida a contratação de servidor pertencente ao quadro de pessoal do CONTRATANTE durante a vigência do contrato;

9.2 É expressamente proibida, também, a veiculação de publicidade acerca da Inexigibilidade nº 010/2023, salvo se houver prévia autorização do CONTRATANTE;

9.3 É vedada a subcontratação de outra empresa para a prestação dos serviços objeto deste contrato;

9.4 O presente contrato não importa exclusividade de serviços da CONTRATADA para com o CONTRATANTE, nem implica vínculo empregatício de qualquer espécie.

CLAUSULA DÉCIMA - DA VERIFICAÇÃO DA CONFORMIDADE DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO.

10.1 Durante a vigência deste contrato, a prestação dos serviços advocatícios será acompanhado e fiscalizado através de um servidor designado para este fim pela Secretaria de Saúde do Município de Pedra Branca-CE representando o CONTRATANTE.

10.2 As decisões e providências que ultrapassarem a competência do representante indicado pela Secretaria de Saúde do Município de Pedra Branca-CE para verificar a execução do serviço, deverão ser solicitadas aos seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

10.3 A CONTRATADA deverá manter representante, aceito pela Administração do CONTRATANTE, durante o período de vigência deste contrato, para representá-la sempre que for necessário.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA ATESTAÇÃO.

11.1 A atestação da Fatura referente ao serviço caberá a um servidor designado pela Secretaria de Saúde do Município de Pedra Branca-CE para este fim, devendo constar a data, matrícula e assinatura do servidor.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA DESPESA.

12.1 Os recursos financeiros previstos para contratação de serviços são oriundos da seguinte dotação orçamentária:



PREFEITURA DE
**PEDRA
BRANCA**
ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL

MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 0908001 12024
FLS. 95
RUB. 11



Secretaria de Saúde do Município de Pedra Branca-CE
Atividade: 05.01.10.122.0037.2.018
Elemento: 33.90.39.00
Fonte: 1.500.0000.00

Parágrafo único - Em decorrência da vigência dos créditos orçamentários, o CONTRATANTE obriga-se a emitir o empenho suplementar, se necessário, no Exercício de 2023.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

13.1 O pagamento será efetuado, conforme estabelecido na Cláusula Segunda deste Contrato;

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO.

14.1 O presente contrato poderá ser alterado nos casos previstos no art. 65 da Lei 8.666/93 e alterações posteriores, desde que haja interesse da Administração do CONTRATANTE, com a apresentação das devidas justificativas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS PENALIDADES.

15.1 Poder-se-ão descontar dos pagamentos, porventura devidos à CONTRATADA, as importâncias alusivas às multas.

15.2 Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas quanto à execução dos serviços, poderão ser aplicados à CONTRATADA, alternativa ou cumulativamente, garantida a prévia defesa, as seguintes sanções:

- a) Advertência;
- b) Multa de 10% (dez por cento) do valor total do contrato, em caso de atraso injustificado na finalização da execução dos serviços, podendo a administração proceder a contratação com a CONTRATADA remanescente;
- c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, na forma da lei perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

15.3 A prestação dos serviços em desacordo com as especificações técnicas e proposta apresentada pela CONTRATADA será considerada, para efeito de multa, como não efetuada.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA RESCISÃO.

16.1 A inexecução total ou parcial deste contrato enseja a sua rescisão, conforme o disposto nos art. 77 a 80 da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores:

16.1.1 Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

16.2 A rescisão deste contrato poderá ser:



- a) Determinada por ato unilateral e escrito da Administração do CONTRATANTE, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da lei mencionada; ou
- b) Amigável, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a Administração do CONTRATANTE; ou
- c) Judicial, nos termos de legislação vigente sobre a matéria.

16.3 A rescisão administrativa ou amigável será precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

16.4 O CONTRATANTE poderá rescindir o presente contrato mediante distrato entre as partes, não se exonerando, caso contrário, das obrigações assumidas quanto aos honorários advocatícios.

16.5 Caso seja determinada a revogação do mandato conferido à CONTRATADA para consecução dos serviços contratados, sem justa causa, os honorários advocatícios serão pagos conforme cláusula segunda, o qual incidirá sobre todos os benefícios financeiros decorrentes das medidas propostas.

16.6 O pagamento da remuneração pactuada não será afastado no caso de contratação de outro profissional para obtenção do mesmo benefício objeto deste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA RETENÇÃO DE HONORÁRIOS.

17.1 Fica autorizada, desde já, a retenção dos honorários pactuados na forma da cláusula segunda, do percentual de 20% (vinte por cento) dos seus créditos oriundos do proveito econômico advindo do resultado dos serviços aqui contratados, em favor do escritório CONTRATADO QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, email: daniel@dqgadvocacia.adv.br, residente e domiciliado em Recife-PE.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA VINCULÇÃO.

18.1 Este contrato fica vinculado a Inexigibilidade nº 010/2023, constante do Processo Licitatório nº 010/2023.

18.2 São partes integrantes deste contrato a Inexigibilidade nº 010/2023, o parecer da Comissão Permanente de Licitação - CPL, o Parecer Jurídico emitido pela Procuradoria Jurídica do Município, bem como a proposta apresentada pela CONTRATADA.

18.3 A lavratura deste instrumento contratual decorre de solicitação da Secretaria de Saúde do Município de Pedra Branca-CE.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.

19.1 Os casos omissos serão resolvidos sempre em consonância com as disposições da Lei Federal nº 8.666/93, e alterações posteriores.

DANIEL
QUEIROGA
GOMES:08
125360450

JK



CLÁUSULA VIGÉSIMA - DO FORO.

20.1 As questões decorrentes da execução deste instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas pelo Foro da Comarca de Pedra Branca-CE, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

20.2 E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente contrato em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, as quais, depois de lidas, são assinadas pelos representantes das partes, CONTRATANTE e CONTRATADA, e pelas testemunhas abaixo.

Pedra Branca-CE, 07 de dezembro de 2023.

Kelly Aparecida Bezerra Costa
Ordenadora de Despesas da Secretaria de Saúde.

DANIEL QUEIROGA GOMES:08125360450
Advogado OAB/MA nº 12.123-0/2018
OAB/MA nº 12.123-0/2018

Daniel Queiroga Gomes - Sociedade Individual de Advocacia
Contratado

Testemunhas

CPF/MF:

CPF/MF:



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

CONTRATO Nº 0693/2023

O **MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL/BA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ n.º 13.891.544/0001-32, com sede no Largo da Pátria, n.º 132, Bairro Centro, Irecê/BA, neste ato representado por seu Prefeito o Sr Hipólito Rodrigues Silva Gomes, portador do RG n.º 816914087-SSP-BA, inscrito no CPF sob o n.º 805.608.735-49, doravante denominado simplesmente de **CONTRATANTE**, de outro lado o Srº **DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 40.196.112/0001-84, com sede na Rua Agenor Lopes, n.º 25, sl. 804, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.021-110, representado por Daniel Queiroga Gomes, inscrito no C.P.F. n.º 081.253.604-50, neste ato denominado (a) de **CONTRATADO (A)**, pactuam o presente Contrato, derivado da Inexigibilidade n.º **0693/2023**, Processo administrativo n.º **0693/2023**, a qual rege-se pela Lei Federal n.º 14.133/21, e alterações introduzidas por legislação posterior, e documentos que fazem parte integrante do presente processo, têm entre si como justo e acordado as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

1.1 O objeto é a contratação de empresa para a prestação de serviços advocatícios com a finalidade de prestar assessoria, consultoria, revisão de cálculos e propositura de demanda administrativa e/ou judicial em face da União Federal para promoção da adequação da tabela de procedimentos do SUS, com base nos índices estabelecidos na Tabela TUNEP ou IVR, que garanta o necessário equilíbrio econômico-financeiro entre o Município e a União Federal, bem como, condenando o ente ao pagamento das diferenças identificadas nos últimos cinco anos e nos anos posteriores enquanto tramitar o processo judicial.

a) Obter provimento jurisdicional para promover a revisão dos valores constantes da Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS, a fim de se **RESTABELECER O EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DA RELAÇÃO JURÍDICA ESTABELECIDADA ENTRE O MUNICÍPIO E A UNIÃO FEDERAL**, na sua quota parte obrigacional de responsabilidade solidária (tripartite), de ser responsável pelo repasse do custo dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares atualizados, visando com isso a complementação aos serviços de saúde prestados pela rede pública, com o pagamento dos valores retroativos aos últimos 5 (cinco) anos, equiparando-se a tabela SUS para como a base da tabela do serviço público reembolsado (Tabela Unica Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP e/ou Índice de Valoração do Ressarcimento - IVR), tudo conforme já pacificado no âmbito do Supremo Tribunal Federal – STF, para com os temas de repercussão geral (1033 e 1133);

b) Condenação da União seja compelida a compartilhar a **INTEGRALIDADE** dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União Federal, todos os valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda;

c) Condenação da União seja compelida a compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União Federal, os valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda;

d) Por fim, com o proveito da ação, que seja determinado à União que efetue uma ampla revisão dos valores pagos pela tabela SUS, de forma a se restabelecer o equilíbrio dos valores do contrato, utilizando-se, para



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

268

tanto, os índices que serão apurados em fase de liquidação de sentença e com a devida observância da garantia de uma remuneração que garanta a qualidade mínima dos serviços prestados.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS HONORÁRIOS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

2.1. A contratante se obriga a pagar à contratada para os serviços jurídicos elencados, de que a cada R\$ 1.000,00 (Mil Reais) dos valores financeiros auferidos em decorrência do contrato será devido ao Contratante o valor de R\$ 200,00 (Duzentos Reais), sendo devidos, após o repasse dos mesmos aos cofres do município, sejam eles valores atrasados ou atualizados, nos quais o CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO, independentemente de transação judicial, extrajudicial ou compensação.

2.2. O valor proposto já inclui todas as despesas tributárias, incluindo as despesas decorrentes de impostos, deslocamento, alimentação e hospedagem que porventura venham a ser necessárias para completa execução do objeto.

2.3. O presente instrumento é válido e eficaz para a aplicação do disposto no § 4.º do art. 22 e dos arts. 23 e 24 todos da Lei nº 8.906/94 (Estatuto da Advocacia e a Ordem dos Advogados do Brasil), bem assim na forma do art. 22 da Resolução 168/2011 de 14.05.2009 do Conselho da Justiça Federal, ou qualquer outra norma que venha regulamentar o destaque de honorários contratuais no âmbito do Poder Judiciário, sendo autorizado o destaque dos honorários advocatícios contratuais apenas sobre o valor dos encargos moratórios.

2.4. O pagamento dos honorários advocatícios pelos serviços objeto deste contrato será efetuado apenas com os encargos moratórios obtidos no processo, seguindo os parâmetros fixados pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento ADPF 528, na qual entendeu em caso análogo pela inconstitucionalidade do pagamento de honorários advocatícios contratuais com recursos públicos

CLÁUSULA TERCEIRA – RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

A despesa prevista na cláusula anterior correrá por conta da seguinte dotação orçamentária, constante do orçamento para o corrente exercício financeiro:

Órgão: 02.02.01
Projeto/Atividade: 2.010
Fonte: 1.500
Elemento de Despesa: 3.3.9.0.35.00

CLÁUSULA QUARTA – PRAZO:

4.1. O presente Contrato terá vigência contada a partir de sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTA – RESPONSABILIDADES DO CONTRATADO:

5.1. Manter sempre atualizado os seus dados junto ao Setor competente, especialmente, telefone para contato, WhatsApp e e-mail;

5.2. Realizar os serviços mantendo sempre a qualidade dos mesmos;

5.3. Deverá executar os serviços no prazo estipulado pela administração de acordo com o que foi requisitado e no local em que foi determinado;

5.4. Manter relatórios individualizados por tipo de serviços realizado que permitam o acompanhamento, supervisão e controle dos serviços;

5.5. Retificar, sem ônus para o CONTRATANTE, quaisquer trabalhos que, por motivos inimizáveis aos beneficiários e seus dependentes, mereçam reparação;



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

269

- 5.6. Manter, durante a vigência deste Instrumento, todas as condições de habilitação e qualificação;
- 5.7. Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste Termo;
- 5.10. Apresentar durante a execução do contrato, se solicitado, documentos que comprovem o cumprimento da legislação em vigor quanto às obrigações assumidas no presente instrumento, em especial, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais, entre outros;
- 5.11. Permitir e facilitar a Fiscalização, a inspeção dos serviços a qualquer hora, devendo prestar todos os informes e esclarecimentos solicitados, por escrito;
- 5.12. Responsabilizar-se, tecnicamente, na realização do serviço;
- 5.13. Reparar, corrigir, remover ou substituir às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução incorreta, se for o caso;
- 5.14. Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem na execução dos serviços, na forma do artigo 124 da Lei nº 14.133/2021;
- 5.15. Elaborar e apresentar ao contratante o Plano de Trabalho das atividades a serem desenvolvidas, bem como os Relatórios e Documentos, com a observância do conteúdo, forma e prazos estabelecidos no Termo de Referência, comprometendo-se a promover os ajustes determinados pelo contratante.
- 5.16. Arcar com todas as demais despesas de material de expediente, serviços de reprografia bem como, emissão dos relatórios finais;
- 5.17. Nas alterações unilaterais estão submetidas aos limites percentuais, para acréscimos e supressões, em relação ao valor original do valor inicial do contrato, devem ser observadas as condições definidas no art. 125 da Lei Federal 14.133/2021.
- 5.18. Vedada a subcontratação de empresas ou a atuação de profissionais distintos daqueles que tenham justificado a ineligibilidade, nos termos do §4º, do artigo 74 da Lei Federal 14.133/2021.
- 5.19. Não promover qualquer tipo de transação, compensação, e/ou abatimentos de créditos, doravante, auferidos, sem autorização prévia e expressa do Contratante.

CLÁUSULA SEXTA – OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

- 6.1. Proporcionar todas as condições e fornecer as informações solicitadas para que a CONTRATADA possa desempenhar seus serviços de acordo com as determinações deste Contrato;
- 6.2. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua Proposta;
- 6.3. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;
- 6.4. Notificar a CONTRATADA, por escrito, da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;
- 6.5. Notificar a CONTRATADA, por escrito, da aplicação de eventual penalidade, nos termos da Cláusula oitava - Penalidades, deste Contrato;

115

270



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

6.6. Zelar para que durante toda a vigência do contrato sejam mantidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas pela CONTRATADA, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para sua contratação.

CLÁUSULA SÉTIMA – PENALIDADES:

7.1. Nos termos do art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021, descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela CONTRATADA, ensejará as seguintes infrações:

- a) Dar causa a inexecução parcial do contrato;
- b) Dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- c) Dar causa à inexecução total do contrato;
- d) Deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- e) Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- f) Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- g) Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
- h) Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846/2013.

7.2. Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas previstas acima, as seguintes penalidades, nos limites previstos no art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021.

- a) O valor da multa, aplicada será descontado imediatamente no pagamento subsequente, sendo ainda aplicado a juros de mora 1,00% (um por cento) ao mês, ou 0,0333% por dia de atraso.
- b) Na impossibilidade de desconto no pagamento subsequente, será liquidado do valor final a ser auferido pela Contratada, nos termos da cláusula segunda deste instrumento.
- c) As sanções previstas nestes instrumentos poderão ser aplicadas cumulativamente, exceto as multas escalonadas por datas, e a multa de advertência.
- d) No caso de multa, cuja apuração ainda esteja em processamento, ou seja, na fase da defesa prévia, o CONTRATANTE poderá fazer a retenção do valor correspondente à multa, até a decisão final da defesa prévia. Caso a defesa prévia seja aceita, ou aceita parcialmente, pelo CONTRATANTE, o valor retido correspondente será depositado em favor da CONTRATADA, em até 05 (cinco) dias úteis a contar da data da decisão final da defesa apresentada.

CLÁUSULA OITAVA – ALTERAÇÕES CONTRATUAIS:

8.1. O presente Contrato poderá ser alterado, por acordo entre as partes, nas hipóteses disciplinadas no art. Art. 124. da Lei nº 14.133/2021, entre outras legal ou contratualmente previstas, observando-se que:

- 8.1.1. As alterações devem preservar o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato;
- 8.1.2. É vedada a modificação contratual que desnature o objeto da contratação ou afete as condições essenciais previstas no Termo de Referência;
- 8.1.3. É vedada a modificação contratual que para possibilitar a subcontratação de empresas ou a atuação de profissionais distintos daqueles que tenham justificado a inexigibilidade, nos termos do §4º, do artigo 74 da Lei Federal 14.133/2021.

8.2. Em atenção aos princípios que regem as relações contratuais, nas hipóteses em que for imprescindível a alteração deste Contrato para viabilizar sua plena execução, conforme demonstrado em processo



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

271

MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 0905001 12024
FLS. 83
RUB. 11

administrativo, não caberá a recusa das partes à respectiva formalização, salvo em caso de justo motivo, devidamente comprovado pela parte que o alegar.

8.3. A parte que, injustificadamente, se recusar a promover a alteração contratual indicada no item anterior deverá responder pelos danos eventualmente causados, sem prejuízo das demais consequências previstas neste contrato e na legislação vigente.

8.4. As alterações contratuais serão formalizadas mediante instrumento aditivo, ressalvadas as hipóteses legais que admitem a alteração por apostilamento e os pequenos ajustes necessários à eventual correção de erros materiais ou à alteração de dados acessórios do Contrato, que poderão ser celebrados por meio epistolar.

8.1.2. É vedada a modificação contratual que desnature o objeto da contratação ou afete as condições essenciais previstas no Termo de Referência.

CLÁUSULA NONA – RESCISÃO:

9.1. O inadimplemento de cláusula estabelecida neste Contrato, por parte da CONTRATADA, assegurará ao CONTRATANTE o direito de rescindi-lo, mediante notificação via Diário Oficial quando fracassados outros meios.

9.1.1. Os casos de rescisão contratual comprovada as hipóteses previstas art. 137 e 138 da Lei Federal nº 14.133/2021, serão formalmente motivados, assegurando-se à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa.

9.2. Havendo rescisão contratual em decisão definitiva na esfera administrativa, a Contratante deverá liquidar todos as dívidas com a contratada, inclusive o pagamento de lucros cessantes, independente da CONTRATANTE decidir propor medida na via judicial.

9.3. Na rescisão contratual deverá ser considerada a natureza e a gravidade da infração cometida e os danos que dela provierem para a Administração Pública.

9.4. O termo de rescisão, sempre que possível, será procedido de:

- a) Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;
- b) Indenizações e multas;
- c) Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos.

CLÁUSULA DÉCIMA – SUBCONTRATAÇÃO, CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA:

10.1. Este contrato não poderá ser objeto de subcontrações, cessão ou transferência.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – VINCULAÇÃO AO PROCESSO Nº 693/2023:

11.1. Fica a CONTRATADA, durante a execução deste Contrato, vinculada aos termos do Processo Administrativo nº xxxx/2023 e seus respectivos documentos, principalmente ao Termo de Referência e Proposta vencedora, independentemente de suas transcrições.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO:

12.1. Obriga-se a CONTRATADA manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na respectiva contratação.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS CASOS OMISSOS:

11/10

272



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

13.1. Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133/2021 e demais normas federais, estaduais e municipais aplicáveis a espécie, e em sua inércia a jurisprudência do Tribunal de Contas da União aplicasse-a jurisprudência do Tribunal de Contas mais benéfica para a Contratada.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO:

14.1. A publicação resumida do instrumento do contrato ou de seus aditamentos na imprensa oficial, que é de condição indispensável para a sua eficácia, será providenciada pela Administração até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, qualquer que seja o seu valor, ainda que sem ônus, nos termos do inciso I, do art. 176 da Lei Federal nº 14.133/2021.

14.2. A versão integral do contrato será disponibilizada no sítio <http://saogabriel.ba.gov.br/>, em cumprimento do inciso II do art. 176 da Lei Federal nº 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – FORO:

15.1. As partes elegem o foro da Comarca de Irecê, Estado da Bahia, como o único foro competente para dirimir quaisquer dúvidas ou questões relativas ao presente CONTRATO, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que se apresente.

E por estarem justas e contratadas, assinam o presente, em 03 (três) vias iguais e rubricadas para todos os fins de direito na presença de duas testemunhas.

São Gabriel, 13 de Dezembro de 2023

Prefeitura Municipal de São Gabriel
CONTRATANTE

DANIEL QUEIROGA GOMES:08125360450
CPF: 08125360450 - Inscrição Estadual: 15.080.0000000 - Inscrição Municipal: 15.080.0000000 - Inscrição Federal: 08125360450 - Inscrição Nacional: 08125360450 - Inscrição Estadual: 15.080.0000000 - Inscrição Municipal: 15.080.0000000 - Inscrição Federal: 08125360450 - Inscrição Nacional: 08125360450

DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA
CONTRATADO(A)

Testemunhas

CPF: 480.108.805.82

CPF: 99067528587



CONTRATO DE INEXIGIBILIDADE Nº 08280049/2023

**CONTRATO Nº 08280049/2023,
QUE ENTRE SI CELEBRAM O
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL
DOS CAMPOS/AL E DANIEL
QUEIROGA GOMES -
SOCIEDADE INDIVIDUAL DE
ADVOCACIA.**

Pelo presente Instrumento de Contrato Administrativo de Prestação de Serviços de Advocacia que entre si celebram de um lado **O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DOS CAMPOS**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ/MF sob o Nº 12.200.275/0001-58, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na RUA DR. TAVARES BASTOS, S/N, CENTRO, SÃO MIGUEL DOS CAMPOS, estado de Alagoas, CEP 57160-000, doravante denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado pela Exmo(a). Sr(a). Prefeito(a) **GEORGE CLEMENTE VIEIRA**, e do outro a **DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, sociedade individual de advocacia, estabelecida na Agenor Lopes, 25, sala 804, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 40.196.112/0001-84, através de seu representante legal **DANIEL QUEIROGA GOMES**, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PE sob o nº 34.962, e inscrito no CPF/MF sob o nº 081.253.604-50, doravante denominado **CONTRATADA**, conforme as cláusulas e condições a seguir elencadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – FUNDAMENTO LEGAL

O presente ajuste encontra sucedâneo legal nas disposições insertas no art. 25, II, § 1º da Lei nº 8.666/93 (Lei de Licitações e Contratos Administrativos), com as alterações ulteriores, e pelas convenções estabelecidas neste Contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O presente instrumento tem como objeto a contratação de escritório de advocacia, para a prestação dos serviços especializados judiciais e administrativos por meio de ação de conhecimento e posterior execução, liquidação consensual ou acordo judicial ou administrativo objetivando:



a) Obter provimento jurisdicional para promover a revisão dos valores constantes da Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS, a fim de se RESTABELECEM O EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DA RELAÇÃO JURÍDICA ESTABELECIDADA ENTRE O MUNICÍPIO E A UNIÃO FEDERAL, na sua quota parte obrigacional de responsabilidade solidária (tripartite), de ser responsável pelo repasse do custo dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares atualizados, visando com isso a complementação aos serviços de saúde prestados pela rede pública, com o pagamento dos valores retroativos aos últimos 5 (cinco) anos, equiparando-se a tabela SUS para como a base da tabela do serviço público reembolsado (Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP e/ou Índice de Valoração do Ressarcimento - IVR), tudo conforme já pacificado no âmbito do Supremo Tribunal Federal – STF, para com os temas de repercussão geral (1033 e 1133);

b) Condenação da União seja compelida a compartilhar a INTEGRALIDADE dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União Federal, todos os valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda;

c) Condenação da União seja compelida a compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União Federal, os valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda;

d) Por fim, com o proveito da ação, que seja determinado à União que efetue uma ampla revisão dos valores pagos pela tabela SUS, de forma a se restabelecer o equilíbrio dos valores do contrato, utilizando-se, para tanto, os índices que serão apurados em fase de liquidação de sentença e com a devida observância da garantia de uma remuneração que garanta a qualidade mínima dos serviços prestados.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO FATO GERADOR CONTRATUAL

O presente instrumento contratual foi autorizado pelo competente Processo Licitatório, instaurado na modalidade de Inexigibilidade de Licitação, em estrita conformidade ao prescrito no art. 25, inciso II, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações posteriores.



CLÁUSULA QUARTA – DOS HONORÁRIOS

Para a prestação dos serviços de assessoria jurídica visando a recuperação dos créditos dos últimos 60 (sessenta) meses até a data do trânsito em julgado da ação, propõe-se os honorários advocatícios “*ad exitum*” sobre o benefício econômico auferido pelo Município em valor fixo e irreejustável, correspondente a R\$ 200,00 (duzentos reais) para cada R\$ 1.000,00 (mil reais) efetivamente recuperado aos cofres deste município, sendo o valor total apurado no procedimento de cumprimento de sentença.

O valor proposto já inclui todas as despesas tributárias, incluindo as despesas decorrentes de impostos, deslocamento, alimentação e hospedagem que por ventura venham a ser necessárias para completa execução do objeto.

O presente instrumento é válido e eficaz para a aplicação do disposto no § 4.º do art. 22 e dos arts. 23 e 24 todos da Lei nº 8.906/94 (Estatuto da Advocacia e a Ordem dos Advogados do Brasil), bem assim na forma do art. 22 da Resolução 168/2011 de 14.05.2009 do Conselho da Justiça Federal, ou qualquer outra norma que venha regulamentar o destaque de honorários contratuais no âmbito do Poder Judiciário, sendo autorizado o destaque dos honorários advocatícios contratuais apenas sobre o valor dos encargos moratórios.

O pagamento dos honorários advocatícios pelos serviços objeto deste contrato será efetuado apenas com os encargos moratórios obtidos no processo, seguindo os parâmetros fixados pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento ADPF 528, na qual entendeu em caso análogo pela inconstitucionalidade do pagamento de honorários advocatícios contratuais com recursos públicos.

O valor dos honorários estipulados nesta Cláusula é devido ainda que haja eventual acordo, extrajudicial ou judicial, entre as partes litigantes

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A **CONTRATADA** obriga-se a:

- a) realizar os serviços previstos neste instrumento e acompanhá-los até final instância, efetivando, todas as providências processuais e/ou administrativas previstas no ordenamento jurídico, observadas as condições aqui assumidas;
- b) manter sigilo em face de todas as informações e dados que tiver acesso relativos à **CONTRATANTE**;
- c) se for o caso, indicar terceiros idôneos para a realização de serviços que exijam habilitação legal específica e sob sua exclusiva responsabilidade;



- d) ainda, a informar todos os procedimentos necessários para a implementação das decisões que vieram a ser proferidas;
- e) remeter, trimestralmente, a requerimento da **CONTRATANTE**, relatório detalhado e atualizado das medidas interpostas e providências realizadas.
- f) Manter as condições de regularidade durante toda a vigência do contrato;

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Ao fornecimento, à **CONTRATADA**, de todos os documentos necessários e informações solicitadas por esta e indispensáveis para a execução dos serviços;

A **CONTRATANTE** obriga-se, no ato da assinatura deste Contrato, a outorgar instrumento de mandato com os poderes da cláusula *ad judicium*, habilitando a **CONTRATADA** para representá-la em juízo.

CLÁUSULA SÉTIMA – EXCLUSIVIDADE

Este Contrato não importa em exclusividade na prestação de serviços por parte da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA OITAVA - RESCISÃO

O presente Contrato poderá ser rescindido caso haja descumprimento de qualquer das cláusulas elencadas neste instrumento, ou com esteio em qualquer das hipóteses prescritas nos Artigos 77, 78 e 79 da Lei nº 8.666/93, com as modificações posteriores.

CLAÚSULA NONA – DA VIGÊNCIA

O contrato será por escopo, e terá a vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo por igual período, tendo, contudo, a sua extinção operada somente com a conclusão do objeto e o seu recebimento pela administração.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

O presente contrato obriga diretamente as partes e seus sucessores, aos quais serão transferidos os direitos e obrigações ora estipulados.



O presente Contrato poderá ser modificado, alterado ou aditado, através de documento escrito, devidamente subscrito pelas partes contratantes.

O presente contrato, com natureza de título executivo extrajudicial, nos termos dos arts. 781 e 784, inciso II do Código de Processo Civil, obriga as partes e também seus sucessores eletivos em todas as obrigações aqui assumidas.

CLAÚSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Maceió, Estado de Alagoas, como o competente para dirimir quaisquer dúvidas e/ou divergências que porventura venham a ocorrer em virtude do cumprimento do presente contrato, em detrimento de qualquer outro por mais privilegiado que se configure.

E por estarem assim justas e acordes, assinam as partes este instrumento em 02 (duas) vias, na presença das testemunhas abaixo, para que produza seus efeitos legais e administrativos.

São Miguel dos Campos/AL, de _____ de 2023

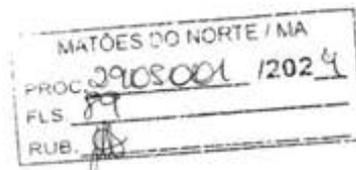
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DOS CAMPOS
GEORGE CLEMENTE VIEIRA

ESCRITÓRIO DE ADVOCACIA
DANIEL QUEIROGA GOMES

TESTEMUNHAS:

Nome:
CPF/MF:

Nome:
CPF/MF:



CERTIDÃO Nº 091-5/2024

CERTIFICO, em razão do meu ofício, que a Sociedade de Advogados denominada **"DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA"** se encontra registrada nesta Seccional, no Livro próprio "B", de nº 22, às folhas 58, sob o nº **3.594** (três mil quinhentos e noventa e quatro), desde 26 (vinte e seis) de novembro de 2020 (dois mil e vinte). **CERTIFICO**, também, que até a presente data não foi averbada alteração contratual. **CERTIFICO**, ainda, que de acordo com a cláusula sétima do contrato social, a administração da sociedade cabe unicamente ao titular DANIEL QUEIROGA GOMES – OAB/PE 34.962. **CERTIFICO**, finalmente, que a referida sociedade se encontra em dia com os cofres desta Entidade. Do que, para constar, fiz emitir a presente certidão em 05 (cinco) de janeiro de 2024 (dois mil e vinte e quatro). Eu, Camila Almeida, Advogada da Comissão de Sociedade de Advogados da OAB/PE, a conferi e assinei.

*Rua do Imperador D. Pedro II, 346 - Santo Antônio
CEP 50010-240 – Recife/PE – Fone: (81) 3424-1012
email: comissoes@oabpe.org.br*



Documento(s) assinado(s) eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, mediante o emprego de certificado digital emitido no âmbito da ICP-Brasil, com fundamento no art. 6º, *caput*, do Decreto nº 8539, de 8 de outubro de 2015.

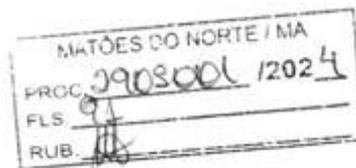
ID#6676492

Certidão de inteiro teor - pags. 1-1



Documento assinado eletronicamente por **CAMILA FERREIRA ALMEIDA NEVES**, em 11/01/2024, às 14:57. A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://validador.oab.org.br>, informando o código **6676-492E-FA**.

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 / 2024
FLS.	90
RUB.	11



CERTIDÃO Nº 011175-8/2024

CERTIFICO, em razão do meu ofício, que a Sociedade Individual de Advocacia denominada **"DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA"**, se encontra devidamente registrada nesta Seccional, no Livro próprio "B", de nº 22, às fls. 58, sob o nº **3.594** (três mil quinhentos e noventa e quatro), desde 26 (vinte e seis) de novembro de 2.020 (dois mil e vinte), tendo como único sócio o advogado Daniel Queiroga Gomes – OAB/PE 34.962. **CERTIFICO**, também, que em 09 (nove) de janeiro de 2.024 (dois mil e vinte e quatro), foi averbada a primeira e única alteração contratual. **CERTIFICO**, finalmente, que a referida sociedade se encontra em dia com os cofres desta Entidade. Do que, para constar, fiz emitir a presente certidão em 31 (trinta e um) de maio de 2024 (dois mil e vinte e quatro). Eu _____, Iedna Maria R. de Sá Maniçoba, Coordenadora de Comissão de Sociedade de Advogados da OAB/PE, a conferi e assinei.



*Rua do Imperador D. Pedro II, 346 - Santo Antônio
CEP 50010-240 – Recife/PE – Fone: (81) 3424-1012
email: comissoes@oabpe.org.br*



Documento(s) assinado(s) eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, mediante o emprego de certificado digital emitido no âmbito da ICP-Brasil, com fundamento no art. 6º, *caput*, do Decreto nº 8539, de 8 de outubro de 2015.

ID#7861834

Certidão de inteiro teor - pags. 1-1



Documento assinado eletronicamente por **IÉDNA MARIA ROSA DE SÁ**, em 31/05/2024, às 10:39. A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://validador.oab.org.br>, informando o código **7861-8345-0C**.

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	090800 1202 4
FLS.	92
RUB.	11



Olá, Daniel! Esta é a fatura do seu cartão SANTANDER UNIQUE VISA contendo compras e pagamentos realizados até 14/11.

Opções de Pagamento até a Data de Vencimento

1 Pagamento Total R\$22.228,00

Sempre a sua MELHOR opção!

No caso de pagamentos após a data de vencimento você tem alguns custos adicionais por conta do atraso: Juros: 12,69% a.m. + Juros por atraso: 1,00% a.m. + IOF: 0,246% a.m. + IOF adicional de 0,38% + Multa de 2,00%.

2 Pagamento Mínimo R\$2.222,80

O valor mínimo que deve ser pago para evitar o atraso da fatura.

Pagando esse valor, a diferença entre o pagamento mínimo e pagamento total da fatura será lançada na próxima fatura com o acréscimo de juros no valor de R\$ 20.005,20. Juros: 12,69% a.m. + IOF: 0,246% a.m. + IOF adicional: 0,38% (CET: 348,41% a.a.).

MATÉRIAS DO NORTE / MA
PROC. JUSCELINO
FLS. 3
RUB. 1
1/3

DANIEL QUEIROGA GOMES - 4258 XXXX XXXX 6086

Total a Pagar R\$ 22.228,00	Vencimento 22/11/2023	Melhor Data para Compra 16/12/2023
---------------------------------------	---------------------------------	--

Histórico de Faturas

SET.	R\$ 20.161,67
OUT.	R\$ 21.146,49
NOV.	R\$ 22.228,00
DEZ.	R\$ 12.510,67

Pagamento

R\$ 20.336,40	✓
R\$ 24.119,97	✓
Esta Fatura	
Fatura Aberta	

Posição do seu Limite de Crédito em 14/11

Seu Limite é: R\$53.240,00	Limite Disponível: R\$0,00	Limite de Soque à Crédito: R\$5.324,00
--------------------------------------	--------------------------------------	--

Consulte e atualize seus limites no App Way

ATENCAO: A PARTIR DE 01/07/2023, O VALOR MAXIMO PARA PAGAMENTO DE CONTA NO CARTAO DE CREDITO SERA DE R\$ 6 MIL E A TARIFA COBRADA SERA DE 3,49% SOBRE O VALOR DO BOLETO. PARA MAIS INFORMACOES, CONSULTE NA DATA ACIMA MENCIONADA A TABELA DE SERVICOS E OS TERMOS E CONDICoes DE PRODUTO.

ANUIDADE Entenda como é calculada

Cartão	Parcela	Redução Mês Vigente	Valor a pagar
DANIEL Q GOMES	6086 R\$83,00	100,00% - pacote - gastos acima de R\$7.000,00	R\$0,00
TOTAL			R\$0,00

Orientações para Pagamento:

O código de barras pode ser utilizado para pagamento de qualquer valor desejado.

Seu limite será reestabelecido logo após o pagamento da fatura quando realizado em nossos canais digitais. Pagamentos realizados em outros bancos ou lotéricas seu limite será reestabelecido em até 3 dias úteis.

Beneficiária

Banco Santander (Brasil) S.A. - CNPJ: 90.400.888/0001-42 Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, 2041 e 2235 Bloco A - Vila Olímpia - São Paulo - SP - cep 04543-011

Agência / Código. Beneficiária

050 04 92836 9

Autenticação Mecânica

	033-7	03399.49281 36981.909801.43922 301023 8 00000000000000				
Agência Recebedora Pagável preferencialmente no banco Santander		Vencimento		22/11/2023		Número do Cartão 4258 XXXX XXXX 6086
Beneficiário Banco Santander (Brasil) S.A. - CNPJ: 90.400.888/0001-42 Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, 2041 e 2235 Bloco A - Vila Olímpia - São Paulo - SP - cep 04543-011		Agência/Cód. Beneficiário		050 04 92836 9		Nosso Número 8190980439223
Data Documento 14/11/2023	Número do Documento 368666000234180	Espécie FT-CI	Aceite N	Data Process 14/11/2023	Nosso Número 8190980439223	Vencimento 22/11/2023
Uso Banco CENTRAL	Carteira COB	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do documento	Total desta Fatura R\$ 22.228,00
Instruções: PREENCHER O VALOR A SER PAGO NO CAMPO <VALOR DO DOCUMENTO> FATURAS PAGAS APOS O VENCIMENTO TERÃO ACRESCIIMO E ENCARGOS, CALCULADOS A PARTIR DA DATA DO VENCIMENTO E INCLUIDOS NA SUA PROXIMA FATURA MENSAL, APOS 12/12/2023, PAGAR SOMENTE NAS AGENCIAS DO SANTANDER.					368666000234180	Pagamento Mínimo R\$ 2.222,80
						Valor Pago R\$
					CPF/CNPJ 081.253.604-50	RECIBO DO CLIENTE Autenticação no verso

DANIEL QUEIROGA GOMES
R ANTONIO DE SA LEITAO 168
APT 102 BOA VIAGEM
51020-090 RECIFE PE



Pagador
Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Escaneie para pagar via PIX



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	290800 12024
FLS.	14
RUB.	18

Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

CNPJ:

40.196.112/0001-84

NOME EMPRESARIAL:

DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

CAPITAL SOCIAL:

R\$10.000,00 (Dez mil reais)

O Quadro de Sócios e Administradores(QSA) constante da base de dados do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) é o seguinte:

Nome/Nome Empresarial:

DANIEL QUEIROGA GOMES

Qualificação:

65-Titular Pessoa Física Residente ou Domiciliado no Brasil

Para informações relativas à participação no QSA, acessar o e-CAC com certificado digital ou comparecer a uma unidade da RFB.

Emitido no dia 22/02/2024 às 14:53 (data e hora de Brasília).



PERNAMBUCO

**ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
SECCIONAL DE PERNAMBUCO**

RESOLUÇÃO nº 079/2021

Dispõe sobre a criação da Comissão de Direito Sindical - CDS

A **DIRETORIA DA ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL SECCIONAL DE PERNAMBUCO (OAB/PE)**, *ad referendum* do Conselho Pleno, no exercício das atribuições legais que lhe são conferidas pelos artigos 57 e 58, inciso I do Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil (Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994), c/c o artigo 109 do Regulamento Geral do Estatuto da Advocacia e da OAB, artigo 14, inciso XI, no artigo 49, inciso XII e artigo 96 do Regimento Interno da OAB/PE, e

CONSIDERANDO que o artigo 44, inciso I, do Estatuto da advocacia e da OAB estabelece como finalidade a defesa da Carta Magna, assim como a defesa da Ordem Jurídica do Estado Democrático de Direito, dos Direitos Humanos, da Justiça Social e a boa aplicação das leis,

CONSIDERANDO a necessidade de discutir os temas relacionados à advocacia trabalhista sindical e propor melhorias nas condições de trabalho nesse segmento,

CONSIDERANDO a relevância na realização de eventos jurídicos sobre temas relacionados ao direito sindical, a necessidade de fomentar o debate no segmento, bem como de elaborar propostas de alterações legislativas na mencionada área,

RESOLVE:

Art. 1º - Instituir, *ad referendum* do Conselho Pleno da Seccional de Pernambuco da Ordem dos Advogados do Brasil, a Comissão de Direito Sindical - CDS, cujo exercício se dará pelo período compreendido entre 1º de março a 31 de dezembro de 2021.

Art. 2º - Nomear como membros da Comissão de Direito Sindical-CDS:

Presidente: **ARTHUR WEINBERG** (OAB/PE 28.714-D)

Vice-Presidente: **SOLANGE LUÍZA BEZERRA DE OLIVEIRA** (OAB/PE 14.530-D)

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2902001 / 2024
FLS.	95
RUB.	16

Secretária: **JULLYANE VASCONCELOS DAS CHAGAS** (OAB/PE 22.823-D)

Membros:

GUSTAVO HENRIQUE AMORIM GOMES (OAB/PE 20.722-D)
DANIEL QUEIROGA GOMES (OAB/PE 34.962-D)
JOÃO VICENTE MURINELLI NEBIKER (OAB/PE 13.144-D)
THOMAS JEFFERSON GOMES DE ALBUQUERQUE (OAB/PE 11.142-D)
ALDENOR CARVALHO DE OLIVEIRA (OAB/ PE. 16.969-D)
FREDERICO MELO TAVARES (OAB/PE 17.824-D)
ROGER BOLD QUEIROZ (OAB/PE 30.508-D)
ALEXANDER LUZ VAZ (OAB/PE 11.390-D)
MARCELLE NATHALIA PEREIRA SILVA DE LIMA (OAB/PE 47.238-D)
JONHNATHAS DE FARIAS SANTIAGO (OAB/PE 33.751-D)
HENRIQUE CAMINHA LOUREIRO BORGES (OAB/PE 22.662-D)

Art. 3º - O mandato dos membros perdurará pelo mesmo período de vigência da Comissão.

Art. 4º - Os demais membros serão designados pelo Presidente da Seccional mediante portaria e as especificações das atribuições serão definidas pelo Conselho Pleno da Instituição por meio de resolução própria.

Art. 5º - Esta Resolução entra em vigor na presente data.

Recife (PE), 1º de março de 2021.



BRUNO DE ALBUQUERQUE BAPTISTA
Presidente da OAB/PE



IVO TINÔ DO AMARAL JÚNIOR
Coordenador das Comissões da OAB/PE

DQG

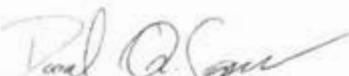
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO DA HABILITAÇÃO

A empresa **DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84, com sede na Rua Agenor Lopes, nº 25, sl. 602, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.021-110, e-mail: daniel@dqgadvocacia.adv.br, neste ato representado pelo seu representante legal e sócio fundador, **DANIEL QUEIROGA GOMES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 34.962, CPF/MF sob o n. 081.253.604-50 e portador da Cédula de Identidade – RG nº 7.878.638 expedida pela Secretaria de Defesa Social do Estado de Pernambuco – SDS/PE, **declara**, bem como as demais pessoas que compõem seu quadro técnico ou societário não é(são) funcionário(s) da deste Município/órgão público e não possui(em) vínculo familiar (cônjuge, companheiro ou parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau) com:

- Funcionários detentores de cargo comissionado que atuem em área deste Município com gerenciamento sobre o contrato ou sobre o serviço objeto do presente contrato;
- Funcionários detentores de cargo comissionado que atuem na área demandante da contratação/licitação;
- Funcionários detentores de cargo comissionado que atuem na área que realiza o credenciamento/licitação/contratação;
- autoridade deste Município hierarquicamente superior às áreas supramencionadas.

Recife/PE, 07 de maio de 2024.


DANIEL QUEIROGA GOMES
ADVOGADO - OAB/PE nº 34.962



**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO DA
HABILITAÇÃO**

A empresa **DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84, com sede na Rua Agenor Lopes, nº 25, sl. 602, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.021-110, e-mail: daniel@dqgadvocacia.adv.br, neste ato representado pelo seu representante legal e sócio fundador, **DANIEL QUEIROGA GOMES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 34.962, CPF/MF sob o n. 081.253.604-50 e portador da Cédula de Identidade – RG nº 7.878.638 expedida pela Secretaria de Defesa Social do Estado de Pernambuco – SDS/PE, **declara**, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Recife/PE, 07 de maio de 2024.


DANIEL QUEIROGA GOMES
ADVOGADO - OAB/PE nº 34.962



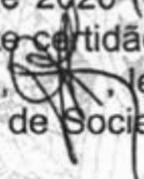
MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0908001/2024
FLS.	99
RUB.	

CERTIDÃO Nº 18787-4/2021

CERTIFICO, em razão do meu ofício, que a Sociedade de Advogados denominada **“DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA”** se encontra registrada nesta Seccional, no Livro próprio “B”, de nº 22, às folhas 58, sob o nº **3.594** (três mil quinhentos e noventa e quatro), desde 26 (vinte e seis) de novembro de 2020 (dois mil e vinte). **CERTIFICO**, também, que até a presente data não foi averbada alteração contratual. **CERTIFICO**, ainda, que de acordo com a cláusula sétima do contrato social a administração da sociedade unicamente ao titular DANIEL QUEIROGA GOMES – OAB/PE 34.962. **CERTIFICO**, finalmente, que a referida sociedade se encontra em dia com os cofres desta Entidade. Do que, para constar, fiz emitir a presente certidão em 22 (vinte e dois) de outubro de 2021 (dois mil e vinte e um). Eu, *Camila Almeida*, Secretária da Comissão de Sociedade de Advogados da OAB/PE, a conferi e assinei.

Bruna Luá Guimarães
Bruna Luá Guimarães
OAB/PE 46.508
Advogada - Assessoria Jurídica - OAB/PE

CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão do meu ofício, que em Sessão da Primeira Câmara deste Conselho Seccional, realizada em 23 (vinte e três) de novembro de 2020 (dois mil e vinte), foi aprovado o Registro do Contrato de Constituição da Sociedade Unipessoal de Advocacia sob a denominação "**DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**", o qual foi registrado no Livro próprio "B" de nº. 22, às fls. 58, sob o número de registro **3.594** (três mil quinhentos e noventa e quatro), em 26 (vinte e seis) de novembro de 2020 (dois mil e vinte). Do que, para constar, fiz emitir a presente certidão em 30 (trinta) de novembro de 2020 (dois mil e vinte). Eu,  Idna Maria R. de Sá Maniçoba – Secretária II da Comissão de Sociedade de Advogados da OAB/PE, a conferi e assinei.



REPUBLICA OAB/PE
FEDERATIVA DO BRASIL
15 de Novembro de 1889

CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE UNIPESSOAL DE ADVOCACIA

**"DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE
ADVOCACIA"**

Daniel Queiroga Gomes, brasileiro, casado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção Pernambuco, sob o nº. 34.962 – D e no CPF sob o nº 081.253.604-50, residente e domiciliado na Rua Antônio de Sá Leitão, nº 168, apto 102, Boa Viagem, Recife/PE, CEP 51.020-090, resolve constituir Sociedade Individual de Advocacia, doravante designada simplesmente **"DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA"**, que se regerá pelas Leis nºs 8.906/94 e 13.247/16, pelo Regulamento Geral da Advocacia, pelo Provimento nº 112/2006 do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil e demais regramentos aplicáveis, e pelos seguintes termos e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – RAZÃO SOCIAL

A Sociedade utilizará a razão social **"DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA"**

CLÁUSULA SEGUNDA – SEDE

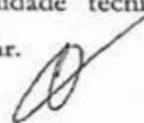
A Sociedade tem sede no município de Recife, deste Estado de Pernambuco, na Rua Agenor Lopes, nº 25, Sala 804, Edf. Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, CEP 51.021-110.

PARÁGRAFO ÚNICO – A sociedade poderá abrir filiais, devendo o ato de sua constituição ser averbado no registro da sociedade e arquivado no Conselho Seccional onde se instalar, ficando o seu titular obrigado à inscrição suplementar.

CLÁUSULA TERCEIRA – OBJETO

A Sociedade terá por objeto a prestação de serviços de advocacia, assessoria e consultoria jurídica e demais atividades jurídicas concernentes às áreas judicial e extrajudicial, sendo vedada a consecução de qualquer outra atividade.

PARÁGRAFO ÚNICO – A responsabilidade técnica pelo exercício da atividade profissional compete individualmente ao titular.



CLÁUSULA QUARTA – PRAZO

O prazo de duração é indeterminado e suas atividades terão início a partir da data do registro do contrato social.

CLÁUSULA QUINTA – CAPITAL SOCIAL

O capital social, inteiramente subscrito e integralizado, é de **R\$ 10.000,00 (dez mil reais)**, dividido em dez mil quotas, com valor nominal de **R\$ 1,00 (um real)**, cada, que é integralmente pertencente ao único sócio e integralizado neste ato.

CLÁUSULA SEXTA – RESPONSABILIDADE

A responsabilidade do sócio é limitada ao montante do capital social.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Além da sociedade, o titular da sociedade individual de advocacia ou seu(s) associado(s) respondem subsidiária e ilimitadamente pelos danos causados aos clientes, por ação ou omissão, no exercício da advocacia, sem prejuízo da responsabilidade disciplinar em que possa incorrer.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As obrigações não oriundas de danos causados aos clientes, por ação ou omissão, no exercício da advocacia, devem receber o tratamento previsto no art. 1.023 do Código Civil c/c o Provimento nº 147/2012 do CFOAB.

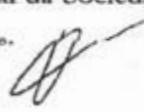
CLÁUSULA SÉTIMA – ADMINISTRAÇÃO

A administração social cabe unicamente ao titular da Sociedade, que representa a Sociedade, ativa e passivamente, em Juízo ou fora dele.

PARÁGRAFO ÚNICO – O titular poderá delegar funções próprias da administração operacional a profissionais contratados para esse fim.

CLÁUSULA OITAVA – RESULTADOS PATRIMONIAIS

O exercício social corresponde ao ano civil. Ao final de cada exercício, levantar-se-á balanço patrimonial da Sociedade e se apurarão os resultados, cabendo ao titular, os lucros ou perdas apuradas.



CLÁUSULA NONA - EXTINÇÃO DA SOCIEDADE

A Sociedade será dissolvida por consequência do falecimento do seu titular e o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da empresa, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

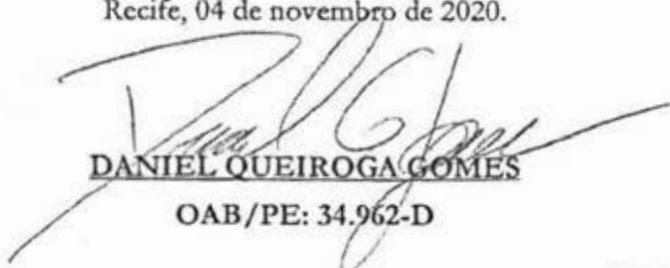
CLÁUSULA DÉCIMA - FORO

Para todas as questões oriundas deste contrato, fica eleito, com exclusão de qualquer outro, o foro da cidade de Recife, Estado de Pernambuco.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

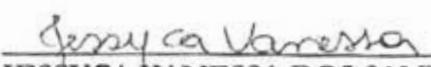
O titular da Sociedade declara, sob as penas da lei, que não está sujeito a qualquer hipótese de incompatibilidade ou impedimento para o exercício da advocacia ou para constituir esta Sociedade. Declara, ainda, que não participa de nenhuma outra Sociedade de Advogados ou Sociedade Individual de Advocacia inscrita nesta seccional e que não está incurso em nenhuma penalidade que o impeça de constituir esta Sociedade.

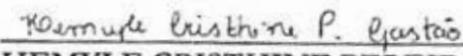
Recife, 04 de novembro de 2020.


DANIEL QUEIROGA GOMES

OAB/PE: 34.962-D

TESTEMUNHAS:


JESSYCA VANESSA DOS SANTOS
RG: 8181760
CPF: 085.643.484-11


HEMYLE CRISTHINE PEREIRA GASTÃO.
RG: 7.750.138 SDS/PE.
CPF: 046.217.634-74.

SERPRO
Assinado digitalmente por:
DANIEL QUEIROGA GOMES
Sua autenticidade pode ser confirmada no endereço:
<<http://www.serpro.gov.br/assinador-digital>>

O presente instrumento de CONTRATO DE SOCIEDADE UNIPESSOAL DE ADVOCACIA, foi registrado, nesta data, no livro B nº 22 sob o nº 3594.
ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
SEÇÃO DE PERNAMBUCO
Em 26 de novembro de 2020.

MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 0905001 12024
FLS. 511
RUB. 118

CONESSÃO DE SOCIEDADE DE ADVOGADOS - OAB-PE
Jedna M^a de Manicoba
Secretaria da OAB

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 / 2024
FLS.	112
RUB.	

CURRICULUM VITAE

DANIEL QUEIROGA GOMES

Endereço profissional: Rua Agenor Lopes, nº 25, sl. 602, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.021-110.

Fone: (81) 99719-7080.

Email: daniel@dqgadvocacia.adv.br

Data de Nascimento: 22/02/1990.

RG: 7.878.638 – SDS/PE; CPF: 081.253.604-50.

CTPS nº 13.396 Série nº 00101

NIT: 2677116157-7

Advogado inscrito na OAB/PE sob o nº 34.962 e OAB/DF nº 77.122.

ESCOLARIDADE

- 3º Grau Completo (Curso Superior em Direito, pela Faculdade Boa Viagem – FBV, concluído em junho de 2013).
- Pós Graduado em Direito Sindical e Coletivo do Trabalho pela Esmatra – Escola Superior da Magistratura Trabalhista da 6.ª Região.
- Pós Graduando em Direito Público: Constitucional, Administrativo e Tributário pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS);

CURSOS EXTRA CURRICULAR

- Informática intermediária
- Inglês intermediário
- Congresso 1º Fórum de Direito do Turismo
- Simpósio de Direito Previdenciário
- IX Congresso Brasileiro de Direito Processual
- X Congresso Brasileiro de Direito Processual
- Seminário Novos Temas Do Direito Laboral Contemporâneo
- I Congresso Internacional de Ciências Criminais e Democracia
- Curso de Extensão Métodos Consensuais de Resolução de Conflitos Trabalhistas pela ESMATRA 6ª Região.
- Certificação na Nova Lei de Licitações pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

- Advogado do Escritório de Advocacia Ferraz e Oliveira Advogados Associados desde jul/2013 até 2023.
- Subprocurador da Câmara Municipal de Camaragibe/PE (desde dez/2015 até jan/17).
- Membro da Comissão de Direito Sindical – CDS da OAB/PE (desde mar/16 até atualmente).
- Assessor Jurídico da Prefeitura Municipal de Ribeirão (desde jan/17 até a atualmente).
- Coordenador do escritório Barboza & Siqueira Advogados Associados (desde mai/18 até 2023).
- Sócio fundador do escritório Daniel Queiroga Gomes – Sociedade Individual de advocacia.

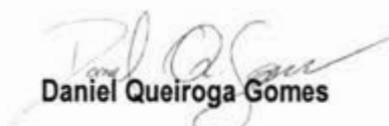


MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 1202 4
FLS.	513
RUB.	01

DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR

A empresa **DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84, com sede na Rua Agenor Lopes, nº 25, sl. 602, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.021-110, email: daniel@dqgadvocacia.adv.br, neste ato representado pelo seu representante legal e sócio fundador, **DANIEL QUEIROGA GOMES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 34.962, CPF/MF sob o n. 081.253.604-50 e portador da Cédula de Identidade - RG nº 7.878.638 expedida pela Secretaria de Defesa Social do Estado de Pernambuco - SDS/PE declara, que a empresa acima discriminada possui reserva de cargos para pessoas com deficiência e para reabilitado da Previdência Social previstas em lei e em normas específicas.

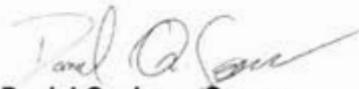
Recife/PE, 07 de maio de 2024.


Daniel Queiroga Gomes
Advogado - OAB/PE 34.962

DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR

A empresa **DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84, com sede na Rua Agenor Lopes, nº 25, sl. 804, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.021-110, email: daniel@dqgadvocacia.adv.br, neste ato representado pelo seu representante legal e sócio fundador, **DANIEL QUEIROGA GOMES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 34.962, CPF/MF sob o n. 081.253.604-50 e portador da Cédula de Identidade - RG nº 7.878.638 expedida pela Secretaria de Defesa Social do Estado de Pernambuco - SDS/PE declara de que a mesma atende plenamente ao que dispõe o Inciso XXXIII do Artigo 7º da Constituição Federal, em cumprimento ao Inciso V do Artigo 27 da Lei nº 8.666/93, atestando que não possui em seu quadro, funcionários menores de dezoito anos que exerçam trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como não possui nenhum funcionário menor de dezesseis anos, em qualquer trabalho, bem como não emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz.

Recife/PE, 15 de dezembro de 2023


Daniel Queiroga Gomes

Advogado - OAB/PE 34.962

DQG

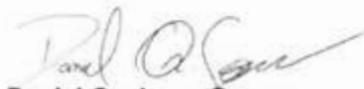
ADVOCACIA

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0903001 12024
FLS.	115
RUB.	10

DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR

A empresa **DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84, com sede na Rua Agenor Lopes, nº 25, sl. 804, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.021-110, email: daniel@dqgadvocacia.adv.br, neste ato representado pelo seu representante legal e sócio fundador, **DANIEL QUEIROGA GOMES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 34.962, CPF/MF sob o n. 081.253.604-50 e portador da Cédula de Identidade - RG nº 7.878.638 expedida pela Secretaria de Defesa Social do Estado de Pernambuco - SDS/PE declara de que a mesma atende plenamente ao que dispõe o Inciso XXXIII do Artigo 7º da Constituição Federal, atestando que não possui em seu quadro, funcionários menores de dezoito anos que exerçam trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como não possui nenhum funcionário menor de dezesseis anos, em qualquer trabalho, bem como não emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz.

Recife/PE, 08 de fevereiro de 2024.



Daniel Queiroga Gomes

Advogado - OAB/PE 34.962



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 / 2024
FLS.	316
RUB.	

DECLARAÇÃO QUE CONCORDA COM OS TERMOS DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

A empresa **DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84, com sede na Rua Agenor Lopes, nº 25, sl. 602, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.021-110, e-mail: daniel@dqgadvocacia.adv.br, neste ato representado pelo seu representante legal e sócio fundador, **DANIEL QUEIROGA GOMES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 34.962, CPF/MF sob o n. 081.253.604-50 e portador da Cédula de Identidade – RG nº 7.878.638 expedida pela Secretaria de Defesa Social do Estado de Pernambuco – SDS/PE, **declara**, sob as penas da lei, para todos os fins de direito a que se possa prestar, especialmente para fins de prova no processo de inexigibilidade de licitação, que concorda integralmente com os termos da Inexigibilidade, se responsabilizando pela veracidade dos documentos apresentados, bem como pela proposta ofertada, tudo de acordo com os prazos e condições determinados.

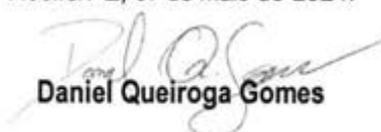
Recife, 07 de maio de 2024.


DANIEL QUEIROGA GOMES
ADVOGADO - OAB/PE nº 34.962

DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR

A empresa **DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84, com sede na Rua Agenor Lopes, nº 25, sl. 602, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.021-110, email: daniel@dqgadvocacia.adv.br, neste ato representado pelo seu representante legal e sócio fundador, **DANIEL QUEIROGA GOMES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 34.962, CPF/MF sob o n. 081.253.604-50 e portador da Cédula de Identidade - RG nº 7.878.638 expedida pela Secretaria de Defesa Social do Estado de Pernambuco - SDS/PE declara de que a mesma atende plenamente ao que dispõe o Inciso XXXIII do Artigo 7º da Constituição Federal, atestando que não possui em seu quadro, funcionários menores de dezoito anos que exerçam trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como não possui nenhum funcionário menor de dezesseis anos, em qualquer trabalho, bem como não emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz.

Recife/PE, 07 de maio de 2024.


Daniel Queiroga Gomes

Advogado - OAB/PE 34.962

MATÔES DO NORTE / MA
 PROC. 0908001 1202 4
 FLS. 118
 RUB. 118

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
 CONSELHO SECCIONAL DO DISTRITO FEDERAL
 IDENTIDADE DE ADVOGADO SUPLEMENTAR

IDENTIDADE SUPLEMENTAR
77122

NOME
DANIEL QUEIROGA DOMES

FUNÇÃO
**CLAUDIO AMARO GOWES
 SOLANGE QUEIROGA SERRANO**

DATA DE NASCIMENTO
22/02/1980

DATA DE EXERCÍCIO DA FUNÇÃO
22/09/2022

DATA DE EXPIRAÇÃO DA IDENTIDADE
27/09/2022

Daniel Domes

DELÍO PORTES LIMA E OLGA JUNIOR
 PRESIDENTE

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
 CONSELHO SECCIONAL DE PERNAMBUCO
 IDENTIDADE DE ADVOGADO

IDENTIDADE
34952

NOME
DANIEL QUEIROGA DOMES

FUNÇÃO
**CLAUDIO AMARO GOWES
 SOLANGE QUEIROGA SERRANO**

DATA DE NASCIMENTO
22/02/1980

DATA DE EXERCÍCIO DA FUNÇÃO
21/09/2019

DATA DE EXPIRAÇÃO DA IDENTIDADE
21/09/2019

KN

PELOSO DE SALESMA E SILVA
 PRESIDENTE

TEM FÉ PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 09815097

SEM ASSINATURA
 IDENTIDADE COM FÉ PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 (ART. 13 DO LC Nº 8/2011)

GAB

IDENTIDADE DE ADVOGADO

Daniel Domes

ART. 13 DO LC Nº 8/2011

BARCODE

TEM FÉ PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 09815097

SEM ASSINATURA
 IDENTIDADE COM FÉ PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 (ART. 13 DO LC Nº 8/2011)

GAB

IDENTIDADE DE ADVOGADO

Daniel Domes

BARCODE



CÂMARA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
CASA VICENTE LACERDA DE MENEZES

PERNAMBUCO

MATÔES DO NORTE / MA
PROC. 2908001 / 2024
NUM. 319
RUB. [assinatura]

PORTARIA N°66/2017

O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE, ESTADO DE PERNAMBUCO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E NOS TERMOS DA LEI N° 065, DE 28 DE MAIO DE 1999 E ALTERAÇÕES POSTERIORES, LEI N° 364, DE 31 DE JANEIRO DE 2008 E ALTERAÇÕES POSTERIORES, PELA PRESENTE,

RESOLVE:

Art. 1° - NOMEAR, para exercer o cargo público de provimentos em comissão de Subprocurador, CC- 2, o senhor **DANIEL QUEIROGA GOMES**, CPF N° 081.253.604-50, RG N° 7878638, CTPS N° 13396 Série 000101 -PE, PIS N° 26771161577.

