



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

SENTENÇA TIPO "A"

PROCESSO: 1101184-93.2023.4.01.3400

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

POLO ATIVO: MUNICÍPIO DE VARZEA ALEGRE

REPRESENTANTES POLO ATIVO: DANIEL QUEIROGA GOMES - PE34962

POLO PASSIVO:UNIÃO FEDERAL

SENTENÇA

I – RELATÓRIO

Trata-se de **AÇÃO ORDINÁRIA** ajuizada pela **MUNICÍPIO DE VARZEA ALEGRE** 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 SJS", 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 ur.ia 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*



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0908001 1202 ⁴
FLS.	578
RUB.	

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; (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 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 *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-



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	9905001 1202 4
FLS.	302
RUB.	

85.2021.4.01.3400, DESEMBARGADORA FEDERAL DANIELE MARANHÃO COSTA, TRF1 - QUINTA TURMA, PJe 15/07/2022 PAG.).

Grifei

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

Art. 22. Compete privativamente à União legislar sobre:

XXIII - seguridade social;

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

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

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

Grifei

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

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

[...]Precedentes do STJ e do STF (AC 0030601-48.2010.4.01.3500/GO, Rel. Desembargador Federal Souza Prudente, Quinta Turma, e-DJF1 de 10/01/2014, p. 323). 3. **Não procede a preliminar de nulidade da sentença por ausência de litisconsórcio passivo necessário do Estado de São Paulo e do Município de Monte Mor uma vez que, da solidariedade entre os entes federativos não decorre o litisconsórcio passivo necessário, mas tão somente o facultativo, de modo que a parte pode ajuizar a ação contra a União, o Distrito Federal, os Estados e os Municípios sem que se caracterize nulidade** (AC 0002356-16.2009.4.01.4000/PI, Rel. Desembargador Federal João Batista Moreira, Rel. Conv. Juiz Federal Marcelo Velasco Nascimento Albernaz, Quinta Turma, e-DJF1 p.156 de 14/01/2013; AGRAC 0020734-09.2007.4.01.3800/MG, Rel. Desembargador Federal João Batista Moreira, Quinta Turma, e-DJF1 p.280 de 12/04/2011). [...] (AC 0038610-42.2009.4.01.3400 / DF, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL NÉVITON GUEDES, QUINTA TURMA, e-DJF1 p.1018 de 08/09/2015) Destaquei. [...]5. Recurso Especial parcialmente conhecido e, nessa parte, desprovido.(STJ - REsp 1035819/CE, Rel. Ministro LUIZ FUX, PRIMEIRA TURMA, julgado em 19/10/2010, DJe 04/11/2010).*



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2405001 / 202 4
FLS.	521
RUB.	118

Grifei

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

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;



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0905001 12024
FLS.	503
RUB.	

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	202001 1202 4
FLS.	504
RUB.	118

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:**



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2405091 1202 9
FLS.	505
RUB.	8

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2005001 / 202 4
FLS.	506
RUB.	

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.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2405000 1202 4
FLS.	522
RUB.	11

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 / 2024
FLS.	509
RUB.	

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	20500 1202 4
FLS.	530
RUB.	0

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:



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC. 2908001	1202 ^{te}
FLS. 531	
RUB. 10	

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE RITO ORDINÁRIO. CORREÇÃO DO VALOR DA TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE TABELA SUS. DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DA RELAÇÃO JURÍDICO-CONTRATUAL. VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE, DA PROPORCIONALIDADE E DA ISONOMIA. POSSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DA TABELA TUNEP OU IVR. PRELIMINARES REJEITADAS. SENTENÇA MANTIDA. 1. Nos termos do art. 26 c/c o art. 9º, I, da Lei nº 8.080/90, é da competência da União, por intermédio do Ministério da Saúde, estabelecer os critérios e os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial. Na espécie, como se busca a correção da tabela de procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS, atribuição que é de competência da União, resta patente a legitimidade passiva deste ente para a causa, não cabendo falar em formação de litisconsórcio passivo necessário com Estado e Município. Preliminares rejeitadas. 2. A controvérsia cinge-se à possibilidade de revisão dos valores constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde -SUS, tendo como base valores previstos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos TUNEP, IVR ou outra tabela que a ANS utiliza para cumprir o fim previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, com vistas à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro de relação jurídico-contratual de unidade hospitalar privada com a Administração Pública, em razão de sua atuação no âmbito da assistência complementar à saúde. 3. Se quando a rede pública presta serviços a pacientes beneficiários de planos de saúde privados, tais operadoras de plano de saúde realizam o ressarcimento da rede pública com base na tabela TUNEP, justo que, em atenção ao princípio da razoabilidade, proporcionalidade e isonomia, quando as unidades hospitalares privadas atuarem no âmbito da assistência complementar à rede pública de saúde, nos termos do § 1º do art. 199 da Constituição, o SUS venha a ressarcir-las com base nessa mesma tabela. (AC 1018549-31.2018.4.01.3400, Rel. Desembargador Federal Souza Prudente, Quinta Turma, julg. 24/06/2020). 4. Verificando-se manifesta discrepância entre os valores previstos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos TUNEP, elaborada pela Agência Nacional de Saúde Complementar ANS para uniformização dos valores a serem ressarcidos ao SUS pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, e aqueles constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde SUS, impõe-se a revisão dos valores dos serviços prestados pelo hospital privado em assistência complementar à saúde, de modo a preservar-se equilíbrio econômico-financeiro da relação contratual, sendo medida que se alinha aos princípios da isonomia, da razoabilidade e da proporcionalidade e que encontra amparo no art. 26 da Lei 8080/90. 5. Não prospera a alegação de não haver direito à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato por não ter a parte autora comprovado a existência de contrato administrativo formalizado perante a União, tendo em vista que foram colacionados aos autos documentos que comprovam a efetiva prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) por parte da autora. 6. Tampouco merece amparo o argumento da União de que não caberia a revisão do contrato à vista da possibilidade de o autor apenas desconstituir o vínculo contratual com a União, dado que tal alegação não soluciona a questão relativa ao desequilíbrio existente entre o que se paga e o que se recebe como pagamento pelos mesmos serviços prestados, de um lado, pela União, de outro, pelo particular. (AC 1007086-58.2019.4.01.3400, Rel. Desembargador Federal Jirair Aram Meguerian, Sexta Turma, julg. 01/06/ 2020). 7. Apelação da União e remessa necessária a que se nega provimento. 8. Honorários advocatícios, fixados na origem nos percentuais mínimos de cada faixa dos incisos do §3º do art. 85 do CPC, majorados em 2% (art. 85, §11, do CPC), a serem apurados na liquidação do julgado, nos termos do art. 85, §4º, II, do CPC. (AC 0016696-38.2017.4.01.3400, DESEMBARGADORA FEDERAL DANIELE MARANHÃO COSTA, TRF1 - QUINTA TURMA, PJe 06/08/2021 PAG.).



Grifei

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC. 2905001	1202 4
FLS. 534	
RUB. 10	

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).



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	290800 12024
FLS.	936
RUBR.	