Art. 2° - Esta portaria entra em vigor na data da sua publicação.

Registre-se e Publique-se.

Camaragibe, 02 de Janeiro de 2017.


ROBERTO MEDEIROS
Presidente



CÂMARA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
CASA VICENTE LACERDA DE MENEZES

PERNAMBUCO

PORTARIA N°178/2015

O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE, ESTADO DE PERNAMBUCO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E NOS TERMOS DA LEI N° 065, DE 28 DE MAIO DE 1999 E ALTERAÇÕES POSTERIORES, LEI N° 364, DE 31 DE JANEIRO DE 2008 E ALTERAÇÕES POSTERIORES, PELA PRESENTE,

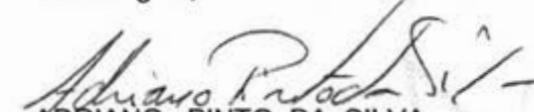
RESOLVE:

Art. 1° - NOMEAR, para exercer o cargo público de provimentos em Comissão de Subprocurador, CC-2, o senhor **DANIEL QUEIROGA GOMES**, CPF N° 081.253.604-50, RG N°7878638 SDS-PE, CTPS N° 13396 Série 00101- PE, PIS N° 2677116157.7.

Art. 2° - Esta portaria entra em vigor na data da sua publicação.

Registre-se e Publique-se.

Camaragibe, 09 de Dezembro de 2015.


ADRIANO PINTO DA SILVA
Presidente

DECLARAÇÃO

 **FGV ONLINE**

O FGV Online, Programa de Educação a Distância da
Fundação Getulio Vargas, confere a

DANIEL QUEIROGA GOMES

declaração de participação no curso autoinstrucional

DIREITO ELEITORAL

Nível de Atualização, com **5 hora(s)**.

Rio de Janeiro, sexta-feira, 5 de novembro de 2021.

FGV Online



MATÉRIAS DO NORTE / MA
PROC. 29050001/2021
FLS. 131
RUB. 131

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 1202 4
FLS.	555
RUB.	PK

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que **DANIEL QUEIROGA GOMES**, concluiu todos os créditos referentes às disciplinas obrigatórias do Curso de Especialização em Direito Sindical e Coletivo do Trabalho, da Escola Superior da Magistratura Trabalhista da Sexta Região - ESMATRA VI e do Centro Universitário Tiradentes - UNIT, tendo obtido **média geral de 9,5** (nove e meio). Apresentou o artigo intitulado "**GREVE NO SERVIÇO PÚBLICO**" sendo aprovado com **média 10,0** (dez). **Professor orientador:** Sergio Torres Teixeira, Doutor.

Declaramos, ainda, que o referido curso teve carga horária total de 390 (trezentos e noventa) h/a, no período de 22 de agosto de 2013 a 22 de agosto de 2015.

ESTRUTURA DO CURSO: MÓDULOS E DISCIPLINAS

Módulo I:

	DISCIPLINA	CH	NOTA	SITUAÇÃO
1.	Direito Processual Coletivo do Trabalho Direito Marítimo e Portuário do Trabalho Direito Internacional do Trabalho em Matéria Sindical	72	9,5	AP

Módulo II:

	DISCIPLINA	CH	NOTA	SITUAÇÃO
2.	Evolução das Movimentações Operárias e das Relações Coletivas de Trabalho Liberdade Sindical e Condutas Antissindicais Conflitos Coletivos e Vias Alternativas à Jurisdição Estatal	90	10,0	AP

Módulo III:

	DISCIPLINA	CH	NOTA	SITUAÇÃO
3.	Direitos Fundamentais, direitos Humanos e Sindicalismo Estrutura do Sindicalismo Brasileiro Greve e Negociação Coletiva	108	9,0	AP

Módulo IV:

	DISCIPLINA	CH	NOTA	SITUAÇÃO
4.	Sociologia do Trabalho e dos Trabalhadores Institutos de Direito Coletivo do Trabalho Institutos de Direito Coletivo do Trabalho - Proteção ao Dirigente Sindical	90	9,0	AP
5.	METODOLOGIA	30	10,0	AP

Recife, 05 de novembro de 2021.



Sergio Torres Teixeira
 Desembargador do TRT da 6ª Região
 Diretor da ESMATRA VI

DQG

ADVOCACIA

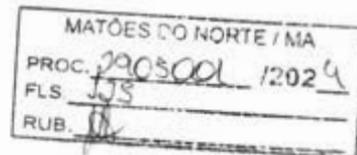
MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 12024
FLS.	504
RUB.	

DECLARAÇÃO DE CARGOS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

A empresa **DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84, com sede na Rua Agenor Lopes, nº 25, sl. 602, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.021-110, e-mail: daniel@dqgadvocacia.adv.br, neste ato representado pelo seu representante legal e sócio fundador, **DANIEL QUEIROGA GOMES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 34.962, CPF/MF sob o n. 081.253.604-50 e portador da Cédula de Identidade – RG nº 7.878.638 expedida pela Secretaria de Defesa Social do Estado de Pernambuco – SDS/PE, **declara**, para os devidos fins, que os serviços são prestados por esta empresa, que comprovam cumprimento de reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que atendem às regras de acessibilidade previstas na legislação, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, caso opte pelo benefício previsto.

Recife/PE, 07 de maio de 2024.


DANIEL QUEIROGA GOMES
ADVOGADO - OAB/PE nº 34.962



DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE DE PROPOSTA

A empresa **DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84, com sede na Rua Agenor Lopes, nº 25, sl. 602, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.021-110, e-mail: daniel@dqgadvocacia.adv.br, neste ato representado pelo seu representante legal e sócio fundador, **DANIEL QUEIROGA GOMES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 34.962, CPF/MF sob o n. 081.253.604-50 e portador da Cédula de Identidade – RG nº 7.878.638 expedida pela Secretaria de Defesa Social do Estado de Pernambuco – SDS/PE, **declara**, sob as penas da lei e sob pena de desclassificação que, sua proposta econômica compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas, nos termos do § 1º, do inciso IV, do Art. 63, da Lei nº 14.133, de 2021 e em outras normas específicas.

Recife/PE, 07 de maio de 2024.


DANIEL QUEIROGA GOMES
ADVOGADO - OAB/PE nº 34.962



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0908001 / 2024
FLS.	336
RUB.	

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

A empresa **DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84, com sede na Rua Agenor Lopes, nº 25, sl. 804, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.021-110, e-mail: daniel@dqgadvocacia.adv.br, neste ato representado pelo seu representante legal e sócio fundador, **DANIEL QUEIROGA GOMES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 34.962, CPF/MF sob o n. 081.253.604-50 e portador da Cédula de Identidade – RG nº 7.878.638 expedida pela Secretaria de Defesa Social do Estado de Pernambuco – SDS/PE, **declara**, para os devidos fins e sob as penas da Lei, que atende a todas as exigências requeridas para habilitação na INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO, cujo objeto é Contratação de escritório de advocacia para prestação de serviços de consultoria jurídica especializada, no que concerne a promover a recuperação de valores em benefício deste Município obtidos indevidamente pela União Federal durante os 5 (cinco) anos anteriores ao ajuizamento da ação, considerando interpretação equivocada quanto ao conteúdo do art. 158, I, da CF/88.

Recife/PE, 08 de fevereiro de 2024.


DANIEL QUEIROGA GOMES
ADVOGADO - OAB/PE nº 34.962



DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

A empresa **DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84, com sede na Rua Agenor Lopes, nº 25, sl. 804, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.021-110, e-mail: daniel@dqgadvocacia.adv.br, neste ato representado pelo seu representante legal e sócio fundador, **DANIEL QUEIROGA GOMES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 34.962, CPF/MF sob o n. 081.253.604-50 e portador da Cédula de Identidade – RG nº 7.878.638 expedida pela Secretaria de Defesa Social do Estado de Pernambuco – SDS/PE, **declara**, para os devidos fins e sob as penas da Lei, que atende a todas as exigências requeridas para habilitação na INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO, cujo objeto é Contratação de escritório de advocacia para prestação de serviços de consultoria jurídica especializada, no que concerne a promover a recuperação de crédito do SUS em favor deste Município, com base nos índices estabelecidos na Tabela TUNEP ou IVR, que garanta o necessário equilíbrio econômico financeiro entre o Município e a gestão do sistema único de saúde pela União Federal, bem como a recuperação e distribuição dos valores pagos pelos planos de saúde a União Federal, referente aos últimos 5 (cinco) anos até a data do trânsito em julgado da ação judicial.

Recife/PE, 08 de fevereiro de 2024.


DANIEL QUEIROGA GOMES
ADVOGADO - OAB/PE nº 34.962



DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

A empresa **DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84, com sede na Rua Agenor Lopes, nº 25, sl. 602, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.021-110, e-mail: daniel@dqgadvocacia.adv.br, neste ato representado pelo seu representante legal e sócio fundador, **DANIEL QUEIROGA GOMES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 34.962, CPF/MF sob o n. 081.253.604-50 e portador da Cédula de Identidade – RG nº 7.878.638 expedida pela Secretaria de Defesa Social do Estado de Pernambuco – SDS/PE, **declara**, para os devidos fins e sob as penas da Lei, que atende a todas as exigências requeridas para habilitação na INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO, cujo objeto é Contratação de escritório de advocacia para prestação de serviços de consultoria jurídica especializada, no que concerne a promover a recuperação de crédito do SUS em favor deste Município, com base nos índices estabelecidos na Tabela TUNEP ou IVR, que garanta o necessário equilíbrio econômico financeiro entre o Município e a gestão do sistema único de saúde pela União Federal, bem como a recuperação e distribuição dos valores pagos pelos planos de saúde a União Federal, referente aos últimos 5 (cinco) anos até a data do trânsito em julgado da ação judicial.

Recife/PE, 07 de maio de 2024.


DANIEL QUEIROGA GOMES
ADVOGADO - OAB/PE nº 34.962

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul



PUCRS



AMB
Associação dos
Magistrados
Brasileiros



Certificamos que

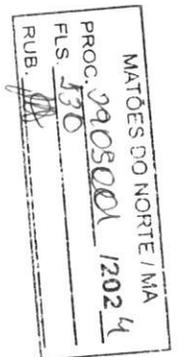
DANIEL QUEIROGA GOMES

participou como **ALUNO(A) DO CURSO DE EXTENSÃO NOVA LEI DE LICITAÇÃO**, promovido pelo(a) Escola de Direito, com duração de 10:00 horas-aula e registrado sob nº197607-35-1.

Porto Alegre, 27 de fevereiro de 2024.

Adriana Justin Cerveira Kampff
Pró-Reitora de Graduação e Educação Continuada

Para confirmar a autenticidade deste Certificado acesse educon.pucrs.br/validarcertificado e digite o código: 197607-35-1.



CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

"Visão geral, princípios e aplicação da nova lei de licitação
- Noções gerais do processo licitatório

- Modalidades de licitação
- Inexigibilidade de licitação"

Ministrante: Doutor Jaques Fernandes Reolon

MATÕES DO NORTE,
PROC. 0903001 12024
FLS. 33
RUB. 11



CURSO DE EXTENSÃO
MÉTODOS CONSENSUAIS DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS TRABALHISTAS

Certificado conferido a

DANIEL QUEIROGA GOMES

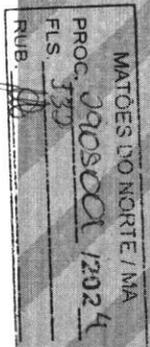
por ter obtido frequência e alcançado aproveitamento satisfatório no curso de extensão MÉTODOS CONSENSUAIS DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS TRABALHISTAS, realizado pela Escola Superior da Magistratura do Trabalho da 6ª Região - ESMATRA6, no período de 03 a 14 de maio de 2021, com carga horária de 20 horas-aula.

Sérgio Torres Teixeira
DIRETOR-GERAL DA
ESMATRA6

Apoio:



Clívia Maia
DIRETORA DA PONTA



CURSO DE EXTENSÃO

MÉTODOS CONSENSUAIS DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS TRABALHISTAS

PROGRAMAÇÃO

AULA 01 - 03/05/2021 - 19h às 20h30min - Des. Dr. Sergio Torres Teixeira - Política Judiciária de Tratamento Adequado dos Conflitos Trabalhistas e o princípio do acesso à justiça (01h30min) e Juíza Déa Yule - A Moderna Teoria do Conflito na perspectiva do conflito trabalhista (01h30min).

AULA 02 - 05/05/2021 - 19h às 22h. Eduardo Henrique Brennand Dornelas Câmara - Métodos de Resolução de Conflitos e suas diferenças: Autocompositivos e Heterocompositivos - Judiciais e extrajudiciais. (01h30min) e Cássia Barata de Moraes Santos - A interdisciplinaridade na mediação e o EU mediador. (01h30min).

AULA 03 - 07/05/2021 - 19h às 22h. Clívia Maia - Práticas colaborativas no conflito trabalhista. (01h) e Soraya Nunes - competências e habilidades autocompositivas - Perfil do mediador - Formação e atuação do mediador - Princípios éticos do Mediador - Co-mediação - Perfil do Advogado em Mediação. (2h).

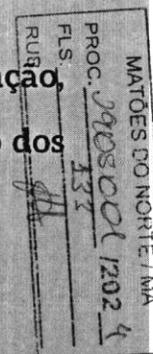
AULA 04 - 10/05/2021 - 19h às 22h. Soraya Nunes - Competências e habilidades autocompositivas Habilidades comunicativas - Elementos de comunicação construtiva - Ferramentas de provocação de mudanças. (03h).

AULA 05 - 12/05/2021 - 19h às 22h. Eduardo Henrique Brennand Dornelas Câmara - A conciliação e a mediação do conflito trabalhista, mediação extra processual e o acordo de homologação extrajudicial (01h30min) e Cássia Barata de Moraes Santos - Fundamentos da negociação na perspectiva do conflito trabalhista (01h30min).

AULA 06 - 14/05/2021 - 19h às 22h. Ana Cristina da Silva e juízes convidados - Apresentação do CEJUSC- JT, ambientação, termo de abertura, confidencialidade, formação dos mediadores, a sessão de conciliação/mediação no CEJUSC - JT, atuação dos juízes coordenadores e supervisores, termo de acordo e compartilhamento de experiências práticas (03h).

Atividade avaliativa e complementares (02h)

CARGA HORÁRIA TOTAL - 20 horas-aula





PREFEITURA DO RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

INSCRIÇÃO MERCANTIL
703.815-1

MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 2905001/2024
FLS. 334
RUB. 118

DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCAC

Senhor Contribuinte,

A Prefeitura do Recife encaminha o Documento de Arrecadação Municipal (DAM), para que V. S.ª possa recolher as taxas mercantis relativas ao primeiro semestre de 2024, conforme previsto no artigo 137 da Lei 15.563/91 (Código Tributário do Município do Recife - CTMR), de acordo com o discriminado no Cartão de Inscrição Municipal - CIM, abaixo:

O prazo para reclamação contra lançamento é aquele constante do edital publicado pela Secretaria de Finanças em janeiro do corrente ano.

Pague até o vencimento. Evite multa de até 20% e juros de 1% ao mês.

Secretaria de Finanças - Informações: 0800 0611255 - portalfinancas.recife.pe.gov.br

PREFEITURA DO RECIFE SECRETARIA DE FINANÇAS		CIM - CARTÃO DE INSCRIÇÃO MUNICIPAL			
UTM - Unidade de Tributos Mercantis		COMPETÊNCIA	VÁLIDO ATÉ	SITUAÇÃO	PENDÊNCIAS
		2024/01	10/08/2024	ATIVO	NÃO
CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO MERCANTIL	NOME			
CNPJ 40.196.112/0001-84	703.815-1	DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCAC			
NATUREZA JURÍDICA		E-MAIL			fone
SOCIEDADE UNIPESSOAL DE ADVOCACIA		DANIEL QUEIROGA@HOTMAIL.COM			81-997197080
Tributos		ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA			
ISS - ISENTAÇÃO NORMAL		RUA AGENOR LOPES 25 SALA 804 EDF EMP ITAMARATI			
TLF - TRIBUTAÇÃO NORMAL		BOA VIAGEM 51021-110 RECIFE PERNAMBUCO			
MAQUINAS, MOTORES E AFINES		ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO			
		RUA AGENOR LOPES 25 SALA 804 EDF EMP ITAMARATI			
		BOA VIAGEM 51021-110 RECIFE PERNAMBUCO			
MAQUINA		ATIVIDADE(S)			
GUINDASTE		SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS AP			
FÓRNO		SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS APP			
MOTOR					
OCUPAÇÃO DE ÁREA PÚBLICA					
PUBLICIDADE					
EMPRESA COM BENEFÍCIO FISCAL SIMPLES NACIONAL ACRÉSCIMO DE 4,00% EM RELAÇÃO A 2023 COM BASE NO IPCA (LEI 16.607/2000). VERIFIQUE A DATA DE VALIDADE DO CIM. PAGAMENTOS DEVEM SER EFETUADOS NA REDE BANCÁRIA AUTORIZADA OU NAS CASAS LOTÉRICAS. UTILIZE O 0800 0611255 PARA ATUALIZAR TELEFONES, E-MAIL E PARA TIRAR DUVIDAS. TENHA EM MÃOS A INSCRIÇÃO MERCANTIL.					

Secretaria de Finanças - Informações: 0800 0611255 - portalfinancas.recife.pe.gov.br

PREFEITURA DO RECIFE SECRETARIA DE FINANÇAS	DÉBITO AUTOMÁTICO	CONTRIBUINTE	INSCRIÇÃO MERCANTIL
		DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCAC	703.815-1
A quitação das parcelas pelo sistema de débito automático terá início no mês subsequente à sua autorização, desde que solicitada até o dia 20 do mês anterior, e somente será efetivada na data do vencimento.			
ATENÇÃO! CASO SEJA OPTANTE, NÃO SERÁ NECESSÁRIA NOVA INCLUSÃO.			
IDENTIFICAÇÃO PARA INCLUSÃO DO DÉBITO			
0270.3815.1000.0000.0000-3			
VERIFIQUE SEMPRE NO SEU EXTRATO BANCÁRIO SE O DESCONTO ESTÁ SENDO EFETUADO.			

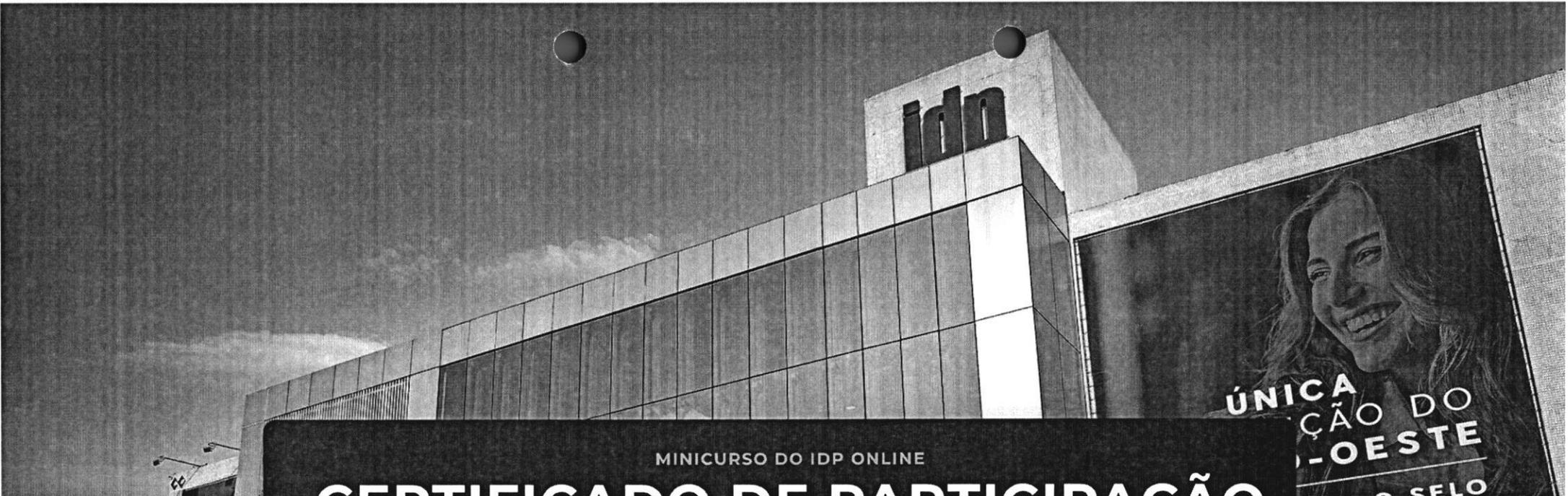
PREFEITURA DO RECIFE SECRETARIA DE FINANÇAS		818700000040 883635692027 402102002608 646028240185			
DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO MUNICIPAL		CONTRIBUINTE ENDEREÇO	SEQUENCIAL INSCRIÇÃO	PARCELA	VENCIMENTO
		DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCAC RUA AGENOR LOPES 25 SALA 804 EDF EMP ITAMARATI BOA VIAGEM 51021-110 RECIFE PERNAMBUCO	703.815-1	2024/01	10/02/24
ATENÇÃO PARA A DATA DE VENCIMENTO		PROCESSO	CERTIDÃO		
		6064602824.01-8			
DESCRIÇÃO	VALORES	DESCRIÇÃO	VALORES	RECEITA	MODELO
TLF	488,36			CIM Empresa	02
				COMPETÊNCIA	
				2024/01	
				OBSERVAÇÕES	
				CAIXA: NÃO RECEBER APOS 10/02/24.	
TOTAL A PAGAR		RS 488,36		ANTECIPE SEUS PAGAMENTOS E EVITE IMPREVISTOS.	

CÓDIGO DA INSCRIÇÃO AUTORIZADA

PREFEITURA DO RECIFE SECRETARIA DE FINANÇAS		PROCESSO	COMPETÊNCIA	RECEITA	TOTAL A PAGAR	MODELO
DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO MUNICIPAL		6064602824.01-8	2024/01	CIM Empresa	RS 488,36	02
818700000040 883635692027 402102002608 646028240185						
SEQUENCIAL INSCRIÇÃO	PARCELA	VALIDADE				
703.815-1	2024/01	10/02/24				

CIM EMPRESA

portalfinancas.recife.pe.gov.br



MINICURSO DO IDP ONLINE
CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Daniel Queiroga Gomes

Participou, em dezembro de 2021, do curso "Semana do Direito Eleitoral", com duração de 4 horas, ministrado pelo **Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa**.

CARGA HORÁRIA: 4 HORAS

Francisco Schertel Mendes
Diretor Geral
Instituto Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento

MATÕES DO NORTE / MA
PROC.: 2905001 / 202 4
FLS. 335
RUB. 111



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 40.196.112/0001-84 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 26/11/2020
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL
DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)

PORTE
DEMAIS

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
69.11-7-01 - Serviços advocatícios

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
Não informada

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
232-1 - Sociedade Unipessoal de Advocacia

LOGRADOURO
R AGENOR LOPES

NÚMERO
25

COMPLEMENTO
SALA 602 EDF EMP ITAMARATI

CEP
51.021-110

BAIRRO/DISTRITO
BOA VIAGEM

MUNICÍPIO
RECIFE

UF
PE

ENDEREÇO ELETRÔNICO
DANIEL@DQGADVOCACIA.ADV.BR

TELEFONE
(81) 9719-7080/ (81) 9945-0347

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
26/11/2020

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 22/02/2024 às 14:52:40 (data e hora de Brasília).

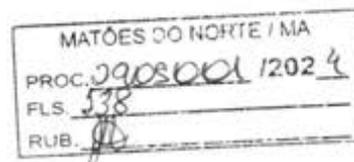
Página: 1/1

MATÕES DO NORTE / MA
 PROC. 0908001 / 2024
 FLS. 134
 RUB. 10

 PREFEITURA DO RECIFE SECRETARIA DE FINANÇAS GOTM - Gerência Operacional de Tributos Mercantis		CIM - CARTÃO DE INSCRIÇÃO MUNICIPAL							
		COMPETÊNCIA	VALIDADE	SITUAÇÃO	PENORCIAS	DATA CADASTRAMENTO			
OFFICIN. 40.196.112/0001-84		INSCRIÇÃO MERCANTIL 703.815-1		2024/01	10/08/2024	ATIVO	NÃO	29/01/2021	
NATUREZA JURÍDICA SOCIEDADE UNIPESSOAL DE ADVOCACIA		NOME RAZÃO SOCIAL E NOME FANTASIA DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA		E-MAIL DANIEL_QUEIROGAS@GMAIL.COM			FONE 997197080		
TRIBUTOS ISS HOM TRIBUTAÇÃO NORMAL TLF TRIBUTAÇÃO NORMAL		SEQUENCIAL IMOBILIÁRIO 711520-2		ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO RUA AGENOR LOPES 25 SALA 804 EDF EMP ITAMARATI BOA VIAGEM 51021-110 RECIFE PERNAMBUCO					
MAGNIPA, MOTORES E AFINS <input type="checkbox"/> MÁQUINA <input type="checkbox"/> BUNDADE <input type="checkbox"/> TORNO <input type="checkbox"/> MOTOR		TIPO EMPRESA CONVENCIONAL		ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA RUA AGENOR LOPES 25 SALA 804 EDF EMP ITAMARATI BOA VIAGEM 51021-110 RECIFE PERNAMBUCO					
OCUPAÇÃO DE AREA PUBLICA		ATIVIDADE(S) SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS AP SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS APP							
PUBLICIDADE									
EMPRESA COM BENEFÍCIO FISCAL SIMPLES NACIONAL ACRÉSCIMO DE 4,82% EM RELAÇÃO A 2023 COM BASE NO IPCA (LEI 16.607/2000). VERIFIQUE A DATA DE VALIDADE DO CIM. PAGAMENTOS DEVEM SER EFETUADOS NA REDE BANCÁRIA AUTORIZADA OU NAS CASAS LOTÉRICAS. UTILIZE O 0800 0811255 PARA ATUALIZAR TELEFONES, E-MAIL E PARA TIRAR DÚVIDAS. TENHA EM MÃOS A INSCRIÇÃO MERCANTIL.									



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO



Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 03/05/2024 11:06:33

Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**
CNPJ: **40.196.112/0001-84**

Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: **TCU**
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.



11/05/2023

Número: **1076052-68.2022.4.01.3400**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **5ª Turma**

Órgão julgador: **Gab. 13 - DESEMBARGADOR FEDERAL SOUZA PRUDENTE**

Última distribuição : **27/02/2023**

Valor da causa: **R\$ 200.000,00**

Processo referência: **1076052-68.2022.4.01.3400**

Assuntos: **Reajuste da tabela do SUS**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
UNIÃO FEDERAL (APELANTE)			
ORGANIZACAO MEDICO HOSPITALAR DE ALAGOAS ORGAMEDAL (APELADO)		DANIEL QUEIROGA GOMES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
30507 7017	27/04/2023 23:26	Acórdão	Acórdão



JUSTIÇA FEDERAL
Tribunal Regional Federal da 1ª Região

PROCESSO: 1076052-68.2022.4.01.3400 PROCESSO REFERÊNCIA: 1076052-68.2022.4.01.3400
CLASSE: APELAÇÃO CÍVEL (198)
POLO ATIVO: UNIÃO FEDERAL
POLO PASSIVO: ORGANIZACAO MEDICO HOSPITALAR DE ALAGOAS ORGAMEDAL
REPRESENTANTE(S) POLO PASSIVO: DANIEL QUEIROGA GOMES - PE34962-A
RELATOR(A): ANTONIO DE SOUZA PRUDENTE

APELAÇÃO CÍVEL (198) 1076052-68.2022.4.01.3400 Processo de origem: 1076052-68.2022.4.01.3400 APELAÇÃO CÍVEL (198) 1076052-68.2022.4.01.3400 RELATOR: DESEMBARGADOR FEDERAL SOUZA PRUDENTE APELANTE: UNIÃO FEDERAL APELADO: ORGANIZACAO MEDICO HOSPITALAR DE ALAGOAS ORGAMEDAL Advogado do(a) APELADO: DANIEL QUEIROGA GOMES - PE34962-A

RELATÓRIO EXM. SR. DESEMBARGADOR FEDERAL SOUZA PRUDENTE (RELATOR): Cuida-se de apelação contra sentença proferida pelo Juízo da 3ª Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal, nos autos da ação ajuizada, sob o procedimento ordinário, por ORGANIZAÇÃO MÉDICO HOSPITALAR DE ALAGOAS ORGAMEDAL – EPP em desfavor da UNIÃO, objetivando provimento jurisdicional que reconheça a manifesta defasagem da Tabela SUS, bem como o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato entre o Requerente e o Poder Público, sendo determinado que a União efetue uma revisão dos valores da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do SUS e passe a remunerá-los, no mínimo, em valor igual ao da tabela TUNEP para os procedimentos comuns em ambas tabelas e para os procedimentos que não possuam correspondência, que se aplique o Índice de Valoração do Ressarcimento (IVR), bem como que condene a Ré ao pagamento dos valores retroativos aos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda, relativos aos pedidos declinados. O magistrado sentenciante julgou procedente o pedido inicial, *"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, ou na sua ausência o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, ou outra tabela que venha a ser utilizada pela ANS com a mesma finalidade dessas, 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;"* bem como condenou *"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, ou na sua ausência o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, ou outra tabela que venha a ser utilizada pela ANS com a mesma finalidade dessas, 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."* Na ocasião, condenou a promovida ao pagamento de honorários advocatícios, cujo percentual mínimo deverá ser apurado pós a liquidação do presente julgado, nos termos do art. 85, §§3º e 4º, II do CPC. Em suas razões recursais, a União Federal argui sua ilegitimidade para figurar no polo passivo deste feito. Afirma que, em função do princípio da descentralização, não celebra contratos com prestadores de serviços, sendo esta uma atribuição dos gestores estaduais e municipais. Assim, defende que *"seja pela ausência de vínculo, seja pela responsabilidade exclusiva dos gestores estaduais e municipais"*, a União Federal não possui legitimidade para figurar no polo passivo desta demanda. Argui a nulidade da sentença em virtude da ausência de citação dos litisconsortes passivos necessários, que são o Estado o Município. No mérito, defende a inexistência de direito ao reequilíbrio econômico-financeiro. Alega que a parte autora não trouxe aos autos o contrato administrativo de prestação de serviços firmado com a Administração Pública, ônus que lhe competia, nos termos do art. 373, inciso I, do NCPC. Salienta que a participação da iniciativa privada no SUS não é obrigatória e depende necessariamente da celebração de um contrato administrativo. Afirma que a Tabela SUS constitui um parâmetro para os entes estaduais e municipais mantenha a qualidade e boa aplicação dos recursos federais repassados, não se tratando de um padrão vinculante. Defende que *"diante da ausência de omissão por parte da Administração Pública, não cabe ao Judiciário substituir-se ao gestor e determinar novos reajustes que não previstos e*



devidamente estudados pelo Ministério da Saúde.* Por fim, alega que a inaplicabilidade dos reajustes concedidos à Tabela TUNEP às Tabelas do SUS, tendo em vista a ausência de previsão legal nesse sentido. Com as contrarrazões, subiram os autos a este egrégio Tribunal, manifestando-se a douta Procuradoria Regional da República pelo provimento da apelação. Este é o relatório.

APELAÇÃO CÍVEL (198) 1076052-68.2022.4.01.3400 Processo de origem: 1076052-68.2022.4.01.3400
APELAÇÃO CÍVEL (198) 1076052-68.2022.4.01.3400 RELATOR: DESEMBARGADOR FEDERAL SOUZA PRUDENTE
APELANTE: UNIÃO FEDERAL APELADO: ORGANIZACAO MEDICO HOSPITALAR DE ALAGOAS ORGAMEDAL
Advogado do(a) APELADO: DANIEL QUEIROGA GOMES - PE34962-A

VOTO O EXM. SR. DESEMBARGADOR FEDERAL SOUZA PRUDENTE (RELATOR): Inicialmente, cumpre analisar as preliminares suscitadas pela União Federal nas suas razões de apelação. Acerca da responsabilidade pela fixação dos critérios de reajuste e dos valores para remuneração dos serviços prestados no âmbito do SUS, assim, dispõe o art. 26 §§ 1º e 2º da Lei nº 8.080/90: 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. Por sua vez, estabelece o inciso I do art. 9º daquela mesma Lei que a direção nacional do Sistema Único de Saúde – SUS é exercida pelo Ministério da Saúde. Assim posta a questão, afigura-se manifesta, na espécie, a legitimidade passiva *ad causam* da União Federal, não se vislumbrando, também sob esse viés, a necessidade de citação do Estado e/ou do Município, na condição de litisconsorte passivo necessário, porquanto o eventual acolhimento da pretensão deduzida na inicial – revisão dos valores da tabela de remuneração dos serviços prestados no âmbito do SUS implicará na imposição de obrigação, tão somente, à referida promovida, na qualidade de responsável pela sua implementação, à luz dos dispositivos legais acima transcritos. Nesse sentido, confirmam-se, dentre outros, os seguintes julgados: **PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. ART. 105, III, A, DA CF/1988. ADMINISTRATIVO. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS. CORREÇÃO DOS VALORES DAS TABELAS SAI/SUS E SIH/SUS. RESOLUÇÃO N.º 175/95, DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - CNS, QUE APROVOU O PERCENTUAL DE 40%. PORTARIA N.º 2.277/95, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, QUE QUE FIXOU A CORREÇÃO EM 25%. ART. 26, DA LEI N.º 8.080/90. COMPETÊNCIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, DIRETOR NACIONAL DO SUS. VIOLAÇÃO DO ART. 535, II, DO CPC. INOCORRÊNCIA. 1. O Ministério da Saúde, diretor do Sistema Único de Saúde - SUS, ostenta a competência para fixar os valores de que trata o artigo 26 c/c artigo 9.º, inciso I, da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, limitando-se o Conselho Nacional de Saúde - CNS apenas em aprová-los. (...) 5. Recurso Especial parcialmente conhecido e, nessa parte, desprovido. (REsp 1035819/CE, Rel. Ministro LUIZ FUX, PRIMEIRA TURMA, julgado em 19/10/2010, DJe 04/11/2010). PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. TABELA DE PROCEDIMENTOS. PLANO REAL. CONVERSÃO DE CRUZEIROS REAIS EM URV. UTILIZAÇÃO DE FATORES DIFERENTES DO FIXADO POR LEI. ILEGALIDADE. 1. Nas ações em que se objetiva a aplicação do correto fator de conversão, de cruzeiro real para real, relativamente aos valores decorrentes de serviços prestados por hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde - SUS, a legitimidade passiva é exclusiva da União, à qual incumbe centralizar o repasse dos recursos do SUS* (TRF - 1ª Região, AG. 2000.01.00.131196-2/MG, Rel. Desembargadora Federal Selene Maria de Almeida, Quinta Turma, DJ de 02/02/2006). Agravo retido improvido. (...) 7. Apelação e remessa oficial a que se nega provimento. (AC 0040641-77.2001.4.01.3800 / MG, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL JOÃO BATISTA MOREIRA, QUINTA TURMA, e-DJF1 p.126 de 09/07/2010) PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. SERVIÇOS PRESTADOS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). TABELA DE PREÇOS. CONVERSÃO DE CRUZEIROS REAIS PARA REAIS. MEDIDA PROVISÓRIA 542/1994. LEI 9.069/1995. PRESCRIÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. COMPENSAÇÃO. INVIABILIDADE. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO DE CONDENÇÃO AO PAGAMENTO DOS VALORES DEVIDOS. 1. É exclusivamente da União a legitimidade para figurar no polo passivo da ação em que se pleiteia o pagamento das diferenças decorrentes do pagamento, a menor, pelos serviços prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (...) 9. Apelação provida. (AC 0061253-65.2003.4.01.3800 / MG, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL DANIEL PAES RIBEIRO, SEXTA TURMA, e-DJF1 p.781 de 26/01/2015). Rejeito, portanto, as preliminares em referência. ***No mérito, a tutela jurisdicional postulada nestes autos é no sentido de que se proceda à revisão dos valores constantes da "Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS", adotando-se os mesmos valores estabelecidos na "Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP", que foi 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, criada a partir de junho de 1998, quando entrou em vigor a Lei n. 9.656, por se mostrar um pouco mais consentânea com a realidade. A pretensão em referência ampara-se no argumento de que, na espécie, teria ocorrido flagrante desequilíbrio econômico-financeiro da relação jurídico-contratual estabelecida entre o poder público e o demandante, decorrente das políticas de reajuste implementadas no setor, impondo-se, ao menos, a utilização dos aludidos valores, de forma que, para um mesmo determinado procedimento médico, a União Federal seja compelida a efetuar o pagamento do valor cobrado pelo SUS dos entes privados, a título de ressarcimento pelos mesmos serviços discriminados na tabela em referência. Nesse contexto, demonstrada, no caso em exame, a flagrante discrepância entre os valores previstos na "Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS" e aqueles constantes da "Tabela TUNEP" e no "Índice de Valoração do Ressarcimento (IVR)", elaborado 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, 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 realizaram se faça 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, tendo como base a tabela TUNEP, para os procedimentos existentes naquela tabela, ou, na sua ausência, o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR. Nesse sentido, confira-se o seguinte precedente desta egrégia Corte: **ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES EM PSIQUIATRIA. VALOR DA DIÁRIA CONSTANTE DA TABELA SIHISUS, ESTABELECIDADA PELA PORTARIA GMIMS Nº 132311999 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. INCOMPATIBILIDADE COM OS SERVIÇOS CONTRATADOS (PORTARIA SNAS Nº 22411992 DA SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE). DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DO CONTRATO CELEBRADO ENTRE AS PARTES. REAJUSTE. POSSIBILIDADE. PRELIMINARES DE CARÊNCIA DE AÇÃO E AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR. NÃO CONHECIMENTO. I - As preliminares de carência de ação e de ausência de interesse de agir, veiculadas nos autos, além de não terem sido oportunamente submetidas ao crivo do juízo monocrático, encontram-se desacompanhadas de regular comprovação da situação fática em que repousam suas respectivas alegações, a inviabilizar a sua apreciação nestes autos. Não conhecimento das aludidas preliminares. II - Comprovada, nos autos, mediante competente prova pericial, a manifesta incompatibilidade entre o valor da diária relativa aos procedimentos de internação psiquiátrica, fixados na Portaria GMIMS nº 132311999, do Ministério da Saúde, e os serviços contratados, custeados com recursos do Sistema Único de Saúde - SUS, a que alude a Portaria SNAS Nº 22411992, da Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, como no caso, impõe-se o reajuste do aludido valor, como forma de recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do contrato celebrado entre as partes. III - Nos termos do art. 20, 4º, do CPC, vencida a Fazenda Pública, a verba honorária deve ser fixada consoante apreciação equitativa do magistrado sentenciante, observando-se as normas das alíneas "a", "b" e "c" do § 3º daquele mesmo dispositivo legal, afigurando-se razoável, na espécie, a fixação da aludida verba no valor de R\$ 8.000,00 (oito mil reais), eis que proporcional ao grau de complexidade da demanda e ao trabalho despendido pelos patronos constituídos nos autos. IV - Apelação e remessa oficial desprovidas. Sentença confirmada. (TRF1 - AC 0006409-12.2000.4.01.3400 1 DF, Rei. DESEMBARGADOR FEDERAL SOUZA PRUDENTE, QUINTA TURMA, e-DJFI p.4418 de 1710212016 — destacou-se). Ademais, não prevalece a alegação da recorrente de que inexistente prova física do contrato ou convênio celebrado com o particular, diante da vasta documentação acostada nestes autos, que demonstra a prestação de serviços relativos a procedimentos hospitalares e ambulatoriais no Sistema Único de Saúde por parte da unidade hospitalar autora, assim como não prevalece o argumento de possibilidade de, havendo insatisfação, o particular desconstituir o vínculo contratual com a União, uma vez que não equaciona a questão posta, de 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. Cabe frisar que não coaduna com o princípio da moralidade administrativa o fato de a União Federal se valer dos serviços prestados pela parte autora durante anos, sem questionar a existência de um contrato administrativo formal, e posteriormente alegar a ausência de vínculo jurídico formal para impor à entidade hospitalar ônus financeiro indevido, com evidente desequilíbrio econômico. ***Com estas considerações, **nego provimento** à apelação, para confirmar integralmente a sentença recorrida. Em razão do julgamento recursal, deve ser acrescido ao percentual fixado a importância de 2% (dois por cento), nos termos do art. 85, § 11, do CPC, observados os limites estabelecidos no §3º do mesmo artigo. Este é meu voto.**



APELAÇÃO CÍVEL (198) 1076052-68.2022.4.01.3400 Processo de origem: 1076052-68.2022.4.01.3400 APELAÇÃO CÍVEL (198) 1076052-68.2022.4.01.3400 RELATOR: DESEMBARGADOR FEDERAL SOUZA PRUDENTE APELANTE: UNIÃO FEDERAL APELADO: ORGANIZACAO MEDICO HOSPITALAR DE ALAGOAS ORGAMEDAL Advogado do(a) APELADO: DANIEL QUEIROGA GOMES - PE34962-A

EMENTA ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. PROCEDIMENTO ORDINÁRIO. CORREÇÃO DO VALOR DA "TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS". DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DA RELAÇÃO JURÍDICO-CONTRATUAL ESTABELECIDADA ENTRE O PODER PÚBLICO E UNIDADE HOSPITALAR. VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE, DA PROPORCIONALIDADE, DA ISONOMIA DE TRATAMENTO E DA SEGURANÇA JURÍDICA. PRELIMINARES DE ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM DA UNIÃO FEDERAL E FORMAÇÃO DE LITISCONSRÓCIO PASSIVO NECESSÁRIO. REJEIÇÃO.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 hipótese dos autos, 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. Precedentes. Preliminares rejeitadas.III – Nesse contexto, demonstrada, no caso em exame, a flagrante discrepância entre os valores previstos na "Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS" e aqueles constantes da "Tabela TUNEP" e no "Índice de Valoração do Ressarcimento (IVR)", elaborado 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, 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 realizaram se faça 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, tendo como base a tabela TUNEP, para os procedimentos existentes naquela tabela, ou, na sua ausência, o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR.IV - Apelação desprovida. Sentença confirmada. Honorários advocatícios majorados para acrescer ao percentual fixado na origem a importância de 2% (dois por cento), nos termos do art. 85, § 11, do CPC, observados os limites estabelecidos no §3º do mesmo artigo. **ACÓRDÃO** Decide a Turma, por unanimidade, **negar provimento** à apelação, nos termos do voto do Relator. Quinta Turma do Tribunal Regional Federal - 1ª Região. Em

26/04/2023. Desembargador Federal SOUZA PRUDENTE Relator



21/03/2022

PLENÁRIO

ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL 528
DISTRITO FEDERAL

RELATOR : MIN. ALEXANDRE DE MORAES
REQTE.(S) : PARTIDO SOCIAL CRISTÃO-PSC
ADV.(A/S) : ALESSANDRO MARTELLO PANNO E OUTRO(A/S)
INTDO.(A/S) : TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
PROC.(A/S)(ES) : ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO
AM. CURIAE. : CONFEDERACAO NACIONAL DOS
TRABALHADORES EM EDUCACAO
ADV.(A/S) : EDUARDO BEURMANN FERREIRA
AM. CURIAE. : CONSELHO FEDERAL DA ORDEM DOS
ADVOGADOS DO BRASIL - CFOAB
ADV.(A/S) : FELIPE DE SANTA CRUZ OLIVEIRA SCALETSKY

EMENTA: DIREITO À EDUCAÇÃO. COMPLEMENTAÇÃO DOS RECURSOS DO FUNDEF/FUNDEB. COMO VERBAS DE NATUREZA EXTRAORDINÁRIA. CONSTITUCIONALIDADE DO AFASTAMENTO DA SUBVINCULAÇÃO QUE DETERMINA A APLICAÇÃO DE 60% DOS RECURSOS ANUAIS TOTAIS DOS FUNDOS AO PAGAMENTO DA REMUNERAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO MAGISTÉRIO DA EDUCAÇÃO BÁSICA. IMPOSSIBILIDADE DO PAGAMENTO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS CONTRATUAIS COM RECURSOS DO FUNDEF/FUNDEB. CARACTERIZAÇÃO DE DESVIO DE VERBAS CONSTITUCIONALMENTE VINCULADAS À EDUCAÇÃO. PRECEDENTES. CONSTITUCIONALIDADE DO ACÓRDÃO 1.824/2017 DO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. INCIDÊNCIA DA EC 114/2021. IMPROCEDÊNCIA.

1. A orientação do TCU que afasta a incidência da regra do art. 22 da Lei 11.494/2007 aos recursos de complementação do FUNDEB pagos por meio de precatórios encontra-se em conformidade com os preceitos constitucionais que visam a resguardar o direito à educação e a valorização dos profissionais da educação básica.

2. O caráter extraordinário da complementação dessa verba justifica

MATÕES DO NORTE / MA
PROC. JAOSODL 1202 4
FLS. 348
RUB. 

ADPF 528 / DF

o afastamento da subvinculação, pois a aplicação do art. 60, XII, do ADCT, c/c art. 22 da Lei 11.494/2007, implicaria em pontual e insustentável aumento salarial dos professores do ensino básico, que, em razão da regra de irredutibilidade salarial, teria como efeito pressionar o orçamento público municipal nos períodos subsequentes – sem o respectivo aporte de novas receitas derivadas de inexistentes precatórios –, acarretando o investimento em salários além do patamar previsto constitucionalmente, em prejuízo de outras ações de ensino a serem financiadas com os mesmos recursos.

3. É inconstitucional o pagamento de honorários advocatícios contratuais com recursos alocados no FUNDEF/FUNDEB, que devem ser utilizados exclusivamente em ações de desenvolvimento e manutenção do ensino. Precedentes.

4. A vinculação constitucional em questão não se aplica aos encargos moratórios que podem servir ao pagamento de honorários advocatícios contratuais devidamente ajustados, pois conforme decidido por essa CORTE, “os juros de mora legais têm natureza jurídica autônoma em relação à natureza jurídica da verba em atraso” (RE 855091-RG, Rel. Min. DIAS TOFFOLI, Tribunal Pleno, julgado em 15/3/2021, DJe de 8/4/2021).

5. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental julgada IMPROCEDENTE.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, os Ministros do Supremo Tribunal Federal, em Sessão Virtual do Plenário, sob a Presidência do Senhor Ministro LUIZ FUX, em conformidade com a certidão de julgamento, por unanimidade, julgou improcedente a arguição de descumprimento de preceito fundamental, declarando constitucional o Acórdão 1.824/2017 do Tribunal de Contas da União, que 1) afastou a

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903002 / 2024
FLS.	346
RUB.	

ADPF 528 / DF

subvinculação estabelecida no art. 22 da Lei n. 11.494/2007 aos valores de complementação do FUNDEF/FUNDEB pagos pela União aos Estados e aos Municípios por força de condenação judicial, e 2) vedou o pagamento de honorários advocatícios contratuais com recursos alocados no FUNDEF/FUNDEB, ressalvado o pagamento de honorários advocatícios contratuais valendo-se da verba correspondente aos juros de mora incidentes sobre o valor do precatório devido pela União em ações propostas em favor dos Estados e dos Municípios, nos termos do voto do Relator. Os Ministros RICARDO LEWANDOWSKI, GILMAR MENDES e ROBERTO BARROSO, apesar de também julgarem improcedente a ação, fizeram ressalvas em seus votos para consignar que apenas naquelas situações relacionadas à atuação de advogados que ingressaram com ações de conhecimento individuais em favor de dado Município, seria legítimo o destaque do valor dos honorários advocatícios (art. 22, § 4º, da Lei 8.906/1994) da quantia a ser recebida pelo respectivo ente municipal a título de complementação aos fundos educacionais, bem como dos respectivos juros de mora.

Brasília, 22 de março de 2022.

Ministro ALEXANDRE DE MORAES

Relator

Documento assinado digitalmente

MATÔES DO NORTE / MA	
PROC.	0908001 / 2024
FLS.	147
RUB.	08

15/04/2020

PLENÁRIO

**ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL 528
DISTRITO FEDERAL**

RELATOR	: MIN. ALEXANDRE DE MORAES
REQTE.(S)	: PARTIDO SOCIAL CRISTÃO-PSC
ADV.(A/S)	: ALESSANDRO MARTELLO PANNO E OUTRO(A/S)
INTDO.(A/S)	: TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
PROC.(A/S)(ES)	: ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO
AM. CURIAE.	: CONFEDERACAO NACIONAL DOS TRABALHADORES EM EDUCACAO
ADV.(A/S)	: EDUARDO BEURMANN FERREIRA
AM. CURIAE.	: CONSELHO FEDERAL DA ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL - CFOAB
ADV.(A/S)	: FELIPE DE SANTA CRUZ OLIVEIRA SCALETSKY

RELATÓRIO

O SENHOR MINISTRO ALEXANDRE DE MORAES (RELATOR): Trata-se de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, com requerimento de medida liminar, proposta pelo Partido Socialista Cristão – PSC, em que questiona a validade constitucional de parte do Acórdão 1.824/2017 do Plenário do Tribunal de Contas da União.

Quanto ao ponto objeto de questionamento na presente arguição, o julgado da Corte de Contas veicula determinações relacionadas a situações em que Estados e Municípios obtiveram em juízo o reconhecimento do direito à complementação dos recursos provenientes do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério – FUNDEF. O TCU, embora tendo enfatizado a necessidade de destinação exclusiva desses valores para a manutenção e desenvolvimento da educação básica pública, mesmo quando recebidos via pagamento judicial por precatórios, teria deliberado desobrigar os gestores públicos da observância da restrição que a legislação de regência impõe ao uso desses recursos, especificamente no

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0903001 12024
FLS.	148
RUB.	

ADPF 528 / DF

tocante ao patamar mínimo de 60% (sessenta por cento) para pagamento de remuneração dos profissionais de ensino (art. 60, XII, do ADCT e art. 22 da Lei 11.494/2007).

Eis o teor da ementa do Acórdão impugnado:

9.1. conhecer da presente representação, satisfeitos os requisitos de admissibilidade previstos nos artigos 235 e 237, incisos I e VII e parágrafo único, do Regimento Interno do TCU, para, no mérito, considerá-la inteiramente procedente;

9.2. firmar os seguintes entendimentos em relação aos recursos federais, decorrentes da complementação da União ao Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério – Fundef e ao Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação – Fundeb:

9.2.1. a competência para fiscalizar a aplicação desses recursos complementares é do Tribunal de Contas da União, ainda que esses pagamentos decorram de sentença judicial, uma vez que são recursos de origem federal;

9.2.2. aos recursos provenientes da complementação da União ao Fundef/Fundeb, ainda que oriundos de sentença judicial, devem ser aplicadas as seguintes regras:

9.2.2.1. recolhimento integral à conta bancária do Fundeb, prevista no art. 17 da Lei 11.494/2007, a fim de garantir-lhes a finalidade e a rastreabilidade; e

9.2.2.2. utilização exclusiva na destinação prevista no art. 21, da Lei 11.494/2007, e na Constituição Federal, no art. 60 do ADCT.

9.2.3. a aplicação desses recursos fora da destinação, a que se refere o item 9.2.2.2 anterior, implica a imediata necessidade de recomposição do Erário, ensejando, à míngua da qual, a responsabilidade pessoal do gestor que deu causa ao desvio, na forma da Lei Orgânica do TCU;

9.2.4. a destinação de valores de precatórios relacionados a verbas do Fundef/Fundeb para o pagamento de honorários advocatícios é inconstitucional, por ser incompatível com o art.

ADPF 528 / DF

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	3905001 / 2024
FLS.	349
RUB.	

60, do ADCT, com a redação conferida pela EC 14/1996, bem como é ilegal, por estar em desacordo com as disposições da Lei 11.494/2007;

9.3. determinar, com base no art. 43, I, da Lei 8.443/1992 e art. 250, inciso II, do Regimento Interno/TCU, ao Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) que, no prazo de 90 (noventa) dias, crie mecanismos no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Educação (Siope) que evidenciem as receitas e as despesas vinculadas à Lei 11.494/2007 oriundas de condenação judicial transitada em julgado (ACP 1999.61.00.050616-0 e processos similares) e institua controles no sistema que permitam a rastreabilidade da aplicação desses recursos, possibilitando, assim, a plena verificação da regular aplicação desses valores;

9.4. determinar à Segecex que, com o suporte da Secex Educação e das unidades sediadas nos Estados:

9.4.1. identifique todos os estados e municípios beneficiados pela condenação judicial transitada em julgado (ACP 1999.61.00.050616-0 e processos similares) e certifique-se de que os recursos federais foram integralmente recolhidos à conta bancária do Fundeb, prevista no art. 17 da Lei 11.494/2007;

9.4.2. na hipótese de verificar a utilização dos recursos em finalidade distinta da explicitada no item 9.2.2.2 anterior, ou em caso de não recolhimento dos valores à conta do Fundeb, comunique o respectivo ente federativo da necessidade de imediata recomposição dos valores à referida conta;

9.4.3. caso não comprovada a recomposição dos recursos, de que trata o item anterior, na conta do Fundeb, adote as providências cabíveis para a pronta instauração da competente tomada de contas especial, fazendo incluir, no polo passivo das TCEs, além do gestor responsável pelo desvio, o município que tenha sido irregularmente beneficiado pelas despesas irregulares e, quando for o caso, o terceiro irregularmente contratado ou que, de qualquer forma, tenha concorrido para a prática do dano ao Erário;

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0905001 1202 9
FLS.	530
RUB.	

ADPF 528 / DF

9.5. determinar, com base no art. 43, I, da Lei 8.443/1992 e art. 250, inciso II, do Regimento Interno/TCU, ao Ministério da Educação (MEC) , respaldado no art. 30, I, III e IV, da Lei 11.494/2007 (Lei do Fundeb) , que, no prazo de 15 dias, utilizando-se dos meios mais eficazes de que dispõe, encaminhe aos estados e municípios que têm direito a recursos provenientes da diferença no cálculo da complementação devida pela União no âmbito do Fundef, referente a 1998 a 2006, oriundos da ACP 1999.61.00.050616-0, ou de ações similares na esfera judicial ou administrativa, cópia integral desta deliberação, alertando-os de que os recursos de complementação da União de verbas do Fundef, obtidos pela via judicial ou administrativa, devem ser utilizados exclusivamente para a manutenção e desenvolvimento do ensino fundamental, sob pena de responsabilidade do gestor que lhes conferir outra destinação;

9.6. determinar aos municípios beneficiados pela ACP 1999.61.00.050616-0 que não promovam pagamento de honorários advocatícios com recursos oriundos da complementação da União ao Fundef/Fundeb, bem como não celebrem contratos que contenham, de algum modo, essa obrigação;

9.7. encaminhar cópia desta decisão, acompanhada do relatório e voto que a fundamentam, aos Tribunais de Contas Estaduais de Alagoas, Maranhão, Paraíba, Pernambuco e Piauí, bem como aos Tribunais de Contas dos Municípios da Bahia, do Ceará e do Pará, informando-os do entendimento acerca da impossibilidade de os recursos transferidos, a título de complementação, da União para o Fundef/Fundeb, comporem o cálculo do mínimo a ser aplicado em manutenção e desenvolvimento do ensino, expresso no get yx do art. 212 da Constituição, conforme expresso nas normas de contabilidade pública, em especial no Manual de Demonstrações Financeiras emitido pela STN (Portaria STN 403/2016) , bem como, a título de colaboração, aos Tribunais de Contas dos demais Estados da federação;

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0903001 1202 4
FLS.	151
RUB.	

ADPF 528 / DF

9.8. encaminhar cópia deste processo, para as finalidades que entenderem cabíveis, ao Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União (CGU) , ao Ministério Público junto ao Tribunal de Contas do Estado do Maranhão, à Procuradoria da União no Maranhão (PU/MA) , ao Ministério Público dos Estados de Alagoas, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Bahia, Ceará e Pará, ao Departamento de Assuntos Extrajudiciais da Advocacia-Geral da União, ao Ministério Público Federal (MPF) e à Polícia Federal;

9.9. encaminhar, a título de colaboração, cópia desta decisão, acompanhada do relatório e voto que a fundamentam, aos Presidentes dos Tribunais Regionais Federais, informando-os de que este Tribunal firmou o entendimento de que, por força do art. 60, do ADCT, com a redação conferida pela EC 14/1996, é inconstitucional e ilegal a destinação de valores de precatórios relacionados a verbas do Fundef/Fundeb para o pagamento de honorários advocatícios;

9.10. autorizar a Segecex, em conjunto com demais secretarias do Tribunal, a:

9.10.1. compartilhar as informações/documentos necessários à atuação conjunta e coordenada dos órgãos parceiros da Rede de Controle no âmbito de suas esferas de competência, seja cível ou criminal;

9.10.2. realizar, caso necessário, eventuais ações em conjunto, como diligências, fiscalizações e operações visando a obtenção de elementos comprobatórios adicionais e a conjugação de esforços no sentido do alcance da máxima efetividade no tocante ao ressarcimento dos recursos desviados e a correspondente responsabilização dos agentes públicos e terceiros que deram causa aos danos que venham a ser comprovados.

O Requerente argumenta que, na parte questionada, o ato implicaria violação ao art. 3º, III (erradicação da pobreza e redução das desigualdades como objetivos fundamentais da República), art. 205 (direito à educação) e art. 206, V (valorização dos profissionais da

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 1202 4
FLS.	352
RUB.	8

ADPF 528 / DF

educação) e VIII (piso salarial dos professores), todos da Constituição Federal, e ao art. 60, XII, do ADCT. Sustenta o cabimento da ação, tendo em vista que o item 9.2.2.2 do citado Acórdão violou o preceito fundamental do direito à educação ao proibir os Prefeitos de vincularem o mínimo de 60% da verba proveniente da complementação do FUNDEB, devida pela União, para pagamento de profissionais do magistério da educação básica. Assevera estar preenchido o requisito da subsidiariedade, pois se trata de decisão do TCU, de natureza eminentemente administrativa, contra a qual não há outro meio capaz de fazer cessar os vícios apontados.

A arguição foi processada segundo o rito do art. 5º, § 2º, da Lei 9.882/1999.

O Tribunal de Contas da União (doc. 13 dos autos eletrônicos) suscitou, preliminarmente, o não atendimento ao requisito da subsidiariedade, porque seria possível a utilização de outros meios eficazes para sanar a suposta lesividade, como a ação de procedimento comum, o mandado de segurança (individual e coletivo), a ação popular e a ação civil pública. No mérito, defendeu a legitimidade constitucional do Acórdão impugnado, sustentando a impossibilidade de vinculação na aplicação de recursos de natureza extraordinária recebidos a título de complementação da União ao FUNDEB à remuneração dos profissionais do magistério, sob pena de afronta: (a) aos postulados constitucionais da irredutibilidade salarial, do teto remuneratório, da razoabilidade, da proporcionalidade e da economicidade; e (b) aos arts. 15, 16 e 21 da Lei Complementar 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal).

A Advocacia-Geral da União (doc. 27) secundou a preliminar arguida e, no mérito, manifestou-se pela improcedência do pedido, pois o Acórdão do TCU "*assegura o emprego dos recursos em exame na manutenção e desenvolvimento da educação básica pública, evitando, contudo, o favorecimento momentâneo de determinados profissionais diante da inexistência de lastro permanente para custear essas despesas*".

A Procuradora-Geral da República apresentou manifestação em que opinou pelo conhecimento da ação, entendendo presente o requisito da

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905006 1202 4
FLS.	333
RUB.	108

ADPF 528 / DF

subsidiariedade, e, no mérito, pela improcedência da arguição, conforme a ementa seguinte:

CONSTITUCIONAL. CONTROLE CONCENTRADO DE CONSTITUCIONALIDADE. ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL. ACÓRDÃO DO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. RECURSOS DE COMPLEMENTAÇÃO DA UNIÃO AO FUNDO DE MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO ENSINO FUNDAMENTAL E DE VALORIZAÇÃO DO MAGISTÉRIO (FUNDEF) OBTIDOS POR ESTADOS E MUNICÍPIOS PELA VIA JUDICIAL. PAGAMENTO POR PRECATÓRIOS. APLICAÇÃO VINCULADA À EDUCAÇÃO. SUBVINCULAÇÃO DE 60% À REMUNERAÇÃO DE PROFISSIONAIS DO MAGISTÉRIO. AFASTAMENTO. NATUREZA EXTRAORDINÁRIA DOS RECURSOS. CABIMENTO DA ARGUIÇÃO. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO.

1. Preenche o requisito da subsidiariedade, previsto no art. 4º, § 1º, da Lei nº 9.882/1999, o ajuizamento de arguição de descumprimento de preceito fundamental para impugnar acórdão do Tribunal de Contas da União (TCU) que, por apresentar elevado grau de generalidade e abstração, torna ineficaz a utilização de ações de caráter subjetivo para solucionar, de forma ampla, geral e imediata, a controvérsia constitucional suscitada.

2. Não descumpre preceitos fundamentais a deliberação do TCU que afasta a subvinculação estabelecida no art. 22 da Lei nº 11.494/2007 – destinação de, pelo menos, 60% (sessenta por cento) dos recursos do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb) para o pagamento da remuneração dos profissionais do magistério da educação básica em efetivo exercício na rede pública – aos valores de complementação da União ao extinto Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 12024
FLS.	334
RUB.	

ADPF 528 / DF

Magistério (Fundef) obtidos por estados e municípios pela via judicial.

3. O art. 22 da Lei nº 11.494/2007, ao estabelecer a citada subvinculação, determina sua incidência aos “recursos anuais totais dos Fundos”, para destinação à “remuneração dos profissionais do magistério”, circunstância que afasta a aplicação do dispositivo legal aos recursos de complementação do Fundef pagos pela União por força de condenação judicial, em razão da natureza extraordinária dessas verbas, e, ainda, de não se enquadrar no conceito legal de remuneração a realização de pagamentos eventuais.

4. Embora os recursos de complementação do Fundef repassados pela União a estados e municípios por meio de precatórios permaneçam, como já reconheceu o Supremo Tribunal Federal, vinculados à finalidade constitucional de promoção do direito à educação, a excepcionalidade da situação impossibilita a aplicação da subvinculação do art. 22 da Lei nº 11.494/2007 com base em interpretação meramente literal e descontextualizada do comando legal.

5. A liberação pontual de significativa quantia de recursos da educação a determinados profissionais do magistério, além de carecer de respaldo constitucional ou legal, não atende à finalidade do extinto Fundef e de seu sucessor, o Fundeb, que é a de viabilizar a implementação de políticas de melhoria do ensino e de valorização abrangente e continuada do magistério público.

– Parecer pelo conhecimento da ação e, no mérito, pela improcedência do pedido.

Foram apresentados requerimentos de habilitação como *amici curiae* pela Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação, CNTE (Petição STF 76.681/2018, doc. 29), pelo advogado Paulo Simplício Bandeira, OAB/PE 18.242 (Petição STF 83.751/2018, doc. 42), por Professores da Rede Pública do Município de Miguel Alves/PI (petição STF 40.648/2019, doc. 44), pelo Município de Rio Real/BA (Petição STF 63.777/2019, doc. 72), pelo Sindicato Único dos Profissionais do

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 / 2024
FLS	555
RUB.	

ADPF 528 / DF

Magistério Público das Redes Municipais de Ensino no Estado de Pernambuco - SINDUPROM/PE (doc. 144) e pelo escritório de advocacia Monteiro e Monteiro Advogados Associados (doc. 78 e 157).

Foi deferido o ingresso nos autos da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação – CNTE (doc. 29) e do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil – CFOAB (doc. 92) na condição de *amici curiae*, e indeferidas os demais requerimentos.

O caso foi inicialmente levado a julgamento na sessão virtual de 3 a 14/04/2020, suspenso nessa ocasião pelo pedido de vista do Ministro RICARDO LEWANDOWSKI, que devolveu os autos para julgamento em 19/03/2021.

O Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil – CFOAB (doc. 137), em memorial, destaca decisão do Tribunal de Contas da União em que firmado o entendimento de que a vinculação do art. 60 do ADCT não alcança os juros moratórios devidos pela União, de forma que o montante poderia ser usado para o adimplemento das verbas advocatícias decorrentes dos contratos firmados entre o ente federativo e o respectivo advogado.

Acrescenta, ainda, a informação sobre o julgamento de mérito do RE 855.091-RG por esta CORTE, em que consolidada a tese de que “*não incide imposto de renda sobre os juros de mora devidos pelo atraso no pagamento de remuneração por exercício de emprego, cargo ou função*”, concluindo pela natureza indenizatória dos juros de mora, o que corrobora sua tese de que os juros não estão compreendidos na vinculação do art. 60 do ADCT. Valendo-se desses argumentos requer a desvinculação constitucional dos valores referentes aos juros de mora.

Argumenta a necessidade de se distinguir o labor do advogado que atuou na fase de conhecimento do que apenas integrou a lide na execução. Citando precedentes desta CORTE, entende que aqueles que atuaram desde a fase de conhecimento *geraram crédito novo, não previsto na vinculação inserta do art. 60 ADCT, quais sejam os juros de mora processuais, sendo justo e constitucionalmente adequado permitir o pagamento (mediante destaque) dos honorários contratados aos referidos profissionais, até o limite da*

Supremo Tribunal Federal

Inteiro Teor do Acórdão - Página 13 de 69

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 12024
FLS.	336
RUB.	116

ADPF 528 / DF

parcela de juros contida nos respectivos precatórios.

Em 08/04/2021, esta ADPF foi retirada de julgamento virtual ante meu pedido de destaque.

É o relatório.

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 12024
FLS.	354
RUB.	

15/04/2020

PLENÁRIO

**ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL 528
DISTRITO FEDERAL**

VOTO

O SENHOR MINISTRO ALEXANDRE DE MORAES (RELATOR): Cabe enfrentar, inicialmente, as preliminares de mérito suscitadas nos autos a respeito do cabimento da ADPF no presente caso.

A Constituição Federal determina que a arguição de descumprimento de preceito fundamental seja apreciada pelo SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, na forma da lei (AgReg em Petição 1.140-7, Rel. Min. SYDNEY SANCHES, DJ de 31/5/1996; Pet 1369-8, Rel. Min. ILMAR GALVÃO, DJ de 8/10/1997), que, editada em 3 de dezembro de 1999 (Lei 9.882), regulamentou o art. 102, § 1º, da Constituição Federal, consagrando a ADPF como integrante de nosso controle concentrado de constitucionalidade (ADPF 43-2/SP, AgReg, Rel. Min. CARLOS BRITTO, Pleno, DJ de 13/4/2004), com cabimento em três hipóteses: (a) para evitar lesão a preceito fundamental, resultante de ato do Poder Público; (b) para reparar lesão a preceito fundamental resultante de ato do Poder Público; e (c) quando for relevante o fundamento da controvérsia constitucional sobre lei ou ato normativo federal, estadual ou municipal, incluídos os anteriores à Constituição.

Com a edição da referida lei, esta CORTE ampliou o exercício da jurisdição constitucional abstrata, passando a admitir o ajuizamento de arguição de descumprimento de preceito fundamental, não somente em relação a ato do Poder Público com potencialidade lesiva a direitos fundamentais, mas também em virtude de controvérsia constitucional relevante sobre lei ou ato normativo federal, estadual ou municipal, incluídos os anteriores à Constituição (ADPF 130/DF, Rel. Min. CARLOS BRITTO, Pleno, decisão: 30/4/2009; ADPF 291/DF, Rel. Min. ROBERTO BARROSO, Pleno, decisão: 28/10/2015), ainda que, excepcionalmente, revogados (ADPF 84/DF, AgR, Rel. Min. SEPÚLVEDA PERTENCE, Pleno,

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905004 12024
FLS.	358
RUB.	

ADPF 528 / DF

DJ de 27/10/2006) ou cuja eficácia já tenha se exaurido (ADPF 77-7/DF, Rel. Min. SEPÚLVEDA PERTENCE, Pleno, DJ de 24/6/2006), inclusive com a possibilidade de concessão de medida liminar (ADPF 77-MC, Rel. Min. MENEZES DIREITO, Pleno, DJe de 11/2/2015), desde que presentes todos os demais requisitos constitucionais.

No particular, a impugnação formulada pela inicial tem por objeto o Acórdão 1.824/2017 do Tribunal de Contas da União, que veicula determinações relacionadas a situações em que Estados e Municípios obtiveram em juízo o reconhecimento do direito à complementação dos recursos provenientes do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério – FUNDEF e do seu sucessor, o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação – FUNDEB.

Nessa perspectiva, a aplicação de medidas previstas no ato impugnado pode, em tese, conflitar com o conteúdo de preceito constitucional relevante, diretamente relacionado a políticas públicas de educação. E considerando a insuficiência dos mecanismos de jurisdição ordinária para dirimir a questão constitucional com amplitude, generalidade e eficiência, mostra-se atendido o requisito da subsidiariedade (art. 4º, § 1º, da Lei 9.882/1999).

Patente, portanto, o cabimento da presente ADPF.

Em relação ao mérito, o Requerente questiona parte do Acórdão 1.824/2017 do Plenário do TCU, que estabeleceu algumas diretrizes em relação às situações concretas em que ocorre complementação, via precatórios, dos recursos do FUNDEF/FUNDEB.

O Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB), criado pela EC 53/2006, que deu nova redação ao art. 60 do ADCT da CF, é fundo especial, de natureza contábil e de âmbito estadual, constituído por recursos provenientes de impostos e de transferências dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, vinculados necessariamente à educação, e de parcela de recursos federais, a título de complementação

ADPF 528 / DF

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0905001 / 2024
FLS.	559
RUB.	

financeira.

Além da vinculação a investimentos na educação básica pública, existe uma subvinculação determinada pelo inciso XII do art. 60 do ADCT, e pelo art. 22 da Lei 11.494/2007, a qual regulamentou o FUNDEB, no sentido de que, no mínimo, 60% dos recursos anuais totais dos Fundos devem ser destinados ao pagamento da remuneração dos profissionais do magistério da educação básica em efetivo exercício na rede pública.

Transcrevo as referidas normas:

ADCT

Art. 60. Até o 14º (décimo quarto) ano a partir da promulgação desta Emenda Constitucional, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios destinarão parte dos recursos a que se refere o caput do art. 212 da Constituição Federal à manutenção e desenvolvimento da educação básica e à remuneração condigna dos trabalhadores da educação, respeitadas as seguintes disposições:

(...)

XII - proporção não inferior a 60% (sessenta por cento) de cada Fundo referido no inciso I do caput deste artigo será destinada ao pagamento dos profissionais do magistério da educação básica em efetivo exercício.

Lei 11.494/2007

Art. 22. Pelo menos 60% (sessenta por cento) dos recursos anuais totais dos Fundos serão destinados ao pagamento da remuneração dos profissionais do magistério da educação básica em efetivo exercício na rede pública.

Parágrafo único. Para os fins do disposto no caput deste artigo, considera-se:

I - remuneração: o total de pagamentos devidos aos profissionais do magistério da educação, em decorrência do efetivo exercício em cargo, emprego ou função, integrantes da estrutura, quadro ou tabela de servidores do Estado, Distrito Federal ou Município, conforme o caso, inclusive os encargos sociais incidentes;

ADPF 528 / DF

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2003001 / 2024
FLS.	360
RUB.	10

II - profissionais do magistério da educação: docentes, profissionais que oferecem suporte pedagógico direto ao exercício da docência: direção ou administração escolar, planejamento, inspeção, supervisão, orientação educacional e coordenação pedagógica;

III - efetivo exercício: atuação efetiva no desempenho das atividades de magistério previstas no inciso II deste parágrafo associada à sua regular vinculação contratual, temporária ou estatutária, com o ente governamental que o remunera, não sendo descaracterizado por eventuais afastamentos temporários previstos em lei, com ônus para o empregador, que não impliquem rompimento da relação jurídica existente.

O caso, portanto, trata das regras constitucionais de vinculação de determinadas receitas públicas que são objeto de transferências intergovernamentais obrigatórias e condicionadas à utilização em finalidades específicas. Por esse regime constitucional, é mandatória a utilização dessas verbas em ações voltadas à garantia do direito social à educação. Como anota JOSÉ MAURÍCIO CONTI (Comentários à Constituição do Brasil, J.J. Gomes Canotilho... [et al.] - São Paulo: Saraiva/Almedina, 1ª edição, 2013, página 2.237):

O FUNDEB insere-se no contexto do federalismo fiscal brasileiro, em que há diversos mecanismos por meios dos quais são partilhadas as receitas entre as unidades da Federação. O Brasil adota um modelo de federalismo cooperativo, especialmente no âmbito financeiro, havendo um sistema de partilha de recursos, como no caso do FUNDEB, em que essa cooperação dá-se com a divisão de recursos entre os Estados-membros (e Distrito Federal) e os Municípios, com participação eventual da União.

Trata-se de fundo de natureza contábil, à semelhança de outros (como é o caso do Fundo de Participação dos Municípios – FPM e Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal – FPE), sem personalidade jurídica, que estabelece regras por meios das quais se operacionaliza a transferência de

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0908001 12029
FLS.	361
RUB.	08

ADPF 528 / DF

recursos entre os entes federados, com regras que vinculam a aplicação dos recursos que o compõem. Constatase que basicamente ocorrem transferências intergovernamentais obrigatórias, tanto nas transferências de recursos para compor as receitas do Fundo quanto na distribuição dos recursos. A aplicação dos recursos do Fundo é vinculada a finalidades específicas, voltadas à área educacional, identificando-se nesse aspecto a utilização de transferências intergovernamentais condicionadas, importantes instrumentos financeiros utilizados na condução de políticas públicas, com é o caso da educação.

Veja-se que, além do que a Constituição dispõe especificamente a respeito do FUNDEB, há um conjunto de regras constitucionais que protegem e obrigam o gasto público em educação, como a obrigatoriedade, que a União aplique, anualmente, nunca menos de 18%, e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios 25%, no mínimo, da receita resultante de impostos, compreendida a proveniente de transferências, na manutenção e no desenvolvimento do ensino, excluindo-se a parcela da arrecadação de impostos transferida a outros entes. A distribuição dos recursos públicos assegurará, nos termos da EC 59/2009, prioridade ao atendimento das necessidades do ensino obrigatório, no que se refere a universalização, garantia de padrão de qualidade e equidade, nos termos do plano nacional de educação. E, a partir da EC 14/1996, tornou-se princípio sensível da Constituição Federal (CF, art. 34, VII, e), cuja inobservância pelo Estado-membro ou Distrito Federal possibilitará a intervenção federal.

A peculiaridade das situações reguladas pelo Acórdão impugnado nesta ADPF consiste no fato, já assinalado, de que o montante recebido pelos municípios, embora originário do FUNDEB, não é repassado em conformidade com a sistemática de transferências intergovernamentais obrigatórias e condicionadas, acima aludidas.

Em razão de controvérsia atinente ao cálculo do repasse, a discussão sobre a transferências desses montantes foi judicializada perante as instâncias ordinárias e, vencedora a tese dos municípios, esses se

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 1202 9
FLS.	563
RUB.	PK

ADPF 528 / DF

creditaram em título judicial que veio a ser adimplido pela União na forma do art. 100 da CF, regime de precatórios.

Na prática, ocorreu o represamento dessas transferências e o posterior pagamento judicial de um montante único.

Nesse contexto, as regras normalmente incidentes sobre as transferências de recursos do FUNDEB também se aplicam nessa situação. A circunstância de se tratar de repasse pela via judicial em nada desnatura a origem dessas verbas, tampouco pode frustrar a destinação que a Constituição determinou.

Merece, ainda, especial reflexão a questão da incidência do art. 60, XII, do ADCT, a subvinculação de 60% do montante repassado ao investimento em remuneração de profissionais de ensino.

Quanto a essa específica regra, mostra-se convincente a demonstração sustentada pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, FNDE, acatada pelo TCU no acórdão objeto da presente ADPF, no sentido de que a sua incidência sobre o montante único pago judicialmente traria efeitos prejudiciais para a continuidade dos serviços de ensino e para o equilíbrio financeiro dos municípios.

Nessa perspectiva, importante ter em conta os apontamentos do FNDE exteriorizados por meio da Nota Técnica 5006/2016/CGFSE/DIGEF acostada aos autos (peça 71, fl. 14):

12. No que concerne ao primeiro aspecto, cabe salientar que o objetivo dos preceitos constitucionais e legais que vinculam 60% dos recursos dos Fundos (Fundef e Fundeb) à remuneração dos profissionais do magistério público da educação básica é, precipuamente, direcionar recursos que auxiliem na criação e implementação dos planos de carreira e no cumprimento do piso salarial do magistério, visando garantir a esses profissionais uma melhor formação e condições de trabalho que estimulem o ingresso e permanência na carreira. Eis, pois, a essência das políticas públicas de valorização do magistério.

[...]

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 12024
FLS.	363
RUB.	00

ADPF 528 / DF

14. O pagamento de significativa quantia remuneratória aos profissionais do magistério de uma só vez, por ocasião da liberação de recursos dos precatórios, não se inscreve e sequer atende às políticas de valorização do magistério público da educação básica, mas, de modo contrário, representa momentâneo e desproporcional pagamento, em valores totalmente desconectados das reais possibilidades de garantia e permanência do nível remuneratório que representam, rompendo, dessa forma, com os princípios da continuidade que deve nortear as políticas de valorização dos profissionais do magistério e da irredutibilidade de salário, que se encontra esculpido no art. 7º, VI, da CF/88.

[...]

17. Por fim, cumpre destacar, numa exegese atenta ao aspecto teleológico, que a subvinculação anual que incide sobre a totalidade dos recursos dos Fundos possui uma finalidade que não prevalece na hipótese da liberação de uma quantia exorbitante a determinados profissionais, de uma única vez. Isto porque a subvinculação não objetiva favorecer pessoalmente os profissionais do magistério, mas colaborar com a implementação e manutenção de uma política voltada à sua valorização [...].”

O caráter extraordinário desse ingresso de verba justifica o afastamento da subvinculação, pois seguir a determinação do art. 60, XII, do ADCT, c/c art. 22 da Lei 11.494/2007, na redação então vigente, implicaria em pontual e insustentável aumento salarial dos professores do ensino básico, que, em razão da regra de irredutibilidade salarial, teria como efeito pressionar o orçamento público municipal nos períodos subsequentes – sem que houvesse receita subsequente proveniente de novos precatórios inexistentes –, acarretando o investimento em salários além do patamar previsto constitucionalmente, em prejuízo de outras ações de ensino a serem financiadas com os mesmos recursos.

A majoração concedida com amparo no recebimento eventual desses

ADPF 528 / DF

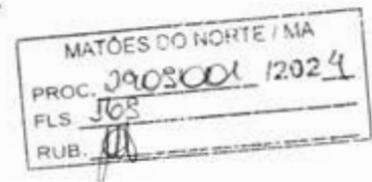
recursos prejudicaria o equilíbrio das contas municipais a partir do esgotamento do montante da complementação extraordinária.

Veja-se que a regra constitucional em questão, que garante o rapasse de recursos financeiros para investimento em ações de ensino, além de contemplar especificamente o gasto com remuneração de professores, tem o evidente escopo de fortalecer a continuidade e efetividades dessas ações governamentais, entendidas como política pública de Estado. E a hipótese aqui cogitada, de aplicação da subvinculação mesmo em relação aos montantes pagos judicialmente – fora, portanto, da regular execução orçamentária do ente – teria o efeito contrário, ao promover o descontrole dos gastos com pessoal e, assim, comprometer a continuidade do investimento público em educação.

De fato, o nível de gastos com pessoal atingiria patamar não compatível com a realidade financeira do ente público, uma vez o aporte de recursos via precatório, em razão do pagamento judicial das diferenças nos repasses anteriores, é um fato isolado e não se repetirá nos exercícios financeiros seguintes.

Conforme já me manifestei em outros julgamentos da CORTE a respeito de normas de limitação de gastos com pessoal como imposição de do princípio da responsabilidade fiscal – como no julgamento das ADIs 6442, 6447, 6450 e 6525, em que consolidado o entendimento firmado na ADI 2238 (Rel. Min. ALEXANDRE DE MORAES, Tribunal Pleno, julgado em 24/6/2020, DJe de 15/9/2020) - a previsão de contenção de gastos com o aumento de despesas obrigatórias com pessoal, principalmente no cenário de enfrentamento de uma pandemia, é absolutamente consentânea com as normas da Constituição Federal e com o fortalecimento do federalismo fiscal responsável.

Assim, em vista das situações de fato tratadas pelo Acórdão impugnado, fundamentadas em análise técnica dos órgãos competentes, tenho que o TCU, ao entender que o art. 60, XII, do ADCT, c/c art. 22 da Lei 11.494/2007 não incidiria nessas situações, não violou os preceitos fundamentais indicados na inicial, mas buscou impedir graves implicações futuras, quando exaurida a verba extraordinariamente



ADPF 528 / DF

recebida.

Ao contrário, encontra-se em conformidade com os preceitos constitucionais que resguardam o direito à educação e a valorização dos profissionais da educação básica, conciliando-os com a necessidade de equilíbrio e responsabilidade fiscal, indispensáveis para a manutenção da capacidade do Estado brasileiro em atingir todos e quaisquer fins, inclusive os de natureza fundamental e social.

A própria expressão literal do art. 22 da Lei 11.494/2007 introduz a ideia de periodicidade, para efeito de incidência da subvinculação que regulamenta, ao dispor que "*pelo menos 60% (sessenta por cento) dos recursos anuais totais dos fundos sejam destinados ao pagamento da remuneração dos profissionais do magistério da educação básica pública*".

Com isso, buscou-se assegurar uma proporção sustentável entre o gasto total com educação e o gasto específico com a remuneração dos profissionais de ensino, o que seria comprometido com a incidência da subvinculação sobre o recebimento extraordinário de verbas.

Corroborando esse entendimento, a compreensão da matéria ganhou contornos inteiramente novos em decorrência da edição da Emenda Constitucional 114, de 16 de dezembro de 2021, promulgada pelo Congresso Nacional "*para estabelecer o novo regime de pagamentos de precatórios, modificar normas relativas ao Novo Regime Fiscal e autorizar o parcelamento de débitos previdenciários dos Municípios*", entre providências, nas quais se inclui o teor dos seus arts. 4º e 5º, a seguir transcritos, QUE EXCLUÍRAM – EXPRESSAMENTE – A POSSIBILIDADE DE INCORPORAÇÃO DESSES VALORES NOS SALÁRIOS DOS PROFESSORES:

Art. 4º Os precatórios decorrentes de demandas relativas à complementação da União aos Estados e aos Municípios por conta do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (Fundef) serão pagos em 3 (três) parcelas anuais e sucessivas, da seguinte forma:

I - 40% (quarenta por cento) no primeiro ano;

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 / 2024
FLS.	366
RUB.	

ADPF 528 / DF

II - 30% (trinta por cento) no segundo ano;

III - 30% (trinta por cento) no terceiro ano.

Parágrafo único. Não se incluem nos limites estabelecidos nos arts. 107 e 107-A do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, a partir de 2022, as despesas para os fins de que trata este artigo.

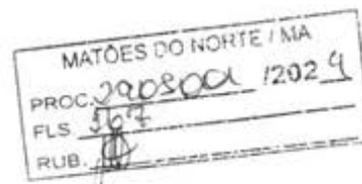
Art. 5º As receitas que os Estados e os Municípios receberem a título de pagamentos da União por força de ações judiciais que tenham por objeto a complementação de parcela desta no Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (Fundef) deverão ser aplicadas na manutenção e desenvolvimento do ensino fundamental público e na valorização de seu magistério, conforme destinação originária do Fundo.

Parágrafo único. Da aplicação de que trata o caput deste artigo, no mínimo 60% (sessenta por cento) deverão ser repassados aos profissionais do magistério, inclusive aposentados e pensionistas, na forma de abono, vedada a incorporação na remuneração, na aposentadoria ou na pensão.

O advento da nova regra constitucional permitiu a observância da regra de destinação específica ao gasto em remuneração de profissionais de magistério, mitigando a possibilidade de efeitos adversos ao equilíbrio fiscal dos entes públicos em questão, ao vedar a incorporação dos valores repassados ao patamar irredutível de remuneração desses servidores.

Com isso, resultam atendidos o pleito do Requerente PSL (doc. 171) – que apresentou manifestação nos autos pela desistência da Ação Direta, ou, alternativamente, na sua extinção, por perda superveniente do objeto – e atendidas também as preocupações externadas pelo TCU, na medida em que afastado os efeitos fiscais de longo prazo, com a impossibilidade de incorporação.

Considerando que o objeto impugnado na presente ADPF é um pronunciamento da Corte de Contas proferido em momento anterior à EC 114/2021, apreciando situações concretas à luz do texto constitucional e da legislação então vigentes, suas conclusões devem ser consideradas



ADPF 528 / DF

válidas, mas é necessária a modificação do entendimento daquele órgão, a partir do novo parâmetro constitucional.

A Corte de Contas, igualmente, agiu corretamente ao censurar o pagamento de honorários advocatícios contratuais com recursos alocados no FUNDEB, o que representaria indevido desvio de verbas constitucionalmente vinculadas à educação.

A decisão da Corte de Contas reafirma a imposição do art. 60 do ADCT, o qual vincula a utilização exclusiva das verbas do referido fundo à educação pública; considera inconstitucional a destinação de valores de precatórios relacionados a verbas do FUNDEB para o pagamento de honorários advocatícios; e determina uma série de ações com vistas a impedir a utilização desses recursos para fins distintos do investimento na educação básica.

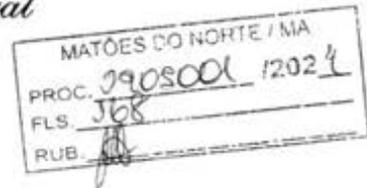
O art. 60 do ADCT é claro ao afirmar que os recursos recebidos por meio do FUNDEB devem ser destinados exclusivamente à educação básica pública. De tal forma, a utilização das verbas alocadas no referido fundo educacional para pagamento de honorários advocatícios contratuais indica violação direta ao texto constitucional.

A Primeira Turma desta CORTE já se posicionou no sentido de que ofende o art. 60 do ADCT a utilização de verbas do FUNDEF para qualquer finalidade diversa da educação fundamental:

AGRAVO INTERNO. RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM ENTENDIMENTO FIXADO PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NO JULGAMENTO DO RE 636.978-RG (TEMA 422). VINCULAÇÃO DE VERBAS DA UNIÃO PARA A MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA. INVIABILIDADE DO USO DOS RECURSOS PARA DESPESAS DIVERSAS. PROVIMENTO PARCIAL.

(...)

2. As verbas do FUNDEF não podem ser utilizadas para



ADPF 528 / DF

pagamento de despesas do Município com honorários advocatícios contratuais. 3 . Agravo interno a que se dá parcial provimento.

(ARE 1.066.281-AgR, Rel. Min. ALEXANDRE DE MORAES, Primeira Turma, DJe de 23/11/2018).

No mesmo sentido, cito o julgamento da ACO 648, de relatoria do Ministro MARCO AURÉLIO e com acórdão redigido pelo Ministro EDSON FACHIN, DJe de 9/3/2018, em que o Plenário do STF afirmou, em relação as verbas do FUNDEF, que **“vinculam-se à finalidade constitucional de promoção do direito à educação, única possibilidade de dispêndio dessas verbas públicas”** (ACO 648, Rel. Min. MARCO AURÉLIO, Rel. p/ acórdão Min. EDSON FACHIN, Tribunal Pleno, julgado em 06/09/2017, DJe de 9/3/2018)

Importante destacar, decisão por meio da qual o eminente Presidente do Tribunal, Min. DIAS TOFFOLI, concedeu tutela de urgência para suspender o pagamento de honorários advocatícios com recursos do FUNDEF. Eis os argumentos de S. Exa. ao apreciar a SL 1.186 (DJe de 5/2/2019):

“Com relação à plausibilidade do direito invocado, anoto que nesta Suprema Corte, de há muito já se pacificou o entendimento acerca da plena vinculação das verbas do FUNDEB exclusivamente ao uso em educação pública e a nenhum outro fim.(...)”

Destaque-se, ainda, que a matéria acerca da destinação dessa complementação de verbas do FUNDEB, para pagamento de honorários advocatícios, tampouco é nova nesta Suprema Corte, tendo sido objeto de uma Suspensão de Segurança, ajuizada pelo Tribunal de Contas do Estado do Maranhão, contra decisão emanada do Tribunal de Justiça daquele estado, que havia proibido aquela Corte de Contas de fiscalizar a validade de contratos de prestação de serviços advocatícios, relacionados a processos em que se buscava o recebimento dessa verbas.

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	390300 12024
FLS.	369
RUB.	0

ADPF 528 / DF

Cuida-se da SS nº 5.182/MA, parcialmente deferida pela então Presidente desta Corte, Ministra Cármen Lúcia, para o fim de que os municípios contratantes, arrolados naqueles autos, não efetuassem nenhuma espécie de pagamento de honorários advocatícios em favor do escritório de advocacia contratado, enquanto o TCE-MA não deliberasse acerca da legalidade desses contratos, bem como dos pagamentos envolvidos.

Assim, decisões contrárias à pacífica e cristalizada jurisprudência desta Suprema Corte sobre o tema, dada a possibilidade concreta de futura reforma, têm o inegável condão de trazer danos irreparáveis aos cofres públicos, máxime por se tratar, como neste caso, de verbas que devem ser utilizadas exclusivamente para o incremento da qualidade da educação no Brasil e cuja dissipação, para outro fito, pode vir a tornar-se irreversível.

Como se não bastasse, o efeito multiplicador de ações ajuizadas pelos quatro cantos do país, tal como descritas nestes autos, não pode ser negligenciado, podendo vir a alcançar, destarte, em curto período de tempo, uma cifra que não se mostra nada desprezível, contribuindo ainda mais para a incorreta destinação de verbas do FUNDEB para pagamento de honorários contratuais, em detrimento do tão necessário fomento à educação pública em nosso país. (...)

Ademais, não se pode tampouco ignorar que a jurisprudência pátria também pacificou o entendimento de que é devida a pretendida complementação de verbas do FUNDEB, em dadas situações e isso, a par de ter sido buscado e obtido pelo MPF, nos autos da referida ação civil pública, acabou por ser igualmente objeto de inúmeras demandas propostas pelos entes públicos legitimados, cujas execuções individuais e efetuadas por meio de advogados particulares, para tanto contratados, tem feito com que verba pública clausulada para utilização exclusiva na educação pública esteja sendo destinada ao pagamento de honorários advocatícios.

Trata-se de situação de chapada inconstitucionalidade,

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 / 2024
FLS.	110
RUB.	

ADPF 528 / DF

potencialmente lesiva à educação pública em inúmeros municípios, carentes de recursos para implementar políticas nessa área e que pode redundar em prejuízos irreparáveis à educação de milhares de crianças e adolescentes por este país afora, em situação repita-se virtualmente irreversível.

Como destaquei, em meu discurso de posse no cargo de Presidente desta Suprema Corte, citando Manoel Bomfim: *Um povo não pode progredir sem a instrução, que encaminha a educação e prepara a liberdade, o dever, a ciência, o conforto, as artes e a moral* (**A América Latina**: males de origem. Rio de Janeiro: Biblioteca Virtual de Ciências Humanas do Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. p. 273).

Uma educação falha, de baixa qualidade, é uma das causas do retardo no desenvolvimento do país, desenvolvimento esse que apenas pode ser almejado com a formação de cidadãos aptos ao exercício de seus direitos e à efetiva colaboração para o engrandecimento da nação."

Conforme se verifica, a jurisprudência desta CORTE ampara o direcionamento indicado pelo TCU quanto à utilização das verbas do fundo educacional para o pagamento de honorários advocatícios contratuais.

Constitucional, portanto, a decisão do TCU, que, ao estipular tais diretrizes, buscou impedir a aplicação dos recursos do fundo em fins diversos da manutenção e desenvolvimento da educação, de modo a evitar o desvio de verbas constitucionalmente vinculadas ao ensino, preservando, sobretudo, o propósito constitucional do FUNDEB.

É INCONSTITUCIONAL, PORTANTO, O PAGAMENTO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS CONTRATUAIS COM RECURSOS ALOCADOS NO FUNDEB.

Acrescento – complementando meu posicionamento em relação ao voto inicialmente proferido na sessão virtual de 3 a 14/4/2020 – a questão abordada pelo voto do eminente Ministro RICARDO LEWANDOWSKI, antes levantada pelo CFOAB, sobre a não incidência da vinculação do art. 60 do ADCT (atual art. 212-A da CF inserido pela promulgação da EC

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 / 2021
FLS.	115
RUB.	111

ADPF 528 / DF

108/2020) à parcela referente aos juros de mora incidentes no precatório a ser pago pela União, para que os recursos relacionados a tal verba possam ser, eventualmente, utilizados para o pagamento de honorários advocatícios contratuais.

Os juros moratórios, como se sabe, decorrem do descumprimento de uma obrigação, no caso, a mora da União em cumprir devidamente as obrigações de repasse de verba referente ao FUNDEF aos Municípios.

Esta CORTE, no julgamento de mérito RE 855.091-RG, DJe de 15/03/2021, firmou a natureza indenizatória dos juros de mora, considerando que a referida verba não aumenta o patrimônio do credor e, com especial relevância para o tema ora em debate, que *“os juros de mora legais têm natureza jurídica autônoma em relação à natureza jurídica da verba em atraso”*.

A vinculação constitucional em questão restringe a aplicação do montante principal apurado nas execuções dos títulos judiciais obtidos pelos municípios, mas não sobre os encargos moratórios que, liquidados em favor desses entes, podem servir ao pagamento de honorários contratuais eventualmente ajustados com os profissionais ou escritórios de advocacia que patrocinaram a discussão em juízo sobre o valor dos repasses.

A possibilidade de pagamento de honorários advocatícios contratuais pelos Municípios valendo-se TÃO SOMENTE DA VERBA CORRESPONDENTE AOS JUROS MORATÓRIOS incidentes no valor do precatório devido pela União é CONSTITUCIONAL.

Ante o exposto, JULGO IMPROCEDENTE a presente ADPF, sendo CONSTITUCIONAL O ACÓRDÃO 1.824/2017 DO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO.

É o voto.

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 12024
FLS.	513
RUB.	

PLENÁRIO

EXTRATO DE ATA

ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL 528

PROCED. : DISTRITO FEDERAL

RELATOR : MIN. ALEXANDRE DE MORAES

REQTE.(S) : PARTIDO SOCIAL CRISTÃO-PSC

ADV.(A/S) : ALESSANDRO MARTELLO PANNO (161421/RJ) E OUTRO(A/S)

INTDO.(A/S) : TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

PROC.(A/S)(ES) : ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO

AM. CURIAE. : CONFEDERACAO NACIONAL DOS TRABALHADORES EM EDUCACAO

ADV.(A/S) : EDUARDO BEURMANN FERREIRA (56178/DF)

AM. CURIAE. : CONSELHO FEDERAL DA ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL - CFOAB

ADV.(A/S) : FELIPE DE SANTA CRUZ OLIVEIRA SCALETSKY (38672/DF, 095573/RJ)

Decisão: Após o voto do Ministro Alexandre de Moraes (Relator), que julgava improcedente a arguição, pediu vista dos autos o Ministro Ricardo Lewandowski. Falaram: pelo requerente, a Dra. Maria Claudia Bucchianeri Pinheiro, e, pelo interessado, o Dr. Arthur Cristóvão Prado, Advogado da União. Não participou deste julgamento, por motivo de licença médica no início da sessão, o Ministro Celso de Mello (art. 2º, § 5º, da Res. 642/2019). Plenário, Sessão Virtual de 3.4.2020 a 14.4.2020.

Composição: Ministros Dias Toffoli (Presidente), Celso de Mello, Marco Aurélio, Gilmar Mendes, Ricardo Lewandowski, Cármen Lúcia, Luiz Fux, Rosa Weber, Roberto Barroso, Edson Fachin e Alexandre de Moraes.

Carmen Lilian Oliveira de Souza
Assessora-Chefe do Plenário

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 / 2024
FLS.	143
RUB.	

21/03/2022

PLENÁRIO

**ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL 528
DISTRITO FEDERAL**

RELATOR	: MIN. ALEXANDRE DE MORAES
REQTE.(S)	: PARTIDO SOCIAL CRISTÃO-PSC
ADV.(A/S)	: ALESSANDRO MARTELLO PANNO E OUTRO(A/S)
INTDO.(A/S)	: TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
PROC.(A/S)(ES)	: ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO
AM. CURIAE.	: CONFEDERACAO NACIONAL DOS TRABALHADORES EM EDUCACAO
ADV.(A/S)	: EDUARDO BEURMANN FERREIRA
AM. CURIAE.	: CONSELHO FEDERAL DA ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL - CFOAB
ADV.(A/S)	: FELIPE DE SANTA CRUZ OLIVEIRA SCALETSKY

VOTO

O Senhor Ministro **Ricardo Lewandowski** (Vogal): Trata-se de arguição de descumprimento de preceito fundamental proposta pelo Partido Social Cristão – PSC “para que seja declarada a violação do direito fundamental à educação, à valorização dos profissionais da educação escolar e ao piso salarial profissional nacional para os profissionais da educação escolar pública, à diminuição das desigualdades sociais e regionais, previsto nos arts. 3º, III, 205 e 206, V e VIII, da Constituição Federal e art. 60, XII, das ADCT”, de acordo com decisão proferida no “Acórdão nº 1824/2017 – Plenário – (processo nº TC 005.506/2017-4), do Tribunal de Contas da União (TCU), que desobrigou os entes federados de respeitarem a vinculação de no mínimo 60% dos recursos do FUNDEF/FUNDEB para pagamento de profissionais do magistério, relativos às diferenças obtidas judicialmente na complementação devida pela União” (pág. 1 da inicial).

O partido requerente aduz que “a educação é um direito de todos e dever do Estado e, reconhecendo a importância do papel do professor,

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	290300 / 2024
FLS.	914
RUB.	

ADPF 528 / DF

estabelece especificamente, o direito à valorização dos profissionais da educação escolar da rede pública e à fixação de um piso salarial profissional nacional” (pág. 7 da inicial).

Assevera que,

“[p]ara dar concretude a esse preceito fundamental, o Estado brasileiro criou inicialmente o FUNDEF, o qual foi substituído posteriormente pelo FUNDEB, e estabeleceu no art. 60, XII, das ADCT que proporção não inferior a 60% (sessenta por cento) destes fundos seria destinada ao pagamento dos profissionais do magistério da educação básica em efetivo exercício [...]” (pág. 8 da inicial).

Pontua, ademais, que “a previsão de que 60% dos recursos dos fundos seria destinado ao pagamento de professores foi repetida na Lei nº 9.424, de 1996, que instituiu o FUNDEF, e na Lei nº 11.494, de 2007, que criou o FUNDEB [...]” (pág. 8 da inicial).

Outrossim, aponta que

“[e]ntre 1998 e 2006 a União subestimou o valor a ser repassado a título de complementação do FUNDEF/FUNDEB e, por isto, foi condenada judicialmente a corrigir o erro. O fato dos valores devidos aos Entes Federados serem transferidos por precatório não desnatura a natureza dos recursos. Em outras palavras, os valores atrasados continuam vinculados ao pagamento de professores e à manutenção e desenvolvimento do ensino básico” (pág. 9 da inicial).

Sustenta, portanto, que “o Acórdão nº 1824/2017 – Plenário – do TCU violou o direito fundamental previsto nos arts. 3º, III, 205 e 206, V e VIII, da Constituição Federal ao desobrigar os gestores estaduais e municipais de cumprir o previsto no art. 60, XII, das ADCT, e proibir a vinculação do mínimo de 60% (sessenta por cento) dos valores a serem recebidos via

MATÕES DO NORTE / MA	
PROCA	2905001 / 2024
FLS.	575
RUB.	10

ADPF 528 / DF

precatório, para pagamento dos profissionais do magistério da educação básica em efetivo exercício” (pág. 9 da inicial), de modo que

“[...] extrapolou sua competência ao modificar a destinação constitucional e legal dos recursos do FUNDEF/FUNDEB. Conforme decidido pelo STF nas ACOs 648, 660, 669 e 700, as diferenças devidas aos Entes Federados, em razão do erro de cálculo no repasse do FUNDEF/FUNDEB, têm vinculação integral à norma de regência. Só podem ser destinados à manutenção e desenvolvimento da educação básica e à remuneração dos trabalhadores da educação.

A decisão descumpre mandamento constitucional, prejudica milhares de profissionais do magistério do país e, em última análise, os milhões de alunos do ensino básico. O Acórdão nº 1824/2017 – Plenário –, embora relacionado diretamente municípios do Estado do Maranhão, tem repercussão sobre todos os demais Entes Federados. O TCU deixou expresso o entendimento da Corte sobre a matéria e o seu alcance a todos os municípios que devem ser beneficiados com a correção da complementação subestimada.” (págs. 9-10 da inicial)

Pede a concessão da cautelar para suspender o item 9.2.2. do acórdão TCU 1.824/2017, até o julgamento de mérito desta ação. Requer, ao final,

“[...] a procedência da presente Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental para que, com eficácia geral e efeito vinculante, o STF anule o item 9.2.2. do Acórdão TCU nº 1824/2017 – Plenário – em razão da violação dos arts. 3º, III, 205 e 206, V e VIII, da Constituição Federal e art. 60, XII, das ADCT” (págs. 10-11 da inicial).

As informações foram juntadas aos autos, conforme documentos eletrônicos 12 a 18.

A Advocacia-Geral da União manifestou-se pelo não conhecimento

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 12024
FLS.	316
RUB.	

ADPF 528 / DF

da presente arguição e, no mérito, pela improcedência do pedido, nos seguintes termos:

“Educação. Item 9.2.2 do Acórdão nº 1.824/2017 do Plenário do Tribunal de Contas da União, que afastou a vinculação à remuneração dos profissionais do magistério do mínimo de 60% dos recursos do FUNDEF/FUNDEB relativos às diferenças obtidas judicialmente na complementação devida pela União. Preliminar. Inobservância ao requisito da subsidiariedade. Mérito. Ausência de violação aos artigos 3º; inciso III; 205; e 206, incisos V e VIII, da Constituição Federal, bem como ao artigo 60, inciso XII, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. **Inviabilidade da vinculação pretendida pelo autor, na medida em que a destinação exclusiva dessa verba extraordinária ao pagamento de profissionais da educação básica pública poderia resultar em graves implicações futuras quando exauridos esses recursos, como, por exemplo, a impossibilidade de redução salarial dos profissionais beneficiados.** Preservação da obrigação de aplicar referido montante na manutenção e desenvolvimento do ensino. Manifestação pelo não conhecimento da presente arguição e, no mérito, pela improcedência do pedido formulado pelo arguente.” (pág. 1 do documento eletrônico 27; grifei)

A Procuradoria-Geral da República ofertou parecer pela improcedência do pedido, em manifestação assim ementada:

“CONSTITUCIONAL. CONTROLE CONCENTRADO DE CONSTITUCIONALIDADE. ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL. ACÓRDÃO DO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. RECURSOS DE COMPLEMENTAÇÃO DA UNIÃO AO FUNDO DE MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO ENSINO FUNDAMENTAL E DE VALORIZAÇÃO DO MAGISTÉRIO (FUNDEF) OBTIDOS POR ESTADOS E MUNICÍPIOS PELA VIA JUDICIAL. PAGAMENTO POR

MATÕES DO NORTE / MA	
PROCC	290300 12024
FLS	374
RUB.	42

ADPF 528 / DF

PRECATÓRIOS. APLICAÇÃO VINCULADA À EDUCAÇÃO. SUBVINCULAÇÃO DE 60% À REMUNERAÇÃO DE PROFISSIONAIS DO MAGISTÉRIO. AFASTAMENTO. NATUREZA EXTRAORDINÁRIA DOS RECURSOS. CABIMENTO DA ARGUIÇÃO. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO.

1. Preenche o requisito da subsidiariedade, previsto no art. 4º, § 1º, da Lei nº 9.882/1999, o ajuizamento de arguição de descumprimento de preceito fundamental para impugnar acórdão do Tribunal de Contas da União (TCU) que, por apresentar elevado grau de generalidade e abstração, torna ineficaz a utilização de ações de caráter subjetivo para solucionar, de forma ampla, geral e imediata, a controvérsia constitucional suscitada.

2. Não descumpre preceitos fundamentais a deliberação do TCU que afasta a subvinculação estabelecida no art. 22 da Lei nº 11.494/2007 – destinação de, pelo menos, 60% (sessenta por cento) dos recursos do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb) para o pagamento da remuneração dos profissionais do magistério da educação básica em efetivo exercício na rede pública – aos valores de complementação da União ao extinto Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (Fundef) obtidos por estados e municípios pela via judicial.

3. O art. 22 da Lei nº 11.494/2007, ao estabelecer a citada subvinculação, determina sua incidência aos 'recursos anuais totais dos Fundos', para destinação à 'remuneração dos profissionais do magistério', circunstância que **afasta a aplicação do dispositivo legal aos recursos de complementação do Fundef pagos pela União por força de condenação judicial**, em razão da natureza extraordinária dessas verbas, e, ainda, de não se enquadrar no conceito legal de remuneração a realização de pagamentos eventuais.

4. **Embora os recursos de complementação do Fundef**

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 / 2024
FLS.	5118
RUB.	4

ADPF 528 / DF

repassados pela União a estados e municípios por meio de precatórios **permaneçam**, como já reconheceu o Supremo Tribunal Federal, **vinculados à finalidade constitucional de promoção do direito à educação, a excepcionalidade da situação impossibilita a aplicação da subvinculação do art. 22 da Lei nº 11.494/2007 com base em interpretação meramente literal e descontextualizada do comando legal.**

5. A liberação pontual de significativa quantia de recursos da educação a determinados profissionais do magistério, além de carecer de respaldo constitucional ou legal, não atende à finalidade do extinto Fundef e de seu sucessor, o Fundeb, que é a de viabilizar a implementação de políticas de melhoria do ensino e de valorização abrangente e continuada do magistério público.

– Parecer pelo conhecimento da ação e, no mérito, pela improcedência do pedido” (págs. 1-2 do documento eletrônico 71; grifei).

O eminente Ministro relator deferiu o pedido de ingresso como *amicus curiae* da Confederação Nacional dos Trabalhadores em educação - CNTE e do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil – CFOAB (documento eletrônico 118).

Com efeito, o Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil – CFOAB apresentou manifestação nos autos, na qual destaca que

“[...] é preciso diferenciar entre duas situações opostas: de um lado, os advogados que atuaram diligentemente nos processos desde o início e, de outro lado, os advogados que, de maneira oportunista, ajuizaram execuções individuais com base em título executivo obtido pelo *Parquet* mediante cobrança de honorários *quota litis*. Uma vez que o Tribunal de Contas da União e diversos juízes *a quo* não haviam acolhido a referida diferenciação, continuando a ordenar a suspensão generalizada dos destaques, esse egrégio Supremo Tribunal Federal determinou, em sede da SL 1186-ED, em decisão da lavra do

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 12024
FLS.	110
RUB.	AA

ADPF 528 / DF

Exmo. Min. Presidente, que outros tribunais adotem a distinção" (pág. 3 do documento eletrônico 98).

O julgamento da presente ação de descumprimento de preceito fundamental foi pautado para a Sessão Virtual de 3 a 14/4/2020. Naquela ocasião, o Ministro Alexandre de Moraes apresentou voto pela improcedência do pedido formulado na inicial, por entender que o ato do Tribunal de Contas da União, que afasta a incidência da regra do art. 22 da Lei 11.494/2007 aos recursos de complementação do Fundeb pagos por meio de precatórios estaria em consonância com os preceitos constitucionais que visam a resguardar o direito à educação e a valorização dos profissionais da educação básica.

Mas não só. O relator entendeu também que os recursos provenientes da complementação aos fundos educacionais devem ser utilizados exclusivamente em ações de desenvolvimento e manutenção do ensino, de maneira que a determinação do TCU, que proibiu a utilização dos recursos alocados nos fundos educacionais para pagamento de honorários advocatícios contratuais, preservaria a correta destinação da verba constitucionalmente vinculada à educação básica pública.

Após o substancial voto proferido pelo Ministro Alexandre de Moraes, pedi vista dos autos para melhor análise da matéria.

Bem examinados os autos, registro, inicialmente, que forçoso é concluir, assim como o fez o eminente relator, que "os recursos provenientes da complementação aos fundos educacionais devem ser utilizados exclusivamente em ações de desenvolvimento e manutenção do ensino".

Ademais, observo que o TCU tem competência para fiscalizar a aplicação pelos Estados, Distrito Federal e Municípios dos recursos transferidos pela União por intermédio dos fundos constitucionais de

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2003001 12024
FLS.	180
RUB.	11

ADPF 528 / DF

educação pública (Fundef e Fundeb), a título de complementação do valor mínimo anual por aluno definido nacionalmente.

Digo isso porque a antiga redação do art. 60 do ADCT da Constituição Federal, na redação dada pela EC 53/2006, atribui à União o dever de complementar os recursos do Fundeb quando, em cada Estado e no Distrito Federal, o valor por aluno não alcançar o mínimo definido nacionalmente, *verbis*:

“Art. 60. Até o 14º (décimo quarto) ano a partir da promulgação desta Emenda Constitucional, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios destinarão parte dos recursos a que se refere o *caput* do art. 212 da Constituição Federal à manutenção e desenvolvimento da educação básica e à remuneração condigna dos trabalhadores da educação, respeitadas as seguintes disposições:

I - a distribuição dos recursos e de responsabilidades entre o Distrito Federal, os Estados e seus Municípios é assegurada mediante a criação, no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de um Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação - FUNDEB, de natureza contábil;

II - os Fundos referidos no inciso I do *caput* deste artigo serão constituídos por 20% (vinte por cento) dos recursos a que se referem os incisos I, II e III do art. 155; o inciso II do *caput* do art. 157; os incisos II, III e IV do *caput* do art. 158; e as alíneas a e b do inciso I e o inciso II do *caput* do art. 159, todos da Constituição Federal, e distribuídos entre cada Estado e seus Municípios, proporcionalmente ao número de alunos das diversas etapas e modalidades da educação básica presencial, matriculados nas respectivas redes, nos respectivos âmbitos de atuação prioritária estabelecidos nos §§ 2º e 3º do art. 211 da Constituição Federal;

[...]

V - a União complementar os recursos dos Fundos a que se refere o inciso II do *caput* deste artigo sempre que, no

MATOES DO NORTE / MA	
PROC.	290300 1202 4
FLS.	381
RUB.	

ADPF 528 / DF

Distrito Federal e em cada Estado, o valor por aluno não alcançar o mínimo definido nacionalmente, fixado em observância ao disposto no inciso VII do *caput* deste artigo, vedada a utilização dos recursos a que se refere o § 5º do art. 212 da Constituição Federal [...]” (grifei).

Posteriormente, foi promulgada a EC 108/2020, que, dentre outras providências, alterou a redação do art. 60 do ADCT e incluiu o art. 212-A no Texto Constitucional, o qual passou a tratar do dever da União de complementar os recursos do Fundeb, como pode ser visto abaixo:

“Art. 212-A. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios destinarão parte dos recursos a que se refere o *caput* do art. 212 desta Constituição à manutenção e ao desenvolvimento do ensino na educação básica e à remuneração condigna de seus profissionais, respeitadas as seguintes disposições:

I - a distribuição dos recursos e de responsabilidades entre o Distrito Federal, os Estados e seus Municípios é assegurada mediante a instituição, no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de um Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb), de natureza contábil;

II - os fundos referidos no inciso I do *caput* deste artigo serão constituídos por 20% (vinte por cento) dos recursos a que se referem os incisos I, II e III do *caput* do art. 155, o inciso II do *caput* do art. 157, os incisos II, III e IV do *caput* do art. 158 e as alíneas ‘a’ e ‘b’ do inciso I e o inciso II do *caput* do art. 159 desta Constituição;

III - os recursos referidos no inciso II do *caput* deste artigo serão distribuídos entre cada Estado e seus Municípios, proporcionalmente ao número de alunos das diversas etapas e modalidades da educação básica presencial matriculados nas respectivas redes, nos âmbitos de atuação prioritária, conforme estabelecido nos §§ 2º e 3º do art. 211 desta Constituição, observadas as ponderações referidas na alínea ‘a’ do inciso X do *caput* e no § 2º deste artigo;

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0909001 1202 4
FLS	582
RUB	11

ADPF 528 / DF

IV - a União complementarará os recursos dos fundos a que se refere o inciso II do *caput* deste artigo;

V - a complementação da União será equivalente a, no mínimo, 23% (vinte e três por cento) do total de recursos a que se refere o inciso II do *caput* deste artigo, distribuída da seguinte forma:

a) 10 (dez) pontos percentuais no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, sempre que o valor anual por aluno (VAAF), nos termos do inciso III do *caput* deste artigo, não alcançar o mínimo definido nacionalmente;

b) no mínimo, 10,5 (dez inteiros e cinco décimos) pontos percentuais em cada rede pública de ensino municipal, estadual ou distrital, sempre que o valor anual total por aluno (VAAT), referido no inciso VI do *caput* deste artigo, não alcançar o mínimo definido nacionalmente;

c) 2,5 (dois inteiros e cinco décimos) pontos percentuais nas redes públicas que, cumpridas condicionalidades de melhoria de gestão previstas em lei, alcançarem evolução de indicadores a serem definidos, de atendimento e melhoria da aprendizagem com redução das desigualdades, nos termos do sistema nacional de avaliação da educação básica;

VI - o VAAT será calculado, na forma da lei de que trata o inciso X do *caput* deste artigo, com base nos recursos a que se refere o inciso II do *caput* deste artigo, acrescidos de outras receitas e de transferências vinculadas à educação, observado o disposto no § 1º e consideradas as matrículas nos termos do inciso III do *caput* deste artigo;

VII - os recursos de que tratam os incisos II e IV do *caput* deste artigo serão aplicados pelos Estados e pelos Municípios exclusivamente nos respectivos âmbitos de atuação prioritária, conforme estabelecido nos §§ 2º e 3º do art. 211 desta Constituição;

VIII - a vinculação de recursos à manutenção e ao desenvolvimento do ensino estabelecida no art. 212 desta Constituição suportará, no máximo, 30% (trinta por cento) da complementação da União, considerados para os fins deste

ADPF 528 / DF

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 / 2021
FLS.	383
RUB.	11

inciso os valores previstos no inciso V do *caput* deste artigo;

IX - o disposto no *caput* do art. 160 desta Constituição aplica-se aos recursos referidos nos incisos II e IV do *caput* deste artigo, e seu descumprimento pela autoridade competente importará em crime de responsabilidade;

X - a lei disporá, observadas as garantias estabelecidas nos incisos I, II, III e IV do *caput* e no § 1º do art. 208 e as metas pertinentes do plano nacional de educação, nos termos previstos no art. 214 desta Constituição, sobre:

a) a organização dos fundos referidos no inciso I do *caput* deste artigo e a distribuição proporcional de seus recursos, as diferenças e as ponderações quanto ao valor anual por aluno entre etapas, modalidades, duração da jornada e tipos de estabelecimento de ensino, observados as respectivas especificidades e os insumos necessários para a garantia de sua qualidade;

b) a forma de cálculo do VAAF decorrente do inciso III do *caput* deste artigo e do VAAT referido no inciso VI do *caput* deste artigo;

c) a forma de cálculo para distribuição prevista na alínea 'c' do inciso V do *caput* deste artigo;

d) a transparência, o monitoramento, a fiscalização e o controle interno, externo e social dos fundos referidos no inciso I do *caput* deste artigo, assegurada a criação, a autonomia, a manutenção e a consolidação de conselhos de acompanhamento e controle social, admitida sua integração aos conselhos de educação;

e) o conteúdo e a periodicidade da avaliação, por parte do órgão responsável, dos efeitos redistributivos, da melhoria dos indicadores educacionais e da ampliação do atendimento;

XI - proporção não inferior a 70% (setenta por cento) de cada fundo referido no inciso I do *caput* deste artigo, excluídos os recursos de que trata a alínea 'c' do inciso V do *caput* deste artigo, será destinada ao pagamento dos profissionais da educação básica em efetivo exercício, observado, em relação aos recursos previstos na alínea 'b' do inciso V do *caput* deste artigo,

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	205001 1202 4
FLS.	584
RUB.	

ADPF 528 / DF

o percentual mínimo de 15% (quinze por cento) para despesas de capital;

XII - lei específica disporá sobre o piso salarial profissional nacional para os profissionais do magistério da educação básica pública;

XIII - a utilização dos recursos a que se refere o § 5º do art. 212 desta Constituição para a complementação da União ao Fundeb, referida no inciso V do *caput* deste artigo, é vedada.

§ 1º O cálculo do VAAT, referido no inciso VI do *caput* deste artigo, deverá considerar, além dos recursos previstos no inciso II do *caput* deste artigo, pelo menos, as seguintes disponibilidades:

I - receitas de Estados, do Distrito Federal e de Municípios vinculadas à manutenção e ao desenvolvimento do ensino não integrantes dos fundos referidos no inciso I do *caput* deste artigo;

II - cotas estaduais e municipais da arrecadação do salário-educação de que trata o § 6º do art. 212 desta Constituição;

III - complementação da União transferida a Estados, ao Distrito Federal e a Municípios nos termos da alínea 'a' do inciso V do *caput* deste artigo.

§ 2º Além das ponderações previstas na alínea 'a' do inciso X do *caput* deste artigo, a lei definirá outras relativas ao nível socioeconômico dos educandos e aos indicadores de disponibilidade de recursos vinculados à educação e de potencial de arrecadação tributária de cada ente federado, bem como seus prazos de implementação.

§ 3º Será destinada à educação infantil a proporção de 50% (cinquenta por cento) dos recursos globais a que se refere a alínea 'b' do inciso V do *caput* deste artigo, nos termos da lei" (grifei).

Dúvidas não há, portanto, de que os recursos destinados à complementação do Fundo - quando o montante investido pelos Estados e pelo Distrito Federal, não é suficiente para atingir o mínimo por aluno definido nacionalmente -, são de titularidade da União.

ADPF 528 / DF

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 / 2024
FLS.	183
RUB.	

Por oportuno, consigno que, ao analisar as ACOs 648/BA, 660/AM, 669/SE e 700/RN, com acórdãos redigidos pelo Ministro Edson Fachin, esta Suprema Corte manteve a vinculação da receita à educação nos seguintes termos:

“AÇÕES CÍVEIS ORIGINÁRIAS. DIREITO FINANCEIRO. FUNDO DE MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO ENSINO FUNDAMENTAL E DE VALORIZAÇÃO DO MAGISTÉRIO – FUNDEF. EMENDA CONSTITUCIONAL 14/1996. COMPLEMENTAÇÃO DA UNIÃO. FUNÇÃO SUPLETIVA. VALOR MÍNIMO NACIONAL POR ALUNO. FIXAÇÃO. LEI 9.424/1996. DECRETO 2.264/1997. FORMA DE PAGAMENTO. OBRIGAÇÃO DE PAGAR. SISTEMÁTICA DOS PRECATÓRIOS. VINCULAÇÃO À FINALIDADE CONSTITUCIONAL DE ENSINO. DANO MORAL COLETIVO.

1. O valor da complementação da União ao FUNDEF deve ser calculado com base no valor mínimo nacional por aluno extraído da média nacional. RE-RG 636.978, de relatoria do Ministro Cezar Peluso, Tribunal Pleno do STF. REsp 1.101.015, de relatoria do Ministro Teori Zavascki, 1ª Seção do STJ. Acórdão do Pleno TCU 871/2002.

2. A complementação ao FUNDEF realizada a partir do valor mínimo anual por aluno fixada em desacordo com a média nacional **impõe à União o dever de suplementação de recursos, mantida a vinculação constitucional a ações de desenvolvimento e manutenção do ensino.**

3. É ilegal o Decreto 2.264/1997 na medida em que extravasou da delegação legal oriunda do §1º do art. 6º da Lei 9.424/1996 e das margens de discricionariedade conferidas à Presidência da República para fixar, em termos nacionais, o Valor Mínimo Nacional por Aluno.

4. Há um único método de cálculo do Valor Mínimo Nacional por Aluno nunca inferior à razão entre a previsão da receita total para o fundo e a matrícula total do ensino

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	29.03001 1202 4
FLS.	386
RUB.	

ADPF 528 / DF

fundamental no ano anterior, acrescida do total estimado de novas matrículas, tudo em âmbito nacional.

5. A adoção de parâmetros nacionais não descaracteriza o caráter regional dos fundos de natureza contábil, gerenciados pelos Estados federados, com vinculação constitucional a ações de desenvolvimento e manutenção do ensino fundamental. Art. 60 do ADCT.

6. Deu-se a perda superveniente do objeto da demanda com o advento da EC 53/2006, instituidora do FUNDEB, porquanto se torna inviável a imposição de obrigações de fato positivo e negativo no que diz respeito ao FUNDEF.

7. **O adimplemento das condenações pecuniárias por parte da União e respectiva disponibilidade financeira aos Autores vinculam-se à finalidade constitucional de promoção do direito à educação, única possibilidade de dispêndio dessas verbas públicas.**

8. Ação cível originária parcialmente conhecida a que se dá procedência" (grifei).

Na espécie, contudo, como bem assinalado pela PGR, "[...] a natureza extraordinária dos recursos de complementação do Fundef obtidos pela via judicial constitui aspecto determinante para a conclusão no sentido da inaplicabilidade, a esses recursos, da subvinculação legal que determina a destinação de, pelo menos, 60% das verbas do Fundo à remuneração dos profissionais do magistério" (pág. 11 do documento eletrônico 71).

O *caput* do art. 22 da Lei 11.494/2007 dispõe que:

"Art. 22. Pelo menos 60% (sessenta por cento) dos recursos anuais totais dos Fundos serão destinados ao pagamento da remuneração dos profissionais do magistério da educação básica em efetivo exercício na rede pública.

[...]" (grifei).