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*
- 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, 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.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC. 1905001	1202 4
FLS. 538	
RUB. 11	

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 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.

(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;





22/05/2024

Número: 1120733-89.2023.4.01.3400

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		
MUNICIPIO DE ITAREMA (AUTOR)		DANIEL QUEIROGA GOMES (ADVOGADO)		
UNIÃO FEDERAL (REU)				
Documentos				
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo	Polo
212838790 7	22/05/2024 15:16	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: 1120733-89.2023.4.01.3400

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

POLO ATIVO: MUNICIPIO DE ITAREMA

REPRESENTANTES POLO ATIVO: DANIEL QUEIROGA GOMES - PE34962

POLO PASSIVO:UNIÃO FEDERAL

SENTENÇA

I – RELATÓRIO

Trata-se de **AÇÃO ORDINÁRIA** ajuizada pela **MUNICIPIO DE ITAREMA/CE** 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*



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	3908001 1202 4
FLS.	543
RUB.	

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 Itarema/CE 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.

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 ausência de citação de litisconsórcio necessário, de ilegitimidade ativa e de 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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 1202 4
FLS.	544
RUB.	

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.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC. 290500	1202 4
FLS. 545	
RUB. 88	

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 / 2024
FLS.	540
RUB.	

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.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 1202 4
FLS.	517
RUB.	

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	3905001 12024
FLS.	548
RUB.	

"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:



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 1202 4
FLS.	549
RUB.	

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	3908001 12024
FLS.	350
RUB.	

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 12024
FLS.	582
RUB.	

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,



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2902001 1202 4
FLS.	933
RUB.	

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*



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 / 2024
FLS.	554
RUB.	

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0908001 1202 4
FLS.	555
RUB.	00

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 12024
FLS.	956
RUB.	

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**



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2005001 / 1202 4
FLS.	557
RUBR.	

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). Grifel

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.). Grife!

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	200500 12024
FLS.	560
RUB.	

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*:



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC. 29031001	1202 4
FLS. 502	
RUB.	

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). Grifel

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 do 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



MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 2905001 1202 4
FLS. 503
RUB. <i>AB</i>

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 1202 4
FLS.	504
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 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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2902001 1202 4
FLS.	565
RUB.	06

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 NORTE / MA	
PROC.	J902001 12024
FLS.	566
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.	3905000 12024
FLS.	587
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

[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.





22/05/2024

Número: 1114680-92.2023.4.01.3400

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **30/11/2023**

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		
MUNICÍPIO DE ILOPOLIS (AUTOR)		DANIEL QUEIROGA GOMES (ADVOGADO)		
UNIÃO FEDERAL (REU)				
Documentos				
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo	Polo
212837767 1	22/05/2024 15:16	Sentença Tipo A	Sentença Tipo A	Interno

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 / 2024
FLS.	509
RUB.	



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

SENTENÇA TIPO "A"

PROCESSO: 1114680-92.2023.4.01.3400

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

POLO ATIVO: MUNICIPIO DE ILOPOLIS

REPRESENTANTES POLO ATIVO: DANIEL QUEIROGA GOMES - PE34962

POLO PASSIVO:UNIÃO FEDERAL

SENTENÇA

I – RELATÓRIO

Trata-se de **AÇÃO ORDINÁRIA** ajuizada pela **MUNICIPIO DE ILÓPOLIS/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, 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 Ilópolis/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 para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	JACOSOL 1202 4
FLS.	575
RUE.	08

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 defeito de representação, ilegitimidade ativa, ausência de interesse processual, inépcia da inicial e impugnação ao valor da causa. 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 defeito de representação, ilegitimidade ativa, ausência de interesse processual, inépcia da inicial e impugnação ao valor da causa.

A parte ré suscitou preliminar de **defeito de representação** sob o fundamento de que a procuração acostada aos autos não seria apta a conferir capacidade postulatória ao autor em razão de não ter sido resultante de processo licitatório, não tendo sido indicado nos autos se seria caso de dispensa ou inexigibilidade de licitação. Contudo, não merece prosperar a preliminar suscitada.

Isso porque, havendo procuração outorgada pelo autor a advogado devidamente inscrito na OAB e sendo comprovada a existência de poderes para representação do ente público em Juízo, não há que se falar em necessidade de juntada aos autos de procedimento licitatório acerca da contratação do referido causídico, não sendo esta a via processual adequada para discussão acerca da regularidade do processo de contratação pelo Município de advogado para representá-lo judicialmente.

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 1202 4
FLS.	543
RUB.	11

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.

No que diz respeito à preliminar de **inépcia da inicial**, verifico que, diferentemente do alegado pela ré, verifico que a petição inicial é suficientemente clara, bem como que inexistente qualquer prejuízo à ampla defesa e ao contraditório, tanto é que a parte ré impugna ponto a ponto as teses da parte autora, não havendo, assim, que se falar em inépcia da inicial.

Em relação à preliminar de **impugnação ao valor da causa**, vejo que a parte ré alegou que o valor atribuído à causa estaria em desacordo com o proveito econômico perseguido na demanda, de modo que deveria o autor retificar o valor atribuído à causa. Contudo, verifico que, não sendo possível ao autor, quantificar de modo preciso o conteúdo econômico da lide, sobretudo dada a enorme quantidade de serviços públicos de saúde prestados bem ainda o extenso lapso temporal a ser considerado, reputo, ao menos por ora, adequado o valor atribuído à causa.

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;



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 12024
FLS.	514
RUB.	

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 1202 4
FLS.	579
RUB.	

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 1202 4
FLS.	580
RUB.	

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.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	3908001/2024
FLS.	981
RUB.	08

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.**



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0908001 12024
FLS.	582
RUB.	

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



MATOES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 1202 4
FLS.	583
RUB.	

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.). 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 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.). Grifel

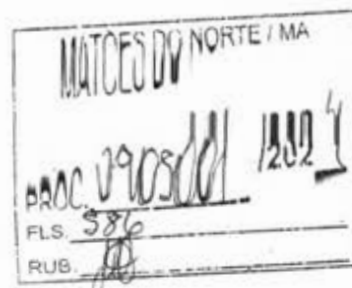
ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE RITO ORDINÁRIO. CORREÇÃO DO VALOR DA TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE TABELA SUS.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 12024
FLS.	375
RUB.	

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. 3. 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

MATOES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 1202 4
FLS.	587
RUB.	

666094 RG, Relator(a): ROBERTO BARROSO, Tribunal Pleno, julgado em 21/02/2019, DJe-282 DIVULG 17-12-2019 PUBLIC 18-12-2019). Grifel

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-



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	20205001 1202 4
FLS.	588
RUB.	

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 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



MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 2908001 12024
FLS. 589
RUB. 

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,



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 1202 4
FLS.	590
RUB.	08

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.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0908001 1202 4
FLS.	595
RUB.	12

(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] RE nº 631.240/MG.





17/05/2024

Número: 1000376-46.2024.4.01.3400

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL

Órgão julgador: 3ª Vara Federal Cível da SJDF

Última distribuição : 05/01/2024

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 LIMOEIRO DO NORTE (AUTOR)		DANIEL QUEIROGA GOMES (ADVOGADO)		
UNIÃO FEDERAL (REU)				
Documentos				
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo	Polo
212702495 3	16/05/2024 16:10	Sentença Tipo A	Sentença Tipo A	Interno

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0905001 1202 4
FLS.	594
RUB.	



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

SENTENÇA TIPO "A"

PROCESSO: 1000376-46.2024.4.01.3400
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
POLO ATIVO: MUNICIPIO DE LIMOEIRO DO NORTE
REPRESENTANTES POLO ATIVO: DANIEL QUEIROGA GOMES - PE34962
POLO PASSIVO: UNIÃO FEDERAL

SENTENÇA

I – RELATÓRIO

Trata-se de **AÇÃO ORDINÁRIA** ajuizada pelo **MUNICIPIO DE LIMOEIRO DO NORTE/CE**, representando as seguintes unidades de saúde: **HOSPITAL MUNICIPAL DR DEOCLECIO LIMA VERDE; POSTO DE SAUDE DR ALVARO DE OLIVEIRA ROCHA; POSTO DE SAUDE DR JOAO EDUARDO NETO PEQUENO ATIRADOR; 'CENTRO DE SAUDE DONA TEREZA HOLANDA DE OLIVEIRA; POSTO DE SAUDE APOLONIA PITOMBEIRA MAIA; POSTO DE SAUDE JOSE ALEXANDRE DA SILVA; POSTO DE SAUDE FRANCISCA ROMANA DE OLIVEIRA; POSTO DE SAUDE MARIA JOSE RODRIGUES; POSTO DE SAUDE MARIA DE LOURDES FREITAS COSTA; POSTO DE SAUDE VICENTE GOMES; POSTO DE SAUDE ANTONIO HOLANDA DE OLIVEIRA; POSTO DE SAUDE DAVI CARLOS DOS SANTOS; CENTRO DE ESPECIALIDADES EM REABILITACAO; UNIDADE MOVEL DE SAUDE L DO NORTE; POSTO DE SAUDE JOSE SANTIAGO LIMA; POSTO DE SAUDE MARIA TERCILA NOGUEIRA; CENTRO DE ATENCAO PSICOSOCIAL CAPS LIMOEIRO DO NORTE; CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS CEO; DERAC DEPARTAMENTO DE REGULACAO AVALIACAO E CONTROLE; POSTO DE SAUDE MARIA DO SOCORRO REGIS NOGUEIRA; CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL ALCOOL E DROGAS CAPS AD; SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE LIMOEIRO DO NORTE; POSTO DE SAUDE TEREZA HOLANDA II; POSTO DE SAUDE DOS SETORES; POSTO DE SAUDE DA CABECA PRETA; POSTO DE SAUDE DO BOM NOME; POSTO DE SAUDE DA BROTO LANDIA; POSTO DE SAUDE DA CIDADE ALTA II; CENTRAL DE ASSISTENCIA**



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 1202 4
FLS.	595
RUB.	

FARMACEUTICA CAF LIMOEIRO DO NORTE, 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 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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2127024953 1202 4
FLS.	596
RUB.	

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.

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.**



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	29092001 1202 4
FLS.	592
RUB.	

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. 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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 / 2024
FLS.	599
RUE.	

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	09.05.001 / 2024
FLS.	601
RUB.	

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	1908001 / 2024
FLS.	602
RUB.	11

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



MATOES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 / 2024
FLS.	603
RUB.	118

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.

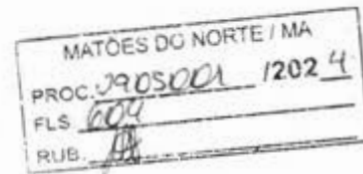
§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 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:



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 12024
FLS.	005
RUB.	

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.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC. 2903/001	12024
FLS. 606	
RUB. 08	

§ 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;



MATOES DO NORTE / MA	
PROC. 3905001	12024
FLS. 608	
RUB. 10	

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!

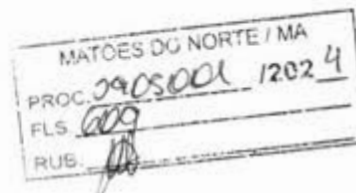
A Constituição Federal realça a característica do Estado Social, garantidor das liberdades positivas, centrado na proteção dos hipossuficientes e na busca da igualdade material entre os homens, realizada por intermédio da implementação de políticas sociais e econômicas, que culminam em uma ação positiva, 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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0905001 12024
FLS.	610
RUB.	

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 ressarcir-las com base nessa mesma tabela. (AC 1018549-31.2018.4.01.3400, Rel. Desembargador Federal Souza Prudente, Quinta Turma, julg. 24/06/2020). 4. Verificando-se manifesta discrepância entre os valores previstos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos TUNEP, elaborada pela Agência Nacional de Saúde Complementar ANS para uniformização dos valores a serem ressarcidos ao SUS pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, e aqueles constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde SUS, impõe-se a revisão dos valores dos serviços prestados pelo hospital privado em assistência complementar à saúde, de modo a preservar-se equilíbrio econômico-financeiro da relação contratual, sendo medida que se alinha aos princípios da isonomia, da razoabilidade e da proporcionalidade e que encontra amparo no art. 26 da Lei 8080/90. 5. Não prospera a alegação de não haver direito à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato por não ter a parte autora comprovado a existência de contrato administrativo formalizado perante a União, tendo em vista que foram colacionados aos autos documentos que comprovam a efetiva prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) por parte da autora. 6. Tampouco merece amparo o argumento da União de que não caberia a revisão do contrato à vista da possibilidade de o autor apenas desconstituir o vínculo contratual com a União, dado que tal alegação não soluciona a questão relativa ao desequilíbrio existente entre o que se paga e o que se recebe como pagamento pelos mesmos serviços prestados, de um lado, pela União, de outro, pelo particular. (AC 1007086-58.2019.4.01.3400, Rel. Desembargador Federal Jirair Aram Meguerian, Sexta Turma, julg. 01/06/ 2020). 7. Apelação da



União e remessa necessária a que se nega provimento. 8. Honorários advocatícios, fixados na origem nos percentuais mínimos de cada faixa dos incisos do §3º do art. 85 do CPC, majorados em 2% (art. 85, §11, do CPC), a serem apurados na liquidação do julgado, nos termos do art. 85, §4º, II, do CPC. (AC 0016696-38.2017.4.01.3400, DESEMBARGADORA FEDERAL DANIELE MARANHÃO COSTA, TRF1 - QUINTA TURMA, PJe 06/08/2021 PAG.).
Grifei

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE RITO ORDINÁRIO. CORREÇÃO DO VALOR DA TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE TABELA SUS. DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DA RELAÇÃO JURÍDICO-CONTRATUAL. VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE, DA PROPORCIONALIDADE E DA ISONOMIA. POSSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DA TABELA TUNEP OU IVR. PRELIMINARES REJEITADAS. SENTENÇA MANTIDA.