ADPF 528 / DF

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 / 2024
FLS.	187
RUB.	18

O referido dispositivo legal, ao reproduzir - como observado na manifestação ministerial -, a disposição de subvinculação antes prevista no revogado art. 7º da Lei 9.424/1996, tratou apenas daqueles recursos anuais do Fundeb, sem fazer referência, no entanto, aos recursos de complementação dos exercícios anteriores, recebidos por meio de precatórios. Estes últimos não estariam contemplados nos recursos ordinários anuais, mas constituiriam recursos extraordinários. Nesse sentido, constou da mencionada manifestação que

“[...] o reconhecimento judicial de que os valores de complementação do Fundef repassados pela União a estados e municípios, no período de 1998 a 2006, ficaram aquém do devido, não importa a afirmação de inobservância, pelos entes federativos credores, da subvinculação determinada pela lei para a aplicação desses recursos, considerados em sua totalidade anual, uma vez que a remuneração dos profissionais do magistério poderia ser adimplida, inclusive, com o montante correspondente aos outros 40% das verbas do Fundef, visto estar tal despesa relacionada, pelo art. 70, I, da Lei nº 9.394/19967 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação), dentre aquelas consideradas como de manutenção e desenvolvimento do ensino, e inexistir limite legal para o dispêndio de recursos do Fundo com a remuneração do magistério” (pág. 12 do documento eletrônico 71).

Com efeito, deve ser registrada a revogação do art. 22 da Lei 11.494/2007 pela Lei 14.113/2020, a qual disciplinou a matéria no *caput* do art. 26, abaixo transcrito:

“Art. 26. Excluídos os recursos de que trata o inciso III do *caput* do art. 5º desta Lei, proporção não inferior a 70% (setenta por cento) dos recursos anuais totais dos Fundos referidos no art. 1º desta Lei será destinada ao pagamento, em cada rede de ensino, da remuneração dos profissionais da educação básica em efetivo exercício” (grifei).

ADPF 528 / DF

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	9908001 12024
FLS.	588
RUB.	10

Além do mais, ainda que em exame prefacial, o Ministro Roberto Barroso, ao indeferir a cautelar nos autos do MS 35.675-MC/DF, entendeu que:

“Em primeiro lugar, o art. 22 da Lei nº 11.494/2007 faz expressa menção a 60% dos ‘recursos anuais’, sendo razoável a interpretação que exclui de seu conteúdo recursos eventuais ou extraordinários, como seriam os recursos objeto deste mandado de segurança. Em segundo lugar, a previsão legal expressa é de que os recursos sejam utilizados para o pagamento da ‘remuneração dos professores no magistério’, não havendo qualquer previsão para a concessão de abono ou qualquer outro favorecimento pessoal momentâneo, e não valorização abrangente e continuada da categoria”.

Nesse ponto, portanto, não teria qualquer reparo a fazer a respeito do voto do Ministro relator, haja vista que, de fato, a decisão do TCU que entende pela inaplicabilidade do percentual constante do art. 22 da Lei 11.494/2007 aos recursos de complementação do Fundeb pagos por meio de precatórios não viola os preceitos constitucionais que visam a resguardar o direito à educação e a valorização dos profissionais da educação básica. No ponto, acompanho a proposta de deliberação do Ministro Alexandre de Moraes.

Acompanho também, com ressalvas, o entendimento segundo o qual os recursos provenientes da complementação aos fundos educacionais devem ser utilizados exclusivamente em ações de desenvolvimento e manutenção do ensino.

Na espécie, colho do ato questionado o seguinte excerto:

“9.2.2.2. utilização exclusiva na destinação prevista no art. 21, da Lei 11.494/2007, e na Constituição Federal, no art. 60 do ADCT;

ADPF 528 / DF

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 1202 H
FLS.	389
RUB.	10

9.2.3. a aplicação desses recursos fora da destinação, a que se refere o item 9.2.2.2 anterior, implica a imediata necessidade de recomposição do Erário, ensejando, à mingua da qual, a responsabilidade pessoal do gestor que deu causa ao desvio, na forma da Lei Orgânica do TCU;

9.2.4. a destinação de valores de precatórios relacionados a verbas do Fundef/Fundeb para o pagamento de honorários advocatícios é inconstitucional, por ser incompatível com o art. 60, do ADCT, com a redação conferida pela EC 14/1996, bem como é ilegal, por estar em desacordo com as disposições da Lei 11.494/2007;" (pág. 2 do documento eletrônico 5).

Sobre a possibilidade ou não da retenção dos honorários contratuais do advogado pagos em razão do ajuizamento de demanda judicial para cobrar os valores relativos ao Fundef não transferidos voluntariamente, antes da expedição de precatório, esta Suprema Corte possui entendimento no sentido de que a discussão "demandaria a análise da legislação infraconstitucional (Leis nºs 8.906/94), o que é incabível em sede de recurso extraordinário" (ARE 1.102.885-AgR/PE, Rel. Min. Dias Toffoli, Plenário).

Essa mesma orientação foi observada pela Primeira Turma, no julgamento do ARE 1.066.359-AgR/AL, de relatoria do Ministro Marco Aurélio (j. 26/11/2019), no qual, por maioria, assentou que "o recurso extraordinário não é meio próprio ao revolvimento da prova nem serve à interpretação de normas legais". A Ministra Rosa Weber acompanhou o voto do relator.

Naquele julgamento, o Ministro Alexandre de Moraes divergiu, no que foi acompanhado pelo Ministro Luiz Fux, dando provimento ao agravo regimental interposto pela União, por entender que "a matéria envolvendo a vinculação exclusiva das verbas do FUNDEF/FUNDEB à educação pública é nitidamente de teor constitucional, tendo em vista que a hipótese em apreço cuida do pagamento de honorários advocatícios

ADPF 528 / DF

contratuais com recursos alocados no aludido fundo educacional, o que, *prima facie*, indica violação direta ao art. 60 do ADCT". Ademais, consignou que a Primeira Turma do STF "tem posição no sentido de que ofende o art. 60 do ADCT a utilização de verbas do FUNDEF para qualquer finalidade diversa da educação fundamental".

Por sua vez, o Ministro Roberto Barroso, em voto de desempate, acompanhou o relator do feito, assinalando que

"[e]m diversos precedentes, o Supremo assentou a tese de que, nos casos em que se discute a possibilidade de fracionamento do valor relativo ao honorários advocatícios contratuais dos precatórios expedidos em execuções de complementação de verba do FUNDEF, devidas pela União, não há questão constitucional a ser analisada. Aplica-se a jurisprudência que afasta o cabimento de recurso extraordinário se o deslinde da controvérsia depende do prévio exame da legislação infraconstitucional.

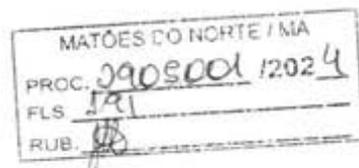
Portanto, estou aqui acompanhando o Ministro Marco Aurélio, negando provimento ao agravo na crença de que não há uma questão constitucional aqui.

Devo dizer, todavia, Presidente, que considero correta a decisão do Superior Tribunal de Justiça nessa linha, porque a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça tem oscilado relativamente a essa matéria.

Mas a minha convicção, aqui, é que o recebimento dessas verbas só se deu, geralmente ao final de muitos anos, pelo trabalho do advogado, sem o qual o município nada receberia.

Então, o advogado propõe a demanda e, ao final - creio que de uma década -, consegue o benefício para o município. Verba que não iria para o município se não tivesse havido a ação proposta pelo advogado e, geralmente, sem honorários de *pro labore*, apenas com honorário de êxito.

De modo que eu considero legítima, nessa hipótese, que o advogado receba os honorários. Porém, eu não estou



ADPF 528 / DF

enfrentando o mérito, porque o Ministro Marco Aurélio entendeu que a matéria era infraconstitucional e há precedentes do Supremo nessa linha" (grifei).

Após, o Ministro Alexandre de Moraes ressaltou que:

"Presidente, essa questão de se tratar de matéria infraconstitucional voltará a ser discutida, pois levarei ao Plenário da Corte uma ADPF sobre a matéria. O Tribunal de Contas da União fixou em decisão a impossibilidade da utilização do FUNDEF para pagamento de honorários advocatícios, e passou a aplicar em relação a todos os municípios - porque ele que fiscaliza a destinação desse dinheiro -, vedando essa possibilidade. Ressalto que há situações diversas.

Há a situação que o eminente Ministro Luís Roberto Barroso se referiu, em que o advogado ingressou com ação, desde o início, e, depois, obteve os honorários. E há uma grande parte das situações, em que os advogados somente passaram a atuar a partir do resultado de mérito de uma ação civil pública do Ministério Público; ou seja, só foram contratados para executar a decisão já formada e cobraram 20%, 30% chegando, às vezes, a 40%, do FUNDEF de honorários. Mas o Tribunal de Contas da União vem glosando todos esses pagamentos realizados pelas prefeituras.

Pedindo vênica à maioria já formada, entendo que a matéria é constitucional, porque seria um desvio de finalidade na destinação de verbas do FUNDEF e dou provimento ao agravo da União".

Em complemento ao seu voto, o Ministro Roberto Barroso fez a seguinte observação:

"Presidente, estou de acordo com o que disse o Ministro Alexandre na parte inicial. São situações diferentes: aquela em que o advogado ajuíza a ação e litiga por muitos anos e

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0905001 12024
FLS.	392
RUB.	118

ADPF 528 / DF

daquela em que, vencida a demanda pelo Ministério Público, na ação coletiva, o sujeito se apressa em executar.

Portanto, eu estou considerando aqui a primeira hipótese, a do advogado, porque eu acho legítimo. Em nenhuma hipótese, eu admitiria honorários acima de 20%. Aliás, dependendo do valor em questão, eu glosaria o contrato para reduzir os honorários; quem é advogado sabe, quem foi advogado sabe que, na medida em que o volume arrecadado pelo cliente aumenta, o percentual diminui. Se estiver cobrando 1 bilhão de reais, você não cobra 20%; a vida não era boa assim. Portanto, há critérios de proporcionalidade e razoabilidade. Eu estou assumindo que os municípios tenham agido corretamente e os advogados também; tudo esteja dentro do padrão" (grifei).

Como se vê, o Ministro Roberto Barroso faz clara diferenciação a respeito do tema dos honorários advocatícios decorrentes das complementações das verbas do Fundef, entendendo que existem situações distintas no tratamento da matéria, qual seja, aquelas relacionadas à atuação de advogados que ingressaram com ações de conhecimento individuais em favor de dado Município, enquanto que, por outro lado, existem aquelas que tratam da atividade desempenhada por advogados apenas na fase de execução de título judicial constituído em ação coletiva, da qual não participou.

Essa não foi uma interpretação inovadora. Devo destacar que alguns meses antes, o Ministro Dias Toffoli, então Presidente, ao analisar os embargos de declaração opostos pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil em face da decisão monocrática que deferiu o pedido formulado pela Procuradoria-Geral da República na SL 1.186-MC/DF - na qual se questionaram decisões judiciais que autorizaram o destaque de honorários advocatícios contratuais em precatórios expedidos pela União para o pagamento de verbas complementares do Fundef -, entendeu por bem, sanando as omissões e dando efeito modificativo aos aclaratórios, ressaltar as "[...] execuções decorrentes de

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	1908001 1202 4
FLS.	193
RUB.	

ADPF 528 / DF

ações individuais propostas por entes públicos [...]" (grifei), como pode ser visto do trecho da decisão transcrito abaixo:

"De fato, padeceu a decisão embargada de omissões, na medida em que não fez a necessária distinção entre situações decorrentes de ações individualmente propostas por entes públicos, daquelas decorrentes de mera execução da aludida ação coletiva, ajuizada pela ora embargada.

E, ainda, ao não excluir de sua incidência, as ações já transitadas em julgado, que ensejaram a expedição de ordens de pagamento de honorários, em favor dos respectivos advogados, que as patrocinaram.

Não ocorreu, contudo, a apontada vulneração ao verbete da súmula vinculante nº 47, desta Suprema Corte, pois a suspensão em questão não obstou o direito dos advogados em receberem os honorários arbitrados em seu favor, apenas suspendendo, temporariamente, seu pleno exercício.

Assim, recebo, em parte, com efeitos modificativos, os embargos de declaração opostos pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (CFOAB) para, sanando omissões constantes da decisão embargada, **declarar, expressamente, que seu comando não atinge execuções decorrentes de ações individualmente propostas por entes públicos**, através de patronos para tanto constituídos, **tampouco aquelas em que já transitada em julgado a decisão que reconheceu o direito ao recebimento da verba honorária**, pelos advogados que atuaram no feito" (grifos no original).

Em seguida, ao analisar embargos de declaração opostos em face da decisão monocrática pela qual, reconhecendo a perda do objeto da SL 1.186/DF, julgou-a extinta, sem apreciação de mérito, o Ministro Dias Toffoli consignou e deliberou o seguinte:

"Em arremate, reitero o que dantes consignado, com a prolação da anterior decisão, no sentido de que **a matéria em discussão nestes autos, a partir do entendimento que recebeu,**

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0903001 / 2024
FLS.	594
RUB.	118

ADPF 528 / DF

com o parcial acolhimento dos embargos declaratórios opostos pela OAB, contra a decisão concessiva da suspensão, já restou devidamente equacionada por esta Suprema Corte.

Ou seja: execuções decorrentes de ações individualmente propostas por entes públicos legitimados, seguem normalmente seus cursos, posto que não atingidas pela decisão proferida nos autos da ação rescisória nº 5006325-85.2017.4.03.0000, em trâmite no Tribunal Regional Federal da 3ª Região.

E aquelas execuções, que decorrem da ação coletiva ajuizada pela PGR e que foram afetadas pela liminar deferida nos autos da ação rescisória, tem sido postulado e deferido nesta Corte, para verem seus cursos retomados, nos termos em que já supra ressaltado.

A rigor, assim, esta suspensão, feita essa necessária delimitação quanto a seu objeto, deve ser rejeitada, por não remanescer decisão a ser suspensa.

Ante o exposto, acolho, em parte, os embargos interpostos pela OAB, para indeferir a presente suspensão de liminar. E, ainda, não conheço dos embargos opostos por Monteiro e Monteiro Advogados Associados e rejeitos os embargos opostos pelo Procurador-Geral da República" (grifei).

Como se vê da leitura dos trechos supratranscritos, percebe-se que foi levada a efeito a **necessária distinção entre as decisões objeto do pedido de suspensão de liminar, quais sejam, as decorrentes de execuções lastreadas em título formado em ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público Federal, e aquelas nas quais o título executado decorre de ações individuais de conhecimento propostas pelos municípios, por meio de advogados constituídos para tanto. Para essas últimas, o destaque dos honorários advocatícios foi mantido.**

Essa também foi a inteligência do voto proferido pelo Ministro Bruno Dantas, Redator do Acórdão 1.423/2020-TCU-Plenário (TC 018.180/2018-3), para quem,

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 / 2024
FLS.	193
RUB.	

ADPF 528 / DF

"[...] por questão de justiça, é preciso reconhecer essa questão particular dos advogados que laboraram desde o princípio nesses processos que questionavam a complementação de verbas do Fundef devidas pela União aos municípios.

Segundo, é preciso reconhecer que as vinculações decorrentes dos dispositivos constitucionais e legais aplicáveis não atingem os recursos decorrentes dos juros de mora legais acrescidos às verbas constitucionalmente gravadas dada a natureza distinta de tais parcelas.

O STJ já reconheceu em diversos julgados que o novo código civil expressou a natureza indenizatória dos juros de mora. Se na perspectiva do devedor esses acréscimos constituem sanção pelo não cumprimento de uma obrigação pactuada, sob a ótica do credor os moratórios constituem indenização, visto que se prestam a afastar os prejuízos derivados da mora do devedor.

No Resp 1.703.697/PE, o STJ decidiu que 'os recursos do FUNDEF/FUNDEB encontram-se constitucional e legalmente vinculados a uma destinação específica, sendo vedada a sua utilização em despesa diversa da manutenção e desenvolvimento da educação básica (...) inexistente possibilidade jurídica de aplicação do art. 22, § 4º, da Lei n. 8.906/1994'.

Embora tal julgado tenha sido trazido pelo eminente relator em outros processos análogos ao que ora se examina, observo que ele não adentrou na questão que distingue os advogados que atuam desde as ações de conhecimento daqueles que ingressaram tão somente com as ações de execução fundada em título executivo obtido na Ação Civil Pública proposta pelo MPE, tampouco na distinção entre a obrigação principal e os juros moratórios.

No meu entender, recomposta a obrigação original ao Fundef/Fundeb, atualizada monetariamente, não há que se falar em vinculação da parcela correspondente aos juros de mora aos aludidos fundos e, conseqüentemente, da existência

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2003001 / 2024
FLS.	196
RUB.	

ADPF 528 / DF

de dano ao erário. É preciso, também, levar em consideração o momento em que os escritórios afetados pela decisão recorrida efetivamente passaram a patrocinar as causas.

Portanto, o deslinde dessa celeuma passa pela reavaliação dos contratos firmados entre os municípios e as sociedades de advogados, da natureza das ações judiciais impetradas, bem como com o cotejamento das parcelas relativas às obrigações principais e aos juros de mora processuais e o valor efetivamente recebido pelos patronos por meio do destaque dos precatórios" (grifei).

Portanto, levando em consideração que, em alguns casos, os recursos públicos decorrentes das complementações do Fundef só passaram a integrar o patrimônio dos entes municipais em razão da **diligente atuação de advogados contratados, os quais desenvolveram a tese e atuaram em juízo, às vezes, por mais de 20 anos, não seria razoável negar-lhes o destaque dos honorários advocatícios**, sobretudo porque atuaram sob o pálio de cláusulas contratuais que previam a remuneração apenas no êxito das demandas e em favor da ampliação dos recursos para o custeio da educação pública.

Outrossim, assim como ressaltado acima pelo Ministro Bruno Dantas, seria impróprio vincular toda e qualquer parcela dos precatórios relativos às diferenças obtidas judicialmente na complementação devida pela União para o pagamento de profissionais do magistério. Digo isso porque não se poderia interpretar os arts. 22 da Lei 11.494/2007 (revogado), 26 da Lei 14.113/2020 e 60 do ADCT de maneira ampliativa, abarcando, assim, as parcelas resultantes de condenação e o seu acessório, devido pelo ilícito decorrente da demora, haja vista que o Poder Judiciário não poderia vincular aquilo o que a Constituição Federal não vinculou.

Com mais razão ainda acredito que **não seria possível pretender estabelecer tal vinculação aos juros de mora processuais**, inviabilizando



ADPF 528 / DF

a regular contraprestação dos causídicos por meio dos referidos valores, os quais ostentam nítida natureza indenizatória.

Nessa linha de entendimento, destaco, por indispensável, que esta Suprema Corte, em recente julgamento (Sessão Virtual de 5 a 12.3.2021), cujo acórdão ainda pende de publicação, fixou a tese do Tema 808 de Repercussão Geral (RE 855.091-RG/RS, Rel. Min. Dias Toffoli), no sentido de que “não incide imposto de renda sobre os juros de mora devidos pelo atraso no pagamento de remuneração por exercício de emprego, cargo ou função”, concluindo que o conteúdo mínimo da materialidade do imposto de renda contido no art. 153, III, da CF, não permite que ele incida sobre verbas que não acresçam o patrimônio do credor. Naquela oportunidade, o Ministro Relator ressaltou no seu voto - o qual tive a satisfação de acompanhar - que

“[...] os juros de mora legais têm natureza jurídica autônoma em relação à natureza jurídica da verba em atraso. Vide, em primeiro lugar, que eles não constituem frutos civis (parcela acessória que, em regra, segue a sorte do principal) decorrentes da exploração econômica do capital, como ocorre, por exemplo, com os juros remuneratórios (ou compensatórios) em relação ao mútuo feneratício. É necessário notar, ainda, que a causa que gera o direito aos juros de mora legais decorre de um ato ilícito imputado ao devedor consistente no não pagamento nas datas correspondentes dos valores em dinheiro aos quais tem direito o credor.

A natureza indenizatória dos juros de mora é reconhecida também na legislação tributária [...]” (grifei).

Por conseguinte, não havendo dúvidas de que os juros de mora não são alcançados pela vinculação constitucional prevista na antiga redação do art. 60 do ADCT (após a promulgação da EC 108/2020 a matéria passou a ser disciplinada no art. 212-A, da CF), entendo que podem ser utilizados para adimplir os honorários contratuais dos advogados que propuseram as ações individuais, constituindo a União Federal em mora.

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0908001 12024
FLS.	198
RUB.	115

ADPF 528 / DF

Esse entendimento, inclusive, foi contemplado no voto do Ministro Alexandre de Moraes, conforme trecho da manifestação sintetizada na ementa sugerida, abaixo transcrita:

“4. A vinculação constitucional em questão não se aplica aos encargos moratórios que podem servir ao pagamento de honorários advocatícios contratuais devidamente ajustados, pois conforme decidido por essa CORTE, ‘os juros de mora legais têm natureza jurídica autônoma em relação à natureza jurídica da verba em atraso’ (RE 855091-RG, Rel. Min. DIAS TOFFOLI, Tribunal Pleno, julgado em 15/3/2021, DJe de 8/4/2021)”.

Por tudo o que foi exposto, concluo que a utilização das verbas do fundo educacional para o pagamento de honorários advocatícios contratuais aos advogados que atuaram apenas na fase de execução de título judicial constituído em ação coletiva da qual não participaram, afrontaria a correta destinação da verba constitucionalmente vinculada à educação básica pública.

Por outro lado, com base nas profícuas considerações e advertências externadas pelo Ministro Dias Toffoli, na SL 1.186/DF, e pelos Ministros Alexandre de Moraes e Roberto Barroso, no ARE 1.066.359-AgR/AL, as quais me fizeram refletir, **ressalvo que, naquelas situações relacionadas à atuação de advogados que ingressaram com ações de conhecimento individuais em favor de dado Município, seria legítimo o destaque do valor dos honorários advocatícios (art. 22, § 4º, da Lei 8.906/1994) da quantia a ser recebida pelo respectivo ente municipal a título de complementação aos fundos educacionais, sobretudo dos respectivos juros de mora**, haja vista que a vinculação à educação básica dos recursos não poderia impedir a execução dos valores referentes ao exitoso serviço prestado, os quais gozam de autonomia em relação à quantia a que o executado foi condenado no processo principal.

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0905001 12024
FLS.	199
RUB.	10

ADPF 528 / DF

Isso posto, **divirjo em parte do voto do Relator, nos termos acima expostos**, apesar de também julgar improcedente a presente arguição de descumprimento de preceito fundamental.

É como voto.

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 / 2024
FLS	700
RUB.	11

21/03/2022

PLENÁRIO

ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL 528
DISTRITO FEDERAL

RELATOR : MIN. ALEXANDRE DE MORAES
REQTE.(S) : PARTIDO SOCIAL CRISTÃO-PSC
ADV.(A/S) : ALESSANDRO MARTELLO PANNO E OUTRO(A/S)
INTDO.(A/S) : TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
PROC.(A/S)(ES) : ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO
AM. CURIAE. : CONFEDERACAO NACIONAL DOS
TRABALHADORES EM EDUCACAO
ADV.(A/S) : EDUARDO BEURMANN FERREIRA
AM. CURIAE. : CONSELHO FEDERAL DA ORDEM DOS
ADVOGADOS DO BRASIL - CFOAB
ADV.(A/S) : FELIPE DE SANTA CRUZ OLIVEIRA SCALETSKY

VOTO

O SENHOR MINISTRO EDSON FACHIN: Acompanho o bem lançado relatório do e. Min. Alexandre de Moraes.

Apenas para rememorar, trata-se, em apertada síntese, de Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental, ajuizada pelo Partido Socialista Cristão – PSC em que requer a anulação de parte do Acórdão 1.824/2017 do Plenário do Tribunal de Contas da União, em razão da violação dos arts. 3º, III, 205 e 206, V e VIII, da Constituição Federal e art. 60, XII, das ADCT.

Registro, inicialmente, a plena cognoscibilidade da presente ADPF, nos termos do que assentado pelo Relator.

Do mesmo modo, consigno que estou de pleno acordo com as premissas elencadas pelo e. Ministro Relator Alexandre de Moraes, no sentido de que *“O caráter extraordinário desse ingresso de verba justifica o afastamento da subvinculação, pois seguir a determinação do art. 60, XII, do ADCT, c/c art. 22 da Lei 11.494/2007, na redação então vigente, implicaria em pontual e insustentável aumento salarial dos professores do ensino básico, que,*

MATÕES DO NORTE / MA	
PROCD.	2908001 12024
FLS.	701
RUB.	

ADPF 528 / DF

em razão da regra de irredutibilidade salarial, teria como efeito pressionar o orçamento público municipal nos períodos subsequentes, acarretando o investimento em salários além do patamar previsto constitucionalmente, em prejuízo de outras ações de ensino a serem financiadas com os mesmos recursos."

Este entendimento é coerente com o princípio da responsabilidade fiscal e com o equilíbrio financeiro das contas públicas, de modo que não houve, por parte do Acórdão impugnado, violação dos preceitos fundamentais indicados na exordial.

Ademais, como ressaltou o e. Ministro Relator, *"A Corte de Contas, igualmente, agiu corretamente ao censurar o pagamento de honorários advocatícios contratuais com recursos alocados no FUNDEB, o que representaria indevido desvio de verbas constitucionalmente vinculadas à educação."*

A esse respeito, impende registrar que o Tribunal Pleno do STF na ACO 648, de relatoria do Ministro Marco Aurélio e com acórdão por mim redigido, j. 06.09.2017, fixou as seguintes teses de julgamento:

"1 – O valor da complementação da União ao FUNDEF deve ser calculado com base no valor mínimo nacional por aluno extraído da média nacional;

2 – A complementação ao FUNDEF realizada a partir do valor mínimo anual por aluno fixada em desacordo com a média nacional impõe à União o dever de suplementação de recursos, mantida a vinculação constitucional a ações de desenvolvimento e manutenção do ensino."

Na ocasião, a temática foi especificamente tratada e objeto de manifestação dos julgadores, transcrevo excerto relevante:

"O SENHOR MINISTRO EDSON FACHIN: (...) De pronto, impende ressaltar que o adimplemento das referidas obrigações por parte da União e respectiva disponibilidade financeira aos Autores vinculam-se à finalidade constitucional de promoção do direito à educação, única possibilidade de dispêndio dessas verbas públicas.

(...)

MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 2903001 / 202 4
FLS. 262
RUB. 11

ADPF 528 / DF

O SENHOR MINISTRO LUÍS ROBERTO BARROSO - (...) E também, eu até vou ler a minha tese de julgamento, mas eu preciso aditá-la com uma observação feita pelo Ministro Luiz Edson Fachin, a quem estou acompanhando, portanto, que este aporte de recursos, esta diferença ingressará, no Tesouro, vinculado ao gasto com a educação, porque esta é a destinação desses recursos.

(...)

O SENHOR MINISTRO EDSON FACHIN - Senhora Presidente, peço escusas aos eminentes Ministros-Relatores. Eu li a proposição do Ministro Barroso - não até o final -, contendo expressamente aquilo que houvera proposto, qual seja:

(...) mantida a vinculação constitucional, ações de desenvolvimento e manutenção do ensino.

Apenas para deixar claro o que já estava no meu voto."

Nesse contexto, a derivação da finalidade constitucional das receitas públicas reverbera nos honorários contratuais advocatícios, como se extrai do assentado pelo Plenário do Tribunal de Contas da União no supracitado Acórdão 1.824/2017, de relatoria do Ministro Walton Alencar Rodrigues, j. 23.08.2017, assim ementado:

“REPRESENTAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO E MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO MARANHÃO. IRREGULARIDADES NA DESTINAÇÃO DO PAGAMENTO DE DIFERENÇAS DE COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA PELA UNIÃO NO ÂMBITO DO EXTINTO FUNDEF. AÇÃO CIVIL PÚBLICA CONDENANDO A UNIÃO AO PAGAMENTO DOS VALORES JÁ TRANSITADA EM JULGADO. CONTRATAÇÃO DE TRÊS ESCRITÓRIOS DE ADVOGACIA, POR INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO, COM A FIXAÇÃO DE HONORÁRIOS CORRESPONDENTES A 20% DO ÊXITO, POR CENTO E DEZ MUNICÍPIOS DO ESTADO DO MARANHÃO. RISCO DE DESVIO DE RECURSOS CONSTITUCIONALMENTE VINCULADOS À EDUCAÇÃO

ADPF 528 / DF

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 / 2024
FLS.	303
RUB.	08

PARA O PAGAMENTO DE HONORÁRIOS CONTRATUAIS EM RAZÃO DO ARTIGO 22, §4º, DA LEI 8906/1994. VINCULAÇÃO DE ORDEM CONSTITUCIONAL. IMPOSSIBILIDADE DE APLICAÇÃO EM FINALIDADE DIVERSA. PLÚRIMAS IRREGULARIDADES. DANO AO ERÁRIO. RESPONSABILIDADE PESSOAL DO AGENTE QUE DEU CAUSA AOS DESVIOS. IRREGULARIDADES GRAVÍSSIMAS. DETERMINAÇÕES.” (grifos nossos)

No tocante à questão da não incidência da vinculação do art. 60 do ADCT (atual art. 212-A da CF) à parcela referente aos juros de mora incidentes no precatório a ser pago pela União, a partir das razões lançadas sobretudo no voto do e. Ministro Ricardo Lewandowski, bem como dos precedentes desta Corte acerca da natureza jurídica indenizatória e autônoma dos juros de mora, entendo possível sua eventual utilização para o pagamento de honorários advocatícios contratuais.

Entretanto, tal qual exposto pelo Ministro Nunes Marques, a minha divergência em relação ao voto do Relator, Ministro Alexandre de Moraes, reside, tão somente, no tocante ao alcance da medida. Assim, entendo que a possibilidade de destaque de honorários advocatícios sobre a parcela do precatório atinente aos juros de mora está adstrita aos advogados que propuseram as ações individuais, constituindo a União Federal em mora.

Assim, acompanho o e. Ministro Relator e julgo improcedente a presente ADPF.

É como voto.

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 12024
FLS.	304
RUB.	

21/03/2022

PLENÁRIO

**ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL 528
DISTRITO FEDERAL**

RELATOR : **MIN. ALEXANDRE DE MORAES**
REQTE.(S) : **PARTIDO SOCIAL CRISTÃO-PSC**
ADV.(A/S) : **ALESSANDRO MARTELLO PANNO E OUTRO(A/S)**
INTDO.(A/S) : **TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**
PROC.(A/S)(ES) : **ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO**
AM. CURIAE. : **CONFEDERACAO NACIONAL DOS
TRABALHADORES EM EDUCACAO**
ADV.(A/S) : **EDUARDO BEURMANN FERREIRA**
AM. CURIAE. : **CONSELHO FEDERAL DA ORDEM DOS
ADVOGADOS DO BRASIL - CFOAB**
ADV.(A/S) : **FELIPE DE SANTA CRUZ OLIVEIRA SCALETSKY**

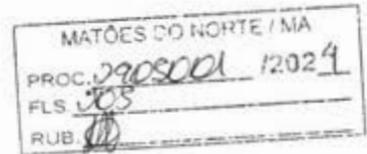
VOTO-VOGAL

O SENHOR MINISTRO NUNES MARQUES: Trata-se de arguição de descumprimento de preceito fundamental ajuizada pelo Partido Social Cristão (PSC), contra o item 9.2.2 da decisão proferida no acórdão n. 1824/2017 – Plenário (processo n. TC 005.506/2017-4), do Tribunal de Contas da União (TCU).

O partido requerente aduz que o item 9.2.2 do referido acórdão teria violado os arts. 3º, III, 205 e 206, V e VIII, da Constituição Federal e o art. 60, XII, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), na medida em que autorizaria os gestores a desrespeitar a vinculação dos recursos do Fundef/Fundeb, a serem recebidos por meio de precatório, para pagamento dos profissionais do magistério da educação básica em efetivo exercício.

Eis o teor do item impugnado:

9.2.2. aos recursos provenientes da complementação da



ADPF 528 / DF

União ao Fundef/Fundeb, ainda que oriundos de sentença judicial, devem ser aplicadas as seguintes regras:

9.2.2.1. recolhimento integral à conta bancária do Fundeb, prevista no art. 17 da Lei 11.494/2007, a fim de garantir-lhes a finalidade e a rastreabilidade; e

9.2.2.2. utilização exclusiva na destinação prevista no art. 21, da Lei 11.494/2007, e na Constituição Federal, no art. 60 do ADCT;

Sustenta que o TCU, ao dispor nos termos acima colacionados, teria afastado a subvinculação estabelecida pelo art. 22 da Lei n. 11.494/2007 e, conseqüentemente, a possibilidade de utilização desses valores para o pagamento de honorários contratuais.

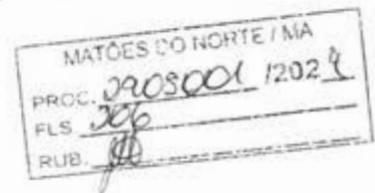
A Advocacia-Geral da União manifestou-se pelo não conhecimento desta arguição e, no mérito, pela improcedência do pedido nela formulado. A Procuradoria-Geral da República também ofertou parecer pela improcedência do pedido.

O detalhado relatório do eminente Relator, ministro Alexandre de Moraes, é adotado de modo integral.

Acompanho o voto do eminente Relator.

De início, ressalto que a Emenda Constitucional n. 114, de 16 de dezembro de 2021, trouxe novo regramento para o tema em questão. Tal Emenda instituiu regime no pagamento dos precatórios, modificou o regime fiscal e autorizou o “parcelamento de débitos previdenciários dos Municípios”, vedando a possibilidade de incorporação de tais valores nos salários dos profissionais do magistério, conforme arts. 4º e 5º, a seguir transcritos:

Art. 4º Os precatórios decorrentes de demandas relativas à complementação da União aos Estados e aos Municípios por



ADPF 528 / DF

conta do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (Fundef) serão pagos em 3 (três) parcelas anuais e sucessivas, da seguinte forma:

- I - 40% (quarenta por cento) no primeiro ano;
- II - 30% (trinta por cento) no segundo ano;
- III - 30% (trinta por cento) no terceiro ano.

Parágrafo único. Não se incluem nos limites estabelecidos nos arts. 107 e 107-A do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, a partir de 2022, as despesas para os fins de que trata este artigo.

Art. 5º As receitas que os Estados e os Municípios receberem a título de pagamentos da União por força de ações judiciais que tenham por objeto a complementação de parcela desta no Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (Fundef) deverão ser aplicadas na manutenção e desenvolvimento do ensino fundamental público e na valorização de seu magistério, conforme destinação originária do Fundo.

Parágrafo único. Da aplicação de que trata o caput deste artigo, no mínimo 60% (sessenta por cento) deverão ser repassados aos profissionais do magistério, inclusive aposentados e pensionistas, na forma de abono, vedada a incorporação na remuneração, na aposentadoria ou na pensão.

Portanto, uma vez que houve destinação específica com a remuneração dos profissionais mencionados e, ao mesmo tempo, sua respectiva incorporação foi vedada, afastou-se ou diminuiu-se consideravelmente o possível desequilíbrio fiscal dos entes públicos.

Feita tal consideração, analiso a questão acerca do período anterior à referida Emenda Constitucional n. 114/2021.

Nesse contexto, o Supremo tem se posicionado, conforme diversos precedentes, no sentido de que a complementação das verbas do

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 12024
FLS.	307
RUB.	

ADPF 528 / DF

Fundef/Fundeb, na linha do art. 60 do ADCT, deve manter sua destinação voltada à educação básica pública. Precedente recente de relatoria do ministro Dias Toffoli é nesse sentido. Confira-se:

Suspensão de tutela provisória. Verbas do FUNDEF. Direito à complementação já reconhecido. Execução da decisão obstada em ação rescisória. Risco de grave dano à ordem e à administração públicas evidenciado. Vedação de uso das verbas vinculadas à prestação de serviços de educação pública no pagamento de honorários advocatícios. Suspensão parcialmente deferida. 1. Tal como o acórdão rescindendo, o Supremo Tribunal Federal já reconheceu o direito de entes federados ao recebimento de verba complementar do FUNDEF. 2. A suspensão da execução do acórdão em que se reconheceu tal direito aos requerentes tem potencial para acarretar graves prejuízos à ordem e à administração públicas, máxime porque veda o recebimento de verbas destinadas à prestação de serviços de educação pública em um país tão carente de melhor sistema educacional público. 3. A destinação de parte do montante de verba vinculada à prestação de serviços educacionais ao pagamento de honorários advocatícios se afigura inconstitucional e deve ser obstada, cabendo aos interessados recorrer às vias ordinárias para a solução de eventuais controvérsias acerca do pagamento de honorários advocatícios, matéria que, especificamente, não se reveste de índole constitucional e, portanto, não justifica a intervenção do STF para dirimir questões a si relativas, sendo estranha ao objeto principal da demanda, qual seja, o recebimento de complementação de verbas do FUNDEF e sua utilização obrigatória na área da educação. 4. Suspensão parcialmente deferida.

(STP 66, j. 20 de abril de 2020)

Feita tal ressalva, em harmonia com os bem lançados fundamentos do ministro Ricardo Lewandowski, reconheço que a complementação das verbas para a educação pública se sagrou como tese vencedora também

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 / 2024
FLS.	708
RUB.	

ADPF 528 / DF

pelo relevante e importante zelo de muitos advogados que defenderam tal posição. Com efeito, na medida em que é atribuição constitucional dos entes subnacionais a educação básica, por pressuposto, as já mencionadas verbas do Fundef devem ser a estes destinadas.

Essa ponderação quanto ao zeloso trabalho dos advogados não passou despercebida também pelo ministro Roberto Barroso, em julgamento recente sobre o tema, colacionado por Sua Excelência o ministro Ricardo Lewandowski (ARE 1.066.359 AgR, ministro Marco Aurélio, j. 26 de novembro de 2019):

Devo dizer, todavia, Presidente, que considero correta a decisão do Superior Tribunal de Justiça nessa linha, porque a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça tem oscilado relativamente a essa matéria.

Mas a minha convicção, aqui, é que o recebimento dessas verbas só se deu, geralmente ao final de muitos anos, pelo trabalho do advogado, sem o qual o município nada receberia.

Então, o advogado propõe a demanda e, ao final - creio que de uma década -, consegue o benefício para o município. Verba que não iria para o município se não tivesse havido a ação proposta pelo advogado e, geralmente, sem honorários de pro labore, apenas com honorário de êxito. De modo que eu considero legítima, nessa hipótese, que o advogado receba os honorários.

(Grifei)

Bem assim, o ministro Ricardo Lewandowski reconhece a possibilidade de honorários advocatícios às “situações relacionadas à atuação de advogados que ingressaram com ações de conhecimento individuais em favor de dado Município”, em que “seria legítimo o destaque do valor dos honorários advocatícios (art. 22, § 4º, da Lei 8.906/1994) da quantia a ser recebida pelo respectivo ente municipal a título de complementação aos fundos educacionais, sobretudo dos respectivos juros de mora, haja vista que a vinculação à educação básica

MATÔES DO NOITE / MA	
PROC.	9803001 12024
FLS.	309
RUB.	

ADPF 528 / DF

dos recursos não poderia impedir a execução dos valores referentes ao exitoso serviço prestado, os quais gozam de autonomia em relação à quantia a que o executado foi condenado no processo principal”.

Nesse sentir, aliás, creio que até mesmo a atuação na fase de execução, ainda que de título derivado de ação coletiva, é digna de reconhecimento e compensação, conquanto em **proporcionalidade** à quantidade de trabalho desenvolvido.

Ou seja, se não é razoável que o advogado patrocinador da causa desde a fase de conhecimento até a execução seja remunerado da mesma forma que outro atuante apenas na execução de título formado em ação coletiva, também não me afigura correto que o trabalho desse último em nada possa ser remunerado, apenas por haver atuado na última fase. Ao contrário, afigura-me mais correto, então, que ambos os trabalhos sejam remunerados, mas de forma proporcional ao trabalho desenvolvido e à complexidade da causa.

Nesse sentido, aliás, o próprio ministro Roberto Barroso fez relevante ponderação:

Presidente, estou de acordo com o que disse o Ministro Alexandre na parte inicial. São situações diferentes: **aquela em que o advogado ajuíza a ação e litiga por muitos anos e daquela em que, vencida a demanda pelo Ministério Público, na ação coletiva, o sujeito se apressa em executar.**

Portanto, eu estou considerando aqui a primeira hipótese, a do advogado, porque eu acho legítimo. Em nenhuma hipótese, eu admitiria honorários acima de 20%. Aliás, dependendo do valor em questão, eu glosaria o contrato para reduzir os honorários; quem é advogado sabe, quem foi advogado sabe que, na medida em que o volume arrecadado pelo cliente aumenta, o percentual diminui. Se estiver cobrando 1 bilhão de reais, você não cobra 20%; a vida não era boa assim. **Portanto, há critérios de proporcionalidade e razoabilidade.**

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 12024
FLS.	210
RUB.	AD

ADPF 528 / DF

Eu estou assumindo que os municípios tenham agido corretamente e os advogados também; tudo esteja dentro do padrão.

(Grifei)

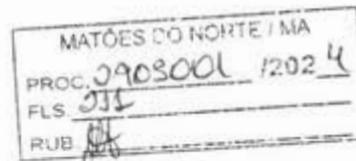
Em outras palavras, com a devida vênia, não vejo razão para a impossibilidade de destaque dos honorários em ambas as hipóteses, mesmo que tenha havido atuação do causídico apenas na fase de execução. A diferença em relação ao advogado que tenha atuado desde a fase de conhecimento seria, então, na proporção e valor dos honorários. **A limitação do teto para os honorários que ora se impõe, isto é, o valor dos juros de mora, naturalmente serão menores nas ações que apenas executam o título obtido na ação coletiva do que nas ações individuais nas quais o advogado laborou desde a fase de conhecimento.**

Entendo que o voto trazido pelo Relator, ministro Alexandre de Moraes, contempla esse raciocínio quando admite a hipótese de destaque das verbas do Fundef para honorários advocatícios dentro dos valores expressos pelos juros de mora.

Isso porque esta Corte reconheceu a natureza indenizatória dos juros de mora, os quais “têm natureza autônoma em relação à natureza jurídica da verba em atraso” (RE 855.091 RG, *DJe* de 15 de março de 2021). Se assim é, há, sobre tais juros, possibilidade de destaque dos honorários contratuais eventualmente firmados com profissionais ou escritórios de advocacia que tenham atuado no deslinde da questão acerca de tal repasse de valores.

Posto isso, acompanho integralmente o Relator, ministro Alexandre de Moraes, para julgar o pedido improcedente.

É como voto.



PLENÁRIO

EXTRATO DE ATA

ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL 528

PROCED. : DISTRITO FEDERAL

RELATOR : MIN. ALEXANDRE DE MORAES

REQTE.(S) : PARTIDO SOCIAL CRISTÃO-PSC

ADV.(A/S) : ALESSANDRO MARTELLO PANNO (161421/RJ) E OUTRO(A/S)

INTDO.(A/S) : TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

PROC.(A/S)(ES) : ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO

AM. CURIAE. : CONFEDERACAO NACIONAL DOS TRABALHADORES EM EDUCACAO

ADV.(A/S) : EDUARDO BEURMANN FERREIRA (56178/DF)

AM. CURIAE. : CONSELHO FEDERAL DA ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL - CFOAB

ADV.(A/S) : FELIPE DE SANTA CRUZ OLIVEIRA SCALETSKY (38672/DF, 095573/RJ)

Decisão: Após o voto do Ministro Alexandre de Moraes (Relator), que julgava improcedente a arguição, pediu vista dos autos o Ministro Ricardo Lewandowski. Falaram: pelo requerente, a Dra. Maria Claudia Bucchianeri Pinheiro, e, pelo interessado, o Dr. Arthur Cristóvão Prado, Advogado da União. Não participou deste julgamento, por motivo de licença médica no início da sessão, o Ministro Celso de Mello (art. 2º, § 5º, da Res. 642/2019). Plenário, Sessão Virtual de 3.4.2020 a 14.4.2020.

Decisão: O Tribunal, por unanimidade, julgou improcedente a arguição de descumprimento de preceito fundamental, declarando constitucional o Acórdão 1.824/2017 do Tribunal de Contas da União, que 1) afastou a subvinculação estabelecida no art. 22 da Lei n. 11.494/2007 aos valores de complementação do FUNDEF/FUNDEB pagos pela União aos Estados e aos Municípios por força de condenação judicial, e 2) vedou o pagamento de honorários advocatícios contratuais com recursos alocados no FUNDEF/FUNDEB, ressalvado o pagamento de honorários advocatícios contratuais valendo-se da verba correspondente aos juros de mora incidentes sobre o valor do precatório devido pela União em ações propostas em favor dos Estados e dos Municípios, nos termos do voto do Relator. Os Ministros Ricardo Lewandowski, Gilmar Mendes e Roberto Barroso, apesar de também julgarem improcedente a ação, fizeram ressalvas em seus votos para consignar que apenas naquelas situações relacionadas à atuação de advogados que ingressaram com ações de conhecimento individuais em favor de dado Município, seria legítimo o destaque do valor dos honorários advocatícios (art. 22, § 4º, da Lei 8.906/1994) da quantia a ser recebida pelo respectivo ente municipal a título de complementação aos fundos educacionais, bem como dos respectivos juros de mora. Falou, pelo

Supremo Tribunal Federal

Inteiro Teor do Acórdão - Página 69 de 69

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	9408001 / 2024
FLS.	215
RUB.	

amicus curiae Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil - CFOAB, a Dra. Bruna Santos Costa. Plenário, Sessão Virtual de 11.3.2022 a 18.3.2022.

Composição: Ministros Luiz Fux (Presidente), Gilmar Mendes, Ricardo Lewandowski, Cármen Lúcia, Dias Toffoli, Rosa Weber, Roberto Barroso, Edson Fachin, Alexandre de Moraes, Nunes Marques e André Mendonça.

Carmen Lilian Oliveira de Souza
Assessora-Chefe do Plenário

**AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1696836 - DF
(2020/0100862-8)**

RELATOR : MINISTRO HERMAN BENJAMIN
AGRAVANTE : UNIÃO
**AGRAVADO : IRMANDADE BENEF DA SANTA CASA DA
MISERICORDIA DE FORT**
**ADVOGADOS : ANTÔNIO EDUARDO DE FRANCA FERRAZ E
OUTRO(S) - PE016101
WALDEMAR DE ANDRADA IGNÁCIO DE OLIVEIRA
- PE016105
MARIANA KAAWA YAMMINE DE ALMEIDA
BARROS - DF037488
CARLOS ALEXANDRE PARANHOS DE MACEDO -
DF037944**

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO. PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. EXISTÊNCIA. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. ENUNCIADOS 5 E 7/STJ. INCIDÊNCIA. DECISÃO MANTIDA.

1. Na hipótese, a Corte de origem negou provimento à apelação aos seguintes fundamentos, *in verbis*: "No que concerne as razões de recurso da União esta não apresenta dados concretos, capazes de afastar as alegações da parte autora acerca da defasagem de preços — pagos , e gastos com os - serviços prestados —, apenas reitera argumentos já abordados na contestação, de que houve, nos anos entre "2007 e - 2014, a implementação de reajustes em 'alguns procedimentos constantes da ,Tabela do, SUS, bem Como de políticas visando a mudanças no modelo de 'financiamento e à indução de novas formas de pagamentos de gestores a prestadores, incluindo medidas de incentivos financeiros, motivo pelo qual estaria desqualificada a omissão da Administração Publica no acompanhamento de tais valores e desconfigurada a possibilidade de intervenção do Judiciário na causa" (fl. 975, e-STJ).

2. Desse modo, verifica-se que a análise do pleito recursal que busca inverter tal conclusão, no sentido de retificar a decisão recorrida, demanda novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos, além de implicar análise de cláusulas editalícias do referido contrato, providência inviável em Recurso Especial, conforme os óbices previstos nos Enunciados 5 e 7 da Súmula do STJ, que assim dispõem: "A simples interpretação de cláusula contratual não enseja recurso especial." e "A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial". No mesmo sentido: AgInt no AREsp 1.084.655/RJ, Rel. Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 17/8/2017, DJe 25/8/2017 e REsp 1.654.997/DF, Rel. Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0908001 / 2024
FLS.	714
RUB.	8

em 15/8/2017, DJe 14/9/2017.

3. Assim, para aferir se os valores cobrados a título de ressarcimento, previstos na Tabela TUNEP, superam ou não os que são efetivamente praticados pelas operadoras de plano de saúde, é necessário reexaminar os aspectos fáticos, o que é vedado no Recurso Especial, em razão do óbice da Súmula 7/STJ. Precedentes.

4. Agravo Interno não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Segunda Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Og Fernandes, Mauro Campbell Marques e Assusete Magalhães votaram com o Sr. Ministro Relator. Impedido o Sr. Ministro Francisco Falcão. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Herman Benjamin.

Brasília, 16 de novembro de 2020 (Data do Julgamento)

Ministro Herman Benjamin
Relator

**AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.696.836 - DF
(2020/0100862-8)**

RELATOR : MINISTRO HERMAN BENJAMIN
AGRAVANTE : UNIÃO
AGRAVADO : IRMANDADE BENEF DA SANTA CASA DA MISERICORDIA DE FORT
ADVOGADOS : ANTÔNIO EDUARDO DE FRANCA FERRAZ E OUTRO(S) - PE016101
WALDEMAR DE ANDRADA IGNÁCIO DE OLIVEIRA - PE016105
ADVOGADOS : MARIANA KAAWA YAMMINE DE ALMEIDA BARROS - DF037488
CARLOS ALEXANDRE PARANHOS DE MACEDO - DF037944

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HERMAN BENJAMIN (Relator):

Cuida-se de Agravo Interno interposto pela União contra decisão monocrática de minha lavra (fls. 1228-1236, e-STJ) que conheceu do Agravo para não conhecer do Recurso Especial, pois os argumentos contidos nas razões de recurso especial desafiaram as premissas firmadas no acórdão recorrido, atraindo a incidência da Súmula 7 do STJ.

A parte insurgente, nas razões do Agravo Interno, pleiteia a reconsideração do *decisum* agravado ou a submissão do recurso à Turma julgadora.

É o relatório.

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.696.836 - DF
(2020/0100862-8)

RELATOR : **MINISTRO HERMAN BENJAMIN**
AGRAVANTE : **UNIÃO**
AGRAVADO : **IRMANDADE BENEF DA SANTA CASA DA MISERICORDIA DE FORT**
ADVOGADOS : **ANTÔNIO EDUARDO DE FRANCA FERRAZ E OUTRO(S) - PE016101**
WALDEMAR DE ANDRADA IGNÁCIO DE OLIVEIRA - PE016105
ADVOGADOS : **MARIANA KAAWA YAMMINE DE ALMEIDA BARROS - DF037488**
CARLOS ALEXANDRE PARANHOS DE MACEDO - DF037944

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO. PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. EXISTÊNCIA. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. ENUNCIADOS 5 E 7/STJ. INCIDÊNCIA. DECISÃO MANTIDA.

1. Na hipótese, a Corte de origem negou provimento à apelação aos seguintes fundamentos, *in verbis*: "No que concerne as razões de recurso da União esta não apresenta dados concretos, capazes de afastar as alegações da parte autora acerca da defasagem de preços — pagos , e gastos com os - serviços prestados —, apenas reitera argumentos já abordados na contestação, de que houve, nos anos entre "2007 e - 2014, a implementação de reajustes em 'alguns procedimentos constantes da Tabela do, SUS, bem Como de políticas visando a mudanças no modelo de 'financiamento e à indução de novas formas de pagamentos de gestores a prestadores, incluindo medidas de incentivos financeiros, motivo pelo qual estaria desqualificada a omissão da Administração Publica no acompanhamento de tais valores e desconfigurada a possibilidade de intervenção do Judiciário na causa" (fl. 975, e-STJ).

2. Desse modo, verifica-se que a análise do pleito recursal que busca inverter tal conclusão, no sentido de retificar a decisão recorrida, demanda novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos, além de implicar análise de cláusulas editalícias do referido contrato, providência inviável em Recurso Especial, conforme os óbices previstos nos Enunciados 5 e 7 da Súmula do STJ, que assim dispõem: "A simples interpretação de cláusula contratual não enseja recurso especial." e "A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial". No mesmo sentido: AgInt no AREsp 1.084.655/RJ, Rel. Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 17/8/2017, DJe 25/8/2017 e REsp 1.654.997/DF, Rel. Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 15/8/2017, DJe 14/9/2017.

3. Assim, para aferir se os valores cobrados a título de ressarcimento, previstos na Tabela TUNEP, superam ou não os que são efetivamente praticados pelas operadoras de plano de saúde, é necessário reexaminar os aspectos fáticos, o que é vedado no Recurso Especial, em razão do óbice da Súmula 7/STJ. Precedentes.

Superior Tribunal de Justiça

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	090800 1202 4
FLS.	017
RUB.	11

4. Agravo Interno não provido.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO HERMAN BENJAMIN (Relator): Os autos foram recebidos neste Gabinete em 2 de setembro de 2020.

A parte agravante insiste nos argumentos já analisados na decisão recorrida.

Sem razão a parte agravante.

Na hipótese, a Corte de origem negou provimento à apelação aos seguintes fundamentos, *in verbis*:

(...)

A controvérsia posta a exame, que é matéria exclusivamente - de direito, 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 na Tabela de (Procedimentos do SUS: 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.

(...)

No que concerne as razões de recurso da União esta não apresenta dados concretos, capazes de afastar as alegações clã parte autora acerca da defasagem de preços — pagos , e gastos com os - serviços prestados —, apenas reitera argumentos já abordados na contestação, de que houve, nos anos entre "2007 e - 2014, a implementação de reajustes em 'alguns procedimentos constantes da ,Tabela do, SUS, bem Como de políticas visando a mudanças no modelo de financiamento e à indução de novas formas de pagamentos de gestores a prestadores, incluindo medidas de incentivos financeiros, motivo pelo qual estaria desqualificada a omissão da Administração Publica no acompanhamento de tais _valores e desconfigurada a possibilidade de intervenção do Judiciário na causa.

(...)

No caso dos autos, portanto, devem incidir os princípios da isonomia, da razoabilidade e da proporcionalidade, razão pela qual é procedente o pleito da parte 'autora, dada a necessidade de observância da manutenção do equilíbrio econômico e ,financeiro do contrato, assim - como da necessidade de fundamentação das regras de estabelecimento dos critérios e valores para a remuneração dos serviços, por meio de demonstrativo econômico-financeiro, apto a garantir a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados, fundamentos que afastam os demais argumentos recursais, na invocação da cláusula de A reserva do possível, bem como de princípios orçamentários, diante

(AgInt no AREsp 1084655/RJ, Rel. Ministro SÉRGIO KUKINA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 17/08/2017, DJe 25/08/2017)

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. CONCURSO PÚBLICO. TÉCNICO PENITENCIÁRIO. TESTE DE APTIDÃO FÍSICA. REEXAME DE EDITAL E DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL NÃO COMPROVADO. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. EXAME PREJUDICADO.

1. Hipótese em que o Tribunal de origem concluiu, com base na prova dos autos, que não foi comprovada a alegação do candidato de ter sido determinada a interrupção do teste antes do tempo previsto no Edital para sua realização e que não foi verificada nenhuma irregularidade no presente caso a possibilitar a exclusão do ato que eliminou o candidato do concurso. A revisão desse entendimento implica reexame das regras do Edital e dos fatos e provas, obstado pelo teor das Súmulas 5 e 7 do STJ.

2. A análise do dissídio jurisprudencial fica prejudicada, em razão da aplicação da Súmula 7 do STJ, porquanto não é possível encontrar similitude fática entre o acórdão combatido e os arestos paradigmas, uma vez que as conclusões díspares ocorreram não em razão de entendimentos diversos, mas de fatos, provas e circunstâncias específicas do caso concreto.

3. Recurso Especial não conhecido.

(REsp 1654997/DF, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 15/08/2017, DJe 14/09/2017)

Ante o exposto, não havendo razões para modificar a decisão recorrida, nego provimento ao Agravo Interno.

É como voto.



MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 0903001 12029
FLS. 374
RUB. 10

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
SEGUNDA TURMA

AgInt no AREsp 1.696.836 / DF
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2020/0100862-8

Número de Origem:

00129697120174013400 29697120174013400 129697120174013400

Sessão Virtual de 03/11/2020 a 16/11/2020

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro HERMAN BENJAMIN

Ministro Impedido

Exmo. Sr. Ministro FRANCISCO FALCÃO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HERMAN BENJAMIN

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIÃO

AGRAVADO : IRMANDADE BENEF DA SANTA CASA DA MISERICORDIA DE FORT

ADVOGADOS : ANTÔNIO EDUARDO DE FRANCA FERRAZ E OUTRO(S) - PE016101

WALDEMAR DE ANDRADA IGNÁCIO DE OLIVEIRA - PE016105

MARIANA KAAWA YAMMINE DE ALMEIDA BARROS - DF037488

CARLOS ALEXANDRE PARANHOS DE MACEDO - DF037944

ASSUNTO : DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO -
SERVIÇOS - SAÚDE - REAJUSTE DA TABELA DO SUS

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : UNIÃO

AGRAVADO : IRMANDADE BENEF DA SANTA CASA DA MISERICORDIA DE FORT

ADVOGADOS : ANTÔNIO EDUARDO DE FRANCA FERRAZ E OUTRO(S) - PE016101

WALDEMAR DE ANDRADA IGNÁCIO DE OLIVEIRA - PE016105

MARIANA KAAWA YAMMINE DE ALMEIDA BARROS - DF037488

CARLOS ALEXANDRE PARANHOS DE MACEDO - DF037944

TERMO

A Segunda Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Og Fernandes, Mauro Campbell Marques e Assusete Magalhães votaram com o Sr. Ministro Relator.

Impedido o Sr. Ministro Francisco Falcão.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Herman Benjamin.

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 / 2024
FLS.	22
RUB.	11

Brasília, 16 de novembro de 2020

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 1202 4
FLS.	273
RUB.	118

RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO 1.293.687 DISTRITO FEDERAL

RELATORA : MIN. ROSA WEBER
RECTE.(S) : UNIÃO
PROC.(A/S)(ES) : ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO
RECDO.(A/S) : INSTITUTO DE PNEUMOLOGIA DA PARAIBA LTDA
- EPP
ADV.(A/S) : WILLIAM ARIEL ARCANJO LINS

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. TABELAS DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). CORREÇÃO. AUSÊNCIA DE REPERCUSSÃO GERAL. RECURSO EXTRAORDINÁRIO A QUE SE NEGA SEGUIMENTO.

Vistos etc.

Contra o juízo negativo de admissibilidade do recurso extraordinário, exarado pela Presidência do Tribunal *a quo*, foi manejado agravo. Na minuta, sustenta-se que o recurso extraordinário reúne todos os requisitos para sua admissão. Aparelhado o recurso na violação dos arts. 197, 198 e 199 da Constituição da República.

É o relatório.

Decido.

Preenchidos os pressupostos extrínsecos.

Da detida análise dos fundamentos da decisão denegatória de seguimento do recurso extraordinário, bem como à luz das razões de decidir adotadas pelo Tribunal de origem, por ocasião do julgamento do recurso veiculado na instância ordinária, concluo que nada colhe o agravo.

Não prospera a insurgência pelo prisma dos artigos 198 e 199 da Carta Política, uma vez que o Plenário Virtual desta Suprema Corte negou a existência de repercussão geral da questão relativa ao reajuste das tabelas dos serviços prestados ao SUS. O paradigma está assim ementado:

ARE 1293687 / DF

“TABELAS DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS. PLANO REAL. CORREÇÃO. APLICAÇÃO DOS EFEITOS DA AUSÊNCIA DE REPERCUSSÃO GERAL TENDO EM VISTA TRATAR-SE DE DIVERGÊNCIA SOLUCIONÁVEL PELA APLICAÇÃO DA LEGISLAÇÃO FEDERAL. INEXISTÊNCIA DE REPERCUSSÃO GERAL” (RE 602324 RG, Relator(a): Ellen Gracie, Tribunal Pleno, julgado em 05.11.2009, DJe-237 DIVULG 17.12.2009 PUBLIC 18.12.2009).

Noutro giro, esta Suprema Corte já decidiu que “O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente”, razão pela qual não há falar em ilegitimidade passiva da União ou necessidade de citação dos entes federados locais como litisconsortes passivos necessários. Nesse sentido:

“RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. REAFIRMAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA. O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente” (RE 855178 RG, Relator(a): Luiz Fux, Tribunal Pleno, julgado em 05.3.2015, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-050 DIVULG 13.3.2015 PUBLIC 16.3.2015).

Por conseguinte, não merece processamento o apelo extremo, consoante também se denota dos fundamentos da decisão que desafiou o recurso, aos quais me reporto e cuja detida análise conduz à conclusão pela ausência de ofensa a preceito da Constituição da República.

Supremo Tribunal Federal

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	1905001 / 202 4
FLS.	225
RUB.	106

ARE 1293687 / DF

Nego seguimento (art. 21, § 1º, do RISTF).

Publique-se.

Brasília, 28 de outubro de 2020.