1. Nos termos do art. 26 c/c o art. 9º, I, da Lei nº 8.080/90, é da competência da União, por intermédio do Ministério da Saúde, estabelecer os critérios e os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial. Na espécie, como se busca a correção da tabela de procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS, atribuição que é de competência da União, resta patente a legitimidade passiva deste ente para a causa, não cabendo falar em formação de litisconsórcio passivo necessário com Estado e Município. Preliminares rejeitadas. 2. A controvérsia cinge-se à possibilidade de revisão dos valores constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde -SUS, tendo como base valores previstos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos TUNEP, IVR ou outra tabela que a ANS utiliza para cumprir o fim previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, com vistas à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro de relação jurídico-contratual de unidade hospitalar privada com a Administração Pública, em razão de sua atuação no âmbito da assistência complementar à saúde. 3. Se quando a rede pública presta serviços a pacientes beneficiários de planos de saúde privados, tais operadoras de plano de saúde realizam o ressarcimento da rede pública com base na tabela TUNEP, justo que, em atenção ao princípio da razoabilidade, proporcionalidade e isonomia, quando as unidades hospitalares privadas atuarem no âmbito da assistência complementar à rede pública de saúde, nos termos do § 1º do art. 199 da Constituição, o SUS venha a ressarcí-las com base nessa mesma tabela. (AC 1018549-31.2018.4.01.3400, Rel. Desembargador Federal Souza Prudente, Quinta Turma, julg. 24/06/2020). 4. Verificando-se manifesta discrepância entre os valores previstos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos TUNEP, elaborada pela Agência Nacional de Saúde Complementar ANS para uniformização dos valores a serem ressarcidos ao SUS pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, e aqueles constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde SUS, impõe-se a revisão dos valores dos serviços prestados pelo hospital privado em assistência complementar à saúde, de modo a preservar-se equilíbrio econômico-financeiro da relação contratual, sendo medida que se alinha aos princípios da isonomia, da razoabilidade e da proporcionalidade e que encontra amparo no art. 26 da Lei 8080/90. 5. Não prospera a alegação de não haver direito à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato por



não ter a parte autora comprovado a existência de contrato administrativo formalizado perante a União, tendo em vista que foram colacionados aos autos documentos que comprovam a efetiva prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) por parte da autora. 6. Tampouco merece amparo o argumento da União de que não caberia a revisão do contrato à vista da possibilidade de o autor apenas desconstituir o vínculo contratual com a União, dado que tal alegação não soluciona a questão relativa ao desequilíbrio existente entre o que se paga e o que se recebe como pagamento pelos mesmos serviços prestados, de um lado, pela União, de outro, pelo particular. (AC 1007086-58.2019.4.01.3400, Rel. Desembargador Federal Jirair Aram Meguerian, Sexta Turma, julg. 01/06/ 2020). 7. Apelação da União e remessa necessária a que se nega provimento. 8. Honorários advocatícios, fixados na origem nos percentuais mínimos de cada faixa dos incisos do §3º do art. 85 do CPC, majorados em 2% (art. 85, §11, do CPC), a serem apurados na liquidação do julgado, nos termos do art. 85, §4º, II, do CPC. (AC 1025504-78.2018.4.01.3400, DESEMBARGADORA FEDERAL DANIELE MARANHÃO COSTA, TRF1 - QUINTA TURMA, PJe 28/07/2021 PAG.).
Grifei

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



MATOES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 1202 4
FLS.	017
RUB.	

- 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, 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-ator 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-ator 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,



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 1202 ²
FLS.	670
RUB.	

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;





22/05/2024

Número: 1004259-98.2024.4.01.3400

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **26/01/2024**

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 ITATI (AUTOR)		DANIEL QUEIROGA GOMES (ADVOGADO)		
UNIÃO FEDERAL (REU)				
Documentos				
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo	Polo
212703652 8	22/05/2024 15:16	<u>Sentença Tipo A</u>	Sentença Tipo A	Interno

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0908001 12024
FLS.	673
RUB.	118



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

SENTENÇA TIPO "A"

PROCESSO: 1004259-98.2024.4.01.3400
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
POLO ATIVO: MUNICIPIO DE ITATI
REPRESENTANTES POLO ATIVO: DANIEL QUEIROGA GOMES - PE34962
POLO PASSIVO:UNIÃO FEDERAL

SENTENÇA

I – RELATÓRIO

Trata-se de **AÇÃO ORDINÁRIA** ajuizada pelo **MUNICIPIO DE ITATI/RS**, representando as seguintes unidades de saúde: **POLICLINICA DE ESPECIALIDADES DE ITATI; POSTO DE SAUDE DE ITATI; SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ITATI; ACADEMIA DE SAUDE DE ITATI**, 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 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*



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2909001 1202 4
FLS.	023
RUB.	SA

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 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



MATOES DO NORTE / MA	
PROC.	1905001 12024
FLS.	624
RUB.	18

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 litisconsórcio passivo necessário e ausência de documentos indispensáveis para ação. 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 ausência de citação de litisconsorte passivo necessário e ausência de documentos indispensáveis para ação

A preliminar 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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	705001 1202 4
FLS.	675
RUB.	11

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.). Grifel

Em caso análogo, o TRF1 manifestou-se acerca da desnecessidade de formação de litisconsórcio passivo necessário 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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	3908001 1202 4
FLS.	608
RUE	AB

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

Também não há falar em ausência de documentação indispensável para ação, na medida em que a parte autora carregou aos autos documentação necessária, além do que a parte ré apresentou contestação, impugnando as alegações da parte autora, logo, não houve qualquer dificuldade ou prejuízo em compreender o objeto e causa de pedir da demanda.

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

a. Legitimidade ativa do município

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.



MATOES DO NORTE / MA	
PROC.	0905001 1202 9
FLS.	639
RUB.	10

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.**

a. Mérito

Na espécie, 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;



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 12029
FLS.	631
RUB.	

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**



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 12024
FLS.	632
RUB.	

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.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 12024
FLS.	634
RUB.	08

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;*



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	9908001 12024
FLS.	035
RUB.	

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!



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0905001 12024
FLS.	636
RUB.	

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). Grifel

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



MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 9408001 12024
FLS. 039
RUB. 11

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 12024
FLS.	040
RUB.	

serviços a pacientes beneficiários de planos de saúde privados, tais operadoras de plano de saúde realizam o ressarcimento da rede pública com base na tabela TUNEP, justo que, em atenção ao princípio da razoabilidade, proporcionalidade e isonomia, quando as unidades hospitalares privadas atuarem no âmbito da assistência complementar à rede pública de saúde, nos termos do § 1º do art. 199 da Constituição, o SUS venha a ressarcir-las com base nessa mesma tabela. (AC 1018549-31.2018.4.01.3400, Rel. Desembargador Federal Souza Prudente, Quinta Turma, julg. 24/06/2020). 4. Verificando-se manifesta discrepância entre os valores previstos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos TUNEP, elaborada pela Agência Nacional de Saúde Complementar ANS para uniformização dos valores a serem ressarcidos ao SUS pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, e aqueles constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde SUS, impõe-se a revisão dos valores dos serviços prestados pelo hospital privado em assistência complementar à saúde, de modo a preservar-se equilíbrio econômico-financeiro da relação contratual, sendo medida que se alinha aos princípios da isonomia, da razoabilidade e da proporcionalidade e que encontra amparo no art. 26 da Lei 8080/90. 5. Não prospera a alegação de não haver direito à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato por não ter a parte autora comprovado a existência de contrato administrativo formalizado perante a União, tendo em vista que foram colacionados aos autos documentos que comprovam a efetiva prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) por parte da autora. 6. Tampouco merece amparo o argumento da União de que não caberia a revisão do contrato à vista da possibilidade de o autor apenas desconstituir o vínculo contratual com a União, dado que tal alegação não soluciona a questão relativa ao desequilíbrio existente entre o que se paga e o que se recebe como pagamento pelos mesmos serviços prestados, de um lado, pela União, de outro, pelo particular. (AC 1007086-58.2019.4.01.3400, Rel. Desembargador Federal Jirair Aram Meguerian, Sexta Turma, julg. 01/06/2020). 7. Apelação da União e remessa necessária a que se nega provimento. 8. Honorários advocatícios, fixados na origem nos percentuais mínimos de cada faixa dos incisos do §3º do art. 85 do CPC, majorados em 2% (art. 85, §11, do CPC), a serem apurados na liquidação do julgado, nos termos do art. 85, §4º, II, do CPC. (AC 0016696-38.2017.4.01.3400, DESEMBARGADORA FEDERAL DANIELE MARANHÃO COSTA, TRF1 - QUINTA TURMA, PJe 06/08/2021 PAG.).
Grifei

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE RITO ORDINÁRIO. CORREÇÃO DO VALOR DA TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE TABELA SUS. DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DA RELAÇÃO JURÍDICO-CONTRATUAL. VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE, DA PROPORCIONALIDADE E DA ISONOMIA. POSSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DA TABELA TUNEP OU IVR. PRELIMINARES REJEITADAS. SENTENÇA MANTIDA.
1. Nos termos do art. 26 c/c o art. 9º, I, da Lei nº 8.080/90, é da competência da União, por intermédio do Ministério da Saúde, estabelecer os critérios e os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial. Na espécie, como se busca a correção da tabela de procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS, atribuição que é de



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC. 2905001	1202 4
FLS. 641	
RUB. 11	

**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.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 1202 4
FLS.	602
RUB.	

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 1202 4
FLS.	643
RUB.	

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 1202 4
FLS.	045
RUB.	

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 / 2022
FLS.	046
RUB.	

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, 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*



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	09051001 1202 4
FLS.	648
RUB.	

*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.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 1202 4
FLS.	649
RUB.	

(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;





22/05/2024

Número: 1000809-50.2024.4.01.3400

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **09/01/2024**

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 MIRANDA DO NORTE (AUTOR)		DANIEL QUEIROGA GOMES (ADVOGADO)		
UNIÃO FEDERAL (REU)				
Documentos				
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo	Polo
212702495 1	22/05/2024 15:15	Sentença Tipo A	Sentença Tipo A	Interno

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0905001 1202 4
FLS.	651
RUB.	



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

SENTENÇA TIPO "A"

PROCESSO: 1000809-50.2024.4.01.3400
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
POLO ATIVO: MUNICIPIO DE MIRANDA DO NORTE
REPRESENTANTES POLO ATIVO: DANIEL QUEIROGA GOMES - PE34962
POLO PASSIVO:UNIÃO FEDERAL

SENTENÇA

I – RELATÓRIO

Trata-se de **AÇÃO ORDINÁRIA** ajuizada pelo **MUNICIPIO DE MIRANDA DO NORTE/MA**, representando as seguintes unidades de saúde: **HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO VERA CRUZ BEZERRA; CENTRO DE VACINACAO; U B SAUDE DA FAMILIA BAIRRO NOVO I; U B SAUDE DA FAMILIA PINDOVA; SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MIRANDA DO NORTE; U B SAUDE DA FAMILIA SANTA CRUZ II; U B SAUDE DA FAMILIA TRIANGULO; U B SAUDE DA FAMILIA CAMPESTRE; U B SAUDE DA FAMILIA SANTA CRUZ I; CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL DE MIRANDA DO NORTE; UNIDADE BASICA DE SAUDE DO PRATA; UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE; FARMACIA BASICA**, 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 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*



MATOES DO NORTE / MA	
PROC.	0902001 120221
FLS.	052
RUB.	

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 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,



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2008001 1202 4
FLS.	053
RUB.	

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). Grifel.

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



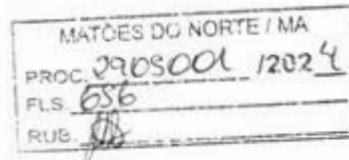
isolada. 3. O Tribunal de origem expressamente reconheceu a discrepância entre os valores previstos na tabela TUNEP e aqueles praticados pela tabela do SUS, razão pela qual determinou o reajuste pretendido pela unidade hospitalar, sendo certo que a análise da pretensão demanda a incursão no acervo fático-probatório, providência inviável, em face da Súmula 7 do STJ. 4. Agravo interno desprovido. (Aglnt 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;

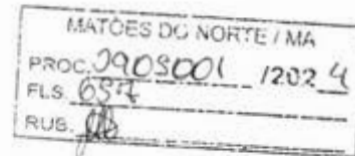
Assim sendo, no âmbito federal, os recursos financeiros destinados ao SUS, originários da Seguridade Social, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde, nos termos da lei nº 8.080/90, a seguir transcrito:

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



MATOZES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 1202 4
FLS.	658
RUB.	18

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 1202 4
FLS.	659
RUB.	

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.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0905001 12024
FLS.	660
RUB.	10

§ 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.



MATOES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 1202 9
FLS.	665
RUB.	

§ 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:



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0908001 12024
FLS.	662
RUB.	

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 12024
FLS.	603
RUE.	JS

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 1202 4
FLS.	0024
RUB.	08

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



MATOES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 1202 4
FLS.	665
RUE	

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 1202 4
FLS.	666
RUB.	

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 12024
FLS.	694
RUB.	

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



MATOES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 1202 4
FLS.	668
RUB.	

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 12024
FLS.	071
RUB.	08

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.). Grifel

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*:



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2909001 12024
FLS.	073
RUB.	1

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



MATOES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 1202 4
FLS.	013
RUB.	10

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.*



MATOES DG NORTE / MA	
PROC	2905001 12024
FLS	034
RUB	

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, às entidades privadas, sejam Hospitais, laboratórios, clínicas etc,



MATOES DO NORTE / MA	
PROC. 7902001	1202 4
FLS. 0119	
RUB. 08	

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.



MATOES DO NORTE / MA	
PROC.	9905001 12029
FLS.	676
RUB.	