Ministra Rosa Weber

Relatora

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	3909001 / 12024
FLS.	276
RUB.	44

RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO 1.295.908 DISTRITO FEDERAL

RELATOR : MIN. ALEXANDRE DE MORAES
RECTE.(S) : UNIÃO
PROC.(A/S)(ES) : ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO
RECDO.(A/S) : HOSPITAL BATISTA MEMORIAL
ADV.(A/S) : ANTONIO EDUARDO DE FRANCA FERRAZ

DECISÃO

Trata-se de Agravo contra decisão que inadmitiu Recurso Extraordinário interposto em face de acórdão proferido pelo Tribunal Regional Federal da 1ª Região, assim ementado (fls. 25-27, Vol. 17):

“ADMINISTRATIVO.CONSTITUCIONAL. PROCESSUAL CIVIL. UNIÃO FEDERAL. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS. ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR DE SAÚDE. REDE PRIVADA. TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES. REVISÃO. EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO. RESGATE. LEGITIMIDADE PASSIVA. SENTENÇA MANTIDA.

I – Hipótese de controvérsia acerca da plausibilidade de revisão dos valores constantes da "Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS", para manutenção do equilíbrio econômico-financeiro contratual em razão de atuação de unidade hospitalar privada em sede de assistência complementar à saúde.

II – Legitimidade passiva da União Federal, para a demanda de revisão de valores constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do SUS, para o fim de resguardar o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, pela atuação de unidade hospitalar privada na assistência complementar à saúde, levando-se em consideração que o responsável pela fixação dos valores para a remuneração dos serviços e dos parâmetros de cobertura assistencial é a direção nacional do Sistema Único de Saúde – SUS, representado pelo órgão ministerial respectivo – Ministério da Saúde, conforme

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 / 202 4
FLS.	274
RUB.	118

dispõe a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.

III — Reconhecida a discrepância entre os valores pagos pela União, com base na Tabela de Procedimentos do SUS, 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, merece amparo o pleito de revisão de valores.

IV — A conclusão levada a efeito na sentença foi pela procedência do pleito inicial, determinando à União Federal que promova, em relação ao autor, a revisão da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde — SUS, tendo como base a tabela do serviço público reembolsado, a ser apurado em liquidação de sentença, por arbitramento, condenando, ainda, a ré a ressarcir ao autor os valores pagos a menor nos últimos 5 (cinco) anos anteriores ao ajuizamento da presente ação.

V — '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 realizaram 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." (AC 0036162-

ARE 1295908 / DF

52.2016.4.01.3400/DF, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL SOUZA PRUDENTE, QUINTA TURMA, JULG. 22/08/2018.)

VI — Como a União, ao cobrar serviços que paga pelo SUS, utiliza tabela distinta com valores superiores, também deve pagar aos hospitais e médicos pelo valor mais alto, já que a Administração Pública não pode visar ao lucro.

VII — Além de contemplado pelos princípios da isonomia, da razoabilidade e da proporcionalidade, o pleito da parte autora ampara-se sob a norma inscrita na Lei Orgânica da Saúde, n. 8.880/90, que preceitua a observância da manutenção do equilíbrio econômico e financeiro do contrato assim como da necessidade de fundamentação das regras de estabelecimento dos critérios e valores para a remuneração dos serviços, por meio de demonstrativo econômico-financeiro, apto a garantir a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados, fundamentos que afastam os demais argumentos recursais, na invocação da cláusula de reserva do possível, bem como de princípios orçamentários, diante da magnitude dos princípios constitucionais abordados, no trato do direito fundamental à saúde, consagrado na Constituição da República (art. 196).

VIII — Embora, em princípio, o pleito de revisão dos valores constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do SUS, para o fim de se equacionar o desequilíbrio econômico-financeiro, instalado em sua relação contratual com a União, não prescindida da realização de prova pericial, deve ser mantida a r. sentença, dado que a postergação dessa prova para o momento da liquidação atende à adequada prestação jurisdicional, além de não ter havido em recurso objeção a tal comando.

IX — Apelação da União e reexame necessário a que se nega provimento. Honorários recursais que ora se acrescem em 1% ao valor fixado na sentença, a teor do art. 85, § 11, do CPC/2015.”

Opostos Embargos de Declaração, foram rejeitados (fl. 7, Vol. 19).

ARE 1295908 / DF

No apelo extremo (fl. 31, Vol. 19), alega-se, com fundamento no art. 102, III, "a", violação aos arts. 197; 198; e 199, § 1º, da Constituição de 1988, sustentando, em síntese, que (a) "*a União, em decorrência do princípio da descentralização, não celebra contrato com prestadores de serviços, cabendo tal atribuição aos gestores municipais e estaduais*" (fl. 31, Vol. 19), razão pela qual não tem legitimidade para figurar no polo passivo da presente demanda, defendendo, ainda, a necessidade de formação de litisconsórcio necessário com outros entes federativos; (b) "*o serviço de saúde, não obstante seja de interesse público, é livre à iniciativa privada, que tem a faculdade de atender pacientes pelo SUS ou não*" (fl. 35, Vol. 19); (c) "*o prestador de serviços conveniado/contratado ao SUS não é remunerado única e exclusivamente pelos valores da Tabela SUS, considerando os diversos benefícios fiscais que dispõe em razão da natureza de sua atividade*" (fl. 35, Vol. 19); e (d) "*falta previsão legal para aplicação da Tabela TUNEP na remuneração de prestação de serviços ao SUS*" (fl. 35, Vol. 19).

O Tribunal de origem negou seguimento ao Recurso Extraordinário, ao argumento de que a hipótese dos autos trata de ofensa reflexa à Constituição Federal. Ainda, aplicou o óbice previsto na Súmula 282/STF (fls. 1-2, Vol. 22).

No Agravo, a parte Agravante refutou todos os fundamentos da decisão agravada (fl. 25-39, Vol. 22).

É o relatório. Decido.

Os recursos extraordinários somente serão conhecidos e julgados, quando essenciais e relevantes as questões constitucionais a serem analisadas, sendo imprescindível ao recorrente, em sua petição de interposição de recurso, a apresentação formal e motivada da repercussão geral que demonstre, perante o SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, a existência de acentuado interesse geral na solução das questões

ARE 1295908 / DF

constitucionais discutidas no processo, que transcenda a defesa puramente de interesses subjetivos e particulares.

A obrigação do recorrente de apresentar formal e motivadamente a preliminar de repercussão geral que demonstre, sob o ponto de vista econômico, político, social ou jurídico, a relevância da questão constitucional debatida que ultrapasse os interesses subjetivos da causa, conforme exigência constitucional, legal e regimental (art. 102, § 3º, da CF/88, c/c art. 1.035, § 2º, do Código de Processo Civil de 2015 e art. 327, § 1º, do Regimento Interno do Supremo Tribunal Federal), não se confunde com meras invocações, desacompanhadas de sólidos fundamentos e de demonstração dos requisitos no caso concreto, de que (a) o tema controvertido é portador de ampla repercussão e de suma importância para o cenário econômico, político, social ou jurídico; (b) a matéria não interessa única e simplesmente às partes envolvidas na lide; ou, ainda, de que (c) a jurisprudência do SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL é incontroversa no tocante à causa debatida, entre outras alegações de igual patamar argumentativo (ARE 691.595-AgR, Rel. Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Segunda Turma, DJe de 25/2/2013; ARE 696.347-AgR-segundo, Rel. Min. CÁRMEN LÚCIA, Segunda Turma, DJe de 14/2/2013; ARE 696.263-AgR, Rel. Min. LUIZ FUX, Primeira Turma, DJe de 19/2/2013; AI 717.821-AgR, Rel. Min. JOAQUIM BARBOSA, Segunda Turma, DJe de 13/8/2012).

Não havendo demonstração fundamentada da presença de repercussão geral, incabível o seguimento do Recurso Extraordinário.

Além disso, o Tribunal de origem, com respaldo na Lei 8.080/1990, decidiu que o ente federal ostenta legitimidade para figurar no polo passivo da demanda.

A propósito, confirmam-se os seguintes trechos do acórdão recorrido (fls. 30-31, Vol. 17):

“ Cinge-se a controvérsia dos autos à plausibilidade da revisão dos valores constantes da “Tabela de Procedimentos

Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde — SUS”, para manutenção do equilíbrio financeiro na atuação de unidade hospitalar na assistência complementar de saúde.

2. Inicialmente, examino as questões preliminares, arguidas pela União, de ilegitimidade passiva e de litisconsórcio necessário com os outros entes federativos, sob o argumento de que, respectivamente, em decorrência do princípio da descentralização, não celebra contrato com prestadores de serviços, cabendo tal atribuição, e, portanto, responsabilidade pelos fatos advindos da contratação, aos gestores municipais e estaduais; e de que o Estado do Ceará e o Município de Fortaleza devem compor o polo passivo, tendo em vista que poderão sofrer prejuízos financeiros no caso de eventual não provimento do recurso.

3. Em que pesem seus argumentos, não prosperam as insurgências preliminares da União, uma vez pacífico o entendimento jurisprudencial, tanto no que diz respeito à sua legitimidade para compor o polo passivo da lide, quanto no que se reporta à possibilidade de compô-lo isoladamente, sem a necessidade de citação na qualidade de litisconsortes, dos demais entes.

4. Com efeito, tratando a questão de fundo posta a julgamento de revisão de valores constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do SUS, e, levando-se em consideração que o responsável pela fixação dos valores para a remuneração aos serviços e os parâmetros de cobertura assistencial é a direção nacional do Sistema Único de Saúde — SUS, as preliminares arguidas pela União são de todo esvaziadas no confronto com o que dispõe a Lei n 8.080, de 19 de setembro de 1990, que disciplina a Participação Complementar da iniciativa privada no serviço de assistência à saúde, e a intitula representante da direção nacional de saúde, por meio do órgão ministerial respectivo, consoante os excertos:

"Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é

ARE 1295908 / DF

única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretarie de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgãos equivalente."

"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.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 0908001 12029
FLS. 333
RUB. #

ARE 1295908 / DF

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.

§ 3º (Vetado).

5. Em exercendo a função de direção nacional do Sistema Único de Saúde o referido órgão ministerial, conforme disposto no art. 9º da Lei 8.080/90, a legitimidade passiva para a demanda é da União Federal, pessoa jurídica a cuja personalidade se vincula o órgão Ministerial, não cabendo, no caso, a menção a litisconsórcio necessário, pois este, se observado, estaria restrito ao âmbito facultativo. " (grifo no original)

Para divergir dessa conclusão, seria necessário reexaminar a legislação infraconstitucional pertinente, de forma que as alegadas ofensas à Constituição seriam meramente indiretas (ou mediatas), o que inviabiliza o conhecimento do presente apelo.

Quanto ao mais, foram os seguintes os fundamentos do acórdão recorrido para decidir a controvérsia (fls. 34-35, Vol. 17):

"9. A r. sentença, portanto, concluiu pela procedência do pleito inicial, determinando à União Federal que promova, em relação ao autor, a revisão da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde — SUS, tendo como base a tabela do serviço público reembolsado, a ser apurado em liquidação de sentença, condenando, ainda, a ré a ressarcir ao autor os valores pagos a menor nos últimos 5 (cinco) anos anteriores ao ajuizamento da presente ação.

10. Com efeito, ao utilizar-se a União de Tabelas distintas,

ARE 1295908 / DF

para pagamento aos hospitais e para o próprio ressarcimento — pois toma por base a Tabela SUS para pagamento pelos serviços de saúde prestados por unidades hospitalares privadas, em sede de assistência complementar, e, para ressarcimento dos seus cofres, quando, em situação oposta, a rede pública presta serviço a pacientes e/ou dependentes beneficiários de planos de saúde da rede privada, cobra das operadoras de saúde com base na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos — TUNEP, elaborada pela Agência Nacional de Saúde, viola princípios constitucionais, a exemplo da isonomia e da razoabilidade.

11. À luz do princípio da isonomia, se a União cobra valores mais altos do que os que paga, pelos mesmos serviços, reconhece que os valores por ela pagos à rede privada não remuneram com justeza os serviços prestados, devendo pagar aos hospitais e médicos igual valor.

12. Diferentemente da administração privada, a Administração Pública não pode visar ao lucro, porém, no particular, atendimento às necessidades de saúde da população. Assim, se, ao pretender se ressarcir dos planos de saúde pelo que ela (União) pagou, via SUS, aos hospitais, cobra valor acima da Tabela SUS, obviamente, deve utilizar, ao pagar os procedimentos médicos aos nosocômios, não mais pela Tabela SUS, porém, pela Tabela TUNEP, pois ela mesma conclui que os serviços médico-hospitalares valem tais cifras.

13. Relevante o recorte da legislação de regência, no que pertinente à lide.

14. O regime de participação complementar da iniciativa privada na assistência à saúde é comando constitucional, art. 199, § 1º, da CF/88, assim como é previsto na Lei Orgânica da Saúde, n. 8.880/1990, consoante os excertos:

(...)

16. Assim, diante da legislação de regência, note-se que o pleito da parte autora, de revisão dos valores constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do SUS, para o fim de se equacionar o desequilíbrio econômico-financeiro instalado em sua relação contratual com a União, no âmbito da prestação de assistência complementar à saúde, além de estar contemplado pelos princípios da isonomia, da razoabilidade e da proporcionalidade, encontra amparo na norma inscrita na Lei Orgânica da Saúde, que preceitua a observância da manutenção do equilíbrio econômico e financeiro do contrato, assim como a necessidade de fundamentação das regras de estabelecimento dos critérios e valores para a remuneração dos serviços, por meio de demonstrativo econômico-financeiro, apto a garantir a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados”.

Como se vê, além de a matéria se restringir ao âmbito infraconstitucional, o que impossibilita sua revisão em sede de recurso extraordinário, a argumentação recursal traz versão dos fatos diversa da exposta no acórdão, de modo que o acolhimento do recurso passa necessariamente pela revisão das provas. Incide, portanto, o óbice da Súmula 279/STF (*Para simples reexame de prova não cabe recurso extraordinário*).

Nesse sentido:

“EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E PROCESSUAL CIVIL. RESSARCIMENTO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS. ART. 32 DA LEI 9.656/1998. CONSTITUCIONALIDADE. MEDIDA CAUTELAR APRECIADA PELO PLENÁRIO. JULGAMENTO IMEDIATO DE OUTRAS CAUSAS SOBRE IDÊNTICA CONTROVÉRSIA. POSSIBILIDADE. APLICAÇÃO DA TABELA TUNEP. CONTROVÉRSIA

ARE 1295908 / DF

INFRACONSTITUCIONAL. AUSÊNCIA DE OMISSÃO, OBSCURIDADE OU CONTRADIÇÃO. EMBARGOS DECLARATÓRIOS REJEITADOS. I A existência de decisão em controle abstrato, na qual a medida cautelar foi indeferida, não impede o julgamento de outros processos sobre idêntica controvérsia. Precedentes. II A jurisprudência desta Corte ratificou a tese da constitucionalidade do art. 32 da Lei 9.656/1998. Precedentes. III A verificação da adequação de utilização da tabela TUNEP aos valores a serem ressarcidos ao SUS demanda o reexame de normas infraconstitucionais. Assim, a ofensa à Constituição, se ocorrente, seria apenas indireta. IV Ausência dos pressupostos do art. 535, I e II, do Código de Processo Civil. V Embargos de Declaração rejeitados." (RE 593.576-AgR-ED, Rel. Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Primeira Turma, DJe de 4/6/2010)

"EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. RESSARCIMENTO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. CONDIÇÕES PARA O RESSARCIMENTO DO VALOR DEVIDO. MATÉRIA INFRACONSTITUCIONAL. Ao fundamentar sua decisão, o órgão julgante não é obrigado a rebater todas as teses apresentadas, sendo suficiente que apresente razões bastantes de seu convencimento. Nos termos da jurisprudência desta Corte, não é cabível recurso extraordinário quando a análise da questão invocada depender do exame prévio de norma infraconstitucional. Ausência de omissão, obscuridade ou contradição. Embargos de declaração rejeitados." (RE 595.825-AgR-ED, Rel. Min. JOAQUIM BARBOSA, Segunda Turma, DJe de 1/10/2010)

"EMENTA: AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. ADMINISTRATIVO. RESSARCIMENTO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. ART. 32 DA LEI N. 9.656/98: INEXISTÊNCIA DE CONTRARIEDADE À CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. APLICAÇÃO DA TABELA ÚNICA

ARE 1295908 / DF

NACIONAL DE EQUIVALÊNCIA DE PROCEDIMENTOS - TUNEP. IMPOSSIBILIDADE DE ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO INFRACONSTITUCIONAL. PRECEDENTES. AGRAVO REGIMENTAL AO QUAL SE NEGA PROVIMENTO. O julgamento de medida cautelar em ação direta de inconstitucionalidade autoriza o exame dos recursos sobre a controvérsia nela debatida." (RE 516.680-AgR, Relator(a): CÁRMEN LÚCIA, Primeira Turma, DJe de 8/10/2010)

No mesmo sentido, as seguintes decisões monocráticas: ARE 1.294.440, Rel. Min. ROSA WEBER, DJe de 9/11/2020; e AI 761.949-AgR, Rel. Min. GILMAR MENDES, DJ de 5/10/2012; e AI 653.486, Rel. Min. CÁRMEN LÚCIA, DJ de 28/8/2007.

Diante do exposto, com base no art. 21, § 1º, do Regimento Interno do Supremo Tribunal Federal, **NEGO SEGUIMENTO AO AGRAVO EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO.**

Fixam-se honorários advocatícios adicionais equivalentes a 10% (dez por cento) do valor a esse título arbitrado nas instâncias ordinárias (Código de Processo Civil de 2015, art. 85, § 11).

Publique-se.

Brasília, 10 de novembro de 2020.

Ministro ALEXANDRE DE MORAES

Relator

Documento assinado digitalmente

MATÕES DO NOITE / MA	
PROC.	2905001 / 2024
FLS.	738
RUB.	16

RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO 1.293.688 CEARÁ

REGISTRADO : **MINISTRO PRESIDENTE**
RECTE.(S) : **UNIÃO**
PROC.(A/S)(ES) : **ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO**
RECDO.(A/S) : **SISTEMA DE SAUDE VICENTINA MARGARIDA NASEAU - SSMN**
ADV.(A/S) : **MARIANA KAWA YAMMINE DE ALMEIDA BARROS**

DECISÃO:

Trata-se de recurso extraordinário com agravo contra decisão de inadmissão do recurso extraordinário.

Decido.

Analisados os autos, verifica-se que o recurso extraordinário não foi admitido pelos seguintes fundamentos: não cabimento de RE quando a tese recursal é eminentemente infraconstitucional e não cabimento de RE para reexame fático-probatório (Súmula 279/STF).

A parte agravante, todavia, deixou de impugnar especificamente o seguinte fundamento: não cabimento de RE para reexame fático-probatório (Súmula 279/STF).

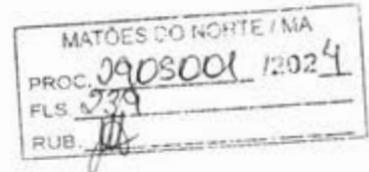
A jurisprudência da Corte já assentou ser inviável o agravo em recurso extraordinário que não ataca especificamente todos os fundamentos da decisão de admissibilidade do recurso, a teor da Súmula 287/STF.

A propósito, confira-se o julgado:

"Agravo regimental no recurso extraordinário com agravo. Agravo contra a inadmissão do processamento do recurso extraordinário pelo juízo de origem. Fundamentos. Ausência de impugnação. Precedentes.

1. Segundo a firme jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, devem ser impugnados, na petição do agravo, todos os fundamentos da inadmissão do apelo extremo.

2. Agravo regimental não provido, com imposição de multa de 1% (um por cento) do valor atualizado da causa (art.



ARE 1293688 / CE

1.021, § 4º, do CPC).

3. Havendo prévia fixação de honorários advocatícios pelas instâncias de origem, seu valor monetário será majorado em 10% (dez por cento) em desfavor da parte recorrente, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados os limites dos §§ 2º e 3º do referido artigo e a eventual concessão de justiça gratuita" (ARE nº 1.189.373/RS - AgR, Tribunal Pleno; Rel. Min. **Dias Toffoli**, DJe de 16/5/19).

Nesse sentido, vejam-se ainda os seguintes precedentes: ARE nº 1.123.973/AP – AgR, Tribunal Pleno, Rel. Min. **Cármem Lúcia** (Presidente), DJe de 25/9/18; ARE nº 1.076.524/SP – AgR, Segunda Turma, Rel. Min. **Edson Fachin**, DJe de 1º/2/19; ARE nº 1.161.442/PE – AgR, Segunda Turma, Rel. Min. **Ricardo Lewandowski**, DJe de 1º/2/19; ARE nº 1.1.135.071/RJ – AgR, Primeira Turma, Rel. Min. **Luiz Fux**, DJe de 17/9/18; ARE nº 890.639/SP – AgR, Segunda Turma, Rel. Min. **Gilmar Mendes**, DJe de 10/10/17.

Ante o exposto, nego seguimento ao recurso (alínea c do inciso V do art. 13 do Regimento Interno do Supremo Tribunal Federal).

Havendo prévia fixação de honorários advocatícios pelas instâncias de origem, seu valor monetário será majorado em 10% (dez por cento) em desfavor da parte recorrente, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observado os limites dos §§ 2º e 3º do referido artigo e a eventual concessão de justiça gratuita.

Publique-se.

Brasília, 20 de novembro de 2020.

Ministro LUIZ FUX

Presidente

Documento assinado digitalmente

**RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO 1.293.686 DISTRITO
FEDERAL**

RELATOR : **MIN. GILMAR MENDES**
RECTE.(S) : **UNIÃO**
PROC.(A/S)(ES) : **ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO**
RECDO.(A/S) : **CLINICA SANTA CLARA LTDA**
ADV.(A/S) : **WILLIAM ARIEL ARCANJO LINS**

DECISÃO: Trata-se de agravo interposto contra decisão de inadmissibilidade de recurso extraordinário em face de acórdão do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, ementado nos seguintes termos:

“ADMINISTRATIVO. CONSTITUCIONAL.
PROCESSUAL CIVIL. UNIÃO. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE –
SUS. ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR DE SAÚDE. REDE
PRIVADA. TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS
E HOSPITALARES. REVISÃO. EQUILÍBRIO ECONÔMICO-
FINANCEIRO. TUNEP. PRELIMINARES DE ILEGITIMIDADE
PASSIVA AD CAUSAM DA UNIÃO E DE FORMAÇÃO DE
LITISCONSRÓCIO PASSIVO NECESSÁRIO. REJEIÇÃO.

1. Não prosperam as insurgências preliminares da União, uma vez pacífico o entendimento jurisprudencial, tanto no que diz respeito à sua legitimidade para compor o polo passivo da lide, quanto no que se reporta à possibilidade de compô-lo isoladamente, sem a necessidade de citação na qualidade de litisconsortes, dos demais entes. Preliminares rejeitadas.

2. É pertinente o pedido de revisão dos valores constantes da “Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS”, para manutenção do equilíbrio econômico-financeiro contratual em razão de atuação de unidade hospitalar privada em sede de assistência complementar à saúde, tendo como base a tabela do serviço público reembolsado, devendo o *quantum debeatur* ser apurado em liquidação de sentença, utilizando-se como parâmetro os valores constantes da Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP.

3. É “flagrante a disparidade 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 realizaram 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.” (AC 0036162- 52.2016.4.01.3400/DF, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL SOUZA PRUDENTE, QUINTA TURMA, JULG. 22/08/2018). Igualmente: (AC 0012967-04.2017.4.01.3400, DESEMBARGADOR FEDERAL JIRAIR ARAM MEGUERIAN, TRF1 - SEXTA TURMA, e-DJF1 09/10/2019 PAG.) e (AC 0053469-19.2016.4.01.3400, DESEMBARGADOR FEDERAL DANIEL PAES RIBEIRO, TRF1 - SEXTA TURMA, e-DJF1 31/07/2019).

4. Apelação da União a que se nega provimento.

5. Majoro, nesta fase, os honorários advocatícios de sucumbência, de R\$ 20.000,00 (vinte mil) para R\$ 22.000,00 (vinte e dois mil reais) (CPC, art. 85, § 11).” (eDOC 9, p. 62)

Opostos embargos de declaração, foram rejeitados. (eDOC 9, p. 129)

No recurso extraordinário, interposto com fundamento no art. 102, III, “a”, da Constituição Federal, aponta-se violação aos arts. 198 e 199, do texto constitucional. (eDOC 9, p. 129)

Nas razões recursais, alega-se inicialmente sua ilegitimidade passiva.

Aduz, no mérito que *“o acórdão recorrido desconsidera o fato de que inexistente previsão legal de aplicação da Tabela TUNEP aos procedimentos remunerados pela Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, justamente tendo em vista a diversidade da finalidade de ambas as tabelas, bem*

como o fato de o prestador de serviço conveniado/contratado ao SUS não é remunerado única e exclusivamente pelos valores da Tabela SUS, considerando os diversos benefícios fiscais que dispõe em razão da natureza de sua atividade.” (eDOC 9, p. 138)

Decido.

O recurso não merece prosperar.

Inicialmente verifico que o acórdão recorrido está em consonância com o entendimento firmado por esta Suprema Corte no julgamento do RE-RG 855.178, Rel. Min. Luiz Fux, DJe 16.03.2015, segundo o qual constitui obrigação solidária entre os entes da federação prover o fornecimento de meios adequados à garantia do direito à saúde (tema 793 da sistemática da repercussão geral).

No mérito, o Tribunal de origem, ao examinar a legislação infraconstitucional o conjunto probatório constante dos autos, consignou ser devido à recorrida as diferenças entre o valor dos procedimentos constantes da Tabela de Procedimentos do SUS e Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP. Nesse sentido, extrai-se o seguinte trecho do acórdão impugnado:

“A controvérsia posta a exame, que é matéria exclusivamente de direito, 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 na Tabela de Procedimentos do SUS, 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.

Na sentença, de Id. 13291222, foi julgado procedente o pedido, ao argumento de que *“a premissa que deve ser estabelecida*

ARE 1293686 / DF

no presente julgado restringe-se à obrigação de a União pagar, para um mesmo procedimento médico, valor, no mínimo, idêntico daquele cobrado pelo SUS dos entes privados, a título de ressarcimento pelos mesmos serviços discriminados na TUNEP". O regime de participação complementar da iniciativa privada na assistência à saúde possui fundamento constitucional, disciplinado no art. 199, § 1º, da CF/88, assim como é previsto na Lei Orgânica da Saúde, nº 8.880/1990, art. 24, parágrafo único, conforme transcrições abaixo: (...)

No caso dos autos, portanto, devem incidir os princípios da isonomia, da razoabilidade e da proporcionalidade, mantendo-se o equilíbrio econômico-financeiro da avença, estabelecendo-se critérios uniformes para fixação do valor de cada procedimento, independente de a União ser credora ou devedora.

É "flagrante a disparidade 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 realizaram 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." (AC 0036162-52.2016.4.01.3400/DF, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL SOUZA PRUDENTE, QUINTA TURMA, JULG. 22/08/2018.)

Esta Corte firmou entendimento de que a União é obrigada a pagar às entidades de direito privado prestadoras de serviços de saúde as diferenças entre o valor dos procedimentos constantes da Tabela de Procedimentos do SUS e Tabela Única

ARE 1293686 / DF

Nacional de Equivalência de Procedimentos - TUNEP, elaborada pela Agência Nacional de Saúde ." (eDOC 9, p. 57 - 58)

Assim, verifica-se que a matéria debatida no acórdão recorrido restringe-se ao âmbito da legislação infraconstitucional, de modo que a ofensa à Constituição, se existente, seria reflexa ou indireta, o que inviabiliza o processamento do presente recurso. Além disso, divergir do entendimento firmado pelo tribunal de origem demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório. Nesses termos, incide no caso a Súmula 279 do STF.

Confirmam-se, a propósito, os seguintes precedentes:

"EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E PROCESSUAL CIVIL. RESSARCIMENTO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS. ART. 32 DA LEI 9.656/1998. CONSTITUCIONALIDADE. MEDIDA CAUTELAR APRECIADA PELO PLENÁRIO. JULGAMENTO IMEDIATO DE OUTRAS CAUSAS SOBRE IDÊNTICA CONTROVÉRSIA. POSSIBILIDADE. APLICAÇÃO DA TABELA TUNEP. CONTROVÉRSIA INFRACONSTITUCIONAL. AUSÊNCIA DE OMISSÃO, OBSCURIDADE OU CONTRADIÇÃO. EMBARGOS DECLARATÓRIOS REJEITADOS. I - A existência de decisão em controle abstrato, na qual a medida cautelar foi indeferida, não impede o julgamento de outros processos sobre idêntica controvérsia. Precedentes. II - A jurisprudência desta Corte ratificou a tese da constitucionalidade do art. 32 da Lei 9.656/1998. Precedentes. III - A verificação da adequação de utilização da tabela TUNEP aos valores a serem ressarcidos ao SUS demanda o reexame de normas infraconstitucionais. Assim, a ofensa à Constituição, se ocorrente, seria apenas indireta. IV - Ausência dos pressupostos do art. 535, I e II, do Código de Processo Civil. V - Embargos de Declaração rejeitados".(RE 593576 AgR-ED, Rel. Min. RICARDO

ARE 1293686 / DF

LEWANDOWSKI, Primeira Turma, DJe 4.6.2010)

“AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. ADMINISTRATIVO. RESSARCIMENTO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. ART. 32 DA LEI N. 9.656/98: INEXISTÊNCIA DE CONTRARIEDADE À CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. APLICAÇÃO DA TABELA ÚNICA NACIONAL DE EQUIVALÊNCIA DE PROCEDIMENTOS - TUNEP. IMPOSSIBILIDADE DE ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO INFRACONSTITUCIONAL. PRECEDENTES. AGRAVO REGIMENTAL AO QUAL SE NEGA PROVIMENTO. O julgamento de medida cautelar em ação direta de inconstitucionalidade autoriza o exame dos recursos sobre a controvérsia nela debatida”. (RE 516680 AgR, Rel. Min. CÁRMEN LÚCIA, Primeira Turma, DJe 8.10.2010)

Ante o exposto, nego seguimento ao recurso (art. 932, IV, do NCPC c/c art. 21, §1º, do RISTF).

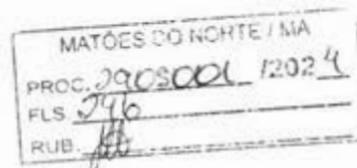
Publique-se.

Brasília, 18 de novembro de 2020.

Ministro **GILMAR MENDES**

Relator

Documento assinado digitalmente



01/04/2021

PLENÁRIO

**REPERCUSSÃO GERAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO
1.301.749 DISTRITO FEDERAL**

RELATOR : MINISTRO PRESIDENTE
RECTE.(S) : UNIÃO
PROC.(A/S)(ES) : ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO
RECDO.(A/S) : CENTRO DE TRATAMENTO RENAL ZONA SUL
LTDA
ADV.(A/S) : ANTONIO EDUARDO DE FRANCA FERRAZ

RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. ADMINISTRATIVO. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS. ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR. REDE PRIVADA. REVISÃO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. LEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIÃO. MATÉRIA INFRACONSTITUCIONAL. UTILIZAÇÃO DA TABELA ÚNICA NACIONAL DE EQUIVALÊNCIA DE PROCEDIMENTOS (TUNEP) COMO PARÂMETRO. LEI 8.080/1990. MANUTENÇÃO DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DO CONTRATO. CONTROVÉRSIA INFRACONSTITUCIONAL. NECESSIDADE DE REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO CARREADO AOS AUTOS. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 279 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. AUSÊNCIA DE REPERCUSSÃO GERAL.

Decisão: O Tribunal, por maioria, reconheceu a inexistência de repercussão geral da questão, por não se tratar de matéria constitucional, vencidos os Ministros Alexandre de Moraes, Gilmar Mendes e Ricardo Lewandowski. Não se manifestou a Ministra Rosa Weber.

Supremo Tribunal Federal

Inteiro Teor do Acórdão - Página 2 de 24

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	3908001 12024
FLS.	244
RUB.	10

ARE 1301749 RG / DF

Ministro LUIZ FUX
Relator

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 12024
FLS.	248
RUB.	10

**REPERCUSSÃO GERAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO
1.301.749 DISTRITO FEDERAL**

RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. ADMINISTRATIVO. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS. ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR. REDE PRIVADA. REVISÃO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. LEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIÃO. MATÉRIA INFRACONSTITUCIONAL. UTILIZAÇÃO DA TABELA ÚNICA NACIONAL DE EQUIVALÊNCIA DE PROCEDIMENTOS (TUNEP) COMO PARÂMETRO. LEI 8.080/1990. MANUTENÇÃO DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DO CONTRATO. CONTROVÉRSIA INFRACONSTITUCIONAL. NECESSIDADE DE REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO CARREADO AOS AUTOS. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 279 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. AUSÊNCIA DE REPERCUSSÃO GERAL.

MANIFESTAÇÃO: Trata-se de agravo nos próprios autos objetivando a reforma de decisão que inadmitiu recurso extraordinário interposto pela União, com arrimo na alínea a do permissivo constitucional, contra acórdão proferido pelo Tribunal Regional Federal da 1ª Região, que assentou:

ADMINISTRATIVO. CONSTITUCIONAL. PROCESSUAL CIVIL. UNIÃO FEDERAL. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS. ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR DE SAÚDE. REDE PRIVADA. TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES. REVISÃO. EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO. RESGATE.

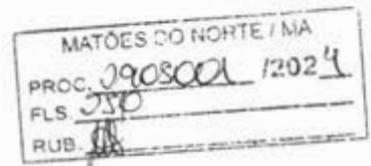
I - Hipótese de controvérsia acerca da plausibilidade de revisão dos valores constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SUS, para manutenção do equilíbrio econômico-financeiro contratual em razão de atuação de unidade hospitalar privada em sede de assistência complementar à saúde.

ARE 1301749 RG / DF

II - Reconhecida a discrepância entre os valores pagos pela União, com base na Tabela de Procedimentos do SUS, 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, merece amparo o pleito de revisão de valores.

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 realizaram 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. (AC 0036162-52.2016.4.01.3400/DF, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL SOUZA PRUDENTE, QUINTA TURMA, JULG. 22/08/2018.)

IV - Como a União, ao cobrar serviços que paga pelo SUS, utiliza tabela distinta com valores superiores,



ARE 1301749 RG / DF

também deve pagar aos hospitais e médicos pelo valor mais alto, já que a Administração Pública não pode visar ao lucro.

V - Além de contemplado pelos princípios da isonomia, da razoabilidade e da proporcionalidade, o pleito da parte autora ampara-se sob a norma inscrita na Lei Orgânica da Saúde, n. 8.880/90, que preceitua a observância da manutenção do equilíbrio econômico e financeiro do contrato, assim como da necessidade de fundamentação das regras de estabelecimento dos critérios e valores para a remuneração dos serviços, por meio de demonstrativo econômico-financeiro, apto a garantir a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados, fundamentos que afastam os demais argumentos recursais, na invocação da cláusula de reserva do possível, bem como de princípios orçamentários, diante da magnitude dos princípios constitucionais abordados, no trato do direito fundamental à saúde, consagrado na Constituição da República (art. 196).

VI - Apelação da parte autora a que se dá parcial provimento, para determinar a revisão da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SUS, tendo como base a tabela do serviço público reembolsado, a ser apurado em liquidação de sentença, por arbitramento, nos termos do art. 509, I, CPC/2015, para o fim de se ressarcirem à parte autora os valores pagos a menor nos últimos 5 (cinco) anos anteriores ao ajuizamento da presente ação. (Doc. 2, p. 233-234)

Os embargos de declaração opostos foram parcialmente providos, nos seguintes termos:

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	3908001 12024
FLS.	331
RUB.	118

ARE 1301749 RG / DF

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. ADMINISTRATIVO. CONSTITUCIONAL. PROCESSUAL CIVIL. UNIÃO FEDERAL. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS. ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR DE SAÚDE. REDE PRIVADA. TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES. REVISÃO. EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO. RESGATE. OMISSÃO. EXISTÊNCIA. EMBARGOS PARCIALMENTE ACOLHIDOS.

I - Nos embargos de declaração, exige-se a demonstração de omissão do acórdão embargado na apreciação da matéria impugnada, de contradição entre os fundamentos e a parte dispositiva do julgado, de necessidade de esclarecimento para sanar obscuridade ou, de acordo com o CPC/2015, de erro material (art. 1.022).

II - Não se conformando com o julgamento, a parte deve manifestar-se por intermédio dos recursos próprios previstos na legislação processual em vigor, visto que os embargos de declaração não se prestam para rediscutir os fundamentos do julgado ou para buscar a sua reforma.

III - De fato, o acórdão é omissos quanto às alegadas ilegitimidade passiva da União e necessidade de formação de litisconsórcio passivo necessário, razão pela qual devem ser acolhidos neste ponto.

IV - Legitimidade passiva da União Federal, para a demanda de revisão de valores constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do SUS, para o fim de resguardar o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, pela atuação de unidade hospitalar privada na assistência complementar à saúde, levando-se em consideração que o responsável pela fixação dos valores para a remuneração dos serviços e dos parâmetros de cobertura assistencial é a direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS,

ARE 1301749 RG / DF

representado pelo órgão ministerial respectivo - Ministério da Saúde, conforme dispõe a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Não cabe, no caso, a menção a litisconsórcio necessário, pois este, se observado, estaria restrito ao âmbito facultativo.

V - Com relação à alegação de ausência de previsão legal para aplicação da Tabela TUNEP, não há que se falar em omissão, uma vez que o voto-condutor analisou a controvérsia de forma fundamentada, sendo claro no sentido de que embora a parte autora não pleiteie a mera equivalência entre a Tabela TUNEP e a Tabela SUS, mas faça remissão à disparidade de valores presente entre os dois parâmetros, arguindo que o próprio Poder Público reconhece a insuficiência da tabela SUS para remunerar o prestador privado, parceiro do Estado na assistência complementar à saúde, alegando que a própria TUNEP encontra-se sem reajuste há mais de dez anos, e, ainda assim, em alguns casos, os seus valores correspondem a mais que o dobro daqueles previstos na Tabela do SUS, a equiparação entre as Tabelas é a medida que melhor atende ao pleito de revisão, à luz dos princípios constitucionais da isonomia e da razoabilidade. Se a embargante não concorda com a conclusão a que se chegou no acórdão embargado, deve interpor os recursos cabíveis para obter a reforma do julgado, o que é inviável em sede de embargos de declaração. Não bastasse isso, as demais teses da União apenas revelam sua intenção de reforma do acórdão, que, repita-se, não é possível em sede de embargos.

VI - Também não há que se falar em omissão quanto à tese de não conhecimento do recurso de apelação, por ausência de assinatura da peça pelos patronos que representam a embargada, na medida em que o acórdão

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0903001 12024
FLS.	33
RUB.	

ARE 1301749 RG / DF

embargado analisou expressamente a questão, esclarecendo que o vício foi suprido por meio da petição de fl. 425.

VII - Embargos de declaração parcialmente acolhidos, sem efeitos modificativos (itens III e IV). (Doc. 3, p. 6)

Nas razões do apelo extremo, a parte recorrente sustenta preliminar de repercussão geral e, no mérito, aponta violação aos artigos 197, 198 e 199, caput e § 1º, da Constituição Federal (Doc. 3, p. 33-42). Em relação à repercussão geral, alega que a questão ultrapassa o interesse subjetivo das partes, pois [t]rata-se da adequada interpretação dos arts. 198 e 199, ambos da Constituição Federal, regra fundamental acerca da prestação dos serviços de saúde de forma descentralizada e livre à iniciativa privada. Sustenta que o critério apontado pelo art. 1.036 do CPC/2015 - multiplicidade de recursos com fundamento em idêntica controvérsia - está notoriamente presente. Basta que se observe a quantidade de prestadores particulares que atualmente complementam a rede do SUS mediante contratualização, sendo imprescindível à própria manutenção da sistemática a adequada interpretação dos normativos que o regem. Por fim, entende que a manutenção do acórdão recorrido acarretará instabilidade na contratualização da rede privada como complemento à rede pública do SUS.

Quanto ao mérito, argumenta ser parte ilegítima para figurar na presente lide. Afirma que, a União, em decorrência do princípio da descentralização, não celebra contrato com prestadores de serviços, cabendo tal atribuição aos gestores municipais e estaduais e sua manutenção sobretudo de modo exclusivo, no polo

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	1905001 12024
FLS.	234
RUB.	#

ARE 1301749 RG / DF

passivo de demandas como a presente implica contrariedade ao teor da CF/1988, arts. 198 e 199, § 1º, bem como da Lei nº 8.080/1990, especialmente incisos III e IX do art. 17; e I e X do art. 18. Assevera, quanto ao mais, a facultatividade da participação privada na complementação da rede do SUS e que o prestador de serviço conveniado/contratado ao SUS não é remunerado única e exclusivamente pelos valores da Tabela SUS, considerando os diversos benefícios fiscais que dispõe em razão da natureza de sua atividade. Por fim, aduz que o acórdão desconsidera a total falta de previsão legal para aplicação da Tabela TUNEP na remuneração de prestação de serviços ao SUS, considerando a finalidade e o contexto inerentes ao art. 32 da Lei nº 9.656/1998.

Em contrarrazões, o recorrido requereu o não conhecimento do recurso extraordinário, ante a incidência das Súmulas 279 e 283 do Supremo Tribunal Federal, a natureza infraconstitucional da matéria, a falta de indicação dos dispositivos constitucionais supostamente contrariados, o não cabimento do recurso com fundamento em divergência jurisprudencial e a ausência de demonstração da repercussão geral. Caso conhecido, requer a manutenção do acórdão recorrido (Doc. 4, p. 14).

O Tribunal a quo negou seguimento ao recurso extraordinário por entender que a ofensa à Constituição, caso existente, seria indireta e que os artigos 197, 198 e 199 da Constituição não teriam sido prequestionados (Doc. 6, p. 10-12), o que ensejou a interposição deste agravo, com fundamento no artigo 1.042 do Código de Processo Civil (Doc. 6, p. 22-31). Ressalte-se que o Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Agravo em Recurso Especial 1.702.204,

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 / 2024
FLS.	335
RUB.	

ARE 1301749 RG / DF

Rel. Min. Gurgel de Faria, não conheceu daquele recurso, simultaneamente interposto, por entender que a parte agravante deixou de impugnar específica e adequadamente o não cabimento de recurso especial em que alegada violação de norma constitucional (Doc. 8, p. 27-29). Referida decisão transitou em julgado em 27/11/2020 (Doc. 8, p. 33).

É o relatório. Passo a me manifestar.

Ab initio, cumpre delimitar as questões controvertidas nos autos, quais sejam: a) legitimidade da União para figurar no polo passivo de demanda em que se pretende a revisão da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS); e b) preservação do equilíbrio econômico-financeiro de contrato ou convênio firmado com hospitais particulares, para prestação de serviços de saúde em caráter complementar, mediante equiparação da Tabela de Procedimentos do SUS à Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos (Tunep).

Da análise dos autos, observo que a controvérsia sobre a legitimidade da União para figurar no polo passivo da demanda foi solucionada pelo Tribunal de origem unicamente mediante interpretação da Lei 8.080/1990, não havendo questão constitucional a ser submetida ao crivo do Supremo Tribunal Federal. Por oportuno, transcrevo trecho do voto condutor, proferido no julgamento dos embargos de declaração:

6. Com efeito, tratando a questão de fundo posta a julgamento de revisão de valores constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do SUS, e, levando-se em consideração que o responsável pela

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0908001 / 2024
FLS.	256
RUB.	18

ARE 1301749 RG / DF

fixação dos valores para a remuneração dos serviços e os parâmetros de cobertura assistencial é a direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS, as omissões arguidas pela União são de todo esvaziadas no confronto com o que dispõe a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que disciplina a Participação Complementar da iniciativa privada no serviço de assistência à saúde, e a intitula representante da direção nacional de saúde, por meio do órgão ministerial respectivo, consoante os excertos:

(...)

7. Em exercendo a função de direção nacional do Sistema Único de Saúde o referido órgão ministerial, conforme disposto no art. 9º da Lei 8.080/90, a legitimidade passiva da demanda é da União Federal, pessoa jurídica a cuja personalidade se vincula o órgão Ministerial, não cabendo, no caso, a menção a litisconsórcio necessário, pois este, se observado, estaria restrito ao âmbito facultativo. (Doc. 3, p. 10-11, grifei)

No que se refere à revisão de valores da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do SUS, tomando por base a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos (Tunep), para fins de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato ou convênio firmado com hospitais particulares, em caráter complementar ao sistema único de saúde, o Tribunal a quo decidiu nos seguintes termos:

6. O regime de participação complementar da iniciativa privada na assistência à saúde é comando constitucional, art. 199, § 1º, da CF/88, assim como é

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0908001 / 2024
FLS.	757
RUB.	

ARE 1301749 RG / DF

previsto na Lei Orgânica da Saúde, n. 8.080/1990:

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.

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.

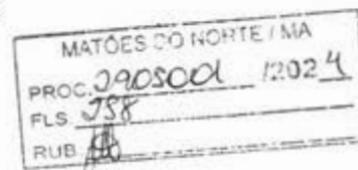
Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

7. Nessa métrica, dispõe o art. 26 da Lei n. 8.080/90, em seu capítulo sobre a participação complementar, acerca da remuneração dos serviços e os parâmetros de cobertura assistencial:

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



ARE 1301749 RG / DF

técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (Vetado).

8. Pelo panorama legislativo apresentado, observo que o pleito da parte autora, de revisão dos valores constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do SUS, para o fim de se equacionar o desequilíbrio econômico-financeiro instalado em sua relação contratual com a União, no âmbito da prestação de assistência complementar à saúde, encontra-se contemplado pelos princípios da isonomia, da razoabilidade e da proporcionalidade, além de se encontrar, também, sob amparo da norma inscrita na Lei Orgânica da Saúde, que preceitua a observância da manutenção do equilíbrio econômico e financeiro do contrato, assim como a necessidade de fundamentação das regras de estabelecimento dos critérios e valores para remuneração dos serviços, por meio de demonstrativo econômico-financeiro, apto a garantir a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

(...)

13. Diferentemente da administração privada, a Administração Pública não pode visar ao lucro, porém, no particular, atendimento às necessidades de saúde da população. Assim, se, ao pretender se ressarcir dos planos de saúde pelo que ela (União) pagou, via SUS, aos hospitais, cobra valor acima da Tabela SUS, obviamente, deve utilizar, ao pagar os procedimentos médicos aos nosocômios, não mais pela Tabela SUS, porém, pela Tabela TUNEP, pois ela mesma conclui que os serviços médico-hospitalares valem tais cifras.

14. Ressalto que, no presente caso, embora a parte

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 12029
FLS.	339
RUB.	10

ARE 1301749 RG / DF

autora não pleiteie a mera equivalência entre a Tabela TUNEP e a Tabela SUS, mas faça remissão à disparidade de valores presente entre os dois parâmetros, arguindo que o próprio Poder Público reconhece a insuficiência da tabela SUS para remunerar o prestador privado, parceiro do Estado na assistência complementar à saúde, alegando que a própria TUNEP encontra-se sem reajuste há mais de dez anos, e, ainda assim, em alguns casos, os seus valores correspondem a mais que o dobro daqueles previstos na Tabela do SUS, a equiparação entre as Tabelas é a medida que melhor atende ao pleito de revisão, à luz dos princípios constitucionais da isonomia e da razoabilidade.

(...)

16. Pontuo que o pleito autoral, de revisão dos valores constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do SUS, para o fim de se equacionar o desequilíbrio econômico-financeiro instalado em sua relação contratual com a União no âmbito da prestação de assistência complementar à saúde, não prescinde da realização de prova pericial para o fim de se apurar a real discrepância havida entre os valores gastos e aqueles recebidos em pagamento.

(...)

18. Assim, à luz da efetividade do processo, embora não comprovado, no momento de instrução do feito, o quantum relativo à apontada disparidade de valores, causa do desequilíbrio econômico contratual, a postergação dessa prova para o momento da liquidação não desatende à adequada prestação jurisdicional.
(Doc. 2, p. 228-230, grifei)

Concluir diversamente do acórdão recorrido sobre o

ARE 1301749 RG / DF

parâmetro a ser considerado para revisão da tabela de remuneração dos serviços prestados por unidade hospitalar privada, decorrente de assistência complementar à saúde, para fins de preservação do equilíbrio econômico-financeiro contratual, demandaria a interpretação de legislação infraconstitucional (Lei 8.080/1990) e o reexame do conjunto fático-probatório. Incide, na espécie, o óbice da Súmula 279 do STF, in verbis: Para simples reexame de prova não cabe recurso extraordinário. Nesse sentido:

Agravo regimental no recurso extraordinário com agravo. Direito Administrativo. Contrato administrativo. Permissão de exploração de transporte viário. Defasagem tarifária. Revisão. Reequilíbrio econômico-financeiro. Fatos e provas. Reexame. Impossibilidade. Legislação infraconstitucional. Ofensa reflexa. Precedentes.

1. É inadmissível, em recurso extraordinário, o reexame dos fatos e das provas dos autos (Súmula nº 279/STF), bem como a análise da causa à luz da interpretação dada à legislação infraconstitucional.
2. Agravo regimental não provido, com imposição de multa de 1% (um por cento) do valor atualizado da causa (art. 1.021, § 4º, do CPC).
3. Havendo prévia fixação de honorários advocatícios pelas instâncias de origem, seu valor monetário será majorado em 10% (dez por cento) em desfavor da parte recorrente, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados os limites dos §§ 2º e 3º do referido artigo e a eventual concessão de justiça gratuita. (ARE 1.271.465-AgR, Rel. Min. Dias Toffoli, Plenário, DJe de 21/10/2020)

MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 0905001 / 202 4
FLS 261
RUB. 11

ARE 1301749 RG / DF

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. VALOR DO SERVIÇO PRESTADO. ÂMBITO INFRACONSTITUCIONAL DO DEBATE. ANÁLISE DA OCORRÊNCIA DE EVENTUAL AFRONTA AOS PRECEITOS CONSTITUCIONAIS INVOCADOS NO APELO EXTREMO DEPENDENTE DA ANÁLISE DE NORMAS INFRACONSTITUCIONAIS E DA MOLDURA FÁTICA CONSTANTE NO ACÓRDÃO REGIONAL. EVENTUAL VIOLAÇÃO REFLEXA DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA NÃO VIABILIZA O MANEJO DE RECURSO EXTRAORDINÁRIO. ACÓRDÃO RECORRIDO PUBLICADO EM 15.11.2007.

O exame da alegada ofensa ao art. 5º, II, XXXV, LIV e LV, da Constituição Federal dependeria de prévia análise da legislação infraconstitucional aplicada à espécie, o que refoge à competência jurisdicional extraordinária, prevista no art. 102 da Constituição Federal.

Divergir do entendimento do Tribunal a quo acerca do preço fixado da prestação do serviço executado pela ora agravada no período de dezembro de 1994 a maio de 1995 atividade laborada no período intermediário entre o contrato formal anterior (1993) e o contrato formal subsequente (1995) - demandaria a análise da legislação infraconstitucional, das cláusulas contratuais e da moldura fática delineada no acórdão de origem. Precedentes.

As razões do agravo regimental não se mostram aptas a infirmar os fundamentos que lastrearam a decisão agravada, mormente no que se refere à ausência de ofensa direta e literal a preceito da Constituição da República.

Agravo regimental conhecido e não provido. (ARE 684.567-AgR-segundo, Rel. Min. Rosa Weber, Primeira Turma, DJe de 10/11/2014, grifei)

MATÓES DO NOITE / M/
PROC. 2008001 12029
FLS. 363
RUB. 118

ARE 1301749 RG / DF

RECURSO EXTRAORDINÁRIO - MATÉRIA FÁTICA E LEGAL. O recurso extraordinário não é meio próprio ao revolvimento da prova nem serve à interpretação de normas estritamente legais. (ARE 733.807-AgR, Rel. Min. Marco Aurélio, Primeira Turma, DJe de 17/8/2018)

DIREITO ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. CONTRATO ADMINISTRATIVO. SÚMULAS 279 E 454/STF. DESCABIMENTO.

1. Hipótese em que a resolução da controvérsia demanda uma nova análise de cláusulas contratuais e o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, procedimentos inviáveis nesta fase recursal. Incidência das Súmulas 279 e 454/STF. Precedentes.

2. Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, fica majorado em 25% o valor da verba honorária fixada anteriormente, observados os limites legais do art. 85, §§ 2º e 3º, do CPC/2015.

3. Agravo interno a que se nega provimento, com aplicação da multa prevista no art. 1.021, § 4º, do CPC/2015, em caso de unanimidade. (ARE 1.015.483-AgR, Rel. Min. Roberto Barroso, Primeira Turma, DJe de 18/5/2017, grifei)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. ADMINISTRATIVO. PERMISSÃO. TRANSPORTE PÚBLICO COLETIVO URBANO. EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO. INDENIZAÇÃO. NECESSIDADE DE REEXAME DA LEGISLAÇÃO INFRACONSTITUCIONAL APLICÁVEL À ESPÉCIE, DE CLÁUSULAS EDITALÍCIAS E CONTRATUAIS E DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 279, 280 E 454 DO STF. PRINCÍPIOS DA AMPLA DEFESA, DO CONTRADITÓRIO E DO DEVIDO PROCESSO LEGAL. INDEFERIMENTO DE PRODUÇÃO DE PROVA. MATÉRIA COM

MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 2908001 / 2024
FLS. 263
RUB. JK

ARE 1301749 RG / DF

REPERCUSSÃO GERAL REJEITADA PELO PLENÁRIO DO STF NO JULGAMENTO DO ARE 639.228. VIOLAÇÃO AO ARTIGO 93, IX, DA CONSTITUIÇÃO. INEXISTÊNCIA. AGRAVO INTERPOSTO SOB A ÉGIDE DO NOVO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIA. ARTIGO 85, § 11, DO CPC/2015. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. (ARE 897.996-AgR, Rel. Min. Luiz Fux, Primeira Turma, DJe de 22/10/2018, grifei)

Ressalte-se que, no julgamento do RE 597.064-ED-terceiros, Rel. Min. Gilmar Mendes, DJe de 16/5/2018 (Tema 345 da repercussão geral), o Plenário do Supremo Tribunal Federal, em matéria similar, concluiu pela natureza infraconstitucional da matéria sobre a fixação da tabela a ser usada pelos planos privados de saúde, quando do ressarcimento ao SUS, previsto no artigo 32 da Lei 9.656/1998. Referido acórdão recebeu a seguinte ementa:

Embargos de declaração em recurso extraordinário. 2. Sujeito passivo do ressarcimento ao SUS. Ressarcimento previsto em lei ordinária. Validade. 3. Violação à irretroatividade das normas jurídicas, ao direito adquirido, ao ato jurídico perfeito e à coisa julgada. Inocorrência. 4. Fixação de tabela de ressarcimento. Matéria infraconstitucional. 5. Estabelecimento de procedimentos de cobrança. Vedado ao Poder Judiciário. 6. Erro material no termo inicial para aplicação do ressarcimento nos termos do art. 32 da lei nº 9.656/98. 8. Embargos de declaração parcialmente acolhidos. (Grifei)

No mesmo diapasão, confirmam-se os seguintes julgados desta Suprema Corte:

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 / 2024
FLS.	264
RUB.	41

ARE 1301749 RG / DF

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. ADMINISTRATIVO. RESSARCIMENTO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. ART. 32 DA LEI N. 9.656/98: INEXISTÊNCIA DE CONTRARIEDADE À CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. APLICAÇÃO DA TABELA ÚNICA NACIONAL DE EQUIVALÊNCIA DE PROCEDIMENTOS - TUNEP. IMPOSSIBILIDADE DE ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO INFRACONSTITUCIONAL. PRECEDENTES. AGRAVO REGIMENTAL AO QUAL SE NEGA PROVIMENTO. O julgamento de medida cautelar em ação direta de inconstitucionalidade autoriza o exame dos recursos sobre a controvérsia nela debatida. (RE 516.680-AgR, Rel. Min. Cármen Lúcia, Primeira Turma, DJe de 8/10/2010 grifei)

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E PROCESSUAL CIVIL. RESSARCIMENTO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS. ART. 32 DA LEI 9.656/1998. CONSTITUCIONALIDADE. MEDIDA CAUTELAR APRECIADA PELO PLENÁRIO. JULGAMENTO IMEDIATO DE OUTRAS CAUSAS SOBRE IDÊNTICA CONTROVÉRSIA. POSSIBILIDADE. APLICAÇÃO DA TABELA TUNEP. CONTROVÉRSIA INFRACONSTITUCIONAL. AUSÊNCIA DE OMISSÃO, OBSCURIDADE OU CONTRADIÇÃO. EMBARGOS DECLARATÓRIOS REJEITADOS.

I - A existência de decisão em controle abstrato, na qual a medida cautelar foi indeferida, não impede o julgamento de outros processos sobre idêntica controvérsia. Precedentes.

II - A jurisprudência desta Corte ratificou a tese da constitucionalidade do art. 32 da Lei 9.656/1998. Precedentes.

III - A verificação da adequação de utilização da tabela TUNEP aos valores a serem ressarcidos ao SUS demanda o reexame de normas infraconstitucionais.

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	3908001 / 2024
FLS.	765
RUB.	116

ARE 1301749 RG / DF

Assim, a ofensa à Constituição, se ocorrente, seria apenas indireta.

IV - Ausência dos pressupostos do art. 535, I e II, do Código de Processo Civil. V - Embargos de Declaração rejeitados. (RE 593.576-AgR-ED, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, Primeira Turma, DJe de 4/6/2010, grifei)

Ainda nesse sentido, especificamente quanto à controvérsia sub judice, confirmam-se as seguintes decisões monocráticas: ARE 1.293.686, Rel. Min. Gilmar Mendes, DJe de 19/11/2020, ARE 1.295.908, Rel. Min. Alexandre de Moraes, DJe de 12/11/2020, ARE 1.294.440, Rel. Min. Rosa Weber, DJe de 6/11/2020 e ARE 1.294.353, Rel. Min. Luiz Fux, DJe de 27/11/2020.

Destarte, para fins da repercussão geral, proponho a seguinte tese:

É infraconstitucional, a ela se aplicando os efeitos da ausência de repercussão geral, a controvérsia relativa à preservação do equilíbrio econômico-financeiro de contrato ou convênio firmado com hospitais particulares, para prestação de serviços de saúde em caráter complementar, mediante equiparação da Tabela de Procedimentos do SUS à Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos (Tunep), assim como eventual discussão referente à legitimidade para figurar no polo passivo da demanda.

Ex positis, nos termos do artigo 1.035 do Código de Processo Civil de 2015 e artigo 324, § 2º, do Regimento Interno do Supremo Tribunal Federal, manifesto-me pela NATUREZA INFRACONSTITUCIONAL da matéria com a aplicação dos efeitos da AUSÊNCIA DE REPERCUSSÃO GERAL da questão suscitada e submeto a

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	29031001 / 2021
FLS.	266
RUB.	18

ARE 1301749 RG / DF

matéria à apreciação dos demais Ministros da Corte.
Brasília, 12 de março de 2021.

Ministro LUIZ FUX

Presidente

Documento assinado digitalmente

MATÓES DO NORTE / MA
PROC. 2903001 12024
FLS. 367
RUB. 10

**REPERCUSSÃO GERAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO
1.301.749 DISTRITO FEDERAL**

MANIFESTAÇÃO

**RECURSO EXTRAORDINÁRIO -
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE -
ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR -
REDE PRIVADA - TABELA DE
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E
HOSPITALARES - VALORES - REVISÃO
- MATÉRIA LEGAL - INADEQUAÇÃO.**

1. A assessora Adriane da Rocha Callado Henriques prestou as seguintes informações:

Eis a síntese do discutido no recurso extraordinário com agravo nº 1.301.749, relator ministro Luiz Fux, inserido no sistema eletrônico da repercussão geral em 12 de março de 2021, sexta-feira, sendo o último dia para manifestação 5 de abril próximo, quinta-feira:

A União recorre, com base na alínea "a" do inciso III do artigo 102 da Constituição Federal, contra acórdão por meio do qual a Sexta Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região julgou procedente, a partir dos princípios da isonomia, da razoabilidade e da proporcionalidade, pedido de revisão dos valores constantes na Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SUS, considerada a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos - TUNEP, a fim de garantir a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro contratual decorrente de atuação de unidade hospitalar privada em sede de assistência complementar à saúde.

Aponta violados os artigos 197, 198 e 199, cabeça e § 1º, da

MATÕES DO NOITE / MA	
PROC.	2905004 12024
FLS.	268
RUB.	105

ARE 1301749 RG / DF

Lei Maior. Diz ser parte ilegítima para figurar no polo passivo da demanda, porquanto caberia a Estados e Municípios celebrar contratos e convênios com prestadores de serviço, em virtude do princípio da descentralização. Destaca que o Sistema Único de Saúde – SUS não é financiado exclusivamente com recursos da União. Afirma facultativa a participação da iniciativa privada na complementação da rede do SUS. Ressalta que as entidades privadas de saúde conveniadas ou contratadas não são remuneradas unicamente pelos valores estabelecidos na tabela do SUS, ante os benefícios fiscais concedidos em razão da natureza da atividade prestada. Assinala a falta de lei determinando aplicação da tabela TUNEP no pagamento de serviços prestados ao SUS. Sublinha ultrapassar a matéria interesse subjetivo, sendo relevante dos pontos de vista jurídico, econômico e político.