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.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0903001 1202 4
FLS.	674
RUB.	118

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

[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;





22/05/2024

Número: 1121700-37.2023.4.01.3400

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **29/12/2023**

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		
MUNICIPIO DE MORRO REUTER (AUTOR)		DANIEL QUEIROGA GOMES (ADVOGADO)		
UNIÃO FEDERAL (REU)				
Documentos				
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo	Polo
212838907 1	22/05/2024 15:16	Sentença Tipo A	Sentença Tipo A	Interno



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

SENTENÇA TIPO "A"

PROCESSO: 1121700-37.2023.4.01.3400

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

POLO ATIVO: MUNICÍPIO DE MORRO REUTER

REPRESENTANTES POLO ATIVO: DANIEL QUEIROGA GOMES - PE34962

POLO PASSIVO: UNIÃO FEDERAL

SENTENÇA

I – RELATÓRIO

Trata-se de **AÇÃO ORDINÁRIA** ajuizada pela **MUNICÍPIO DE MORRO REUTER/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, 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,*



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 1202 9
FLS.	670
RUB.	

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 Morro Reuter/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 para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial.

Sustentou que a União, quando recebe o ressarcimento das operadoras de planos



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0903001 1202 4
FLS.	681
RUB.	AB

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 defeito de representação, ausência de interesse processual, ilegitimidade ativa e ausência de citação de litisconsorte 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 defeito de representação, ausência de interesse processual, ilegitimidade ativa, ausência de citação de litisconsorte necessário.

A parte ré suscitou preliminar de **defeito de representação** sob o fundamento de que a procuração acostada aos autos não estaria assinada pelo prefeito municipal, mas sim pela Secretária de Saúde Municipal. Ocorre que razão não assiste à ré, posto que a inicial veio acompanhada de procuração e documentos da prefeita municipal (id's 1978101659 a 1978101665), não havendo, portanto, que se falar em defeito de representação.

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.

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.

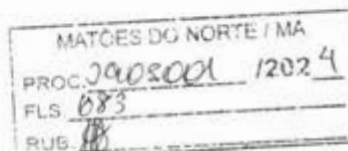
Ademais, o município, ao representar uma instituição de saúde, como uma Santa Casa por ex, atua de forma solidária na promoção da saúde, o que justifica sua legitimidade em pleitear ajustes que impactem diretamente os serviços prestados. Lembrando que essa atuação deve ser pautada na defesa do acesso 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.**

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). Grifel.

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



MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 09.08.001 12024
FLS. 085
RUB. 08

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.	2908001 1202 9
FLS.	686
RUB.	08

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.

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	9905001 12024
FLS.	087
RUB.	14

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,



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 12024
FLS.	678
RUB.	

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:**



MATOES DO NORTE / MA	
PROC.	29.05001/2024
FLS.	690
RUB.	10

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



MATOES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 12024
FLS.	091
RUB.	11

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:

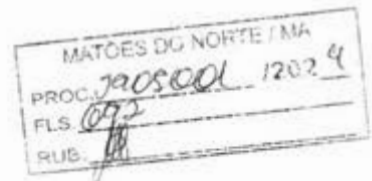
- I - perfil demográfico da região;*
- II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;*
- III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;*
- IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;*
- V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos 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;

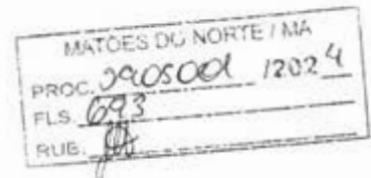
IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

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 8.080/90.

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 –



MATOGOS DO NORTE / MA	
PROC.	29081001 12024
FLS.	095
RUB.	

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



MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 29081001 1202 4
FLS. 096
RUB. 11

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.	2908001 / 2024
FLS.	097
RUB.	08

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE RITO ORDINÁRIO. CORREÇÃO DO VALOR DA TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE TABELA SUS. DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DA RELAÇÃO JURÍDICO-CONTRATUAL. VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE, DA PROPORCIONALIDADE E DA ISONOMIA. POSSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DA TABELA TUNEP OU IVR. PRELIMINARES REJEITADAS. SENTENÇA MANTIDA.

1. Nos termos do art. 26 c/c o art. 9º, I, da Lei nº 8.080/90, é da competência da União, por intermédio do Ministério da Saúde, estabelecer os critérios e os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial. Na espécie, como se busca a correção da tabela de procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS, atribuição que é de competência da União, resta patente a legitimidade passiva deste ente para a causa, não cabendo falar em formação de litisconsórcio passivo necessário com Estado e Município. Preliminares rejeitadas. 2. A controvérsia cinge-se à possibilidade de revisão dos valores constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde -SUS, tendo como base valores previstos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos TUNEP, IVR ou outra tabela que a ANS utiliza para cumprir o fim previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, com vistas à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro de relação jurídico-contratual de unidade hospitalar privada com a Administração Pública, em razão de sua atuação no âmbito da assistência complementar à saúde. 3. Se quando a rede pública presta serviços a pacientes beneficiários de planos de saúde privados, tais operadoras de plano de saúde realizam o ressarcimento da rede pública com base na tabela TUNEP, justo que, em atenção ao princípio da razoabilidade, proporcionalidade e isonomia, quando as unidades hospitalares privadas atuarem no âmbito da assistência complementar à rede pública de saúde, nos termos do § 1º do art. 199 da Constituição, o SUS venha a ressarcí-las com base nessa mesma tabela. (AC 1018549-31.2018.4.01.3400, Rel. Desembargador Federal Souza Prudente, Quinta Turma, julg. 24/06/2020). 4. Verificando-se manifesta discrepância entre os valores previstos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos TUNEP, elaborada pela Agência Nacional de Saúde Complementar ANS para uniformização dos valores a serem ressarcidos ao SUS pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, e aqueles constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde SUS, impõe-se a revisão dos valores dos serviços prestados pelo hospital privado em assistência complementar à saúde, de modo a preservar-se equilíbrio econômico-financeiro da relação contratual, sendo medida que se alinha aos princípios da isonomia, da razoabilidade e da proporcionalidade e que encontra amparo no art. 26 da Lei 8080/90. 5. Não prospera a alegação de não haver direito à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato por não ter a parte autora comprovado a existência de contrato administrativo formalizado perante a União, tendo em vista que foram colacionados aos autos documentos que comprovam a efetiva prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) por parte da autora. 6. Tampouco merece amparo o argumento da União de que não caberia a revisão do contrato à vista da possibilidade de o autor apenas desconstituir o vínculo contratual com a União, dado que tal alegação não soluciona a questão relativa ao desequilíbrio existente entre o que se paga e o que se recebe como



pagamento pelos mesmos serviços prestados, de um lado, pela União, de outro, pelo particular. (AC 1007086-58.2019.4.01.3400, Rel. Desembargador Federal Jirair Aram Meguerian, Sexta Turma, julg. 01/06/2020). 7. Apelação da União e remessa necessária a que se nega provimento. 8. Honorários advocatícios, fixados na origem nos percentuais mínimos de cada faixa dos incisos do §3º do art. 85 do CPC, majorados em 2% (art. 85, §11, do CPC), a serem apurados na liquidação do julgado, nos termos do art. 85, §4º, II, do CPC. (AC 1025504-78.2018.4.01.3400, DESEMBARGADORA FEDERAL DANIELE MARANHÃO COSTA, TRF1 - QUINTA TURMA, PJe 28/07/2021 PAG.). Grifei

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



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

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.). Grifel



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;



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 12024
FLS.	702
RUB.	