O recurso foi inadmitido na origem. Seguiu-se formalização de agravo. O Relator não proveu o recurso, ante o óbice do verbete nº 279 da Súmula do Supremo e a necessidade de proceder-se à interpretação de legislação infraconstitucional – Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990. Submeteu-o ao Plenário virtual, propondo a seguinte tese: “É infraconstitucional, a ela se aplicando os efeitos da ausência de repercussão geral, a controvérsia relativa à preservação do equilíbrio econômico-financeiro de contrato ou convênio firmado com hospitais particulares, para prestação de serviços de saúde em caráter complementar, mediante equiparação da Tabela de Procedimentos do SUS à Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos (Tunep), assim como eventual discussão referente à legitimidade para figurar no polo passivo da demanda”.

2. Conforme assentado pelo Relator, tem-se envolvimento de tema que não possui envergadura constitucional. É impróprio o lançamento no Plenário Virtual, a fim de reconhecer-se, ou não, a repercussão maior, de controvérsia a envolver questão infraconstitucional.

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	9908001 / 2024
FLS.	569
RUB.	0

ARE 1301749 RG / DF

3. Pronuncio-me no sentido da inexistência de matéria constitucional.
4. À Assessoria, para acompanhar a tramitação do incidente.
5. Publiquem.

Brasília, 18 de março de 2021.

Ministro MARCO AURÉLIO



08/05/2024

Número: 1005515-76.2024.4.01.3400

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **31/01/2024**

Valor da causa: **R\$ 100.000,00**

Assuntos: **Reajuste da tabela do SUS**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado		
MUNICIPIO DE BELA VISTA DO MARANHAO (AUTOR)		DANIEL QUEIROGA GOMES (ADVOGADO)		
UNIÃO FEDERAL (REU)				
Documentos				
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo	Polo
212596297 7	07/05/2024 19:48	Sentença Tipo A	Sentença Tipo A	Interno

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 / 2024
FLS.	711
RUB.	10



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

SENTENÇA TIPO "A"

PROCESSO: 1005515-76.2024.4.01.3400

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

POLO ATIVO: MUNICIPIO DE BELA VISTA DO MARANHÃO

REPRESENTANTES POLO ATIVO: DANIEL QUEIROGA GOMES - PE34962

POLO PASSIVO: UNIÃO FEDERAL

SENTENÇA

I – RELATÓRIO

Trata-se de **AÇÃO ORDINÁRIA** ajuizada pela **MUNICIPIO DE BELA VISTA DO MARANHÃO/MA** em face da **UNIÃO**, em que pretende provimento jurisdicional *"para que determine que a requerida promova uma revisão por equiparação 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 o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares que tenham valores defasados para com a tabela SUS, por ser a "TUNEP" uma tabela mais recente, e apresentar um custo unitário mais atual, observando-se, para tanto, a conclusão da liquidação de sentença a ser realizada nestes autos, a fim de resgatar o equilíbrio jurídico- financeiro, condenando, ainda, a Ré ao pagamento dos valores retroativos aos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda; Que a UNIÃO FEDERAL - RÉ, seja compelida a repassar ao Município-Autor a INTEGRALIDADE dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União Federal, todos os valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda; Que a UNIÃO FEDERAL - RÉ, seja compelida a compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são*



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0905001 / 2024
FLS.	772
RUB.	

realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União Federal, os valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda; Alternativamente, entendendo não ser procedente os pedidos anteriores, que sejam julgados procedentes os pedidos autorais, 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, para determinar que a União-ré promova uma revisão dos valores de todos os itens dispostos na referida "Tabela", observando-se, para tanto, a conclusão a que chegar a a conclusão da liquidação de sentença a ser realizada nestes autos, a fim de resgatar o equilíbrio econômica da avença, condenando, ainda, a requerida ao pagamento dos valores retroativos aos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda".

Informou que se faz necessário o ajuizamento da presente, na tentativa de comprovar que as unidades de saúde do Município de Bela Vista do Maranhão/MA necessitam urgentemente do provimento jurisdicional, a fim restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro da relação jurídica estabelecida entre o Município e a União.

Disse que os repasses realizados pela União em favor do Município são feitos Fundo a Fundo, ou seja, consistem em recursos financeiros advindos do Ministério da Saúde em favor do ente federativo responsável pela gestão das ações e dos serviços de saúde em âmbito local, a fim de realizar pagamentos aos fornecedores e prestadores de bens e serviços na área da saúde do Sistema Único de Saúde.

Alegou ter direito à revisão dos valores constantes da "Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS", "Tabela" esta que, atualmente, é utilizada para o cálculo da remuneração dos serviços prestados pelos Hospitais Públicos, bem como receber sua quota parte do ressarcimento do SUS, pelos planos de saúde, valor este que a União Federal se apropriou integralmente.

Aduziu, ainda, ser flagrante a 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". Assim, necessário que seja feito 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 realizaram se faça 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.

Fundamentou também o seu pedido no art. 32 da Lei nº 9.656/98 que prevê: se um cliente do plano de saúde utilizar-se dos serviços do SUS, o Poder Público poderá cobrar do referido plano o ressarcimento que ele teve com essas despesas. Argumentou que o montante arrecadado é repassado ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), que é o gestor financeiro dos recursos, sendo reaplicados em programas prioritários do Ministério da Saúde, quando na realidade deveria ser compartilhado em quotas iguais entre o sistema tripartite do SUS (União Federal, Estados e Municípios), visto que no compartilhamento de obrigações e despesas, temos



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2902001 12029
FLS.	293
RUB.	18

que a União, nos termos do Art. 26 da Lei nº. 8.080/90, é responsável pelos critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial.

Sustentou que a União, quando recebe o ressarcimento das operadoras de planos de saúde, se apropria indevidamente de quota parte da receita do município, que inclusive, por vezes, foi o responsável por realizar o procedimento (ambulatorial ou hospitalar).

Destacou que, atualmente a 1ª Turma do STJ, nos autos do AREsp 2.067.898- DF, equivocadamente, tem determinado aos hospitais privados que pleiteiam a equiparação das tabelas SUS e TUNEP/IVR, que formem litisconsórcios passivos necessários com os entes Subnacionais, desconsiderando que dita responsabilidade é exclusiva da União, não existindo responsabilidade ou interesse na causa dos demais entes Subnacionais.

A inicial veio acompanhada de procuração e documentos.

Isento de custas.

Foi apresentada contestação, sendo aduzidas preliminares de ilegitimidade ativa, ausência de interesse processual e de ausência de citação de litisconsórcio necessário. No mérito, requereu a improcedência dos pedidos.

Houve réplica.

O autor apresentou outras informações.

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

II – FUNDAMENTAÇÃO

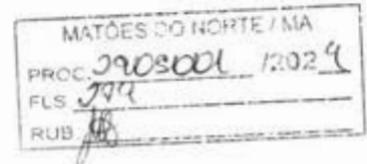
O Processo comporta julgamento antecipado da lide, não havendo necessidade de dilação probatória, conforme disposição do art. 355, inciso I, do CPC [1].

a) Preliminar de ilegitimidade ativa, ausência de interesse processual e de ausência de citação de litisconsórcio necessário

A preliminar de ausência de citação do litisconsórcio necessário arguida pela União não se coaduna 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, ressalto 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



MATÕES DO NORTE/MA	
PROC.	202001 12024
FLS.	295
RUB.	18

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0903001 12024
FLS.	376
RUB.	

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 cart. 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 entres 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

Em relação à **ilegitimidade ativa do município** arguida pela União, observo que o autor representa todas as unidades de saúde públicas situadas em seu território, conforme constam na base de dados da própria União.

Ademais, o Sistema Único de Saúde – SUS é um sistema de saúde baseado nos princípios da universalidade, integralidade e descentralização. Logo os municípios, como entes federativos, integram esse sistema e têm responsabilidade na execução das políticas de saúde em seus territórios.

É certo que os repasses de recursos da União para os municípios ocorrem através do "fundo a fundo", buscando descentralizar a gestão e permitir que os entes locais tenham autonomia na implementação das ações de saúde. Mas, contrariamente à tese de ilegitimidade sustentada pela União, o município autor é parte legítima para pleitear o reajuste da Tabela SUS - TUNEP/IVR, na medida em que ele é responsável pela gestão e execução das ações e serviços de saúde em sua localidade, tornando-o um executor direto das políticas públicas de saúde, e, portanto, interessado na adequada remuneração pelos serviços prestados.

Além disso, a defasagem na Tabela SUS pode impactar diretamente a capacidade do município em fornecer serviços de saúde de qualidade à população, prejudicando o acesso aos cuidados necessários.

Ademais, o município, ao representar uma instituição de saúde, como uma Santa



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	208001 1202 9
FLS.	178
RUB.	10

Casa por ex, atua de forma solidária na promoção da saúde, o que justifica sua legitimidade em pleitear ajustes que impactem diretamente os serviços prestados. Lembrando que essa atuação deve ser pautada na defesa do acesso universal à saúde e na garantia de recursos adequados para a prestação de serviços de qualidade.

Em sendo assim, o município é parte legítima para pleitear o reajuste da Tabela SUS - TUNEP/IVR, dada sua função como executor das políticas de saúde e representante direto das necessidades da população local.

Por fim, do mesmo modo em que é cabível a revisão dos valores constantes da "Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS", que tem como base a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP ou, na sua ausência, o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de unidades da rede privada que tenham valores defasados para com a tabela SUS, **igual raciocínio deve ser aplicado quando o município autor, representando suas unidades de saúde, realiza a prestação desses serviços à população, cujos valores dos repasses se encontram defasados.**

Quanto à preliminar de **ausência de interesse processual**, é de fundamental importância que a parte comprove a necessidade de procurar as vias judiciais, o que restou demonstrado no caso.

Ademais, a Constituição Federal consagrou em seu artigo 5º, inciso XXXV, que a *lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito*. Outrossim, não se aplica o entendimento do STF que, em sede de Repercussão Geral, assentou ser indispensável o prévio requerimento administrativo para pleitear benefício previdenciário, sob pena de se caracterizar a falta de interesse de agir da parte autora.

Acrescente-se que não é exigível o prévio exaurimento da via administrativa para que a parte ajuíze a ação, consoante jurisprudência pacífica do STF e do STJ, sendo verificado, ainda, que a parte requerida apresentou contestação, havendo resistência à pretensão do autor, razão pela qual subsiste o interesse processual no prosseguimento da demanda.

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

b) Mérito

Busca o Município reconhecimento ao direito de revisão dos valores de todos os itens dispostos na "Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS", em razão do desequilíbrio da equação econômico-financeira da relação jurídica existente entre ele e a União, aplicando-se no mínimo 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, prestigiando-se, assim, os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade, da isonomia de tratamento e da segurança jurídica.

Além disso, também pleiteia que a União seja obrigada a repassar ao Município a integralidade dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), no caso de atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998.



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.

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;

Conforme já mencionado, o Sistema Único de Saúde – SUS é integrado também por Estados, Municípios e pelo Distrito Federal, os quais também ocupam a posição de financiadores do sistema, assim como a União, nos termos da Constituição Federal, *in verbis*:

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

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

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

III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento);

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 / 2024
FLS.	280
RUB.	

respectivos Municípios;

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º;

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

§ 14. Compete à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo.

§ 15. Os recursos federais destinados aos pagamentos da assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva.

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.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização. (...) Grifei



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 / 2024
FLS.	281
RUB.	115

Por sua vez, a Lei nº 8.080/90 estabelece o seguinte:

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

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.

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.



Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

Art. 16. À direção nacional do SUS compete:

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

Art. 18. À direção municipal do SUS compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

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.

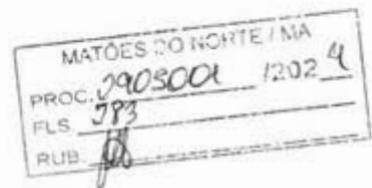
Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

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.

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

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.

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 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.

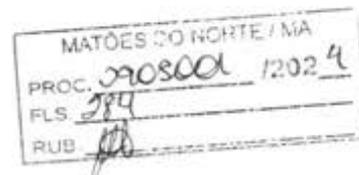
§ 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social.

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:





I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos. Grifei

Já a Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, disciplina que:

Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

I - despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;

II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

III - investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;

IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

Art. 3º Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	09031001 / 2024
FLS.	285
RUB.	10

acordo com os critérios previstos no **art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**.

§ 1º **Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no § 1º do mesmo artigo.**

§ 2º **Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.**

§ 3º **Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º desta lei.**

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III - plano de saúde;

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União. Grifei

Dos dispositivos aplicáveis à espécie ressalto que, precipuamente, compete ao 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.

Essa é a regra!

A Constituição Federal 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.

O Sistema Único de Saúde – SUS, conjunto de ações e serviços de saúde, tem como característica a descentralização, sendo composto pelos entes federativos: União, Estados, Municípios e o Distrito Federal. Cada um desses entes tem responsabilidades específicas na organização e gestão do sistema, exercendo a administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde, além do fato de que os municípios possuem a responsabilidade pela execução das ações e serviços de saúde em suas localidades.

O SUS é financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes, sendo obrigatório aos entes a aplicação anualmente nos percentuais previstos na Lei Maior: no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15%; no caso dos Estados, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; no caso dos Municípios, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde são depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde. O Ministério da Saúde tem a atribuição de acompanhar a aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios, inclusive, sendo constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, aplicar as medidas previstas em lei. Além disso, as autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sábria a Constituição Federal, também previu que a Lei Complementar, que será reavaliada a cada 5 anos, estabelecerá esses percentuais, os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde que serão destinados aos Estados e aos Municípios, bem como dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, justamente objetivando a progressiva redução das disparidades regionais que possam ocorrer.

Corroborando, à direção nacional do SUS compete prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional; já à direção estadual do SUS compete prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde; por fim, à direção municipal do SUS compete planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.

Por sua vez, a Lei nº 8.142/90 estabeleceu de forma clara que como os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados, bem como serão repassados aos Municípios.

Podemos concluir que **os repasses desses recursos para os municípios ocorrem por meio do “fundo a fundo”**, uma modalidade que busca descentralizar a gestão e



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0905001 1202 4
FLS.	789
RUB.	11

conferir autonomia aos entes locais na implementação das políticas de saúde.

Contudo, ao contrário do que se possa imaginar, tais recursos não englobam o ressarcimento buscados e recebidos pela União dos entes privados quando o beneficiário do convênio se utiliza do SUS através de qualquer hospital **da rede municipal**, gerando um custo e ônus apenas para o Município, haja vista que os recursos "Fundo a Fundo" **destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde**, nos termos do Parágrafo Único do art. 2º da Lei 8.808/90.

Desse modo, os serviços de saúde podem ser executados diretamente pelo SUS, por meio da União, Estados e Municípios, ou de forma complementar, pela iniciativa privada, podendo, inclusive, os **Municípios (filantrópicos, fundacional ou diretamente)** ao celebrarem contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução.

Celebrado contrato ou convênio entre o Município e a iniciativa privada, os critérios e valores para a remuneração desses serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde, bem como a forma de reajuste e de pagamento da remuneração, que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados e o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

Ocorre que há carência no reajuste dos valores da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do SUS, proporcionalmente aos valores despendidos pela parte autora, gera um **déficit** financeiro ao Município também, cujos recursos são escassos, e cujas verbas já recebidas pela União têm destinação específicas, 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.

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, seja ele privado ou municipal, que em parceria com o Poder Público complementa os serviços prestados pela rede pública de saúde à população em geral.**

Ora, como dito, do mesmo modo que ocorre com a instituição privada, embora a relação entre o autor e a União seja de natureza administrativa, **entendo que o Município autor também acaba absorvendo déficit financeiro em razão da defasagem dos valores da Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS prestados por suas unidades de saúde pública.**

Ante a relevância do serviço prestado pelo autor, mostra-se imprescindível o



restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, proporcionando a manutenção de seus objetivos sociais, assim como, conseqüentemente, o adequando repasse ao município, através da revisão dos valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares, para garantir a efetiva qualidade de execução dos serviços prestados à população.

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 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 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



advocáticos, 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**



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 / 202 4
FLS.	795
RUB.	00

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

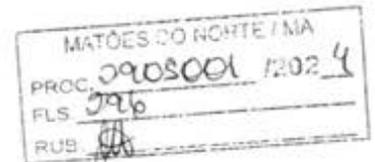
Por fim, a Suprema Corte, no julgamento do RE 666.094, reconheceu Repercussão Geral – Tema 1.033, sobre a presente matéria, *verbis*:

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 negocial 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

Já em relação ao ressarcimento dos valores quando o beneficiário de um plano de saúde utiliza o serviço de saúde do SUS, verifico que há procedimento próprio a ser seguido tanto pelas entidades privadas, como também pela ANS até os recursos chegarem ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, nos termos da Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga



integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

- a) custeio de despesas;*
- b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada;*
- c) reembolso de despesas;*
- d) mecanismos de regulação;*
- e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e*
- f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais.*

Art. 20. As operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei são obrigadas a fornecer, periodicamente, à ANS todas as informações e estatísticas relativas às suas atividades, incluídas as de natureza cadastral, especialmente aquelas que permitam a identificação dos consumidores e de seus dependentes, incluindo seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares e Municípios onde residem, para fins do disposto no art. 32.

Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º O ressarcimento será efetuado pelas operadoras ao SUS com base em regra de valoração aprovada e divulgada pela ANS, mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde - FNS.

§ 2º Para a efetivação do ressarcimento, a ANS disponibilizará às operadoras a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor.

§ 3º A operadora efetuará o ressarcimento até o 15º (décimo quinto) dia da data de recebimento da notificação de cobrança feita pela ANS.

§ 4º O ressarcimento não efetuado no prazo previsto no § 3º será cobrado com os seguintes acréscimos:



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 / 2024
FLS.	798
RUB.	06

I - juros de mora contados do mês seguinte ao do vencimento, à razão de um por cento ao mês ou fração;

II - multa de mora de dez por cento.

§ 5º Os valores não recolhidos no prazo previsto no § 3º serão inscritos em dívida ativa da ANS, a qual compete a cobrança judicial dos respectivos créditos.

§ 6º O produto da arrecadação dos juros e da multa de mora serão revertidos ao Fundo Nacional de Saúde.

§ 7º A ANS disciplinará o processo de glosa ou impugnação dos procedimentos encaminhados, conforme previsto no § 2º deste artigo, cabendo-lhe, inclusive, estabelecer procedimentos para cobrança dos valores a serem ressarcidos.

§ 8º Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei.

§ 9º Os valores a que se referem os §§ 3º e 6º deste artigo não serão computados para fins de aplicação dos recursos mínimos nas ações e serviços públicos de saúde nos termos da Constituição Federal. Grifei

Nesse caso, as entidades privadas, sejam hospitais, laboratórios, clínicas etc., são obrigadas a fornecer, periodicamente, à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS todas as informações e estatísticas relativas as suas atividades, incluídas as de natureza cadastral, especialmente aquelas que permitam a identificação dos consumidores e de seus dependentes, incluindo seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares, e Municípios onde residem. Desse modo, cabe à ANS proceder ao ressarcimento dos serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS. Assim, o ressarcimento será efetuado pelas entidades privadas ao SUS (do qual é partícipe o Município), mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, até o 15º dia da data do recebimento da notificação de cobrança feita pela ANS.

Não se está falando da responsabilidade constitucional solidária tripartite em matéria de saúde pública, como à primeira vista possa parecer.

É que, se o art. 32 da Lei nº 9.656/98 prevê o ressarcimento do ente privado ao SUS, a apropriação unilateral por parte da União Federal de toda a verba quando o serviço foi prestado na rede municipal, a revelar um atuar por parte da Administração contrário à norma que regulamenta uma das formas de arrecadação por parte do SUS, acaba por **onerar excessivamente o Município**, que arca sozinho com custos hospitalares e ambulatoriais prestados e comprovados na sua rede de atendimento, com recursos que já possuem destinação específica, como dito (Fundo a Fundo - Parágrafo Único do art. 2º da Lei 8.080/90).



Tanto é assim, que a própria União Federal admite que poderá haver um aumento do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade, ou Teto MAC, disciplinado pela Portaria Ministerial n. 204/2007, quando o valor for insuficiente, o que é a tese do município-autor, eis que referida Portaria trata dos repasses à título de serviços hospitalares e ambulatoriais agora em grupos de financiamento.

Importante ressaltar que os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos, bem como não serão computados para fins de aplicação dos recursos mínimos nas ações e serviços públicos de saúde nos termos da Constituição Federal.

Diante disso, evidencia-se o dever da União em efetuar o repasse ao município autor de todas as despesas médicas por ele suportadas quando suas unidades de saúde realizam atendimento de pacientes detentores de planos de saúde ao final do processo administrativo instaurado entre as operadoras de saúde e a ANS, haja vista que os valores são recolhidos aos cofres do Fundo Nacional de Saúde – FNS, bem como o seu dever de compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público.

III – DISPOSITIVO

Forte em tais razões, **JULGO PROCEDENTES OS PEDIDOS** para **determinar** que a União promova em favor do Município-autor a revisão da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS, aplicando-se no mínimo 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; **determino** que a União repasse ao Município-autor a integralidade dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados conforme artigo 32 da Lei nº 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União; **determino**, ainda, que a União compartilhe em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União.

Todas as determinações serão apuradas em sede de liquidação de sentença por arbitramento, nos termos dos arts. 491, § 1º e 509, inciso I, ambos do CPC.

CONDENO, ainda, a parte ré ao pagamento dos valores retroativos contados do ajuizamento da presente ação, respeitando a prescrição quinquenal, aplicando-se no mínimo 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, por ser a primeira uma tabela mais recente, e apresentar um custo unitário mais atual, bem como o repasse



ao município autor da integralidade dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados conforme artigo 32 da Lei nº 9.656/1998, e de compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, 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 o autor 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 sujeita à remessa necessária.

Publique-se. Intimem-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, no exercício da Titularidade.

[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] RE nº 631.240/MG.





08/05/2024

Número: 1113333-24.2023.4.01.3400

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **27/11/2023**

Valor da causa: **R\$ 100.000,00**

Assuntos: **Reajuste da tabela do SUS**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado		
MUNICIPIO DE BOM JARDIM (AUTOR)		DANIEL QUEIROGA GOMES (ADVOGADO)		
UNIÃO FEDERAL (REU)				
Documentos				
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo	Polo
212578145 6	07/05/2024 19:48	<u>Sentença Tipo A</u>	Sentença Tipo A	Interno

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 12024
FLS.	302
RUB.	



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

SENTENÇA TIPO "A"

PROCESSO: 1113333-24.2023.4.01.3400

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

POLO ATIVO: MUNICIPIO DE BOM JARDIM

REPRESENTANTES POLO ATIVO: DANIEL QUEIROGA GOMES - PE34962

POLO PASSIVO:UNIÃO FEDERAL

SENTENÇA

I – RELATÓRIO

Trata-se de **AÇÃO ORDINÁRIA** ajuizada pela **MUNICIPIO DE BOM JARDIM/PE** em face da **UNIÃO**, em que pretende provimento jurisdicional *"para que determine que a requerida promova uma revisão por equiparação 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 o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares que tenham valores defasados para com a tabela SUS, por ser a "TUNEP" uma tabela mais recente, e apresentar um custo unitário mais atual, observando-se, para tanto, a conclusão da liquidação de sentença a ser realizada nestes autos, a fim de resgatar o equilíbrio jurídico- financeiro, condenando, ainda, a Ré ao pagamento dos valores retroativos aos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda; Que a UNIÃO FEDERAL - RÉ, seja compelida a repassar ao Município-Autor a INTEGRALIDADE dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União Federal, todos os valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda; Que a UNIÃO FEDERAL - RÉ, seja compelida a compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público,*



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0908001 12024
FLS.	303
RUB.	

observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União Federal, os valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda; Alternativamente, entendendo não ser procedente os pedidos anteriores, que sejam julgados procedentes os pedidos autorais, 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, para determinar que a União-ré promova uma revisão dos valores de todos os itens dispostos na referida "Tabela", observando-se, para tanto, a conclusão a que chegar a a conclusão da liquidação de sentença a ser realizada nestes autos, a fim de resgatar o equilíbrio econômica da avença, condenando, ainda, a requerida ao pagamento dos valores retroativos aos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda".

Informou que se trata de ação a, com pedidos autônomos e independentes, movida em desfavor da União Federal, cuja pretensão das unidades de saúde representadas pelo ente municipal, é em suma, que seja determinada a revisão dos valores constantes da Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS, a fim de se restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro da relação jurídica contratual estabelecida entre o Município e a União Federal.

Disse que os repasses realizados pela União em favor do Município são feitos Fundo a Fundo, ou seja, consistem em recursos financeiros advindos do Ministério da Saúde em favor do ente federativo responsável pela gestão das ações e dos serviços de saúde em âmbito local, a fim de realizar pagamentos aos fornecedores e prestadores de bens e serviços na área da saúde do Sistema Único de Saúde.

Alegou ter direito à revisão dos valores constantes da "Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS", "Tabela" esta que, atualmente, é utilizada para o cálculo da remuneração dos serviços prestados pelos Hospitais Públicos, bem como receber sua quota parte do ressarcimento do SUS, pelos planos de saúde, valor este que a União Federal se apropriou integralmente.

Aduziu, ainda, ser flagrante a 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". Assim, necessário que seja feito 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 realizaram se faça 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.

Fundamentou também o seu pedido no art. 32 da Lei nº 9.656/98 que prevê: se um cliente do plano de saúde utilizar-se dos serviços do SUS, o Poder Público poderá cobrar do referido plano o ressarcimento que ele teve com essas despesas. Argumentou que o montante arrecadado é repassado ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), que é o gestor financeiro dos recursos, sendo reaplicados em programas prioritários do Ministério da Saúde, quando na realidade deveria ser compartilhado em quotas iguais entre o sistema tripartite do SUS (União



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0905001 12024
FLS.	304
RUB.	00

Federal, Estados e Municípios), visto que no compartilhamento de obrigações e despesas, temos que a União, nos termos do Art. 26 da Lei nº. 8.080/90, é responsável pelos critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial.

Sustentou que a União, quando recebe o ressarcimento das operadoras de planos de saúde, se apropria indevidamente de quota parte da receita do município, que inclusive, por vezes, foi o responsável por realizar o procedimento (ambulatorial ou hospitalar).

Destacou que, atualmente a 1ª Turma do STJ, nos autos do AREsp 2.067.898- DF, equivocadamente, tem determinado aos hospitais privados que pleiteiam a equiparação das tabelas SUS e TUNEP/IVR, que formem litisconsórcios passivos necessários com os entes Subnacionais, desconsiderando que dita responsabilidade é exclusiva da União, não existindo responsabilidade ou interesse na causa dos demais entes Subnacionais.

A inicial veio acompanhada de procuração e documentos.

Isento de custas.

Foi apresentada contestação, sendo aduzidas preliminares de ilegitimidade ativa e de ausência de citação de litisconsórcio necessário. No mérito, requereu a improcedência dos pedidos.

Houve réplica.

O autor apresentou outras informações.

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 ativa *ad causam* e de ausência de citação de litisconsórcio necessário

A preliminar de ausência de citação de litisconsórcio necessário arguida pela União não se coaduna 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.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 / 2024
FLS.	305
RUB.	

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, ressalto 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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	3902001 / 2024
FLS.	308
RUB.	

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 entres 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

Em relação à **ilegitimidade ativa** arguida pela União, observo que o autor representa todas as unidades de saúde públicas situadas em seu território, conforme constam na base de dados da própria União.

Ademais, o Sistema Único de Saúde – SUS é um sistema de saúde baseado nos princípios da universalidade, integralidade e descentralização. Logo os municípios, como entes federativos, integram esse sistema e têm responsabilidade na execução das políticas de saúde em seus territórios.

É certo que os repasses de recursos da União para os municípios ocorrem através do "fundo a fundo", buscando descentralizar a gestão e permitir que os entes locais tenham autonomia na implementação das ações de saúde. Mas, contrariamente à tese de ilegitimidade sustentada pela União, o município autor é parte legítima para pleitear o reajuste da Tabela SUS - TUNEP/IVR, na medida em que ele é responsável pela gestão e execução das ações e serviços de saúde em sua localidade, tornando-o um executor direto das políticas públicas de saúde, e, portanto, interessado na adequada remuneração pelos serviços prestados.

Além disso, a defasagem na Tabela SUS pode impactar diretamente a capacidade do município em fornecer serviços de saúde de qualidade à população, prejudicando o acesso aos cuidados necessários.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 / 2024
FLS.	309
RUB.	

Ademais, o município, ao representar uma instituição de saúde, como uma Santa Casa por ex, atua de forma solidária na promoção da saúde, o que justifica sua legitimidade em pleitear ajustes que impactem diretamente os serviços prestados. Lembrando que essa atuação deve ser pautada na defesa do acesso universal à saúde e na garantia de recursos adequados para a prestação de serviços de qualidade.

Em sendo assim, o município é parte legítima para pleitear o reajuste da Tabela SUS - TUNEP/IVR, dada sua função como executor das políticas de saúde e representante direto das necessidades da população local.

Por fim, do mesmo modo em que é cabível a revisão dos valores constantes da "Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS", que tem como base a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP ou, na sua ausência, o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de unidades da rede privada que tenham valores defasados para com a tabela SUS, **igual raciocínio deve ser aplicado quando o município autor, representando suas unidades de saúde, realiza a prestação desses serviços à população, cujos valores dos repasses se encontram defasados.**

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

b) Mérito

Busca o Município reconhecimento ao direito de revisão dos valores de todos os itens dispostos na "Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS", em razão do desequilíbrio da equação econômico-financeira da relação jurídica existente entre ele e a União, aplicando-se no mínimo 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, prestigiando-se, assim, os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade, da isonomia de tratamento e da segurança jurídica.

Além disso, também pleiteia que a União seja obrigada a repassar ao Município a integralidade dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), no caso de atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998.

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.

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;

Conforme já mencionado, o Sistema Único de Saúde – SUS é integrado também por Estados, Municípios e pelo Distrito Federal, os quais também ocupam a posição de financiadores do sistema, assim como a União, nos termos da Constituição Federal, *in verbis*:

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

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

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

III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento);

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

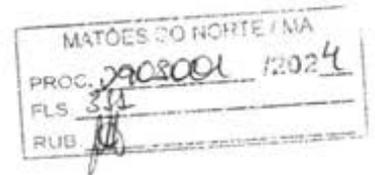
III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º;

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;





III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

§ 14. Compete à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo.

§ 15. Os recursos federais destinados aos pagamentos da assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva.

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.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização. (...) Grifei

Por sua vez, a Lei nº 8.080/90 estabelece o seguinte:

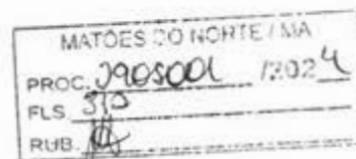
Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

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.





Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

Art. 16. À direção nacional do SUS compete:

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

Art. 18. À direção municipal do SUS compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2005001 / 2024
FLS.	313
RUB.	10

atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

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.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

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.

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

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.

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 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.

§ 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0905001 1202 4
FLS.	314
RUB.	

repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social.

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

- I - perfil demográfico da região;
- II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;
- IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;
- V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;
- VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;
- VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos. Grifei

Já a Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, disciplina que:

Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

- I - despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	990800 12024
FLS.	315
RUB.	11

II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

III - investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;

IV - **cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.**

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

Art. 3º Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

§ 1º Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no § 1º do mesmo artigo.

§ 2º Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.

§ 3º Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º desta lei.

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III - plano de saúde;

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União. Grifei

Dos dispositivos aplicáveis à espécie ressalto que, precipuamente, compete ao Estado o dever de materializar o direito à saúde, conforme lhe atribuiu a Constituição da



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 / 2024
FLS.	316
RUB.	

República Federativa do Brasil, proporcionando a todos os cidadãos melhores condições de vida, concretizando a realização da igualdade.

Essa é a regra!

A Constituição Federal 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.

O Sistema Único de Saúde – SUS, conjunto de ações e serviços de saúde, tem como característica a descentralização, sendo composto pelos entes federativos: União, Estados, Municípios e o Distrito Federal. Cada um desses entes tem responsabilidades específicas na organização e gestão do sistema, exercendo a administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde, além do fato de que os municípios possuem a responsabilidade pela execução das ações e serviços de saúde em suas localidades.

O SUS é financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes, sendo obrigatório aos entes a aplicação anualmente nos percentuais previstos na Lei Maior: no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15%; no caso dos Estados, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; no caso dos Municípios, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde são depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde. O Ministério da Saúde tem a atribuição de acompanhar a aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios, inclusive, sendo constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, aplicar as medidas previstas em lei. Além disso, as autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sábria a Constituição Federal, também previu que a Lei Complementar, que será reavaliada a cada 5 anos, estabelecerá esses percentuais, os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde que serão destinados aos Estados e aos Municípios, bem como dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, justamente objetivando a progressiva redução das disparidades regionais que possam ocorrer.

Corroborando, à direção nacional do SUS compete prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional; já à direção estadual do SUS compete prestar apoio técnico e financeiro



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 1202 4
FLS.	317
RUB.	

aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde; por fim, à direção municipal do SUS compete planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.

Por sua vez, a Lei nº 8.142/90 estabeleceu de forma clara que como os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados, bem como serão repassados aos Municípios.

Podemos concluir que **os repasses desses recursos para os municípios ocorrem por meio do "fundo a fundo"**, uma modalidade que busca descentralizar a gestão e conferir autonomia aos entes locais na implementação das políticas de saúde.

Contudo, ao contrário do que se possa imaginar, tais recursos não englobam o ressarcimento buscados e recebidos pela União dos entes privados quando o beneficiário do convênio se utiliza do SUS através de qualquer hospital **da rede municipal**, gerando um custo e ônus apenas para o Município, haja vista que os recursos "Fundo a Fundo" **destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde**, nos termos do Parágrafo Único do art. 2º da Lei 8.808/90.

Desse modo, os serviços de saúde podem ser executados diretamente pelo SUS, por meio da União, Estados e Municípios, ou de forma complementar, pela iniciativa privada, podendo, inclusive, os **Municípios (filantrópicos, fundacional ou diretamente)** ao celebrarem contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução.

Celebrado contrato ou convênio entre o Município e a iniciativa privada, os critérios e valores para a remuneração desses serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde, bem como a forma de reajuste e de pagamento da remuneração, que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados e o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

Ocorre que há **carência no reajuste dos valores da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do SUS, proporcionalmente aos valores despendidos pela parte autora, gera um déficit financeiro ao Município também, cujos recursos são escassos, e cujas verbas já recebidas pela União têm destinação específicas, 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.**

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, seja ele privado ou municipal, que em parceria com o Poder Público complementa os serviços prestados**



MATOES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 / 2024
FLS.	518
RUB.	18

pela rede pública de saúde à população em geral.

Ora, como dito, do mesmo modo que ocorre com a instituição privada, embora a relação entre o autor e a União seja de natureza administrativa, **entendo que o Município autor também acaba absorvendo déficit financeiro em razão da defasagem dos valores da Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS prestados por suas unidades de saúde pública.**

Ante a relevância do serviço prestado pelo autor, mostra-se imprescindível o restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, proporcionando a manutenção de seus objetivos sociais, assim como, conseqüentemente, o adequando repasse ao município, através da revisão dos valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares, para garantir a efetiva qualidade de execução dos serviços prestados à população.

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



MATÕES DO NORTE / NA	
PROC.	2905001 / 2024
FLS.	319
RUB.	A

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 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 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



MATÕES DO NORTE/MA	
PROC. 9903001	1202 9
FLS. 374	
RUB. 418	

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 negocial 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

Já em relação ao ressarcimento dos valores quando o beneficiário de um plano de saúde utiliza o serviço de saúde do SUS, verifico que há procedimento próprio a ser seguido tanto pelas entidades privadas, como também pela ANS até os recursos chegarem ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, nos termo da Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

- a) custeio de despesas;
- b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada;
- c) reembolso de despesas;
- d) mecanismos de regulação;
- e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 / 2024
FLS.	353
RUB.	

f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais.

Art. 20. As operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei são obrigadas a fornecer, periodicamente, à ANS todas as informações e estatísticas relativas as suas atividades, incluídas as de natureza cadastral, especialmente aquelas que permitam a identificação dos consumidores e de seus dependentes, incluindo seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares e Municípios onde residem, para fins do disposto no art. 32.

Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º O ressarcimento será efetuado pelas operadoras ao SUS com base em regra de valoração aprovada e divulgada pela ANS, mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde - FNS.

§ 2º Para a efetivação do ressarcimento, a ANS disponibilizará às operadoras a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor.

§ 3º A operadora efetuará o ressarcimento até o 15º (décimo quinto) dia da data de recebimento da notificação de cobrança feita pela ANS.

§ 4º O ressarcimento não efetuado no prazo previsto no § 3º será cobrado com os seguintes acréscimos:

I - juros de mora contados do mês seguinte ao do vencimento, à razão de um por cento ao mês ou fração;

II - multa de mora de dez por cento.

§ 5º Os valores não recolhidos no prazo previsto no § 3º serão inscritos em dívida ativa da ANS, a qual compete a cobrança judicial dos respectivos créditos.

§ 6º O produto da arrecadação dos juros e da multa de mora serão revertidos ao Fundo Nacional de Saúde.

§ 7º A ANS disciplinará o processo de glosa ou impugnação dos procedimentos encaminhados, conforme previsto no § 2º deste artigo, cabendo-lhe, inclusive, estabelecer procedimentos para cobrança dos valores a serem ressarcidos.

§ 8º Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei.

§ 9º Os valores a que se referem os §§ 3º e 6º deste artigo não serão computados para fins de aplicação dos recursos mínimos nas ações e serviços públicos de saúde nos termos da Constituição Federal. Grifei



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 12024
FLS.	306
RUB.	

Nesse caso, as entidades privadas, sejam hospitais, laboratórios, clínicas etc., são obrigadas a fornecer, periodicamente, à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS todas as informações e estatísticas relativas as suas atividades, incluídas as de natureza cadastral, especialmente aquelas que permitam a identificação dos consumidores e de seus dependentes, incluindo seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares, e Municípios onde residem. Desse modo, cabe à ANS proceder ao ressarcimento dos serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS. Assim, o ressarcimento será efetuado pelas entidades privadas ao SUS (do qual é partícipe o Município), mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, até o 15º dia da data do recebimento da notificação de cobrança feita pela ANS.

Não se está falando da responsabilidade constitucional solidária tripartite em matéria de saúde pública, como à primeira vista possa parecer.

É que, se o art. 32 da Lei nº 9.656/98 prevê o ressarcimento do ente privado ao SUS, a apropriação unilateral por parte da União Federal de toda a verba quando o serviço foi prestado na rede municipal, a revelar um atuar por parte da Administração contrário à norma que regulamenta uma das formas de arrecadação por parte do SUS, acaba por onerar excessivamente o Município, que arca sozinho com custos hospitalares e ambulatoriais prestados e comprovados na sua rede de atendimento, com recursos que já possuem destinação específica, como dito (Fundo a Fundo - Parágrafo Único do art. 2º da Lei 8.808/90).

Tanto é assim, que a própria União Federal admite que poderá haver um aumento do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade, ou Teto MAC, disciplinado pela Portaria Ministerial n. 204/2007, quando o valor for insuficiente, o que é a tese do município-autor, eis que referida Portaria trata dos repasses à título de serviços hospitalares e ambulatoriais agora em grupos de financiamento.

Importante ressaltar que os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos, bem como não serão computados para fins de aplicação dos recursos mínimos nas ações e serviços públicos de saúde nos termos da Constituição Federal.

Diante disso, evidencia-se o dever da União em efetuar o repasse ao município autor de todas as despesas médicas por ele suportadas quando suas unidades de saúde realizam atendimento de pacientes detentores de planos de saúde ao final do processo administrativo instaurado entre as operadoras de saúde e a ANS, haja vista que os valores são recolhidos aos cofres do Fundo Nacional de Saúde – FNS, bem como o seu dever de compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público.

III – DISPOSITIVO



MATÕES DO NOITE / MA	
PROC.	2909001 / 2024
FLS.	378
RUB.	

*Forte em tais razões, **JULGO PROCEDENTES OS PEDIDOS** para **determinar** que a União promova em favor do Município-autor a revisão da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS, aplicando-se no mínimo 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; **determino** que a União repasse ao Município-autor a integralidade dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados conforme artigo 32 da Lei nº 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União; **determino**, ainda, que a União compartilhe em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União.*

Todas as determinações serão apuradas em sede de liquidação de sentença por arbitramento, nos termos dos arts. 491, § 1º e 509, inciso I, ambos do CPC.

CONDENO, ainda, a parte ré ao pagamento dos valores retroativos contados do ajuizamento da presente ação, respeitando a prescrição quinquenal, aplicando-se no mínimo 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, por ser a primeira uma tabela mais recente, e apresentar um custo unitário mais atual, bem como o repasse ao município autor da integralidade dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados conforme artigo 32 da Lei nº 9.656/1998, e de compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, 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 o autor 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.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 / 2024
FLS.	328
RUB.	

Sentença sujeita à remessa necessária.

Publique-se. Intimem-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, no exercício da Titularidade.

[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] RE nº 631.240/MG.





08/05/2024

Número: 1097017-33.2023.4.01.3400

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **02/10/2023**

Valor da causa: **R\$ 100.000,00**

Assuntos: **Reajuste da tabela do SUS**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado		
MUNICÍPIO DE CALUMBI (AUTOR)		DANIEL QUEIROGA GOMES (ADVOGADO)		
UNIÃO FEDERAL (REU)				
Documentos				
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo	Polo
212574798 1	07/05/2024 19:48	Sentença Tipo A	Sentença Tipo A	Interno



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

SENTENÇA TIPO "A"

PROCESSO: 1097017-33.2023.4.01.3400

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

POLO ATIVO: MUNICIPIO DE CALUMBI

REPRESENTANTES POLO ATIVO: DANIEL QUEIROGA GOMES - PE34962

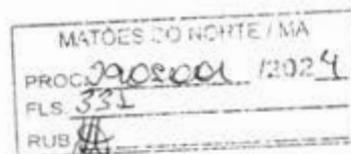
POLO PASSIVO:UNIÃO FEDERAL

SENTENÇA

I – RELATÓRIO

Trata-se de **AÇÃO ORDINÁRIA** ajuizada pela **MUNICIPIO DE CALUMBI/PE** em face da **UNIÃO**, em que pretende provimento jurisdicional *"para que determine que a requerida promova uma revisão por equiparação 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 o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares que tenham valores defasados para com a tabela SUS, por ser a "TUNEP" uma tabela mais recente, e apresentar um custo unitário mais atual, observando-se, para tanto, a conclusão da liquidação de sentença a ser realizada nestes autos, a fim de resgatar o equilíbrio jurídico- financeiro, condenando, ainda, a Ré ao pagamento dos valores retroativos aos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda; Que a UNIÃO FEDERAL - RÉ, seja compelida a repassar ao Município-Autor a INTEGRALIDADE dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União Federal, todos os valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda; Que a UNIÃO FEDERAL - RÉ, seja compelida a compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições*





privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União Federal, os valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda; Alternativamente, entendendo não ser procedente os pedidos anteriores, que sejam julgados procedentes os pedidos autorais, 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, para determinar que a União-ré promova uma revisão dos valores de todos os itens dispostos na referida "Tabela", observando-se, para tanto, a conclusão a que chegar a a conclusão da liquidação de sentença a ser realizada nestes autos, a fim de resgatar o equilíbrio econômica da avença, condenando, ainda, a requerida ao pagamento dos valores retroativos aos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda".

Informou que se faz necessário o ajuizamento da presente, na tentativa de comprovar que as unidades de saúde do Município de Calumbi/PE necessitam urgentemente do provimento jurisdicional, a fim restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro da relação jurídica estabelecida entre o Município e a União.

Disse que os repasses realizados pela União em favor do Município são feitos Fundo a Fundo, ou seja, consistem em recursos financeiros advindos do Ministério da Saúde em favor do ente federativo responsável pela gestão das ações e dos serviços de saúde em âmbito local, a fim de realizar pagamentos aos fornecedores e prestadores de bens e serviços na área da saúde do Sistema Único de Saúde.

Alegou ter direito à revisão dos valores constantes da "Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS", "Tabela" esta que, atualmente, é utilizada para o cálculo da remuneração dos serviços prestados pelos Hospitais Públicos, bem como receber sua quota parte do ressarcimento do SUS, pelos planos de saúde, valor este que a União Federal se apropriou integralmente.

Aduziu, ainda, ser flagrante a 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". Assim, necessário que seja feito 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 realizaram se faça 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.

Fundamentou também o seu pedido no art. 32 da Lei nº 9.656/98 que prevê: se um cliente do plano de saúde utilizar-se dos serviços do SUS, o Poder Público poderá cobrar do referido plano o ressarcimento que ele teve com essas despesas. Argumentou que o montante arrecadado é repassado ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), que é o gestor financeiro dos recursos, sendo reaplicados em programas prioritários do Ministério da Saúde, quando na realidade deveria ser compartilhado em quotas iguais entre o sistema tripartite do SUS (União Federal, Estados e Municípios), visto que no compartilhamento de obrigações e despesas, temos que a União, nos termos do Art. 26 da Lei nº. 8.080/90, é responsável pelos critérios e valores



para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial.

Sustentou que a União, quando recebe o ressarcimento das operadoras de planos de saúde, se apropria indevidamente de quota parte da receita do município, que inclusive, por vezes, foi o responsável por realizar o procedimento (ambulatorial ou hospitalar).

Destacou que, atualmente a 1ª Turma do STJ, nos autos do AREsp 2.067.898- DF, equivocadamente, tem determinado aos hospitais privados que pleiteiam a equiparação das tabelas SUS e TUNEP/IVR, que formem litisconsórcios passivos necessários com os entes Subnacionais, desconsiderando que dita responsabilidade é exclusiva da União, não existindo responsabilidade ou interesse na causa dos demais entes Subnacionais.

A inicial veio acompanhada de procuração e documentos.

Isento de custas.

Determinada a emenda a inicial para juntada de procuração devidamente assinada pelo prefeito de Calumbi/PE.

Emenda a inicial apresentada.

Foi apresentada contestação, sendo aduzidas preliminares de ilegitimidade ativa e de ausência de interesse processual. No mérito requereu a improcedência dos pedidos.

Houve réplica.

O autor apresentou outras informações.

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 ausência de interesse processual e ilegitimidade ativa *ad causam*

A preliminar de **ausência de interesse processual**, arguida pela União não merece prosperar, posto que é de fundamental importância que a parte comprove a necessidade de procurar as vias judiciais, o que restou demonstrado no caso.

Ademais, a Constituição Federal consagrou em seu artigo 5º, inciso XXXV, que a



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0905001 1202 4
FLS.	333
RUB.	118

lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito. Outrossim, não se aplica o entendimento do STF que, em sede de Repercussão Geral, assentou ser indispensável o prévio requerimento administrativo para pleitear benefício previdenciário, sob pena de se caracterizar a falta de interesse de agir da parte autora.

Acrescente-se que não é exigível o prévio exaurimento da via administrativa para que a parte ajuíze a ação, consoante jurisprudência pacífica do STF e do STJ, sendo verificado, ainda, que a parte requerida apresentou contestação, havendo resistência à pretensão do autor, razão pela qual subsiste o interesse processual no prosseguimento da demanda.

Em relação à **ilegitimidade ativa do município** arguida pela União, observo que o autor representa todas as unidades de saúde públicas situadas em seu território, conforme constam na base de dados da própria União.

Ademais, o Sistema Único de Saúde – SUS é um sistema de saúde baseado nos princípios da universalidade, integralidade e descentralização. Logo os municípios, como entes federativos, integram esse sistema e têm responsabilidade na execução das políticas de saúde em seus territórios.

É certo que os repasses de recursos da União para os municípios ocorrem através do “fundo a fundo”, buscando descentralizar a gestão e permitir que os entes locais tenham autonomia na implementação das ações de saúde. Mas, contrariamente à tese de ilegitimidade sustentada pela União, o município autor é parte legítima para pleitear o reajuste da Tabela SUS - TUNEP/IVR, na medida em que ele é responsável pela gestão e execução das ações e serviços de saúde em sua localidade, tornando-o um executor direto das políticas públicas de saúde, e, portanto, interessado na adequada remuneração pelos serviços prestados.

Além disso, a defasagem na Tabela SUS pode impactar diretamente a capacidade do município em fornecer serviços de saúde de qualidade à população, prejudicando o acesso aos cuidados necessários.

Ademais, o município, ao representar uma instituição de saúde, como uma Santa Casa por ex, atua de forma solidária na promoção da saúde, o que justifica sua legitimidade em pleitear ajustes que impactem diretamente os serviços prestados. Lembrando que essa atuação deve ser pautada na defesa do acesso universal à saúde e na garantia de recursos adequados para a prestação de serviços de qualidade.

Em sendo assim, o município é parte legítima para pleitear o reajuste da Tabela SUS - TUNEP/IVR, dada sua função como executor das políticas de saúde e representante direto das necessidades da população local.

Por fim, do mesmo modo em que é cabível a revisão dos valores constantes da “Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS”, que tem como base a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP ou, na sua ausência, o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de unidades da rede privada que tenham valores defasados para com a tabela SUS, **igual raciocínio deve ser aplicado quando o município autor, representando suas unidades de saúde, realiza a prestação desses serviços à população, cujos valores dos repasses se encontram defasados.**



MATOES DO NORTE / MA	
PROC.	202001 / 202 9
FLS.	339
RUB.	118

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

b) Mérito

Busca o Município reconhecimento ao direito de revisão dos valores de todos os itens dispostos na "Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS", em razão do desequilíbrio da equação econômico-financeira da relação jurídica existente entre ele e a União, aplicando-se no mínimo 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, prestigiando-se, assim, os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade, da isonomia de tratamento e da segurança jurídica.

Além disso, também pleiteia que a União seja obrigada a repassar ao Município a integralidade dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), no caso de atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998.

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.

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;

Conforme já mencionado, o Sistema Único de Saúde – SUS é integrado também por Estados, Municípios e pelo Distrito Federal, os quais também ocupam a posição de financiadores do sistema, assim como a União, nos termos da Constituição Federal, *in verbis*:

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

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

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 / 2024
FLS.	335
RUB.	10

prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento);

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º;

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

§ 14. Compete à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo.

§ 15. Os recursos federais destinados aos pagamentos da assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva.

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



MATOES DO NORTE / MA	
PROC.	2024
FLS.	336
RUB.	08

convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização. (...) Grifei

Por sua vez, a Lei nº 8.080/90 estabelece o seguinte:

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, **as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.**

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.

Art. 4º **O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).**

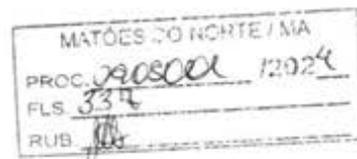
§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º **A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.**

Art. 7º **As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:**

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;





Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

Art. 16. À direção nacional do SUS compete:

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

Art. 18. À direção municipal do SUS compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

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.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do



MATÕES DO NOITE / MA	
PROC.	290800X 1202 4
FLS.	338
RUB.	86

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.

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

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.

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 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.

§ 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

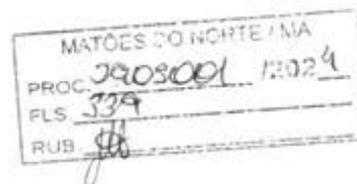
Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social.

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;





- III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;
- IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;
- V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;
- VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;
- VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos. Grifei

Já a Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, disciplina que:

Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

- I - despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;
- II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;
- III - investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;
- IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

Art. 3º Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

§ 1º Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no § 1º do mesmo artigo.

§ 2º Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por



cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.

§ 3º Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º desta lei.

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III - plano de saúde;

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União. Grifei

Dos dispositivos aplicáveis à espécie ressalto que, precipuamente, compete ao 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.

Essa é a regra!

A Constituição Federal 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.

O Sistema Único de Saúde – SUS, conjunto de ações e serviços de saúde, tem como característica a descentralização, sendo composto pelos entes federativos: União, Estados, Municípios e o Distrito Federal. Cada um desses entes tem responsabilidades específicas na organização e gestão do sistema, exercendo a administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde, além do fato de que os municípios possuem a responsabilidade pela execução das ações e serviços de saúde em suas localidades.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0908001 12024
FLS.	341
RUB.	

O SUS é financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes, sendo obrigatório aos entes a aplicação anualmente nos percentuais previstos na Lei Maior: no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15%; no caso dos Estados, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; no caso dos Municípios, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde são depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde. O Ministério da Saúde tem a atribuição de acompanhar a aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios, inclusive, sendo constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, aplicar as medidas previstas em lei. Além disso, as autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sábria a Constituição Federal, também previu que a Lei Complementar, que será reavaliada a cada 5 anos, estabelecerá esses percentuais, os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde que serão destinados aos Estados e aos Municípios, bem como dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, justamente objetivando a progressiva redução das disparidades regionais que possam ocorrer.

Corroborando, à direção nacional do SUS compete prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional; já à direção estadual do SUS compete prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde; por fim, à direção municipal do SUS compete planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.

Por sua vez, a Lei nº 8.142/90 estabeleceu de forma clara que como os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados, bem como serão repassados aos Municípios.

Podemos concluir que **os repasses desses recursos para os municípios ocorrem por meio do "fundo a fundo"**, uma modalidade que busca descentralizar a gestão e conferir autonomia aos entes locais na implementação das políticas de saúde.

Contudo, ao contrário do que se possa imaginar, tais recursos não englobam o ressarcimento buscados e recebidos pela União dos entes privados quando o beneficiário do convênio se utiliza do SUS através de qualquer hospital **da rede municipal**, gerando um custo e ônus apenas para o Município, haja vista que os recursos "Fundo a Fundo" destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde, nos termos do Parágrafo Único do art. 2º da Lei 8.808/90.

Desse modo, os serviços de saúde podem ser executados diretamente pelo SUS, por meio da União, Estados e Municípios, ou de forma complementar, pela iniciativa privada,



podendo, inclusive, os **Municípios (filantrópicos, fundacional ou diretamente)** ao celebrarem contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução.

Celebrado contrato ou convênio entre o Município e a iniciativa privada, os critérios e valores para a remuneração desses serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde, bem como a forma de reajuste e de pagamento da remuneração, que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados e o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

Ocorre que há carência no reajuste dos valores da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do SUS, proporcionalmente aos valores despendidos pela parte autora, gera um **déficit financeiro** ao Município também, cujos recursos são escassos, e cujas verbas já recebidas pela União têm destinação específicas, 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.

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, seja ele privado ou municipal, que em parceria com o Poder Público complementa os serviços prestados pela rede pública de saúde à população em geral.**

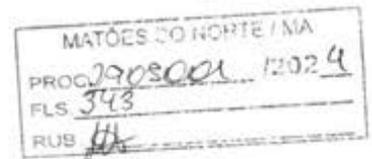
Ora, como dito, do mesmo modo que ocorre com a instituição privada, embora a relação entre o autor e a União seja de natureza administrativa, **entendo que o Município autor também acaba absorvendo déficit financeiro em razão da defasagem dos valores da Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS prestados por suas unidades de saúde pública.**

Ante a relevância do serviço prestado pelo autor, mostra-se imprescindível o restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, proporcionando a manutenção de seus objetivos sociais, assim como, conseqüentemente, o adequando repasse ao município, através da revisão dos valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares, para garantir a efetiva qualidade de execução dos serviços prestados à população.

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:

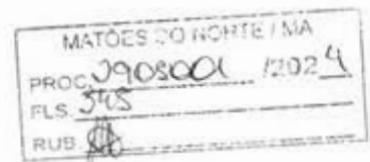
ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE RITO ORDINÁRIO. CORREÇÃO DO VALOR DA TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE TABELA SUS. DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DA RELAÇÃO JURÍDICO-CONTRATUAL. VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE, DA PROPORCIONALIDADE 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 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 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 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 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



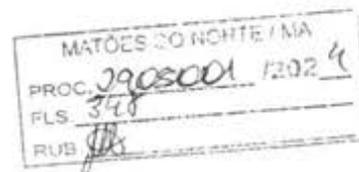
ESPECÍFICOS. I - Nos termos do art. 26, caput, e respectivos §§ 1º e 2º, c/c o art. 9º, I, da Lei nº 8.080/90, compete à União Federal, por intermédio do Ministério da Saúde, estabelecer os critérios e os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema 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

Já em relação ao ressarcimento dos valores quando o beneficiário de um plano de saúde utiliza o serviço de saúde do SUS, verifico que há procedimento próprio a ser seguido tanto pelas entidades privadas, como também pela ANS até os recursos chegarem ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, nos termos da Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito



privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

- a) custeio de despesas;
- b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada;
- c) reembolso de despesas;
- d) mecanismos de regulação;
- e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e
- f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais.

Art. 20. As operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei são obrigadas a fornecer, periodicamente, à ANS todas as informações e estatísticas relativas às suas atividades, incluídas as de natureza cadastral, especialmente aquelas que permitam a identificação dos consumidores e de seus dependentes, incluindo seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares e Municípios onde residem, para fins do disposto no art. 32.

Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º O ressarcimento será efetuado pelas operadoras ao SUS com base em regra de valoração aprovada e divulgada pela ANS, mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde - FNS.

§ 2º Para a efetivação do ressarcimento, a ANS disponibilizará às operadoras a



discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor.

§ 3º A operadora efetuará o ressarcimento até o 15º (décimo quinto) dia da data de recebimento da notificação de cobrança feita pela ANS.

§ 4º O ressarcimento não efetuado no prazo previsto no § 3º será cobrado com os seguintes acréscimos:

I - juros de mora contados do mês seguinte ao do vencimento, à razão de um por cento ao mês ou fração;

II - multa de mora de dez por cento.

§ 5º Os valores não recolhidos no prazo previsto no § 3º serão inscritos em dívida ativa da ANS, a qual compete a cobrança judicial dos respectivos créditos.

§ 6º O produto da arrecadação dos juros e da multa de mora serão revertidos ao Fundo Nacional de Saúde.

§ 7º A ANS disciplinará o processo de glosa ou impugnação dos procedimentos encaminhados, conforme previsto no § 2º deste artigo, cabendo-lhe, inclusive, estabelecer procedimentos para cobrança dos valores a serem ressarcidos.

§ 8º Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei.

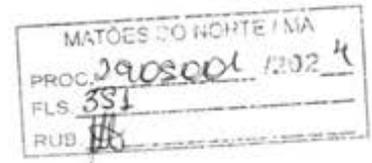
§ 9º Os valores a que se referem os §§ 3º e 6º deste artigo não serão computados para fins de aplicação dos recursos mínimos nas ações e serviços públicos de saúde nos termos da Constituição Federal. Grifei

Nesse caso, as entidades privadas, sejam hospitais, laboratórios, clínicas etc., são obrigadas a fornecer, periodicamente, à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS todas as informações e estatísticas relativas as suas atividades, incluídas as de natureza cadastral, especialmente aquelas que permitam a identificação dos consumidores e de seus dependentes, incluindo seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares, e Municípios onde residem. Desse modo, cabe à ANS proceder ao ressarcimento dos serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS. Assim, o ressarcimento será efetuado pelas entidades privadas ao SUS (do qual é partícipe o Município), mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, até o 15º dia da data do recebimento da notificação de cobrança feita pela ANS.

Não se está falando da responsabilidade constitucional solidária tripartite em matéria de saúde pública, como à primeira vista possa parecer.

É que, se o art. 32 da Lei nº 9.656/98 prevê o ressarcimento do ente privado ao SUS, a apropriação unilateral por parte da União Federal de toda a verba quando o serviço foi prestado na rede municipal, a revelar um atuar por parte da Administração contrário à





norma que regulamenta uma das formas de arrecadação por parte do SUS, acaba por onerar excessivamente o Município, que arca sozinho com custos hospitalares e ambulatoriais prestados e comprovados na sua rede de atendimento, com recursos que já possuem destinação específica, como dito (Fundo a Fundo - Parágrafo Único do art. 2º da Lei 8.8080/90).

Tanto é assim, que a própria União Federal admite que poderá haver um aumento do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade, ou Teto MAC, disciplinado pela Portaria Ministerial n. 204/2007, quando o valor for insuficiente, o que é a tese do município-autor, eis que referida Portaria trata dos repasses à título de serviços hospitalares e ambulatoriais agora em grupos de financiamento.

Importante ressaltar que os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos, bem como não serão computados para fins de aplicação dos recursos mínimos nas ações e serviços públicos de saúde nos termos da Constituição Federal.

Diante disso, evidencia-se o dever da União em efetuar o repasse ao município autor de todas as despesas médicas por ele suportadas quando suas unidades de saúde realizam atendimento de pacientes detentores de planos de saúde ao final do processo administrativo instaurado entre as operadoras de saúde e a ANS, haja vista que os valores são recolhidos aos cofres do Fundo Nacional de Saúde – FNS, bem como o seu dever de compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público.

III – DISPOSITIVO

*Forte em tais razões, JULGO PROCEDENTES OS PEDIDOS para determinar que a União promova em favor do Município-autor a revisão da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS, aplicando-se no mínimo 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; **determino** que a União repasse ao Município-autor a integralidade dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados conforme artigo 32 da Lei nº 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União; **determino**, ainda, que a União compartilhe em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União.*

Todas as determinações serão apuradas em sede de liquidação de sentença por arbitramento, nos termos dos arts. 491, § 1º e 509, inciso I, ambos do CPC.

CONDENO, ainda, a parte ré ao pagamento dos valores retroativos contados



do ajuizamento da presente ação, respeitando a prescrição quinquenal, aplicando-se no mínimo 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, por ser a primeira uma tabela mais recente, e apresentar um custo unitário mais atual, bem como o repasse ao município autor da integralidade dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados conforme artigo 32 da Lei nº 9.656/1998, e de compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, 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 o autor 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 sujeita à remessa necessária.

Publique-se. Intimem-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, no exercício da Titularidade.

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 / 2024
FLS.	333
RUB.	08

I - não houver necessidade de produção de outras provas;

[2] RE nº 631.240/MG.





08/05/2024

Número: 1105907-58.2023.4.01.3400

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **31/10/2023**

Valor da causa: **R\$ 100.000,00**

Assuntos: **Reajuste da tabela do SUS**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado		
MUNICÍPIO DE FREI MIGUELINHO (AUTOR)		DANIEL QUEIROGA GOMES (ADVOGADO)		
UNIÃO FEDERAL (REU)				
Documentos				
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo	Polo
212576259 5	07/05/2024 19:48	Sentença Tipo A	Sentença Tipo A	Interno

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0903001 / 2024
FLS.	335
RUB.	11



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

SENTENÇA TIPO "A"

PROCESSO: 1105907-58.2023.4.01.3400

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

POLO ATIVO: MUNICIPIO DE FREI MIGUELINHO

REPRESENTANTES POLO ATIVO: DANIEL QUEIROGA GOMES - PE34962

POLO PASSIVO:UNIÃO FEDERAL

SENTENÇA

I – RELATÓRIO

Trata-se de **AÇÃO ORDINÁRIA** ajuizada pela **MUNICIPIO DE FREI MIGUELINHO/PE** em face da **UNIÃO**, em que pretende provimento jurisdicional *"para que determine que a requerida promova uma revisão por equiparação 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 o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares que tenham valores defasados para com a tabela SUS, por ser a "TUNEP" uma tabela mais recente, e apresentar um custo unitário mais atual, observando-se, para tanto, a conclusão da liquidação de sentença a ser realizada nestes autos, a fim de resgatar o equilíbrio jurídico- financeiro, condenando, ainda, a Ré ao pagamento dos valores retroativos aos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda; Que a UNIÃO FEDERAL - RÉ, seja compelida a repassar ao Município-Autor a INTEGRALIDADE dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União Federal, todos os valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda; Que a UNIÃO FEDERAL - RÉ, seja compelida a compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União Federal, os valores recebidos nos últimos 05*



(cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda; Alternativamente, entendendo não ser procedente os pedidos anteriores, que sejam julgados procedentes os pedidos autorais, 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, para determinar que a União-ré promova uma revisão dos valores de todos os itens dispostos na referida "Tabela", observando-se, para tanto, a conclusão a que chegar a a conclusão da liquidação de sentença a ser realizada nestes autos, a fim de resgatar o equilíbrio econômica da avença, condenando, ainda, a requerida ao pagamento dos valores retroativos aos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda".

Informou que se faz necessário o ajuizamento da presente, na tentativa de comprovar que as unidades de saúde do Município de Frei Miguelinho/PE necessitam urgentemente do provimento jurisdicional, a fim restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro da relação jurídica estabelecida entre o Município e a União.

Disse que os repasses realizados pela União em favor do Município são feitos Fundo a Fundo, ou seja, consistem em recursos financeiros advindos do Ministério da Saúde em favor do ente federativo responsável pela gestão das ações e dos serviços de saúde em âmbito local, a fim de realizar pagamentos aos fornecedores e prestadores de bens e serviços na área da saúde do Sistema Único de Saúde.

Alegou ter direito à revisão dos valores constantes da "Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS", "Tabela" esta que, atualmente, é utilizada para o cálculo da remuneração dos serviços prestados pelos Hospitais Públicos, bem como receber sua quota parte do ressarcimento do SUS, pelos planos de saúde, valor este que a União Federal se apropriou integralmente.

Aduziu, ainda, ser flagrante a 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". Assim, necessário que seja feito 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 realizaram se faça 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.

Fundamentou também o seu pedido no art. 32 da Lei nº 9.656/98 que prevê: se um cliente do plano de saúde utilizar-se dos serviços do SUS, o Poder Público poderá cobrar do referido plano o ressarcimento que ele teve com essas despesas. Argumentou que o montante arrecadado é repassado ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), que é o gestor financeiro dos recursos, sendo replicados em programas prioritários do Ministério da Saúde, quando na realidade deveria ser compartilhado em quotas iguais entre o sistema tripartite do SUS (União Federal, Estados e Municípios), visto que no compartilhamento de obrigações e despesas, temos que a União, nos termos do Art. 26 da Lei nº. 8.080/90, é responsável pelos critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial.



Sustentou que a União, quando recebe o ressarcimento das operadoras de planos de saúde, se apropria indevidamente de quota parte da receita do município, que inclusive, por vezes, foi o responsável por realizar o procedimento (ambulatorial ou hospitalar).

Destacou que, atualmente a 1ª Turma do STJ, nos autos do AREsp 2.067.898- DF, equivocadamente, tem determinado aos hospitais privados que pleiteiam a equiparação das tabelas SUS e TUNEP/IVR, que formem litisconsórcios passivos necessários com os entes Subnacionais, desconsiderando que dita responsabilidade é exclusiva da União, não existindo responsabilidade ou interesse na causa dos demais entes Subnacionais.

A inicial veio acompanhada de procuração e documentos.

Isento de custas.

Foi apresentada contestação, sendo aduzidas preliminares de ilegitimidade ativa, ilegitimidade passiva da União, ausência de citação de litisconsórcio necessário e ausência de interesse processual. No mérito, requereu a improcedência dos pedidos.

Houve réplica.

O autor apresentou outras informações.

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 e ativa *ad causam*, de ausência de citação de litisconsórcio necessário e de ausência de interesse processual

A preliminar de ilegitimidade passiva *ad causam* arguida pela União para figurar no polo passivo da presente demanda, não se coaduna 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, ressalto 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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 / 2024
FLS.	339
RUB.	116

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 ressarcir-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 cart. 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.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC	2908001 12024
FLS	302
RUB	

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 entres 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 Albermaz, 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

Em relação à **ilegitimidade ativa do município** arguida pela União, observo que o autor representa todas as unidades de saúde públicas situadas em seu território, conforme constam na base de dados da própria União.

Ademais, o Sistema Único de Saúde – SUS é um sistema de saúde baseado nos princípios da universalidade, integralidade e descentralização. Logo os municípios, como entes federativos, integram esse sistema e têm responsabilidade na execução das políticas de saúde em seus territórios.

É certo que os repasses de recursos da União para os municípios ocorrem através do “fundo a fundo”, buscando descentralizar a gestão e permitir que os entes locais tenham autonomia na implementação das ações de saúde. Mas, contrariamente à tese de ilegitimidade sustentada pela União, o município autor é parte legítima para pleitear o reajuste da Tabela SUS - TUNEP/IVR, na medida em que ele é responsável pela gestão e execução das ações e serviços de saúde em sua localidade, tornando-o um executor direto das políticas públicas de saúde, e, portanto, interessado na adequada remuneração pelos serviços prestados.

Além disso, a defasagem na Tabela SUS pode impactar diretamente a capacidade do município em fornecer serviços de saúde de qualidade à população, prejudicando o acesso aos cuidados necessários.

Ademais, o município, ao representar uma instituição de saúde, como uma Santa Casa por ex, atua de forma solidária na promoção da saúde, o que justifica sua legitimidade em pleitear ajustes que impactem diretamente os serviços prestados. Lembrando que essa atuação



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	3905001 / 2024
FLS.	363
RUB.	11

deve ser pautada na defesa do acesso universal à saúde e na garantia de recursos adequados para a prestação de serviços de qualidade.

Em sendo assim, o município é parte legítima para pleitear o reajuste da Tabela SUS - TUNEP/IVR, dada sua função como executor das políticas de saúde e representante direto das necessidades da população local.

Por fim, do mesmo modo em que é cabível a revisão dos valores constantes da "Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS", que tem como base a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP ou, na sua ausência, o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de unidades da rede privada que tenham valores defasados para com a tabela SUS, **igual raciocínio deve ser aplicado quando o município autor, representando suas unidades de saúde, realiza a prestação desses serviços à população, cujos valores dos repasses se encontram defasados.**

Quanto à preliminar de **ausência de interesse processual**, é de fundamental importância que a parte comprove a necessidade de procurar as vias judiciais, o que restou demonstrado no caso.

Ademais, a Constituição Federal consagrou em seu artigo 5º, inciso XXXV, que a *lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito*. Outrossim, não se aplica o entendimento do STF que, em sede de Repercussão Geral, assentou ser indispensável o prévio requerimento administrativo para pleitear benefício previdenciário, sob pena de se caracterizar a falta de interesse de agir da parte autora.

Acrescente-se que não é exigível o prévio exaurimento da via administrativa para que a parte ajuíze a ação, consoante jurisprudência pacífica do STF e do STJ, sendo verificado, ainda, que a parte requerida apresentou contestação, havendo resistência à pretensão do autor, razão pela qual subsiste o interesse processual no prosseguimento da demanda.

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

b) Mérito

Busca o Município reconhecimento ao direito de revisão dos valores de todos os itens dispostos na "Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS", em razão do desequilíbrio da equação econômico-financeira da relação jurídica existente entre ele e a União, aplicando-se no mínimo 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, prestigiando-se, assim, os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade, da isonomia de tratamento e da segurança jurídica.

Além disso, também pleiteia que a União seja obrigada a repassar ao Município a integralidade dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), no caso de atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0905001 1202 4
FLS.	363
RUB.	44

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.

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;

Conforme já mencionado, o Sistema Único de Saúde – SUS é integrado também por Estados, Municípios e pelo Distrito Federal, os quais também ocupam a posição de financiadores do sistema, assim como a União, nos termos da Constituição Federal, *in verbis*:

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

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

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

III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento);

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	3909001 / 2024
FLS.	364
RUB.	118

159, inciso I, alínea b e § 3º.

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º;

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

§ 14. Compete à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo.

§ 15. Os recursos federais destinados aos pagamentos da assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva.

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.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização. (...) Grifei

Por sua vez, a Lei nº 8.080/90 estabelece o seguinte:

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 1202 9
FLS.	369
RUB.	

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.

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

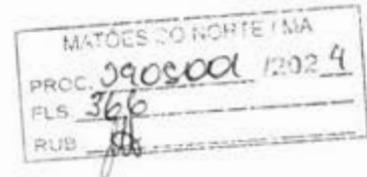
Art. 16. À direção nacional do SUS compete:

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente





ações e serviços de saúde;

Art. 18. À direção municipal do SUS compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

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.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

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.

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

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



MATÕES DO NORTE MA	
PROC.	2905001 12024
FLS.	367
RUB.	08

de Diretrizes Orçamentárias.

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 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.

§ 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social.

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

- I - perfil demográfico da região;**
- II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;**
- III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;**
- IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;**
- V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;**
- VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;**
- VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.**

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos. Grifei



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 / 2024
FLS.	368
RUB.	

Já a Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, disciplina que:

Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

I - despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;

II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

III - investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;

IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

Art. 3º Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

§ 1º Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no § 1º do mesmo artigo.

§ 2º Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.

§ 3º Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º desta lei.

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III - plano de saúde;

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 12024
FLS.	309
RUB.	18

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União. Grifei

Dos dispositivos aplicáveis à espécie ressalto que, precipuamente, compete ao 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.

Essa é a regra!

A Constituição Federal 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.

O Sistema Único de Saúde – SUS, conjunto de ações e serviços de saúde, tem como característica a descentralização, sendo composto pelos entes federativos: União, Estados, Municípios e o Distrito Federal. Cada um desses entes tem responsabilidades específicas na organização e gestão do sistema, exercendo a administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde, além do fato de que os municípios possuem a responsabilidade pela execução das ações e serviços de saúde em suas localidades.

O SUS é financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes, sendo obrigatório aos entes a aplicação anualmente nos percentuais previstos na Lei Maior: no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15%; no caso dos Estados, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; no caso dos Municípios, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde são depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde. O Ministério da Saúde tem a atribuição de acompanhar a aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios, inclusive, sendo constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, aplicar as medidas previstas em lei. Além disso, as autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sábria a Constituição Federal, também previu que a Lei Complementar, que será



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0908001 / 2024
FLS.	310
RUB.	110

reavaliada a cada 5 anos, estabelecerá esses percentuais, os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde que serão destinados aos Estados e aos Municípios, bem como dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, justamente objetivando a progressiva redução das disparidades regionais que possam ocorrer.

Corroborando, à direção nacional do SUS compete prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional; já à direção estadual do SUS compete prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde; por fim, à direção municipal do SUS compete planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.

Por sua vez, a Lei nº 8.142/90 estabeleceu de forma clara que como os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados, bem como serão repassados aos Municípios.

Podemos concluir que **os repasses desses recursos para os municípios ocorrem por meio do "fundo a fundo"**, uma modalidade que busca descentralizar a gestão e conferir autonomia aos entes locais na implementação das políticas de saúde.

Contudo, ao contrário do que se possa imaginar, tais recursos não englobam o ressarcimento buscados e recebidos pela União dos entes privados quando o beneficiário do convênio se utiliza do SUS através de qualquer hospital **da rede municipal**, gerando um custo e ônus apenas para o Município, haja vista que os recursos "Fundo a Fundo" destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde, nos termos do Parágrafo Único do art. 2º da Lei 8.808/90.

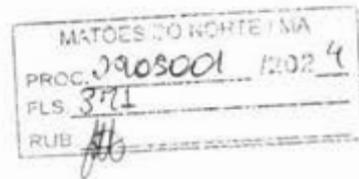
Desse modo, os serviços de saúde podem ser executados diretamente pelo SUS, por meio da União, Estados e Municípios, ou de forma complementar, pela iniciativa privada, podendo, inclusive, os **Municípios (filantrópicos, fundacional ou diretamente)** ao celebrarem contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução.

Celebrado contrato ou convênio entre o Município e a iniciativa privada, os critérios e valores para a remuneração desses serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde, bem como a forma de reajuste e de pagamento da remuneração, que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados e o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

Ocorre que há carência no reajuste dos valores da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do SUS, proporcionalmente aos valores despendidos pela parte autora, gera um déficit financeiro ao Município também, cujos recursos são escassos, e cujas verbas já recebidas pela União têm destinação específicas, 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.

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, seja ele privado ou municipal, que em parceria com o Poder Público complementa os serviços prestados pela rede pública de saúde à população em geral.**

Ora, como dito, do mesmo modo que ocorre com a instituição privada, embora a relação entre o autor e a União seja de natureza administrativa, **entendo que o Município autor também acaba absorvendo déficit financeiro em razão da defasagem dos valores da Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS prestados por suas unidades de saúde pública.**

Ante a relevância do serviço prestado pelo autor, mostra-se imprescindível o restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, proporcionando a manutenção de seus objetivos sociais, assim como, conseqüentemente, o adequando repasse ao município, através da revisão dos valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares, para garantir a efetiva qualidade de execução dos serviços prestados à população.

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.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 / 2021 4
FLS.	3172
RUE	118

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 / 2024
FLS.	373
RUB.	48

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



MATOES DO NOITE/MA	
PROC.	2905001 12024
FLS.	374
RUB.	

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 cart. 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



MATÕES DO NORTE IMA	
PROC.	2905001 2021
FLS.	315
RUB.	46

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



MATÕES DO NORTE/MA	
PROC.	2908001 / 2024
FLS.	376
RUB.	

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

Já em relação ao ressarcimento dos valores quando o beneficiário de um plano de saúde utiliza o serviço de saúde do SUS, verifico que há procedimento próprio a ser seguido tanto pelas entidades privadas, como também pela ANS até os recursos chegarem ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, nos termo da Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

- a) custeio de despesas;***
- b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada;***
- c) reembolso de despesas;***



MATOES DO NORTE I MA	
PROC.	2905001 12024
FLS.	378
RUB.	116

d) mecanismos de regulação;

e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e

f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais.

Art. 20. As operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei são obrigadas a fornecer, periodicamente, à ANS todas as informações e estatísticas relativas as suas atividades, incluídas as de natureza cadastral, especialmente aquelas que permitam a identificação dos consumidores e de seus dependentes, incluindo seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares e Municípios onde residem, para fins do disposto no art. 32.

Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º O ressarcimento será efetuado pelas operadoras ao SUS com base em regra de valoração aprovada e divulgada pela ANS, mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde - FNS.

§ 2º Para a efetivação do ressarcimento, a ANS disponibilizará às operadoras a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor.

§ 3º A operadora efetuará o ressarcimento até o 15º (décimo quinto) dia da data de recebimento da notificação de cobrança feita pela ANS.

§ 4º O ressarcimento não efetuado no prazo previsto no § 3º será cobrado com os seguintes acréscimos:

I - juros de mora contados do mês seguinte ao do vencimento, à razão de um por cento ao mês ou fração;

II - multa de mora de dez por cento.

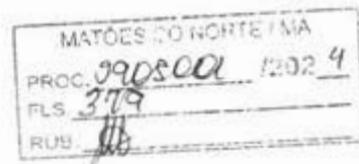
§ 5º Os valores não recolhidos no prazo previsto no § 3º serão inscritos em dívida ativa da ANS, a qual compete a cobrança judicial dos respectivos créditos.

§ 6º O produto da arrecadação dos juros e da multa de mora serão revertidos ao Fundo Nacional de Saúde.

§ 7º A ANS disciplinará o processo de glosa ou impugnação dos procedimentos encaminhados, conforme previsto no § 2º deste artigo, cabendo-lhe, inclusive, estabelecer procedimentos para cobrança dos valores a serem ressarcidos.

§ 8º Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei.





§ 9º Os valores a que se referem os §§ 3º e 6º deste artigo não serão computados para fins de aplicação dos recursos mínimos nas ações e serviços públicos de saúde nos termos da Constituição Federal. Grifei

Nesse caso, as entidades privadas, sejam hospitais, laboratórios, clínicas etc., são obrigadas a fornecer, periodicamente, à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS todas as informações e estatísticas relativas as suas atividades, incluídas as de natureza cadastral, especialmente aquelas que permitam a identificação dos consumidores e de seus dependentes, incluindo seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares, e Municípios onde residem. Desse modo, cabe à ANS proceder ao ressarcimento dos serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS. Assim, o ressarcimento será efetuado pelas entidades privadas ao SUS (do qual é partícipe o Município), mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, até o 15º dia da data do recebimento da notificação de cobrança feita pela ANS.

Não se está falando da responsabilidade constitucional solidária tripartite em matéria de saúde pública, como à primeira vista possa parecer.

É que, se o art. 32 da Lei nº 9.656/98 prevê o ressarcimento do ente privado ao SUS, a apropriação unilateral por parte da União Federal de toda a verba quando o serviço foi prestado na rede municipal, a revelar um atuar por parte da Administração contrário à norma que regulamenta uma das formas de arrecadação por parte do SUS, acaba por **onerar excessivamente o Município**, que arca sozinho com custos hospitalares e ambulatoriais prestados e comprovados na sua rede de atendimento, com recursos que já possuem destinação específica, como dito (Fundo a Fundo - Parágrafo Único do art. 2º da Lei 8.8080/90).

Tanto é assim, que a própria União Federal admite que poderá haver um aumento do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade, ou **Teto MAC, disciplinado pela Portaria Ministerial n. 204/2007, quando o valor for insuficiente, o que é a tese do município-autor, eis que referida Portaria trata dos repasses à título de serviços hospitalares e ambulatoriais agora em grupos de financiamento.**

Importante ressaltar que os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos, bem como não serão computados para fins de aplicação dos recursos mínimos nas ações e serviços públicos de saúde nos termos da Constituição Federal.

Diante disso, evidencia-se o dever da União em efetuar o repasse ao município autor de todas as despesas médicas por ele suportadas quando suas unidades de saúde realizam atendimento de pacientes detentores de planos de saúde ao final do processo administrativo instaurado entre as operadoras de saúde e a ANS, haja vista que os valores são recolhidos aos cofres do Fundo Nacional de Saúde – FNS, bem como o seu dever de compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público.



MATOES DO NORTE IMA	
PROC.	290800 + 12029
FLS.	310
RUB.	AB

III – DISPOSITIVO

*Forte em tais razões, **JULGO PROCEDENTES OS PEDIDOS** para **determinar** que a União promova em favor do Município-autor a revisão da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS, aplicando-se no mínimo 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; **determino** que a União repasse ao Município-autor a integralidade dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados conforme artigo 32 da Lei nº 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União; **determino**, ainda, que a União compartilhe em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União.*

Todas as determinações serão apuradas em sede de liquidação de sentença por arbitramento, nos termos dos arts. 491, § 1º e 509, inciso I, ambos do CPC.

CONDENO, ainda, a parte ré ao pagamento dos valores retroativos contados do ajuizamento da presente ação, respeitando a prescrição quinquenal, aplicando-se no mínimo 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, por ser a primeira uma tabela mais recente, e apresentar um custo unitário mais atual, bem como o repasse ao município autor da integralidade dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados conforme artigo 32 da Lei nº 9.656/1998, e de compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, 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 o autor 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.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 12024
FLS.	381
RUB.	11

Civil.

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

Sentença sujeita à remessa necessária.

Publique-se. Intimem-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, no exercício da Titularidade.

[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] RE nº 631.240/MG.





08/05/2024

Número: 1120745-06.2023.4.01.3400

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **21/12/2023**

Valor da causa: **R\$ 100.000,00**

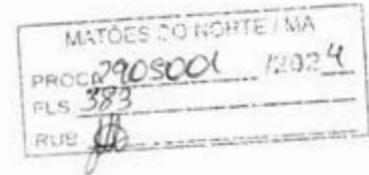
Assuntos: **Reajuste da tabela do SUS**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado		
MUNICÍPIO DE MARCELINO RAMOS (AUTOR)		DANIEL QUEIROGA GOMES (ADVOGADO)		
UNIÃO FEDERAL (REU)				
Documentos				
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo	Polo
212580927 4	07/05/2024 19:48	Sentença Tipo A	Sentença Tipo A	Interno



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

SENTENÇA TIPO "A"

PROCESSO: 1120745-06.2023.4.01.3400

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

POLO ATIVO: MUNICIPIO DE MARCELINO RAMOS

REPRESENTANTES POLO ATIVO: DANIEL QUEIROGA GOMES - PE34962

POLO PASSIVO:UNIÃO FEDERAL

SENTENÇA

I – RELATÓRIO

Trata-se de **AÇÃO ORDINÁRIA** ajuizada pela **MUNICIPIO DE MARCELINO RAMOS/RS** em face da **UNIÃO**, em que pretende provimento jurisdicional *"para que determine que a requerida promova uma revisão por equiparação 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 o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares que tenham valores defasados para com a tabela SUS, por ser a "TUNEP" uma tabela mais recente, e apresentar um custo unitário mais atual, observando-se, para tanto, a conclusão da liquidação de sentença a ser realizada nestes autos, a fim de resgatar o equilíbrio jurídico- financeiro, condenando, ainda, a Ré ao pagamento dos valores retroativos aos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda; Que a UNIÃO FEDERAL - RÉ, seja compelida a repassar ao Município-Autor a INTEGRALIDADE dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União Federal, todos os valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda; Que a UNIÃO FEDERAL - RÉ, seja compelida a compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público,*



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0905001 12024
FLS.	384
RUB.	100

observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União Federal, os valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda; Alternativamente, entendendo não ser procedente os pedidos anteriores, que sejam julgados procedentes os pedidos autorais, 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, para determinar que a União-ré promova uma revisão dos valores de todos os itens dispostos na referida "Tabela", observando-se, para tanto, a conclusão a que chegar a a conclusão da liquidação de sentença a ser realizada nestes autos, a fim de resgatar o equilíbrio econômica da avença, condenando, ainda, a requerida ao pagamento dos valores retroativos aos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda".

Informou que se faz necessário o ajuizamento da presente, na tentativa de comprovar que as unidades de saúde do Município de Marcelino Ramos/RS necessitam urgentemente do provimento jurisdicional, a fim restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro da relação jurídica estabelecida entre o Município e a União.

Disse que os repasses realizados pela União em favor do Município são feitos Fundo a Fundo, ou seja, consistem em recursos financeiros advindos do Ministério da Saúde em favor do ente federativo responsável pela gestão das ações e dos serviços de saúde em âmbito local, a fim de realizar pagamentos aos fornecedores e prestadores de bens e serviços na área da saúde do Sistema Único de Saúde.

Alegou ter direito à revisão dos valores constantes da "Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS", "Tabela" esta que, atualmente, é utilizada para o cálculo da remuneração dos serviços prestados pelos Hospitais Públicos, bem como receber sua quota parte do ressarcimento do SUS, pelos planos de saúde, valor este que a União Federal se apropriou integralmente.

Aduziu, ainda, ser flagrante a 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". Assim, necessário que seja feito 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 realizaram se faça 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.

Fundamentou também o seu pedido no art. 32 da Lei nº 9.656/98 que prevê: se um cliente do plano de saúde utilizar-se dos serviços do SUS, o Poder Público poderá cobrar do referido plano o ressarcimento que ele teve com essas despesas. Argumentou que o montante arrecadado é repassado ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), que é o gestor financeiro dos recursos, sendo reaplicados em programas prioritários do Ministério da Saúde, quando na realidade deveria ser compartilhado em quotas iguais entre o sistema tripartite do SUS (União Federal, Estados e Municípios), visto que no compartilhamento de obrigações e despesas, temos que a União, nos termos do Art. 26 da Lei nº. 8.080/90, é responsável pelos critérios e valores



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 / 2024
FLS.	385
RUB.	AA

para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial.

Sustentou que a União, quando recebe o ressarcimento das operadoras de planos de saúde, se apropria indevidamente de quota parte da receita do município, que inclusive, por vezes, foi o responsável por realizar o procedimento (ambulatorial ou hospitalar).

Destacou que, atualmente a 1ª Turma do STJ, nos autos do AREsp 2.067.898- DF, equivocadamente, tem determinado aos hospitais privados que pleiteiam a equiparação das tabelas SUS e TUNEP/IVR, que formem litisconsórcios passivos necessários com os entes Subnacionais, desconsiderando que dita responsabilidade é exclusiva da União, não existindo responsabilidade ou interesse na causa dos demais entes Subnacionais.

A inicial veio acompanhada de procuração e documentos.

Isento de custas.

Foi apresentada contestação, sendo aduzidas preliminares de ilegitimidade ativa, ausência de citação de litisconsórcio necessário e ausência de interesse processual. No mérito, requereu a improcedência dos pedidos.

Houve réplica.

O autor apresentou outras informações.

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 ativa *ad causam*, ausência de citação de litisconsórcio necessário e ausência de interesse processual

A preliminar de ausência de citação de litisconsórcio necessário arguida pela União não se coaduna 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*:



MATÕES DO NORTE/MA	
PROC.	2905001 /2024
FLS.	386
RUB.	

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, ressalto 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



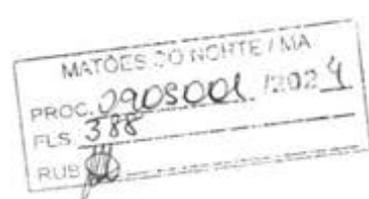
MATÕES DO NORTE/MA	
PROCO	2903001 12029
FLS	384
RUB	

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 ressarcir-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 avalia 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 entres 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

Em relação à **ilegitimidade ativa do município** arguida pela União, observo que o autor representa todas as unidades de saúde públicas situadas em seu território, conforme constam na base de dados da própria União.

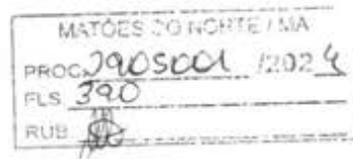
Ademais, o Sistema Único de Saúde – SUS é um sistema de saúde baseado nos princípios da universalidade, integralidade e descentralização. Logo os municípios, como entes federativos, integram esse sistema e têm responsabilidade na execução das políticas de saúde em seus territórios.

É certo que os repasses de recursos da União para os municípios ocorrem através do "fundo a fundo", buscando descentralizar a gestão e permitir que os entes locais tenham autonomia na implementação das ações de saúde. Mas, contrariamente à tese de ilegitimidade sustentada pela União, o município autor é parte legítima para pleitear o reajuste da Tabela SUS - TUNEP/IVR, na medida em que ele é responsável pela gestão e execução das ações e serviços de saúde em sua localidade, tornando-o um executor direto das políticas públicas de saúde, e, portanto, interessado na adequada remuneração pelos serviços prestados.

Além disso, a defasagem na Tabela SUS pode impactar diretamente a capacidade do município em fornecer serviços de saúde de qualidade à população, prejudicando o acesso aos cuidados necessários.

Ademais, o município, ao representar uma instituição de saúde, como uma Santa Casa por ex, atua de forma solidária na promoção da saúde, o que justifica sua legitimidade em pleitear ajustes que impactem diretamente os serviços prestados. Lembrando que essa atuação





deve ser pautada na defesa do acesso universal à saúde e na garantia de recursos adequados para a prestação de serviços de qualidade.

Em sendo assim, o município é parte legítima para pleitear o reajuste da Tabela SUS - TUNEP/IVR, dada sua função como executor das políticas de saúde e representante direto das necessidades da população local.

Por fim, do mesmo modo em que é cabível a revisão dos valores constantes da "Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS", que tem como base a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP ou, na sua ausência, o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de unidades da rede privada que tenham valores defasados para com a tabela SUS, **igual raciocínio deve ser aplicado quando o município autor, representando suas unidades de saúde, realiza a prestação desses serviços à população, cujos valores dos repasses se encontram defasados.**

Quanto à preliminar de **ausência de interesse processual**, é de fundamental importância que a parte comprove a necessidade de procurar as vias judiciais, o que restou demonstrado no caso.

Ademais, a Constituição Federal consagrou em seu artigo 5º, inciso XXXV, que a *lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito*. Outrossim, não se aplica o entendimento do STF que, em sede de Repercussão Geral, assentou ser indispensável o prévio requerimento administrativo para pleitear benefício previdenciário, sob pena de se caracterizar a falta de interesse de agir da parte autora.

Acrescente-se que não é exigível o prévio exaurimento da via administrativa para que a parte ajuíze a ação, consoante jurisprudência pacífica do STF e do STJ, sendo verificado, ainda, que a parte requerida apresentou contestação, havendo resistência à pretensão do autor, razão pela qual subsiste o interesse processual no prosseguimento da demanda.

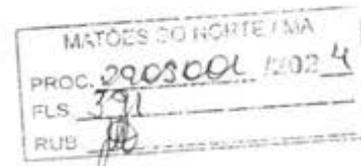
Portanto, **REJEITO** as questões preliminares arguidas pela ré.

b) Mérito

Busca o Município reconhecimento ao direito de revisão dos valores de todos os itens dispostos na "Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS", em razão do desequilíbrio da equação econômico-financeira da relação jurídica existente entre ele e a União, aplicando-se no mínimo 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, prestigiando-se, assim, os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade, da isonomia de tratamento e da segurança jurídica.

Além disso, também pleiteia que a União seja obrigada a repassar ao Município a integralidade dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), no caso de atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998.





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.

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;

Conforme já mencionado, o Sistema Único de Saúde – SUS é integrado também por Estados, Municípios e pelo Distrito Federal, os quais também ocupam a posição de financiadores do sistema, assim como a União, nos termos da Constituição Federal, *in verbis*:

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

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

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

III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

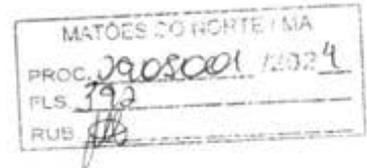
§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento);

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e





159, inciso I, alínea b e § 3º.

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º;

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

§ 14. Compete à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo.

§ 15. Os recursos federais destinados aos pagamentos da assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva.

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.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

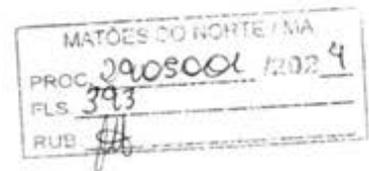
§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização. (...) Grifei

Por sua vez, a Lei nº 8.080/90 estabelece o seguinte:

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.





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.

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

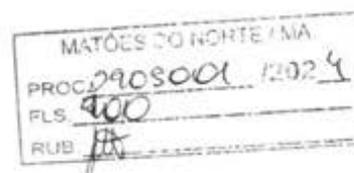
Art. 16. À direção nacional do SUS compete:

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente





ações e serviços de saúde;

Art. 18. À direção municipal do SUS compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

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.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

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.

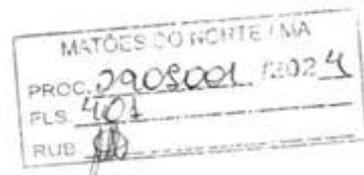
§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 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.

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

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.

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 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.

§ 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social.

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

- I - perfil demográfico da região;**
- II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;**
- III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;**
- IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;**
- V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;**
- VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;**
- VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.**

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos. Grifei



MATOES DO NORTE / MA	
PROC.	390809 / 202
FLS.	402
RUB.	

Já a Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, disciplina que:

Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

I - despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;

II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

III - investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;

IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

Art. 3º Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

§ 1º Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no § 1º do mesmo artigo.

§ 2º Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.

§ 3º Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º desta lei.

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III - plano de saúde;

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.



Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União. Grifei

Dos dispositivos aplicáveis à espécie ressalto que, precipuamente, compete ao 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.

Essa é a regra!

A Constituição Federal 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.

O Sistema Único de Saúde – SUS, conjunto de ações e serviços de saúde, tem como característica a descentralização, sendo composto pelos entes federativos: União, Estados, Municípios e o Distrito Federal. Cada um desses entes tem responsabilidades específicas na organização e gestão do sistema, exercendo a administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde, além do fato de que os municípios possuem a responsabilidade pela execução das ações e serviços de saúde em suas localidades.

O SUS é financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes, sendo obrigatório aos entes a aplicação anualmente nos percentuais previstos na Lei Maior: no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15%; no caso dos Estados, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; no caso dos Municípios, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde são depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde. O Ministério da Saúde tem a atribuição de acompanhar a aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios, inclusive, sendo constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, aplicar as medidas previstas em lei. Além disso, as autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sábria a Constituição Federal, também previu que a Lei Complementar, que será



reavaliada a cada 5 anos, estabelecerá esses percentuais, os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde que serão destinados aos Estados e aos Municípios, bem como dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, justamente objetivando a progressiva redução das disparidades regionais que possam ocorrer.

Corroborando, à direção nacional do SUS compete prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional; já à direção estadual do SUS compete prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde; por fim, à direção municipal do SUS compete planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.

Por sua vez, a Lei nº 8.142/90 estabeleceu de forma clara que como os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados, bem como serão repassados aos Municípios.

Podemos concluir que **os repasses desses recursos para os municípios ocorrem por meio do "fundo a fundo"**, uma modalidade que busca descentralizar a gestão e conferir autonomia aos entes locais na implementação das políticas de saúde.

Contudo, ao contrário do que se possa imaginar, tais recursos não englobam o ressarcimento buscados e recebidos pela União dos entes privados quando o beneficiário do convênio se utiliza do SUS através de qualquer hospital **da rede municipal**, gerando um custo e ônus apenas para o Município, haja vista que os recursos "Fundo a Fundo" **destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde**, nos termos do Parágrafo Único do art. 2º da Lei 8.808/90.

Desse modo, os serviços de saúde podem ser executados diretamente pelo SUS, por meio da União, Estados e Municípios, ou de forma complementar, pela iniciativa privada, podendo, inclusive, os **Municípios (filantrópicos, fundacional ou diretamente)** ao celebrarem contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução.

Celebrado contrato ou convênio entre o Município e a iniciativa privada, os critérios e valores para a remuneração desses serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde, bem como a forma de reajuste e de pagamento da remuneração, que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados e o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

Ocorre que há carência no reajuste dos valores da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do SUS, proporcionalmente aos valores despendidos pela parte autora, gera um déficit financeiro ao Município também, cujos recursos são escassos, e cujas verbas já recebidas pela União têm destinação específicas, 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.

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, seja ele privado ou municipal, que em parceria com o Poder Público complementa os serviços prestados pela rede pública de saúde à população em geral.**

Ora, como dito, do mesmo modo que ocorre com a instituição privada, embora a relação entre o autor e a União seja de natureza administrativa, **entendo que o Município autor também acaba absorvendo déficit financeiro em razão da defasagem dos valores da Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS prestados por suas unidades de saúde pública.**

Ante a relevância do serviço prestado pelo autor, mostra-se imprescindível o restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, proporcionando a manutenção de seus objetivos sociais, assim como, conseqüentemente, o adequando repasse ao município, através da revisão dos valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares, para garantir a efetiva qualidade de execução dos serviços prestados à população.

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 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 0016696-38.2017.4.01.3400, DESEMBARGADORA FEDERAL DANIELE MARANHÃO COSTA, TRF1 - QUINTA TURMA, PJe 06/08/2021 PAG.). Grifei



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0903001 / 2024
FLS.	402
RUB.	18

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.). Grifel

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





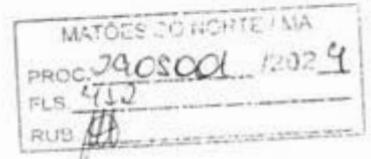
Por fim, a Suprema Corte, no julgamento do RE 666.094, reconheceu Repercussão Geral – Tema 1.033, sobre a presente matéria, *verbis*:

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 negocial 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.





d) mecanismos de regulação;

e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e

f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais.

Art. 20. As operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei são obrigadas a fornecer, periodicamente, à ANS todas as informações e estatísticas relativas às suas atividades, incluídas as de natureza cadastral, especialmente aquelas que permitam a identificação dos consumidores e de seus dependentes, incluindo seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares e Municípios onde residem, para fins do disposto no art. 32.

Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º O ressarcimento será efetuado pelas operadoras ao SUS com base em regra de valoração aprovada e divulgada pela ANS, mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde - FNS.

§ 2º Para a efetivação do ressarcimento, a ANS disponibilizará às operadoras a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor.

§ 3º A operadora efetuará o ressarcimento até o 15º (décimo quinto) dia da data de recebimento da notificação de cobrança feita pela ANS.

§ 4º O ressarcimento não efetuado no prazo previsto no § 3º será cobrado com os seguintes acréscimos:

I - juros de mora contados do mês seguinte ao do vencimento, à razão de um por cento ao mês ou fração;

II - multa de mora de dez por cento.

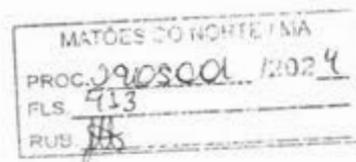
§ 5º Os valores não recolhidos no prazo previsto no § 3º serão inscritos em dívida ativa da ANS, a qual compete a cobrança judicial dos respectivos créditos.

§ 6º O produto da arrecadação dos juros e da multa de mora serão revertidos ao Fundo Nacional de Saúde.

§ 7º A ANS disciplinará o processo de glosa ou impugnação dos procedimentos encaminhados, conforme previsto no § 2º deste artigo, cabendo-lhe, inclusive, estabelecer procedimentos para cobrança dos valores a serem ressarcidos.

§ 8º Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei.





§ 9º Os valores a que se referem os §§ 3º e 6º deste artigo não serão computados para fins de aplicação dos recursos mínimos nas ações e serviços públicos de saúde nos termos da Constituição Federal. Grifei

Nesse caso, as entidades privadas, sejam hospitais, laboratórios, clínicas etc., são obrigadas a fornecer, periodicamente, à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS todas as informações e estatísticas relativas as suas atividades, incluídas as de natureza cadastral, especialmente aquelas que permitam a identificação dos consumidores e de seus dependentes, incluindo seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares, e Municípios onde residem. Desse modo, cabe à ANS proceder ao ressarcimento dos serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS. Assim, o ressarcimento será efetuado pelas entidades privadas ao SUS (do qual é partícipe o Município), mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, até o 15º dia da data do recebimento da notificação de cobrança feita pela ANS.

Não se está falando da responsabilidade constitucional solidária tripartite em matéria de saúde pública, como à primeira vista possa parecer.

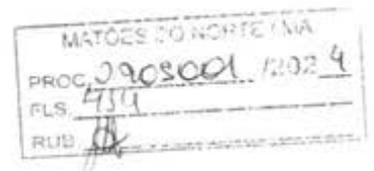
É que, se o art. 32 da Lei nº 9.656/98 prevê o ressarcimento do ente privado ao SUS, a apropriação unilateral por parte da União Federal de toda a verba quando o serviço foi prestado na rede municipal, a revelar um atuar por parte da Administração contrário à norma que regulamenta uma das formas de arrecadação por parte do SUS, acaba por **onerar excessivamente o Município**, que arca sozinho com custos hospitalares e ambulatoriais prestados e comprovados na sua rede de atendimento, com recursos que já possuem destinação específica, como dito (Fundo a Fundo - Parágrafo Único do art. 2º da Lei 8.808/90).

Tanto é assim, que a própria União Federal admite que poderá haver um aumento do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade, ou **Teto MAC, disciplinado pela Portaria Ministerial n. 204/2007, quando o valor for insuficiente, o que é a tese do município-autor, eis que referida Portaria trata dos repasses à título de serviços hospitalares e ambulatoriais agora em grupos de financiamento.**

Importante ressaltar que os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos, bem como não serão computados para fins de aplicação dos recursos mínimos nas ações e serviços públicos de saúde nos termos da Constituição Federal.

Diante disso, evidencia-se o dever da União em efetuar o repasse ao município autor de todas as despesas médicas por ele suportadas quando suas unidades de saúde realizam atendimento de pacientes detentores de planos de saúde ao final do processo administrativo instaurado entre as operadoras de saúde e a ANS, haja vista que os valores são recolhidos aos cofres do Fundo Nacional de Saúde – FNS, bem como o seu dever de compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público.





III – DISPOSITIVO

*Forte em tais razões, **JULGO PROCEDENTES OS PEDIDOS** para **determinar** que a União promova em favor do Município-autor a revisão da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS, aplicando-se no mínimo 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; **determino** que a União repasse ao Município-autor a integralidade dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados conforme artigo 32 da Lei nº 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União; **determino**, ainda, que a União compartilhe em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União.*

Todas as determinações serão apuradas em sede de liquidação de sentença por arbitramento, nos termos dos arts. 491, § 1º e 509, inciso I, ambos do CPC.

CONDENO, ainda, a parte ré ao pagamento dos valores retroativos contados do ajuizamento da presente ação, respeitando a prescrição quinquenal, aplicando-se no mínimo 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, por ser a primeira uma tabela mais recente, e apresentar um custo unitário mais atual, bem como o repasse ao município autor da integralidade dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados conforme artigo 32 da Lei nº 9.656/1998, e de compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, 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 o autor 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.



Civil.

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

Sentença sujeita à remessa necessária.

Publique-se. Intimem-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, no exercício da Titularidade.

[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] RE nº 631.240/MG.





08/05/2024

Número: 1013874-15.2024.4.01.3400

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **05/03/2024**

Valor da causa: **R\$ 100.000,00**

Assuntos: **Reajuste da tabela do SUS**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado		
MUNICIPIO DE SANTO AMARO DO MARANHAO (AUTOR)		DANIEL QUEIROGA GOMES (ADVOGADO)		
UNIÃO FEDERAL (REU)				
Documentos				
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo	Polo
212598841 4	07/05/2024 19:48	Sentença Tipo A	Sentença Tipo A	Interno



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

SENTENÇA TIPO "A"

PROCESSO: 1013874-15.2024.4.01.3400

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

POLO ATIVO: MUNICIPIO DE SANTO AMARO DO MARANHÃO

REPRESENTANTES POLO ATIVO: DANIEL QUEIROGA GOMES - PE34962

POLO PASSIVO: UNIÃO FEDERAL

SENTENÇA

I – RELATÓRIO

Trata-se de **AÇÃO ORDINÁRIA** ajuizada pela **MUNICIPIO DE SANTO AMARO DO MARANHÃO/MA** em face da **UNIÃO**, em que pretende provimento jurisdicional *"para que determine que a requerida promova uma revisão por equiparação 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 o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares que tenham valores defasados para com a tabela SUS, por ser a "TUNEP" uma tabela mais recente, e apresentar um custo unitário mais atual, observando-se, para tanto, a conclusão da liquidação de sentença a ser realizada nestes autos, a fim de resgatar o equilíbrio jurídico- financeiro, condenando, ainda, a Ré ao pagamento dos valores retroativos aos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda; Que a UNIÃO FEDERAL - RÉ, seja compelida a repassar ao Município-Autor a INTEGRALIDADE dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União Federal, todos os valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda; Que a UNIÃO FEDERAL - RÉ, seja compelida a compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público,*



observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União Federal, os valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda; Alternativamente, entendendo não ser procedente os pedidos anteriores, que sejam julgados procedentes os pedidos autorais, 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, para determinar que a União-ré promova uma revisão dos valores de todos os itens dispostos na referida "Tabela", observando-se, para tanto, a conclusão a que chegar a a conclusão da liquidação de sentença a ser realizada nestes autos, a fim de resgatar o equilíbrio econômica da avença, condenando, ainda, a requerida ao pagamento dos valores retroativos aos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda".

Informou que se faz necessário o ajuizamento da presente, na tentativa de comprovar que as unidades de saúde do Município de Santo Amaro do Maranhão/MA necessitam urgentemente do provimento jurisdicional, a fim restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro da relação jurídica estabelecida entre o Município e a União.

Disse que os repasses realizados pela União em favor do Município são feitos Fundo a Fundo, ou seja, consistem em recursos financeiros advindos do Ministério da Saúde em favor do ente federativo responsável pela gestão das ações e dos serviços de saúde em âmbito local, a fim de realizar pagamentos aos fornecedores e prestadores de bens e serviços na área da saúde do Sistema Único de Saúde.

Alegou ter direito à revisão dos valores constantes da "Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS", "Tabela" esta que, atualmente, é utilizada para o cálculo da remuneração dos serviços prestados pelos Hospitais Públicos, bem como receber sua quota parte do ressarcimento do SUS, pelos planos de saúde, valor este que a União Federal se apropriou integralmente.

Aduziu, ainda, ser flagrante a 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". Assim, necessário que seja feito 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 realizaram se faça 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.

Fundamentou também o seu pedido no art. 32 da Lei nº 9.656/98 que prevê: se um cliente do plano de saúde utilizar-se dos serviços do SUS, o Poder Público poderá cobrar do referido plano o ressarcimento que ele teve com essas despesas. Argumentou que o montante arrecadado é repassado ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), que é o gestor financeiro dos recursos, sendo reaplicados em programas prioritários do Ministério da Saúde, quando na realidade deveria ser compartilhado em quotas iguais entre o sistema tripartite do SUS (União Federal, Estados e Municípios), visto que no compartilhamento de obrigações e despesas, temos que a União, nos termos do Art. 26 da Lei nº. 8.080/90, é responsável pelos critérios e valores



PROCC
PLS
RUB
177
1005026
1002

Assinado eletronicamente por: BRUNO ANDERSON SANTOS DA SILVA - 07/05/2024 19:48:28

<https://pje1g.trf1.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=null>

Número do documento: null

para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial.

Sustentou que a União, quando recebe o ressarcimento das operadoras de planos de saúde, se apropria indevidamente de quota parte da receita do município, que inclusive, por vezes, foi o responsável por realizar o procedimento (ambulatorial ou hospitalar).

Destacou que, atualmente a 1ª Turma do STJ, nos autos do AREsp 2.067.898- DF, equivocadamente, tem determinado aos hospitais privados que pleiteiam a equiparação das tabelas SUS e TUNEP/IVR, que formem litisconsórcios passivos necessários com os entes Subnacionais, desconsiderando que dita responsabilidade é exclusiva da União, não existindo responsabilidade ou interesse na causa dos demais entes Subnacionais.

A inicial veio acompanhada de procuração e documentos.

Isento de custas.

Foi apresentada contestação, sendo aduzidas preliminares de ilegitimidade ativa, ausência de interesse processual e de ausência de citação de litisconsórcio necessário. No mérito, requereu a improcedência dos pedidos.

Houve réplica.

O autor apresentou outras informações.

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

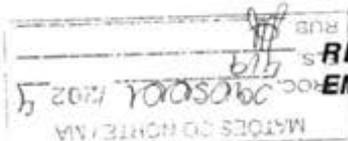
II – FUNDAMENTAÇÃO

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 ativa, ausência de citação de litisconsórcio necessário e ausência de interesse processual.

A preliminar de ausência de citação do litisconsórcio necessário arguida pela União não se coaduna 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 –**



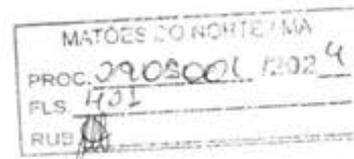
RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DAS PESSOAS POLÍTICAS QUE INTEGRAM O ESTADO FEDERAL BRASILEIRO, NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) – COMPETÊNCIA COMUM DOS ENTES FEDERADOS (UNIÃO, ESTADOS-MEMBROS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS) EM TEMA DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE PÚBLICA E/OU INDIVIDUAL (CF, 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, ressalto 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 avalia 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 entres 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 Albermaz, 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

Em relação à **ilegitimidade ativa do Município** arguida pela União, observo que o autor representa todas as unidades de saúde públicas situadas em seu território, conforme constam na base de dados da própria União.

Ademais, o Sistema Único de Saúde – SUS é um sistema de saúde baseado nos princípios da universalidade, integralidade e descentralização. Logo os Municípios, como entes federativos, integram esse sistema e têm responsabilidade na execução das políticas de saúde em seus territórios.

É certo que os repasses de recursos da União para os municípios ocorrem através do "fundo a fundo", buscando descentralizar a gestão e permitir que os entes locais tenham autonomia na implementação das ações de saúde. Mas, contrariamente à tese de ilegitimidade sustentada pela União, o Município autor é parte legítima para pleitear o reajuste da Tabela SUS - TUNEP/IVR, na medida em que ele é responsável pela gestão e execução das ações e serviços de saúde em sua localidade, tornando-o um executor direto das políticas públicas de saúde, e, portanto, interessado na adequada remuneração pelos serviços prestados.

Além disso, a defasagem na Tabela SUS pode impactar diretamente a capacidade do Município em fornecer serviços de saúde de qualidade à população, prejudicando o acesso aos cuidados necessários.

Ademais, o Município, ao representar uma instituição de saúde, como uma Santa Casa, por ex, atua de forma solidária na promoção da saúde, o que justifica sua legitimidade em pleitear ajustes que impactem diretamente os serviços prestados. Lembrando que essa atuação deve ser pautada na defesa do acesso universal à saúde e na garantia de recursos adequados para a prestação de serviços de qualidade.



Em sendo assim, o município é parte legítima para pleitear o reajuste da Tabela SUS - TUNEP/IVR, dada sua função como executor das políticas de saúde e representante direto das necessidades da população local.

Por fim, do mesmo modo em que é cabível a revisão dos valores constantes da "Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS", que tem como base a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP ou, na sua ausência, o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de unidades da rede privada que tenham valores defasados para com a tabela SUS, **igual raciocínio deve ser aplicado quando o município autor, representando suas unidades de saúde, realiza a prestação desses serviços à população, cujos valores dos repasses se encontram defasados.**

Quanto à preliminar de **ausência de interesse processual**, é de fundamental importância que a parte comprove a necessidade de procurar as vias judiciais, o que restou demonstrado no caso.

Ademais, a Constituição Federal consagrou em seu artigo 5º, inciso XXXV, que a *lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito*. Outrossim, não se aplica o entendimento do STF[2] que, em sede de Repercussão Geral, assentou ser indispensável o prévio requerimento administrativo para pleitear benefício previdenciário, sob pena de se caracterizar a falta de interesse de agir da parte autora.

Acrescente-se que não é exigível o prévio exaurimento da via administrativa para que a parte ajuíze a ação, consoante jurisprudência pacífica do STF e do STJ, sendo verificado, ainda, que a parte requerida apresentou contestação, havendo resistência à pretensão do autor, razão pela qual subsiste o interesse processual no prosseguimento da demanda.

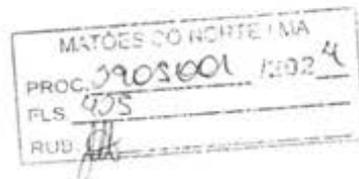
Portanto, **REJEITO** as questões preliminares arguidas pela ré.

b) Mérito

Busca o Município reconhecimento ao direito de revisão dos valores de todos os itens dispostos na "Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS", em razão do desequilíbrio da equação econômico-financeira da relação jurídica existente entre ele e a União, aplicando-se no mínimo 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, prestigiando-se, assim, os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade, da isonomia de tratamento e da segurança jurídica.

Além disso, também pleiteia que a União seja obrigada a repassar ao Município a integralidade dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), no caso de atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde realizados na rede hospitalar





própria municipal, integrantes do sistema público, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998.

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.

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;

Conforme já mencionado, o Sistema Único de Saúde – SUS é integrado também por Estados, Municípios e pelo Distrito Federal, os quais também ocupam a posição de financiadores do sistema, assim como a União, nos termos da Constituição Federal, *in verbis*:

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

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

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

III - participação da comunidade.

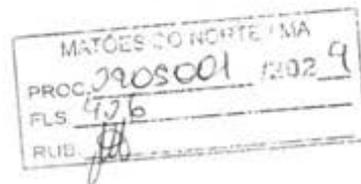
§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento);

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;





III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º;

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

§ 14. Compete à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo.

§ 15. Os recursos federais destinados aos pagamentos da assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva.

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.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização. (...) Grifei

Por sua vez, a Lei nº 8.080/90 estabelece o seguinte:

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde,



executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

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.

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

Art. 16. À direção nacional do SUS compete:

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;



Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

Art. 18. À direção municipal do SUS compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

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.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

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.

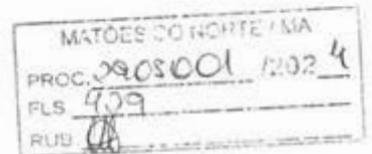
§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 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.

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

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.

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 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.

§ 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social.

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

- I - perfil demográfico da região;**
- II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;**
- III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;**
- IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;**
- V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;**
- VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;**
- VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.**

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de



controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos. Grifei

Já a Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, disciplina que:

Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

I - despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;

II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

III - investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;

IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

Art. 3º Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

§ 1º Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no § 1º do mesmo artigo.

§ 2º Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.

§ 3º Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º desta lei.

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III - plano de saúde;

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da





Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União. Grifei

Dos dispositivos aplicáveis à espécie ressalto que, precipuamente, compete ao 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.

Essa é a regra!

A Constituição Federal 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.

O Sistema Único de Saúde – SUS, conjunto de ações e serviços de saúde, tem como característica a descentralização, sendo composto pelos entes federativos: União, Estados, Municípios e o Distrito Federal. Cada um desses entes tem responsabilidades específicas na organização e gestão do sistema, exercendo a administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde, além do fato de que os municípios possuem a responsabilidade pela execução das ações e serviços de saúde em suas localidades.

O SUS é financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes, sendo obrigatório aos entes a aplicação anualmente nos percentuais previstos na Lei Maior: no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15%; no caso dos Estados, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; no caso dos Municípios, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde são depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde. O Ministério da Saúde tem a atribuição de acompanhar a aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios, inclusive, sendo constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, aplicar as medidas previstas em lei. Além disso, as autoridades



responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sábria a Constituição Federal, também previu que a Lei Complementar, que será reavaliada a cada 5 anos, estabelecerá esses percentuais, os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde que serão destinados aos Estados e aos Municípios, bem como dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, justamente objetivando a progressiva redução das disparidades regionais que possam ocorrer.

Corroborando, à direção nacional do SUS compete prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional; já à direção estadual do SUS compete prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde; por fim, à direção municipal do SUS compete planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.

Por sua vez, a Lei nº 8.142/90 estabeleceu de forma clara que como os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados, bem como serão repassados aos Municípios.

Podemos concluir que **os repasses desses recursos para os municípios ocorrem por meio do "fundo a fundo"**, uma modalidade que busca descentralizar a gestão e conferir autonomia aos entes locais na implementação das políticas de saúde.

Contudo, ao contrário do que se possa imaginar, tais recursos não englobam o ressarcimento buscados e recebidos pela União dos entes privados quando o beneficiário do convênio se utiliza do SUS através de qualquer hospital **da rede municipal**, gerando um custo e ônus apenas para o Município, haja vista que os recursos "Fundo a Fundo" **destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde, nos termos do Parágrafo Único do art. 2º da Lei 8.808/90.**

Desse modo, os serviços de saúde podem ser executados diretamente pelo SUS, por meio da União, Estados e Municípios, ou de forma complementar, pela iniciativa privada, podendo, inclusive, os **Municípios (filantrópicos, fundacional ou diretamente)** ao celebrarem contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução.

Celebrado contrato ou convênio entre o Município e a iniciativa privada, os critérios e valores para a remuneração desses serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde, bem como a forma de reajuste e de pagamento da remuneração, que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados e o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

Ocorre que há carência no reajuste dos valores da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do SUS, proporcionalmente aos valores despendidos pela parte autora, gera um déficit financeiro ao Município também, cujos recursos são escassos, e cujas verbas já recebidas pela União têm destinação específicas, ocasionado,



MATÕES DO NORTE/MA	
PROC.	2905001 2024
FLS.	133
RUB.	

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.

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, seja ele privado ou municipal, que em parceria com o Poder Público complementa os serviços prestados pela rede pública de saúde à população em geral.

Ora, como dito, do mesmo modo que ocorre com a instituição privada, embora a relação entre o autor e a União seja de natureza administrativa, entendo que o Município autor também acaba absorvendo **déficit financeiro em razão da defasagem dos valores da Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS prestados por suas unidades de saúde pública.**

Ante a relevância do serviço prestado pelo autor, mostra-se imprescindível o restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, proporcionando a manutenção de seus objetivos sociais, assim como, conseqüentemente, o adequando repasse ao município, através da revisão dos valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares, para garantir a efetiva qualidade de execução dos serviços prestados à população.

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 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 cart. 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.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0908001 12024
FLS.	4312
RUB.	

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



MATÕES DO NORTE PMA
PROC. JACOPOL 12024
FLS. 438
RUB. 00

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





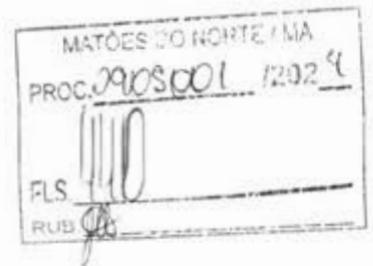
suplementar, por sua vez, abrange atividades de profissionais de saúde, clínicas, hospitais particulares e operadoras de planos de saúde que não têm uma relação negocial com o Poder Público, sujeitando-se, apenas, à regulação da Agência Nacional de Saúde – ANS. 5. O ressarcimento, segundo as diretrizes 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

Já em relação ao ressarcimento dos valores quando o beneficiário de um plano de saúde utiliza o serviço de saúde do SUS, verifico que há procedimento próprio a ser seguido tanto pelas entidades privadas, como também pela ANS até os recursos chegarem ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, nos termos da Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;





§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

- a) custeio de despesas;
- b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada;
- c) reembolso de despesas;
- d) mecanismos de regulação;
- e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e
- f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais.

Art. 20. As operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei são obrigadas a fornecer, periodicamente, à ANS todas as informações e estatísticas relativas às suas atividades, incluídas as de natureza cadastral, especialmente aquelas que permitam a identificação dos consumidores e de seus dependentes, incluindo seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares e Municípios onde residem, para fins do disposto no art. 32.

Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º O ressarcimento será efetuado pelas operadoras ao SUS com base em regra de valoração aprovada e divulgada pela ANS, mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde - FNS.

§ 2º Para a efetivação do ressarcimento, a ANS disponibilizará às operadoras a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor.

§ 3º A operadora efetuará o ressarcimento até o 15º (décimo quinto) dia da data de recebimento da notificação de cobrança feita pela ANS.

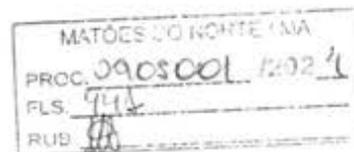
§ 4º O ressarcimento não efetuado no prazo previsto no § 3º será cobrado com os seguintes acréscimos:

I - juros de mora contados do mês seguinte ao do vencimento, à razão de um por cento ao mês ou fração;

II - multa de mora de dez por cento.

§ 5º Os valores não recolhidos no prazo previsto no § 3º serão inscritos em dívida ativa da ANS, a qual compete a cobrança judicial dos respectivos créditos.





§ 6º O produto da arrecadação dos juros e da multa de mora serão revertidos ao Fundo Nacional de Saúde.

§ 7º A ANS disciplinará o processo de glosa ou impugnação dos procedimentos encaminhados, conforme previsto no § 2º deste artigo, cabendo-lhe, inclusive, estabelecer procedimentos para cobrança dos valores a serem ressarcidos.

§ 8º Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei.

§ 9º Os valores a que se referem os §§ 3º e 6º deste artigo não serão computados para fins de aplicação dos recursos mínimos nas ações e serviços públicos de saúde nos termos da Constituição Federal. Grifei

Nesse caso, as entidades privadas, sejam hospitais, laboratórios, clínicas etc., são obrigadas a fornecer, periodicamente, à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS todas as informações e estatísticas relativas as suas atividades, incluídas as de natureza cadastral, especialmente aquelas que permitam a identificação dos consumidores e de seus dependentes, incluindo seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares, e Municípios onde residem. Desse modo, cabe à ANS proceder ao ressarcimento dos serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS. Assim, o ressarcimento será efetuado pelas entidades privadas ao SUS (do qual é partícipe o Município), mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, até o 15º dia da data do recebimento da notificação de cobrança feita pela ANS.