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.

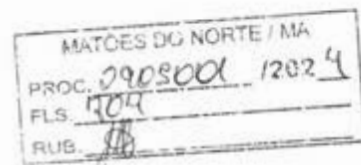
É que, se o art. 32 da Lei nº 9.656/98 prevê o ressarcimento do ente privado ao SUS, a apropriação unilateral por parte da União Federal de toda a verba quando o serviço foi prestado na rede municipal, a revelar um atuar por parte da Administração contrário à norma que regulamenta uma das formas de arrecadação 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 8.808/90).

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.



MATOES DO NORTE / MA	
PROC.	0908001 1202 4
FLS.	703
RUB.	100

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

[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.





22/05/2024

Número: 1005193-56.2024.4.01.3400

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL

Órgão julgador: 3ª Vara Federal Cível da SJDF

Última distribuição : 30/01/2024

Valor da causa: R\$ 100.000,00

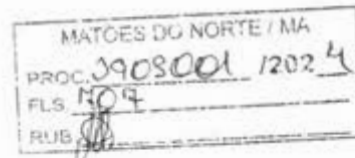
Assuntos: Reajuste da tabela do SUS

Segredo de justiça? NÃO

Justiça gratuita? NÃO

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? NÃO

Partes		Procurador/Terceiro vinculado		
MUNICIPIO DE SAO BENTO (AUTOR)		DANIEL QUEIROGA GOMES (ADVOGADO)		
UNIÃO FEDERAL (REU)				
Documentos				
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo	Polo
212702495 4	22/05/2024 15:15	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: 1005193-56.2024.4.01.3400
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
POLO ATIVO: MUNICIPIO DE SAO BENTO
REPRESENTANTES POLO ATIVO: DANIEL QUEIROGA GOMES - PE34962
POLO PASSIVO:UNIÃO FEDERAL

SENTENÇA

I – RELATÓRIO

Trata-se de **AÇÃO ORDINÁRIA** ajuizada pelo **MUNICIPIO DE SÃO BENTO/MA**, representando as seguintes unidades de saúde: **HOSPITAL MUNICIPAL SÃO BENTO; UBS DE SAUDE POVOADO IPUEIRA; VIGILANCIA SANITARIAEPIDEMIOLOGIA; U B DE SAUDE IGUARAPIRANGA; U B S PSF SAO LOURENCO II; U B DE SAUDE PSFSB OUTRA BANDA; U B DE SAUDE PSFSB POLEIRO; U B DE SAUDE PSF SOROROCA; U B S PSFSB OLHO D AGUA DOS GOMES; U B DE SAUDE PSF BELAS AGUAS; U B DE SAUDE PSF CAMPINHO; U B DE SAUDE PSF OLHO D AGUA DOS MORAES; UNIDADE BASICA DE SAUDE TUCUM; U B DE SAUDE PSF CONCEICAO; U B DE SAUDE PSF SAO JERONIMO; UNIDADE BASICA DE SAUDE PSFSB MUTIRAO I; U B DE SAUDE PSF CONSERVA; UNIDADE BASICA DE SAUDE PSFSB DR ANALICIO BRITO I; UBS DE SAUDE POVOADO MACAJUBAL; UBS DE SAUDE POVOADO OITEIRO DE MARIA JUSTINA; CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS I SAO BENTO; UNIDADE BASICA DE SAUDE PSF SAO LOURENCO I; U B S DE SAUDE SAO JUDAS; U B DE SAUDE PSF OUTRA BANDA II; UNIDADE BASICA DE SAUDE ALEGRE; SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**, 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 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*



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0908001 1202 4
FLS.	708
RUB.	88

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 Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP" - elaborada pela Agência Nacional de Saúde Complementar - ANS para uniformização dos valores a serem ressarcidos ao SUS



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 12024
FLS.	1109
RUB.	

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*:

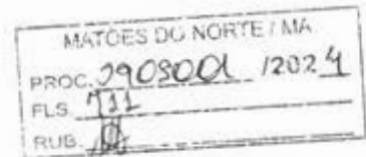
RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO (LEI Nº 12.322/2010) – EMBARGOS DE DECLARAÇÃO RECEBIDOS COMO RECURSO DE AGRAVO – RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DAS PESSOAS POLÍTICAS QUE INTEGRAM O ESTADO FEDERAL BRASILEIRO, NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) – COMPETÊNCIA COMUM DOS ENTES FEDERADOS (UNIÃO, ESTADOS-MEMBROS, 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 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. 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:

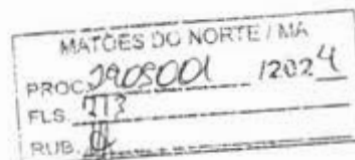
XXIII - seguridade social;

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*

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.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2909001 12024
FLS.	114
RUB.	06

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	JAOS001 / 2024
FLS.	115
RUB.	

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);



MATOGES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 1202 4
FLS.	116
RUB.	01

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).



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2008001 1202 4
FLS.	119
RUB.	0

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;



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 1202 4
FLS.	702
RUB.	18

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 1202 4
FLS.	1722
RUB.	4

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



MATOGES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 1202 4
FLS.	175
RUG.	

**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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	MOSSO 1202 4
FLS.	76
RUB.	88

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	090800 1202 4
FLS.	108
RUB.	

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;



MATOES DO NORTE / MA	
PROC.	0903001 12024
FLS.	730
RUB.	02

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, 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 8.8080/90).

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, 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,



MATOES DO NORTE / MA	
PROCV	2908001 12024
FLS	133
RUB	JK

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;





22/05/2024

Número: 1120586-63.2023.4.01.3400

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 SANTA LUZIA (AUTOR)		DANIEL QUEIROGA GOMES (ADVOGADO)		
UNIÃO FEDERAL (REU)				
Documentos				
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo	Polo
212838716 1	22/05/2024 15:16	Sentença Tipo A	Sentença Tipo A	Interno

MATOGES DO NORTE / MA	
PROC.	0908001 12029
FLS.	133
RUB.	118



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

SENTENÇA TIPO "A"

PROCESSO: 1120586-63.2023.4.01.3400

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

POLO ATIVO: MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA

REPRESENTANTES POLO ATIVO: DANIEL QUEIROGA GOMES - PE34962

POLO PASSIVO:UNIÃO FEDERAL

SENTENÇA

I – RELATÓRIO

Trata-se de **AÇÃO ORDINÁRIA** ajuizada pela **MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA/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 Santa Luzia/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 para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial.

Sustentou que a União, quando recebe o ressarcimento das operadoras de planos



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 / 2024
FLS.	137
RUB.	①

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 defeito de representação, ausência de interesse processual, ilegitimidade ativa e ausência de citação de litisconsorte 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 defeito de representação, ausência de interesse processual, ilegitimidade ativa, ausência de citação de litisconsorte necessário.