Não se está falando da responsabilidade constitucional solidária tripartite em matéria de saúde pública, como à primeira vista possa parecer.

É que, se o art. 32 da Lei nº 9.656/98 prevê o ressarcimento do ente privado ao SUS, a apropriação unilateral por parte da União Federal de toda a verba quando o serviço foi prestado na rede municipal, a revelar um atuar por parte da Administração contrário à norma que regulamenta uma das formas de arrecadação por parte do SUS, acaba por onerar excessivamente o Município, que arca sozinho com custos hospitalares e ambulatoriais prestados e comprovados na sua rede de atendimento, com recursos que já possuem destinação específica, como dito (Fundo a Fundo - Parágrafo Único do art. 2º da Lei 8.808/90).

Tanto é assim, que a própria União Federal admite que poderá haver um aumento do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade, ou Teto MAC, disciplinado pela Portaria Ministerial n. 204/2007, quando o valor for insuficiente, o que é a tese do município-autor, eis que referida Portaria trata dos repasses à título de serviços hospitalares e ambulatoriais agora em grupos de financiamento.

Importante ressaltar que os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos,





bem como não serão computados para fins de aplicação dos recursos mínimos nas ações e serviços públicos de saúde nos termos da Constituição Federal.

Diante disso, evidencia-se o dever da União em efetuar o repasse ao município autor de todas as despesas médicas por ele suportadas quando suas unidades de saúde realizam atendimento de pacientes detentores de planos de saúde ao final do processo administrativo instaurado entre as operadoras de saúde e a ANS, haja vista que os valores são recolhidos aos cofres do Fundo Nacional de Saúde – FNS, bem como o seu dever de compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público.

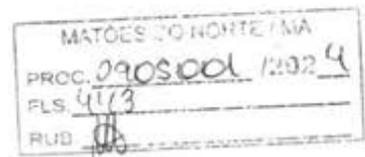
III – DISPOSITIVO

*Forte em tais razões, **JULGO PROCEDENTES OS PEDIDOS** para **determinar** que a União promova em favor do Município-autor a revisão da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS, aplicando-se no mínimo 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; **determino** que a União repasse ao Município-autor a integralidade dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados conforme artigo 32 da Lei nº 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União; **determino**, ainda, que a União compartilhe em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União.*

Todas as determinações serão apuradas em sede de liquidação de sentença por arbitramento, nos termos dos arts. 491, § 1º e 509, inciso I, ambos do CPC.

CONDENO, ainda, a parte ré ao pagamento dos valores retroativos contados do ajuizamento da presente ação, respeitando a prescrição quinquenal, aplicando-se no mínimo 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, por ser a primeira uma tabela mais recente, e apresentar um custo unitário mais atual, bem como o repasse ao município autor da integralidade dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados conforme artigo 32 da Lei nº 9.656/1998, e de compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados,





conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, 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 o autor 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 sujeita à remessa necessária.

Publique-se. Intimem-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, no exercício da Titularidade.

[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] RE nº 631.240/MG.





13/07/2023

Número: 1013448-37.2023.4.01.3400

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **16/02/2023**

Valor da causa: **R\$ 200.000,00**

Assuntos: **Reajuste da tabela do SUS**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FUNDAÇÃO GOVERNADOR FLAVIO RIBEIRO COUTINHO (AUTOR)		DANIEL QUEIROGA GOMES (ADVOGADO)	
UNIÃO FEDERAL (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
17046 81964	11/07/2023 16:02	<u>Sentença Tipo B</u>	Sentença Tipo B



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

SENTENÇA TIPO "B"

PROCESSO: 1013448-37.2023.4.01.3400

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

POLO ATIVO: FUNDAÇÃO GOVERNADOR FLAVIO RIBEIRO COUTINHO

REPRESENTANTES POLO ATIVO: DANIEL QUEIROGA GOMES - PE34962

POLO PASSIVO:UNIÃO FEDERAL

SENTENÇA

I – RELATÓRIO

Trata-se de **AÇÃO ORDINÁRIA** ajuizada pela **FUNDAÇÃO GOVERNADOR FLÁVIO RIBEIRO COUTINHO** em face da **UNIÃO**, em que pretende provimento jurisdicional "para que, equipare os valores dos procedimentos (0802010083 DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI II) - 0802010121 DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN (TIPO II) - 0802010156 DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI II) - 0802010210 - DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA-UCO TIPO II), para com os valores dos procedimentos (0802010296 DIÁRIA DE UTI II ADULTO - SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID19 e 0802010300 - DIÁRIA UTI II PEDIÁTRICA – SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID19), ou seja, reajustando/equiparando o valor da diárias atualmente de R\$ 600,00 (Seiscentos reais) ou R\$ 800,00 (Oitocentos reais) para o valor de R\$ 1.600,00 (hum mil e seiscentos reais), com direito ao retroativo das diárias realizadas a partir do mês de março de 2020, data de inclusão do procedimento a tabela SUS, tudo com base na Portaria n 237, de 20 de março de 2020, 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 anos (MARÇO DE 2020 em diante), contados da data da propositura da presente demanda, relativos aos pedidos aqui declinados".

Sustentou a autora que a União, ao majorar, através da referida Portaria n. 237, de 20 março de 2020, apenas os valores das diárias para as UTI's Tipo II para pacientes com SARG



MATOES DO NORTE PIA	
PROC.	0903001 1202 9
FLS.	476
RUB.	

– COVID, o fez de forma desarrazoada e ilegal, na medida em que não se verificou qualquer, modificação, seja ela material, estrutural, financeira ou de pessoal, dos critérios eletivos com as demais UTI's Tipo II já descritas e previstas na forma da Portaria n. 3.432, de 12 de agosto de 1998, que sempre tratou do tema, consubstanciando afronta ao equilíbrio econômico-financeira em relação aos Hospitais e demais parceiros privados que, na conformidade do que preceituam os arts. 199, § 1º, da Constituição Federal de 1988 – CF/88, e 24 da Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, atuam em complementação ao Estado na árdua tarefa de prestar, à população em geral, um adequado e eficiente serviço de assistência à saúde.

A inicial veio acompanhada de procuração e documentos.

Custas recolhidas.

Foi apresentada contestação, na qual suscitou questão de ordem, alegando que não há mais previsão na Tabela SUS do procedimento relacionado à UTI COVID-19, à vista do encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). Por conseguinte, aduziu preliminares de ilegitimidade passiva *ad causam* e ausência de citação de litisconsorte passivo necessário e, 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].

Inicialmente, necessário salientar que, **quanto à questão de ordem suscitada pela União** de que não há mais previsão na Tabela SUS do procedimento relacionado à UTI COVID-19, à vista do encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV), o que se observa é que: em primeiro lugar, a União cita diversas portarias, sem contudo transcrevê-las ou anexá-las aos autos; e, em segundo lugar, em rápida pesquisa feita, por este juízo, ao site do Governo Federal, verifica-se que a Portaria nº 237, de 18 de março de 2020, editada pelo Ministério da Saúde, permanece vigente^[2].

Dito isto, passo ao exame das preliminares arguidas pela União em contestação.

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). Grifet.

Ainda, evidenciando a legitimidade passiva da demandada na espécie, ressalto 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. LITISCONSÓRCIO 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 entres 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 **em relação ao Procedimento Diário de UTI Tipo II**, 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 em outra Tabela elaborada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Sobre o tema, observo que a Portaria nº 3.126, de 26 de dezembro de 2008, **concedeu reajuste dos valores dos procedimentos de diárias de UTI Tipo II fixando em R\$ 478,72^[3]**.

Ocorre que a Lei nº 13.979/20, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, bem como a Portaria nº 188/20, que declarou Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), **possibilitaram** a abertura de crédito extraordinário em favor do Ministério da Saúde, por meio da Medida Provisória nº 924, de 13 de março de 2020, cuja vigência foi encerrada no dia 10.07.2020.

Nesse contexto, a Portaria nº 414/GM/MS, de 18 de março de 2020, autorizou a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19, **cujo custeio para diária de leito passou a ser de R\$ 800,00^[4]**. Em seguida, foi publicada a **Portaria nº 237, de 18 de março de 2020^[5]**, que incluiu temporariamente os leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19, e **modificou os valores das diárias de UTI Adulto e Pediátrica Tipo II para R\$ 1.600,00**.



Importante ressaltar, ainda, que a Portaria GM/MS nº 4.226, de 31 de dezembro de 2021^[6], que dispõe sobre o procedimento para desmobilização e pagamentos de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico Covid-19 autorizados, em caráter excepcional e temporário, **para o atendimento exclusivo de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave SRAG/Covid-19**, estabeleceu o seguinte:

Art. 2º Esta Portaria não se aplica a leitos convencionais de UTI Adulto e Pediátrico estabelecidos na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, ficando vedada a conversão de leitos de UTI convencional em leito de UTI COVID, adulto ou pediátrico.

Art. 3º O custeio dos leitos de UTI Covid-19 vigentes até a data de 31/01/2022, considerará o valor do procedimento 08.02.01.029-6 - Diária de UTI-II Adulto Covid-19 e 08.02.01.030-0 - Diária de UTI-II pediátrica Covid-19, conforme definido na Portaria SAES/MS nº 237, de 18 de março de 2020. Grifei

Noutro giro, verifico que a **Portaria GM/MS nº 160, de 27 de janeiro de 2022**, publicada no DOU edição extra, de 25 de fevereiro de 2022, concedeu novo reajuste dos valores de procedimentos de diária de UTI de Adulto e Pediátrico Tipo II, **não relacionadas à COVID-19, variando entre R\$ 600,00 a R\$ 800,00**, a depender do procedimento/tipo^[7].

Logo, de acordo com as informações e documentos juntados aos autos, denota-se que, **do ano de 2008 até 2022, o reajuste dado pela ré para as diárias de UTI Tipo II, adulto/pediátrico**, comprova o desequilíbrio, haja vista que somente após 14 anos foi dado um reajuste, aproximado, **entre 26% a 68%**.

Outrossim, as exigências e composição de custos e despesas da UTI Tipo II – adulto e pediátrico da COVID-19 são os mesmos para a mesma classificação de UTI utilizada pela União/SUS, não justificando, assim, a diferença de valores no ressarcimento.

Destarte, 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 exposto 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 e pelos relatórios de produção aprovada, estando devidamente contratado para a prestação de serviços de assistência à saúde pelo SUS.**

Por sua vez, o demandante vem sendo regularmente remunerado por tais serviços, tendo que satisfazer fielmente todas as disposições inseridas 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 à 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.

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.

Além disso, 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.

Retomo à compreensão que a falta de reajuste dos valores da Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS **em relação ao Procedimento Diário de UTI Tipo II**, 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.

Na linha da jurisprudência firme do TRF1 que tem considerado não compatível com a ordem constitucional vigente o atuar público que nega vigência aos princípios que assegurem a correta equiparação nos pagamentos em complementação da prestação de serviços médicos pelos entes privados, não pode a Administração majorar o valor de procedimentos considerando tão somente o tipo de doença sem que se tenha especificado e indicado qualquer distinção entre os serviços já prestados.

Na hipótese, **ao majorar, através da referida Portaria n. 237, de 20 março de 2020, apenas os valores das diárias para as UTI's Tipo II para pacientes com SARG – COVID, a União fez de forma desarrazoada e ilegal**, na medida em que não se verificou qualquer, modificação, seja ela material, estrutural, financeira ou de pessoal, dos critérios eletivos indicados para as demais UTI's Tipo II, que já eram descritas e previstas na Portaria n. 3.432, de 12 de agosto de 1998, devendo, a meu sentir, ser mantida a paridade financeiro-econômica entre os procedimentos com a edição da Portaria n. 237/20 que passou a tratar, também, dos valores para UTI Tipo II nas demais formas de internação, como apontou a autora.

Repise-se, analisando os normativos colacionados e que regulam a matéria, não vislumbro qualquer diferença instrumental entre as UTI's Tipo II ditas "comuns" e as dos pacientes com SARG – COVID, **tanto que a própria Portaria n. 237/2020 não inovou neste aspecto, limitando a alterar apenas valores por política sanitária**, mantido o conceito do procedimento desde a Portaria 3.432/98, que definiu, em seu art. 2º, os requisitos das Unidades de Tratamento Intensivo.

Se por um lado é legítima a atuação da Administração para fixar valores remuneratórios e compensatórios das Tabelas do SUS, com maior razão é a necessidade da sempre observância da isonomia e equivalência natural entre procedimentos idênticos, se ela mesma não apontou qualquer diferença a fundamentar tratamento financeiro diverso.

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, consequentemente, 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. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. FIXAÇÃO NOS TERMOS DO ART. 85, §3º, DO CPC. PERCENTUAIS MÍNIMOS. RAZOABILIDADE. 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, PJe 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, PJe 02/06/ 2020). 7. Igualmente correta a sentença na fixação dos honorários advocatícios em desfavor da União com base no art. 85, §3º, do CPC, nas faixas mínimas a que aludem os incisos I a V, porquanto vencida a Fazenda Pública, e não se trata de demanda de alta complexidade, por envolver matéria eminentemente de direito e de entendimento pacífico neste Tribunal, que teve curto período de tramitação, devendo a apelação da parte autora ser igualmente desprovida no ponto. 8. Apelações e remessa necessária a que se nega provimento. 9. 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 1053686-69.2021.4.01.3400, DESEMBARGADORA FEDERAL DANIELE MARANHÃO COSTA, TRF1 - QUINTA TURMA, PJe 15/07/2022 PAG.)



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. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. FIXAÇÃO NOS TERMOS DO ART. 85, §3º, DO CPC. PERCENTUAIS MÍNIMOS. RAZOABILIDADE. 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, PJe 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, PJe 01/06/2020). 7. Igualmente correta a sentença na fixação dos honorários advocatícios em desfavor da União com base no art. 85, §3º, do CPC, nas faixas mínimas a que aludem os incisos I a V, porquanto vencida a Fazenda Pública, e não se trata de demanda de alta complexidade, por envolver matéria eminentemente de direito e de entendimento pacífico neste Tribunal, que teve curto período de tramitação. 8. Apelações e remessa necessária a que se nega provimento. 9.



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 1042079-59.2021.4.01.3400, DESEMBARGADORA FEDERAL DANIELE MARANHÃO COSTA, TRF1 - QUINTA TURMA, PJe 15/07/2022 PAG.). Grifei

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. PROCEDIMENTO ORDINÁRIO. CORREÇÃO DO VALOR DA TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS. DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DA RELAÇÃO JURÍDICO-CONTRATUAL ESTABELECIDADA ENTRE O PODER PÚBLICO E UNIDADE HOSPITALAR. VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE, DA PROPORCIONALIDADE, DA ISONOMIA DE TRATAMENTO E DA SEGURANÇA JURÍDICA. PRELIMINARES DE ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM DA UNIÃO FEDERAL E FORMAÇÃO DE LITISCONSRÓCIO PASSIVO NECESSÁRIO. REJEIÇÃO. 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 hipótese dos autos, 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. Precedentes. Preliminares rejeitadas. III Nesse contexto, demonstrada, no caso em exame, a flagrante discrepância entre os valores previstos na Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde SUS e aqueles constantes da Tabela TUNEP e no Índice de Valoração do Ressarcimento (IVR)', elaborado 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, 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 realizaram se faça 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, tendo como base a tabela TUNEP, para os procedimentos existentes naquela tabela, ou, na sua ausência, o Índice de Valoração do Ressarcimento IVR. IV - Reexame necessário e apelação da União desprovidos. Sentença confirmada. Os honorários advocatícios, arbitrados pelo juízo monocrático nos percentuais mínimos de cada faixa do art. 85, § 3º, do CPC, serão apurados na fase de cumprimento de sentença, na forma do art. 85, §3º, do CPC, restando majorado o montante encontrado no percentual de 2% (dois por cento), nos termos do § 11, do referido dispositivo legal. (AC 1052101-79.2021.4.01.3400, DESEMBARGADOR FEDERAL SOUZA PRUDENTE, TRF1 - QUINTA TURMA, PJe 30/06/2022 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 negocial 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^[9].

III – DISPOSITIVO

Forte em tais razões, JULGO PROCEDENTES OS PEDIDOS para determinar que a União promova em favor da parte autora, na forma de equiparação cuja compreensão já se encontra firmada no âmbito deste TRF1 para os procedimentos de revisão da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS, que tinha como referência o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR ou a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – Tabela TUNEP, a equiparação dos valores dos procedimentos UTI Tipo II na forma indicada no pedido inicial, na vigência da Portaria n. 237, de 20 de março de 2020, tudo isso a ser apurado em sede de liquidação de sentença por arbitramento, nos termos dos arts. 491, § 1º e 509, inciso I, e seu §2º ambos do CPC.

CONDENO, ainda, a parte ré ao pagamento dos valores retroativos a partir de março de 2020, data da edição da Portaria n. 237/20, 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^[9].

Publique-se. Intimem-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] Acesso em 10.07.2023:

<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=PRT&numero=237&ano=2020&ato=d0coXRE5EMZpWT91d>

[3] Acesso em 10.07.2023: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt3126_26_12_2008.html

[4] Art. 1º Fica autorizada a habilitação de até 2.540 (dois mil e quinhentos e quarenta) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico, fornecidos pelo Ministério da Saúde para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19.

§ 1.A publicação das Portarias de habilitação ocorrerá a medida da instalação e disponibilização dos leitos nos estados, pelo período excepcional de 90 (noventa) dias, podendo ser prorrogado.

§ 2.O custeio para diária de leito neste âmbito, será de R\$ 800,00 (oitocentos reais).

[5] Acesso em 10.07.2023: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-237-de-18-de-marco-de-2020--251908477>

[6] Acesso em 10.07.2023: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-4.226-de-31-de-dezembro-de-2021-371554801>

[7] Acesso em 10.07.2023: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-160-de-27-de-janeiro-de-2022-376589744>

[8] 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;

[9] 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;





22/05/2024

Número: 1101056-73.2023.4.01.3400

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **17/10/2023**

Valor da causa: **R\$ 100.000,00**

Assuntos: **Reajuste da tabela do SUS**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado		
MUNICÍPIO DE AFOGADOS DA INGAZEIRA (AUTOR)		DANIEL QUEIROGA GOMES (ADVOGADO)		
UNIÃO FEDERAL (REU)				
Documentos				
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo	Polo
212650226 3	22/05/2024 15:15	<u>Sentença Tipo A</u>	Sentença Tipo A	Interno

MATOES DO NORTE SIA	
PROC.	2905001 2024
FLS.	464
RUB.	08



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

SENTENÇA TIPO "A"

PROCESSO: 1101056-73.2023.4.01.3400

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

POLO ATIVO: MUNICIPIO DE AFOGADOS DA INGAZEIRA

REPRESENTANTES POLO ATIVO: DANIEL QUEIROGA GOMES - PE34962

POLO PASSIVO: UNIÃO FEDERAL

SENTENÇA

I – RELATÓRIO

Trata-se de **AÇÃO ORDINÁRIA** ajuizada pela **MUNICÍPIO DE AFOGADOS DA INGAZEIRA** em face da **UNIÃO FEDERAL**, em que pretende provimento jurisdicional, a fim de: *(C) Que sejam julgados procedentes os pedidos formulados pelo Município Autor, em favor das unidades de saúde listadas neste impresso, para: (C1) 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 existente entre a União-ré e o Município-autor, para que determine que a requerida promova uma revisão por equiparação 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 o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares que tenham valores defasados para com a tabela SUS, por ser a "TUNEP" uma tabela mais recente, e apresentar um custo unitário mais atual, observando-se, para tanto, a conclusão da liquidação de sentença a ser realizada nestes autos, a fim de resgatar o equilíbrio jurídico-financeiro, condenando, ainda, a Ré ao pagamento dos valores retroativos aos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda; (C2) Que a UNIÃO FEDERAL - RÉ, seja compelida a repassar ao Município-Autor a INTEGRALIDADE dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme*



MATÕES DO NOITE / MA	
PROC.	2905001 / 2024
FLS.	465
RUIJ.	

artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União Federal, todos os valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda; (C3) Que a UNIÃO FEDERAL - RÉ, seja compelida a compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União Federal, os valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda;

Informou que se trata de ação, com pedidos autônomos e independentes, movida em desfavor da União Federal, cuja pretensão das unidades de saúde representadas pelo ente municipal, é, em suma, que seja determinada a revisão dos valores constantes da Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS, a fim de se restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro da relação jurídica contratual estabelecida entre o Município e a União Federal.

A inicial veio acompanhada de procuração e documentos.

Isento de custas.

Foi apresentada contestação, sendo aduzidas preliminares de ilegitimidade ativa do Município, de ilegitimidade passiva da União e de ausência de citação de litisconsórcio 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 CPC¹.

Preliminar de ilegitimidade passiva e ativa *ad causam* e de ausência de citação de litisconsórcio necessário

A preliminar de ilegitimidade passiva *ad causam* arguida pela União para figurar no polo passivo da presente demanda, não se coaduna 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, ressalto 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.).

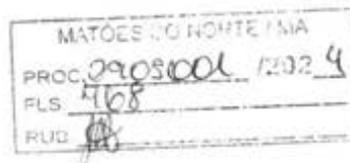
Grifei



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.

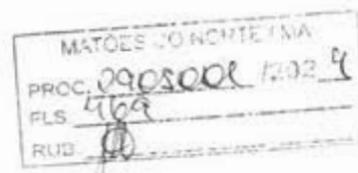
Grifei

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 entres 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

Em relação à **ilegitimidade ativa do município** arguida pela União, observo que o autor representa todas as unidades de saúde públicas situadas em seu território, conforme constam na base de dados da própria União.

Ademais, o Sistema Único de Saúde – SUS é um sistema de saúde baseado nos princípios da universalidade, integralidade e descentralização. Logo os municípios, como entes federativos, integram esse sistema e têm responsabilidade na execução das políticas de saúde em seus territórios.

É certo que os repasses de recursos da União para os municípios ocorrem através do “fundo a fundo”, buscando descentralizar a gestão e permitir que os entes locais tenham autonomia na implementação das ações de saúde. Mas, contrariamente à tese de ilegitimidade sustentada pela União, o município autor é parte legítima para pleitear o reajuste da Tabela SUS - TUNEP/IVR, na medida em que ele é responsável pela gestão e execução das ações e serviços de saúde em sua localidade, tornando-o um executor direto das políticas públicas de saúde, e, portanto, interessado na adequada remuneração pelos serviços prestados.

Além disso, a defasagem na Tabela SUS pode impactar diretamente a capacidade do município em fornecer serviços de saúde de qualidade à população, prejudicando o acesso aos cuidados necessários.

Ademais, o município, ao representar uma instituição de saúde, como uma Santa Casa por ex, atua de forma solidária na promoção da saúde, o que justifica sua legitimidade em pleitear ajustes que impactem diretamente os serviços prestados. Lembrando que essa atuação deve ser pautada na defesa do acesso universal à saúde e na garantia de recursos adequados para a prestação de serviços de qualidade.

Em sendo assim, o município é parte legítima para pleitear o reajuste da Tabela SUS - TUNEP/IVR, dada sua função como executor das políticas de saúde e representante direto das necessidades da população local.

Por fim, do mesmo modo em que é cabível a revisão dos valores constantes da “Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS”, que tem como base a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP ou, na sua ausência, o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de unidades da rede privada que tenham valores defasados para com a tabela SUS, **igual raciocínio deve ser aplicado quando o município autor, representando suas unidades de saúde, realiza a prestação desses serviços à população, cujos valores dos repasses se encontram defasados.**

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

Mérito



MATÕES DO NORTE / MA	
PROCC.	0905001 / 2024
M.S.	470
RUB	

Busca o Município reconhecimento ao direito de revisão dos valores de todos os itens dispostos na "Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS", em razão do desequilíbrio da equação econômico-financeira da relação jurídica existente entre ele e a União, aplicando-se no mínimo 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, prestigiando-se, assim, os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade, da isonomia de tratamento e da segurança jurídica.

Além disso, também pleiteia que a União seja obrigada a repassar ao Município a integralidade dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), no caso de atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998.

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.

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;

Conforme já mencionado, o Sistema Único de Saúde – SUS é integrado também por Estados, Municípios e pelo Distrito Federal, os quais também ocupam a posição de financiadores do sistema, assim como a União, nos termos da Constituição Federal, *in verbis*:

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

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

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

III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não



MATOES DO NORTE PAIA	
PROC.	0905001 1302 4
FLS.	1713
RUIB	DD

podendo ser inferior a 15% (quinze por cento);

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º;

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

§ 14. Compete à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo.

§ 15. Os recursos federais destinados aos pagamentos da assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva.

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.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização. (...)

Grifei

Por sua vez, a Lei nº 8.080/90 estabelece o seguinte:





Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, **as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.**

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.

Art. 4º **O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).**

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º **A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.**

Art. 7º **As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:**

XI - **conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;**

Art. 8º **As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.**

Art. 10. **Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.**

Art. 15. **A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:**

II - **administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;**

Art. 16. **À direção nacional do SUS compete:**

XIII - **prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;**

Art. 17. **À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:**

III - **prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e**

MATOES DO NORTE / MA	
PROC.	0905001 / 2024
FLS.	143
RUB.	00

Art. 18. À direção municipal do SUS compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

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.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

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.

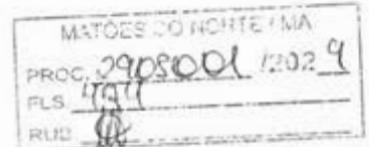
§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

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.

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.





§ 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.

§ 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social.

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.

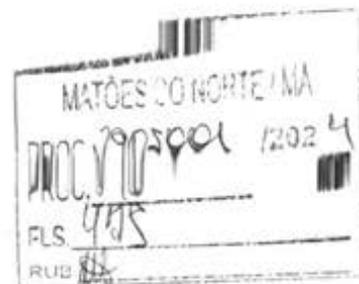
Grifei

Já a Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, disciplina que:

Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

I - despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;





II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

III - investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;

IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

Art. 3º Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

§ 1º Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no § 1º do mesmo artigo.

§ 2º Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.

§ 3º Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º desta lei.

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III - plano de saúde;

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

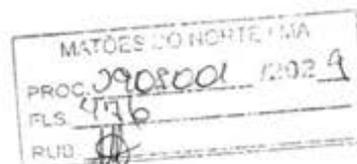
V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

Grifei

Dos dispositivos aplicáveis à espécie ressalto que, precipuamente, compete ao 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.



Essa é a regra!

A Constituição Federal 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.

O Sistema Único de Saúde – SUS, conjunto de ações e serviços de saúde, tem como característica a descentralização, sendo composto pelos entes federativos: União, Estados, Municípios e o Distrito Federal. Cada um desses entes tem responsabilidades específicas na organização e gestão do sistema, exercendo a administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde, além do fato de que os municípios possuem a responsabilidade pela execução das ações e serviços de saúde em suas localidades.

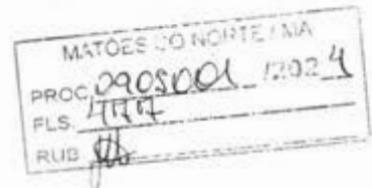
O SUS é financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes, sendo obrigatório aos entes a aplicação anualmente nos percentuais previstos na Lei Maior: no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15%; no caso dos Estados, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; no caso dos Municípios, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde são depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde. O Ministério da Saúde tem a atribuição de acompanhar a aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios, inclusive, sendo constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, aplicar as medidas previstas em lei. Além disso, as autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sábria a Constituição Federal, também previu que a Lei Complementar, que será reavaliada a cada 5 anos, estabelecerá esses percentuais, os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde que serão destinados aos Estados e aos Municípios, bem como dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, justamente objetivando a progressiva redução das disparidades regionais que possam ocorrer.

Corroborando, à direção nacional do SUS compete prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional; já à direção estadual do SUS compete prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde; por fim, à direção municipal do SUS compete planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.





Por sua vez, a Lei nº 8.142/90 estabeleceu de forma clara que como os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados, bem como serão repassados aos Municípios.

Podemos concluir que **os repasses desses recursos para os municípios ocorrem por meio do “fundo a fundo”**, uma modalidade que busca descentralizar a gestão e conferir autonomia aos entes locais na implementação das políticas de saúde.

Lado outro, tanto à Constituição Federal como as leis infraconstitucionais citadas nesta sentença possibilitam a assistência à saúde à iniciativa privada, inclusive **podendo participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, mediante contrato de direito público ou convênio.**

As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no texto constitucional, respeitando a conjugação dos recursos financeiros na prestação dos serviços à saúde.

Desse modo, os serviços de saúde podem ser executados diretamente pelo SUS, por meio da União, Estados e Municípios, ou de forma complementar, pela iniciativa privada, podendo, inclusive, os municípios celebrarem contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução.

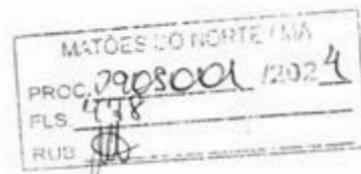
Nota-se, ainda, que, em caso de insuficiência de recursos do SUS para garantir a cobertura assistencial à população, ele poderá se socorrer à iniciativa privada para suprir essa deficiência, que repisa-se, será feita mediante contrato ou convênio celebrado entre as partes.

Celebrado contrato ou convênio entre o Município e a iniciativa privada, os critérios e valores para a remuneração desses serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde, bem como a forma de reajuste e de pagamento da remuneração, que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados e o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

Ocorre que há carência no 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.

Não há dúvidas quanto a natureza contratual (de Direito Público), 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.

Por conseguinte, 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.

Ora, do mesmo modo que ocorre com a instituição privada, embora a relação entre o autor e a União seja de natureza administrativa, **entendo que o município autor também acaba absorvendo déficit financeiro em razão da defasagem dos valores da Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS prestados por suas unidades de saúde pública.**

Ante a relevância do serviço prestado pelo autor, mostra-se imprescindível o restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, proporcionando a manutenção de seus objetivos sociais, assim como, conseqüentemente, o adequando repasse ao município, através da revisão dos valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares, para garantir a efetiva qualidade de execução dos serviços prestados à população.

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,*



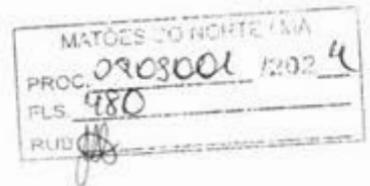


atribuição que é de competência da União, resta patente a legitimidade passiva deste ente para a causa, não cabendo falar em formação de litisconsórcio passivo necessário com Estado e Município. Preliminares rejeitadas. 2. A controvérsia cinge-se à possibilidade de revisão dos valores constantes da Tabela 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 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 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



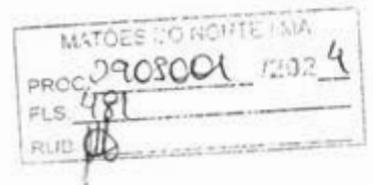


remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial. Na espécie, como se busca a correção da tabela de procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS, atribuição que é de competência da União, resta patente a legitimidade passiva deste ente para a causa, não cabendo falar em formação 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 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 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 ressarcilas 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. 1 - 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



MATEUS VON HOFFMANN	
PROC.	2908001 / 2024
FLS.	783
RUB.	

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

MATÕES DO NORTE/MA	
PROCC	2908001 12024
FLS	483
RUB	01

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 negocial 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

Já em relação ao ressarcimento dos valores quando o beneficiário de um plano de saúde utiliza o serviço de saúde do SUS, verifico que há procedimento próprio a ser seguido tanto pelas entidades privadas, como também pela ANS até os recursos chegarem ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, nos termo da Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras



MATÕES DO NORTE/MA	
PROC.	2908001 1202 4
FLS.	484
RUI	

características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

- a) custeio de despesas;
- b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada;
- c) reembolso de despesas;
- d) mecanismos de regulação;
- e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e
- f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais.

Art. 20. As operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei são obrigadas a fornecer, periodicamente, à ANS todas as informações e estatísticas relativas as suas atividades, incluídas as de natureza cadastral, especialmente aquelas que permitam a identificação dos consumidores e de seus dependentes, incluindo seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares e Municípios onde residem, para fins do disposto no art. 32.

Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º O ressarcimento será efetuado pelas operadoras ao SUS com base em regra de valoração aprovada e divulgada pela ANS, mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde - FNS.

§ 2º Para a efetivação do ressarcimento, a ANS disponibilizará às operadoras a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor.

§ 3º A operadora efetuará o ressarcimento até o 15º (décimo quinto) dia da data de recebimento da notificação de cobrança feita pela ANS.

§ 4º O ressarcimento não efetuado no prazo previsto no § 3º será cobrado com os seguintes acréscimos:

I - juros de mora contados do mês seguinte ao do vencimento, à razão de um por cento ao mês ou fração;

II - multa de mora de dez por cento.

§ 5º Os valores não recolhidos no prazo previsto no § 3º serão inscritos em dívida ativa da ANS, a qual compete a cobrança judicial dos respectivos créditos.

§ 6º O produto da arrecadação dos juros e da multa de mora serão revertidos ao Fundo Nacional de Saúde.

§ 7º A ANS disciplinará o processo de glosa ou impugnação dos procedimentos encaminhados, conforme previsto no § 2º deste artigo, cabendo-lhe, inclusive, estabelecer procedimentos para cobrança dos valores a serem ressarcidos.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC. 2905001	12024
FLS. 483	
RUIZ	

§ 8º Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei.

§ 9º Os valores a que se referem os §§ 3º e 6º deste artigo não serão computados para fins de aplicação dos recursos mínimos nas ações e serviços públicos de saúde nos termos da Constituição Federal.

Grifei

Nesse caso, às entidades privadas, sejam Hospitais, laboratórios, clínicas etc, são obrigadas a fornecer, periodicamente, à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS todas as informações e estatísticas relativas as suas atividades, incluídas as de natureza cadastral, especialmente aquelas que permitam a identificação dos consumidores e de seus dependentes, incluindo seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares e Municípios onde residem. Desse modo, cabe à ANS proceder ao ressarcimento dos serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS. Assim, o ressarcimento será efetuado pelas entidades privadas ao SUS, mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, até o 15º dia da data do recebimento da notificação de cobrança feita pela ANS.

Importante ressaltar que os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos, bem como não serão computados para fins de aplicação dos recursos mínimos nas ações e serviços públicos de saúde nos termos da Constituição Federal.

Diante disso, evidencia-se o dever da União em efetuar o repasse ao município autor de todas as despesas médicas por ele suportadas quando suas unidades de saúde realizam atendimento de pacientes detentores de planos de saúde ao final do processo administrativo instaurado entre as operadoras de saúde e a ANS, haja vista que os valores são recolhidos aos cofres do Fundo Nacional de Saúde – FNS, bem como o seu dever de compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público.

III – DISPOSITIVO

Forte em tais razões, JULGO PROCEDENTES OS PEDIDOS para: determinar que a União promova em favor do município autor a revisão da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS, aplicando-se no mínimo 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, por ser a primeira uma tabela mais recente, e apresentar um custo unitário mais atual; determinar que a União repasse ao município autor a integralidade dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os



MATÕES DO NORTE IMA	
PROC.	240300 1202 4
FLS.	186
RUB.	

*atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados conforme artigo 32 da Lei nº 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União; e **determinar**, ainda, que a União compartilhe em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União.*

Todas as determinações serão apuradas em sede de liquidação de sentença por arbitramento, nos termos dos arts. 491, § 1º e 509, inciso I, ambos do CPC.

CONDENO, ainda, a parte ré ao pagamento dos valores retroativos contados do ajuizamento da presente ação, respeitando a prescrição quinquenal, aplicando-se no mínimo 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, por ser a primeira uma tabela mais recente, e apresentar um custo unitário mais atual, bem como o repasse ao município autor da integralidade dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados conforme artigo 32 da Lei nº 9.656/1998, e de compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, 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 o autor 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 sujeita à remessa necessária.

Publique-se. Intimem-se.

Sentença registrada eletronicamente.

Brasília, assinado na data constante do rodapé.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	20500 / 2024
FLS.	184
RUB.	08

(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;





17/05/2024

Número: 1020084-82.2024.4.01.3400

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **27/03/2024**

Valor da causa: **R\$ 100.000,00**

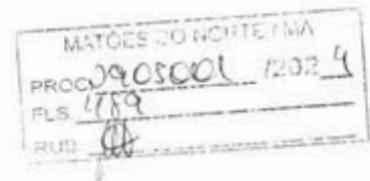
Assuntos: **Reajuste da tabela do SUS**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado		
MUNICÍPIO DE TRIZIDELA DO VALE (AUTOR)		DANIEL QUEIROGA GOMES (ADVOGADO)		
UNIÃO FEDERAL (REU)				
Documentos				
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo	Polo
212702495 0	16/05/2024 16:09	Sentença Tipo A	Sentença Tipo A	Interno



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

SENTENÇA TIPO "A"

PROCESSO: 1020084-82.2024.4.01.3400
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
POLO ATIVO: MUNICIPIO DE TRIZIDELA DO VALE
REPRESENTANTES POLO ATIVO: DANIEL QUEIROGA GOMES - PE34962
POLO PASSIVO:UNIÃO FEDERAL

SENTENÇA

I – RELATÓRIO

Trata-se de **AÇÃO ORDINÁRIA** ajuizada pelo **MUNICIPIO DE TRIZIDELA DO VALE/MA**, representando as seguintes unidades de saúde: **HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DR JOAO ALBERTO; AMBULATORIO EM SAUDE MENTAL; UNIDADE DE SAUDE ANASTACIO FERREIRA; UNIDADE DE SAUDE LUZIA ANA; UNIDADE BASICA DE SAUDE RAIMUNDO CORDEIRO DE MELO; UNIDADE BASICA DE SAUDE PLACIDO FERREIRA ALVES; UNIDADE BASICA DE SAUDE RAIMUNDO SANTANA; 'CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICA; CENTRO DE REABILITACAO DE TRIZIDELA DO VALE; CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICA DE TRIZIDELA DO VALE; CENTRO DE SAUDE JOAO BEATA; CENTRO DE SAUDE JERUSALEM; UNIDADE BASICA DE SAUDE SEU QUINCA; CENTRO DE SAUDE JOSENIL BEZERRA NASCIMENTO; UNIDADE BASICA DE SAUDE GAVIAO; UNIDADE MOVEL ODONTOLOGICA DE TRIZIDELA DO VALE; CENTRO DE SAUDE DR PEDRO BARROSO; SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE; UNIDADE BASICA DE SAUDE CENTRO DA VELHA ROSA ROSILDA; UNIDADE BASICA DE SAUDE ANTONIO SEVERINO DE ANDRADE NETO; UNIDADE BASICA DE SAUDE CHICO CHICOTE; UNIDADE BASICA DE SAUDE GENI DE JESUS ALVES NUNES; UNIDADE BASICA DE SAUDE JIQUIRI**, em face da **UNIÃO**, em que pretende provimento jurisdicional para *"Que a UNIÃO FEDERAL - RÉ, seja compelida a repassar ao Município-Autor a INTEGRALIDADE dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na*



MATOES DO NORTE/MA	
PROC.	0903001 12024
FLS.	190
RUB.	08

rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União Federal, todos os valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda; Que a UNIÃO FEDERAL - RÉ, seja compelida a compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União Federal, os valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda; 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 existente entre a União-ré e o Município-autor, para que determine que a requerida promova uma revisão por equiparação 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 o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares que tenham valores defasados para com a tabela SUS, por ser a "TUNEP" uma tabela mais recente, e apresentar um custo unitário mais atual, observando-se, para tanto, a conclusão da liquidação de sentença a ser realizada nestes autos, a fim de resgatar o equilíbrio jurídico- financeiro, condenando, ainda, a Ré ao pagamento dos valores retroativos aos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda; Alternativamente, entendendo não ser procedente os pedidos anteriores, que sejam julgados procedentes os pedidos autorais, 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, para determinar que a União-ré promova uma revisão dos valores de todos os itens dispostos na referida "Tabela", observando-se, para tanto, a conclusão a que chegar a a conclusão da liquidação de sentença a ser realizada nestes autos, a fim de resgatar o equilíbrio econômica da avença, condenando, ainda, a requerida ao pagamento dos valores retroativos aos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda".

Informou que se faz necessário o ajuizamento da presente, na tentativa de comprovar que as unidades de saúde do Município necessitam urgentemente do provimento jurisdicional, a fim restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro da relação jurídica estabelecida entre o Município e a União.

Disse que os repasses realizados pela União em favor do Município são feitos Fundo a Fundo, ou seja, consistem em recursos financeiros advindos do Ministério da Saúde em favor do ente federativo responsável pela gestão das ações e dos serviços de saúde em âmbito local, a fim de realizar pagamentos aos fornecedores e prestadores de bens e serviços na área da saúde do Sistema Único de Saúde.

Alegou ter direito à revisão dos valores constantes da "Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS", "Tabela" esta que, atualmente, é utilizada para o cálculo da remuneração dos serviços prestados pelos Hospitais Públicos, bem como receber sua quota parte do ressarcimento do SUS, pelos planos de saúde, valor este que a União Federal se apropriou integralmente.

Aduziu, ainda, ser flagrante a discrepância entre os valores previstos na "Tabela



MATÕES DO NORTE/MA	
PROC.	0908001 /2024
FLS.	491
RUI.	

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”. Assim, necessário que seja feito 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 realizaram se faça 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.

Fundamentou também o seu pedido no art. 32 da Lei nº 9.656/98 que prevê: se um cliente do plano de saúde utilizar-se dos serviços do SUS, o Poder Público poderá cobrar do referido plano o ressarcimento que ele teve com essas despesas. Argumentou que o montante arrecadado é repassado ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), que é o gestor financeiro dos recursos, sendo reaplicados em programas prioritários do Ministério da Saúde, quando na realidade deveria ser compartilhado em quotas iguais entre o sistema tripartite do SUS (União Federal, Estados e Municípios), visto que no compartilhamento de obrigações e despesas, temos que a União, nos termos do Art. 26 da Lei nº. 8.080/90, é responsável pelos critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial.

Sustentou que a União, quando recebe o ressarcimento das operadoras de planos de saúde, se apropria indevidamente de quota parte da receita do município, que inclusive, por vezes, foi o responsável por realizar o procedimento (ambulatorial ou hospitalar).

Destacou que, atualmente a 1ª Turma do STJ, nos autos do AREsp 2.067.898- DF, equivocadamente, tem determinado aos hospitais privados que pleiteiam a equiparação das tabelas SUS e TUNEP/IVR, que formem litisconsórcios passivos necessários com os entes Subnacionais, desconsiderando que dita responsabilidade é exclusiva da União, não existindo responsabilidade ou interesse na causa dos demais entes Subnacionais.

A inicial veio acompanhada de procuração e documentos.

Isento de custas.

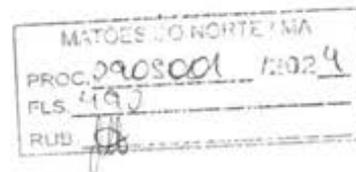
Foi apresentada contestação, sendo aduzidas preliminares de falta de interesse processual (ausência de prévio requerimento administrativo), ilegitimidade ativa do Município e ausência de citação de litisconsorte passivo necessário. No mérito requereu a improcedência dos pedidos.

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 ativa, ausência de interesse processual e de ausência de citação de litisconsórcio necessário

A preliminar de ausência de citação do litisconsórcio necessário arguida pela União não se coaduna 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 LHES 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 ressarcir-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:

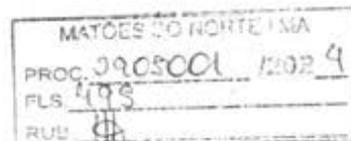
Art. 22. Compete privativamente à União legislar sobre:

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:

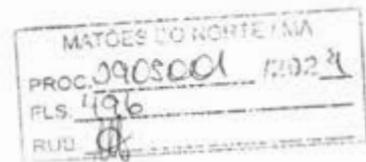
[...]Precedentes do STJ e do STF" (AC 0030601-48.2010.4.01.3500/GO, Rel. Desembargador Federal Souza Prudente, Quinta Turma, e-DJF1 de 10/01/2014, p. 323). 3. **Não procede a preliminar de nulidade da sentença por ausência de litisconsórcio passivo necessário do Estado de São Paulo e do Município de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

Em relação à **ilegitimidade ativa do município** arguida pela União, observo que o autor representa todas as unidades de saúde públicas situadas em seu território, conforme constam na base de dados da própria União.

Ademais, o Sistema Único de Saúde – SUS é um sistema de saúde baseado nos princípios da universalidade, integralidade e descentralização. Logo os municípios, como entes federativos, integram esse sistema e têm responsabilidade na execução das políticas de saúde em seus territórios.

É certo que os repasses de recursos da União para os municípios ocorrem através do "fundo a fundo", buscando descentralizar a gestão e permitir que os entes locais tenham autonomia na implementação das ações de saúde. Mas, contrariamente à tese de ilegitimidade sustentada pela União, o município autor é parte legítima para pleitear o reajuste da Tabela SUS - TUNEP/IVR, na medida em que ele é responsável pela gestão e execução das ações e serviços de saúde em sua localidade, tornando-o um executor direto das políticas públicas de saúde, e,





portanto, interessado na adequada remuneração pelos serviços prestados.

Além disso, a defasagem na Tabela SUS pode impactar diretamente a capacidade do município em fornecer serviços de saúde de qualidade à população, prejudicando o acesso aos cuidados necessários.

Ademais, o município, ao representar uma instituição de saúde, como uma Santa Casa por ex, atua de forma solidária na promoção da saúde, o que justifica sua legitimidade em pleitear ajustes que impactem diretamente os serviços prestados. Lembrando que essa atuação deve ser pautada na defesa do acesso universal à saúde e na garantia de recursos adequados para a prestação de serviços de qualidade.

Em sendo assim, o município é parte legítima para pleitear o reajuste da Tabela SUS - TUNEP/IVR, dada sua função como executor das políticas de saúde e representante direto das necessidades da população local.

Por fim, do mesmo modo em que é cabível a revisão dos valores constantes da "Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS", que tem como base a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP ou, na sua ausência, o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de unidades da rede privada que tenham valores defasados para com a tabela SUS, **igual raciocínio deve ser aplicado quando o município autor, representando suas unidades de saúde, realiza a prestação desses serviços à população, cujos valores dos repasses se encontram defasados.**

Quanto à preliminar de **ausência de interesse processual**, é de fundamental importância que a parte comprove a necessidade de procurar as vias judiciais, o que restou demonstrado no caso.

Ademais, a Constituição Federal consagrou em seu artigo 5º, inciso XXXV, que a *lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito*. Outrossim, não se aplica o entendimento do STF que, em sede de Repercussão Geral, assentou ser indispensável o prévio requerimento administrativo para pleitear benefício previdenciário, sob pena de se caracterizar a falta de interesse de agir da parte autora.

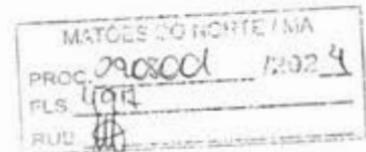
Acrescente-se que não é exigível o prévio exaurimento da via administrativa para que a parte ajuíze a ação, consoante jurisprudência pacífica do STF e do STJ, sendo verificado, ainda, que a parte requerida apresentou contestação, havendo resistência à pretensão do autor, razão pela qual subsiste o interesse processual no prosseguimento da demanda.

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

a. Mérito

Busca o Município reconhecimento ao direito de revisão dos valores de todos os itens dispostos na "Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS", em razão do





desequilíbrio da equação econômico-financeira da relação jurídica existente entre ele e a União, aplicando-se no mínimo 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, prestigiando-se, assim, os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade, da isonomia de tratamento e da segurança jurídica.

Além disso, também pleiteia que a União seja obrigada a repassar ao Município a integralidade dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), no caso de atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998.

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.

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;

Conforme já mencionado, o Sistema Único de Saúde – SUS é integrado também por Estados, Municípios e pelo Distrito Federal, os quais também ocupam a posição de financiadores do sistema, assim como a União, nos termos da Constituição Federal, *in verbis*:

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

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

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

III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício



MATÕES DO NORTE/MA	
PROC. 2903001	2002 4
FLS. 198	
RUB. 08	

financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento);

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º;

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

§ 14. Compete à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo.

§ 15. Os recursos federais destinados aos pagamentos da assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva.

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.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização. (...) Grifei



MATOES DO HONTE LINA	
PROC.	202001 12024
FLS.	499
RUB.	

Por sua vez, a Lei nº 8.080/90 estabelece o seguinte:

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

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.

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

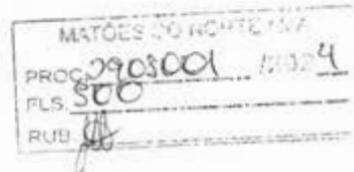
Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;





Art. 16. À direção nacional do SUS compete:

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

Art. 18. À direção municipal do SUS compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

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.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

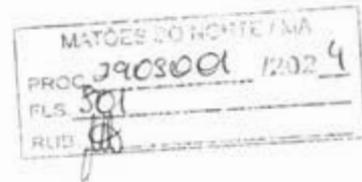
Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 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.

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema





Único de Saúde (SUS).

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.

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 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.

§ 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

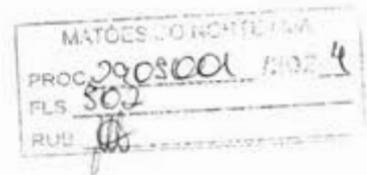
Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social.

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

- I - perfil demográfico da região;
- II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;
- IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;
- V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;
- VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;
- VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros





indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos. Grifei

Já a Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, disciplina que:

Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

I - despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;

II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

III - investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;

IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

Art. 3º Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

§ 1º Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no § 1º do mesmo artigo.

§ 2º Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.

§ 3º Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º desta lei.

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III - plano de saúde;



MATÕES DO NORTE/MA	
PROC.	2020001 1202 4
FLS.	303
RUIZ	<i>[assinatura]</i>

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

*Parágrafo único. **O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.** Grifei*

Dos dispositivos aplicáveis à espécie ressalto que, precipuamente, compete ao 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.

Essa é a regra!

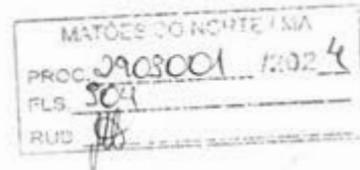
A Constituição Federal realça a característica do Estado Social, garantidor das liberdades positivas, centrado na proteção dos hipossuficientes e na busca da igualdade material entre os homens, realizada por intermédio da implementação de políticas sociais e econômicas, que culminam em uma ação positiva, 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.

O Sistema Único de Saúde – SUS, conjunto de ações e serviços de saúde, tem como característica a descentralização, sendo composto pelos entes federativos: União, Estados, Municípios e o Distrito Federal. Cada um desses entes tem responsabilidades específicas na organização e gestão do sistema, exercendo a administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde, além do fato de que os municípios possuem a responsabilidade pela execução das ações e serviços de saúde em suas localidades.

O SUS é financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes, sendo obrigatório aos entes a aplicação anualmente nos percentuais previstos na Lei Maior: no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15%; no caso dos Estados, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; no caso dos Municípios, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde são depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde. O Ministério da Saúde tem a atribuição de acompanhar a aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios, inclusive, sendo constatada a malversação, desvio





ou não aplicação dos recursos, aplicar as medidas previstas em lei. Além disso, as autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sábria a Constituição Federal, também previu que a Lei Complementar, que será reavaliada a cada 5 anos, estabelecerá esses percentuais, os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde que serão destinados aos Estados e aos Municípios, bem como dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, justamente objetivando a progressiva redução das disparidades regionais que possam ocorrer.

Corroborando, à direção nacional do SUS compete prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional; já à direção estadual do SUS compete prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde; por fim, à direção municipal do SUS compete planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.

Por sua vez, a Lei nº 8.142/90 estabeleceu de forma clara que como os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados, bem como serão repassados aos Municípios.

Podemos concluir que **os repasses desses recursos para os municípios ocorrem por meio do "fundo a fundo"**, uma modalidade que busca descentralizar a gestão e conferir autonomia aos entes locais na implementação das políticas de saúde.

Contudo, ao contrário do que se possa imaginar, tais recursos não englobam o ressarcimento buscados e recebidos pela União dos entes privados quando o beneficiário do convênio se utiliza do SUS através de qualquer hospital **da rede municipal**, gerando um custo e ônus apenas para o Município, haja vista que os recursos "Fundo a Fundo" **destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde**, nos termos do Parágrafo Único do art. 2º da Lei 8.808/90.

Desse modo, os serviços de saúde podem ser executados diretamente pelo SUS, por meio da União, Estados e Municípios, ou de forma complementar, pela iniciativa privada, podendo, inclusive, os **Municípios (filantrópicos, fundacional ou diretamente)** ao celebrarem contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução.

Celebrado contrato ou convênio entre o Município e a iniciativa privada, os critérios e valores para a remuneração desses serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde, bem como a forma de reajuste e de pagamento da remuneração, que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados e o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

Ocorre que há carência no reajuste dos valores da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do SUS, proporcionalmente aos valores despendidos pela parte autora, gera um déficit financeiro ao Município também, cujos recursos são escassos, e cujas verbas já recebidas pela União têm destinação específicas, 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.

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, seja ele privado ou municipal, que em parceria com o Poder Público complementa os serviços prestados pela rede pública de saúde à população em geral.

Ora, como dito, do mesmo modo que ocorre com a instituição privada, embora a relação entre o autor e a União seja de natureza administrativa, entendo que o Município autor também acaba absorvendo déficit financeiro em razão da defasagem dos valores da Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS prestados por suas unidades de saúde pública.

Ante a relevância do serviço prestado pelo autor, mostra-se imprescindível o restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, proporcionando a manutenção de seus objetivos sociais, assim como, conseqüentemente, o adequando repasse ao município, através da revisão dos valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares, para garantir a efetiva qualidade de execução dos serviços prestados à população.

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 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



MATOES DO NORTE (MA)	
PROC. 2903001	12024
FLS 804	
RUI	

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



MATÕES DO NORTE/MA	
PROC.	20031001 11024
FLS.	508
RUI	

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

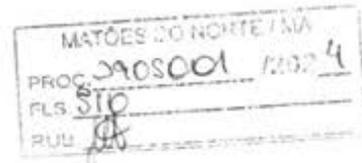
ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE RITO ORDINÁRIO. CORREÇÃO DO VALOR DA TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE TABELA SUS. DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DA RELAÇÃO JURÍDICO-CONTRATUAL. VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE, DA PROPORCIONALIDADE 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,



MATÕES DO NORTE/MA	
PROC.	0908001 13024
FLS.	511
RUIJ	

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). Grifel

Já em relação ao ressarcimento dos valores quando o beneficiário de um plano de saúde utiliza o serviço de saúde do SUS, verifico que há procedimento próprio a ser seguido tanto pelas entidades privadas, como também pela ANS até os recursos chegarem ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, nos termo da Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

a) custeio de despesas;



- b) *oferecimento de rede credenciada ou referenciada;*
- c) *reembolso de despesas;*
- d) *mecanismos de regulação;*
- e) *qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e*
- f) *vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais.*

Art. 20. As operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei são obrigadas a fornecer, periodicamente, à ANS todas as informações e estatísticas relativas as suas atividades, incluídas as de natureza cadastral, especialmente aquelas que permitam a identificação dos consumidores e de seus dependentes, incluindo seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares e Municípios onde residem, para fins do disposto no art. 32.

Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º O ressarcimento será efetuado pelas operadoras ao SUS com base em regra de valoração aprovada e divulgada pela ANS, mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde - FNS.

§ 2º Para a efetivação do ressarcimento, a ANS disponibilizará às operadoras a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor.

§ 3º A operadora efetuará o ressarcimento até o 15º (décimo quinto) dia da data de recebimento da notificação de cobrança feita pela ANS.

§ 4º O ressarcimento não efetuado no prazo previsto no § 3º será cobrado com os seguintes acréscimos:

I - juros de mora contados do mês seguinte ao do vencimento, à razão de um por cento ao mês ou fração;

II - multa de mora de dez por cento.

§ 5º Os valores não recolhidos no prazo previsto no § 3º serão inscritos em dívida ativa da ANS, a qual compete a cobrança judicial dos respectivos créditos.

§ 6º O produto da arrecadação dos juros e da multa de mora serão revertidos ao Fundo Nacional de Saúde.

§ 7º A ANS disciplinará o processo de glosa ou impugnação dos procedimentos encaminhados, conforme previsto no § 2º deste artigo, cabendo-lhe, inclusive, estabelecer procedimentos para cobrança dos valores a serem ressarcidos.



MATOES DO NORTE MA	
PROCA	29081001 1202 4
FLS	573
RUB	04

§ 8º Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei.

§ 9º Os valores a que se referem os §§ 3º e 6º deste artigo não serão computados para fins de aplicação dos recursos mínimos nas ações e serviços públicos de saúde nos termos da Constituição Federal. Grifei

Nesse caso, às entidades privadas, sejam Hospitais, laboratórios, clínicas etc, são obrigadas a fornecer, periodicamente, à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS todas as informações e estatísticas relativas as suas atividades, incluídas as de natureza cadastral, especialmente aquelas que permitam a identificação dos consumidores e de seus dependentes, incluindo seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares e Municípios onde residem. Desse modo, cabe à ANS proceder ao ressarcimento dos serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS. Assim, o ressarcimento será efetuado pelas entidades privadas ao SUS, mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, até o 15º dia da data do recebimento da notificação de cobrança feita pela ANS.

Não se está falando da responsabilidade constitucional solidária tripartite em matéria de saúde pública, como à primeira vista possa parecer.

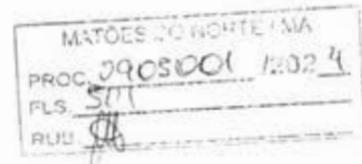
É que, se o art. 32 da Lei nº 9.656/98 prevê o ressarcimento do ente privado ao SUS, a apropriação unilateral por parte da União Federal de toda a verba quando o serviço foi prestado na rede municipal, a revelar um atuar por parte da Administração contrário à norma que regulamenta uma das formas de arrecadação por parte do SUS, acaba por **onerar excessivamente o Município**, que arca sozinho com custos hospitalares e ambulatoriais prestados e comprovados na sua rede de atendimento, com recursos que já possuem destinação específica, como dito (Fundo a Fundo - Parágrafo Único do art. 2º da Lei 8.808/90).

Tanto é assim, que a própria União Federal admite que poderá haver um aumento do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade, ou **Teto MAC, disciplinado pela Portaria Ministerial n. 204/2007, quando o valor for insuficiente, o que é a tese do município-autor, eis que referida Portaria trata dos repasses à título de serviços hospitalares e ambulatoriais agora em grupos de financiamento.**

Importante ressaltar que os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos, bem como não serão computados para fins de aplicação dos recursos mínimos nas ações e serviços públicos de saúde nos termos da Constituição Federal.

Diante disso, evidencia-se o dever da União em efetuar o repasse ao município autor de todas as despesas médicas por ele suportadas quando suas unidades de saúde realizam atendimento de pacientes detentores de planos de saúde ao final do processo administrativo instaurado entre as operadoras de saúde e a ANS, haja vista que os valores são





recolhidos aos cofres do Fundo Nacional de Saúde – FNS, bem como o seu dever de compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público.

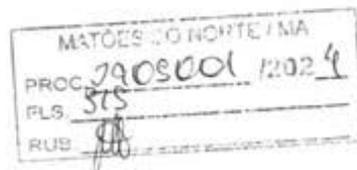
III – DISPOSITIVO

Forte em tais razões, JULGO PROCEDENTES OS PEDIDOS para determinar que a União promova em favor do Município-autor a revisão da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS, aplicando-se no mínimo 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, por ser a “TUNEP” uma tabela mais recente, e apresentar um custo unitário mais atual; determino que a União repasse ao Município-autor a integralidade dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados conforme artigo 32 da Lei nº 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União; determino, ainda, que a União compartilhe em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União.

Todas as determinações serão apuradas em sede de liquidação de sentença por arbitramento, nos termos dos arts. 491, § 1º e 509, inciso I, ambos do CPC.

CONDENO, ainda, a parte ré ao pagamento dos valores retroativos contados do ajuizamento da presente ação, respeitando a prescrição quinquenal, aplicando-se no mínimo 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, por ser a “TUNEP” uma tabela mais recente, e apresentar um custo unitário mais atual, bem como o repasse ao município autor da integralidade dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados conforme artigo 32 da Lei nº 9.656/1998, e de compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, 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 o autor 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 sujeita à remessa necessária.

Publique-se. Intimem-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;





17/05/2024

Número: 1101184-93.2023.4.01.3400

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **17/10/2023**

Valor da causa: **R\$ 100.000,00**

Assuntos: **Reajuste da tabela do SUS**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado		
MUNICÍPIO DE VARZEA ALEGRE (AUTOR)		DANIEL QUEIROGA GOMES (ADVOGADO)		
UNIÃO FEDERAL (REU)				
Documentos				
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo	Polo
212650675 5	16/05/2024 16:09	Sentença Tipo A	Sentença Tipo A	Interno