A parte ré suscitou preliminar de **defeito de representação** sob o fundamento de que a procuração acostada aos autos não estaria assinada pelo prefeito municipal, mas sim pela Secretária de Saúde Municipal. Ocorre que razão não assiste à ré, posto que a inicial veio acompanhada de procuração e documentos da prefeita municipal (id's 1974716166 e 1974716167), não havendo, portanto, que se falar em defeito de representação.

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.

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.**

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 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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905002 12024
FLS.	715
RUB.	11

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.

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,



MATOES DO NORTE / MA	
PROC.	0908001 12024
FLS.	174
RUB.	

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:



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0908001 1202 4
FLS.	716
RUB.	

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 12024
FLS.	117
RUB.	08

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



MATOES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 12024
FLS.	118
RUB.	98

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0908001 12024
FLS.	179
RUB.	

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 12024
FLS.	190
RUB.	

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 8.080/90.

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 –



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC. 2909001	1202 H
FLS. 735	
RUB. 00	

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 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 / MA	
PROCD	0903001 12024
FLS.	1577
RUB.	

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, afligura-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 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 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

[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.





22/05/2024

Número: 1105930-04.2023.4.01.3400

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? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado		
MUNICIPIO DE BARRA DE SANTO ANTONIO (AUTOR)		DANIEL QUEIROGA GOMES (ADVOGADO)		
UNIÃO FEDERAL (REU)				
Documentos				
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo	Polo
212838025 4	22/05/2024 15:15	Sentença Tipo A	Sentença Tipo A	Interno

MATÕES UG NORTE / MA	
PROC.	2905001 12024
FLS.	762
RUB.	



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

SENTENÇA TIPO "A"

PROCESSO: 1105930-04.2023.4.01.3400

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

POLO ATIVO: MUNICIPIO DE BARRA DE SANTO ANTONIO

REPRESENTANTES POLO ATIVO: DANIEL QUEIROGA GOMES - PE34962

POLO PASSIVO:UNIÃO FEDERAL

SENTENÇA

I – RELATÓRIO

Trata-se de **AÇÃO ORDINÁRIA** ajuizada pela **MUNICIPIO DE BARRA DE SANTO ANTONIO/AL** 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 Barra de Santo Antonio/AL 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



MATOES DO NORTE / MA	
PROCV	2903001 12024
FLS.	164
RUB.	

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 ausência de citação de litisconsórcio necessário e de ausência de documentos indispensáveis. 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 citação de litisconsórcio necessário e de ausência de documentos indispensáveis.

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



MATOES DO NORTE / MA	
PROC.	29081001 12024
FLS.	1166
RUB.	18

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.



MATOGES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 1202 4
FLS.	1168
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 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 alegação de **ausência de documentos indispensáveis**, verifico que a inicial encontra-se instruída suficientemente de modo que, inclusive, tornou possível à ré apresentar contestação em relação aos fatos alegados pela parte autora, não havendo que se falar em ausência de documento indispensável à propositura da ação. Ademais, verifica-se que demais documentos necessários à aferição de eventuais valores devidos pela ré deverão ser juntados aos autos na fase de liquidação da sentença.

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.

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0905001 / 2024
FLS.	177
RUB.	

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 ressarcí-las com base nessa mesma tabela. (AC 1018549-31.2018.4.01.3400, Rel. Desembargador Federal Souza Prudente, Quinta Turma, julg. 24/06/2020). 4. Verificando-se manifesta discrepância entre os valores previstos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos TUNEP, elaborada pela Agência Nacional de Saúde Complementar ANS para uniformização dos valores a serem ressarcidos ao SUS pelas operadoras de planos privados de



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

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE RITO ORDINÁRIO. CORREÇÃO DO VALOR DA TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE TABELA SUS. DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DA RELAÇÃO JURÍDICO-CONTRATUAL. VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE, DA PROPORCIONALIDADE E DA ISONOMIA. POSSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DA TABELA TUNEP OU IVR. PRELIMINARES REJEITADAS. SENTENÇA MANTIDA.
1. Nos termos do art. 26 c/c o art. 9º, I, da Lei nº 8.080/90, é da competência da União, por intermédio do Ministério da Saúde, estabelecer os critérios e os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial. Na espécie, como se busca a correção da tabela de procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS, atribuição que é de competência da União, resta patente a legitimidade passiva deste ente para a causa, não cabendo falar em formação de litisconsórcio passivo necessário com Estado e Município. Preliminares rejeitadas. 2. A controvérsia cinge-se à possibilidade de revisão dos valores constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde -SUS, tendo como base valores previstos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos TUNEP, IVR ou outra tabela que a ANS utiliza para cumprir o fim previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, com vistas à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro de relação jurídico-contratual de unidade hospitalar privada com a Administração Pública, em razão de sua atuação no âmbito da assistência complementar à saúde. 3. Se quando a rede pública presta serviços a pacientes beneficiários de planos de saúde privados, tais



operadoras de plano de saúde realizam o ressarcimento da rede pública com base na tabela TUNEP, justo que, em atenção ao princípio da razoabilidade, proporcionalidade e isonomia, quando as unidades hospitalares privadas atuarem no âmbito da assistência complementar à rede pública de saúde, nos termos do § 1º do art. 199 da Constituição, o SUS venha a ressarcí-las com base nessa mesma tabela. (AC 1018549-31.2018.4.01.3400, Rel. Desembargador Federal Souza Prudente, Quinta Turma, julg. 24/06/2020). 4. Verificando-se manifesta discrepância entre os valores previstos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos TUNEP, elaborada pela Agência Nacional de Saúde Complementar ANS para uniformização dos valores a serem ressarcidos ao SUS pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, e aqueles constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde SUS, impõe-se a revisão dos valores dos serviços prestados pelo hospital privado em assistência complementar à saúde, de modo a preservar-se equilíbrio econômico-financeiro da relação contratual, sendo medida que se alinha aos princípios da isonomia, da razoabilidade e da proporcionalidade e que encontra amparo no art. 26 da Lei 8080/90. 5. Não prospera a alegação de não haver direito à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato por não ter a parte autora comprovado a existência de contrato administrativo formalizado perante a União, tendo em vista que foram colacionados aos autos documentos que comprovam a efetiva prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) por parte do autor. 6. Tampouco merece amparo o argumento da União de que não caberia a revisão do contrato à vista da possibilidade de o autor apenas desconstituir o vínculo contratual com a União, dado que tal alegação não soluciona a questão relativa ao desequilíbrio existente entre o que se paga e o que se recebe como pagamento pelos mesmos serviços prestados, de um lado, pela União, de outro, pelo particular. (AC 1007086-58.2019.4.01.3400, Rel. Desembargador Federal Jirair Aram Meguerian, Sexta Turma, julg. 01/06/2020). 7. Apelação da União e remessa necessária a que se nega provimento. 8. Honorários advocatícios fixados sobre o proveito econômico, nos percentuais mínimos de cada faixa dos incisos do §3º do art. 85 do CPC, a serem apurados na liquidação do julgado, nos termos do art. 85, §4º, II, do CPC, com majoração de 2% (art. 85, §11, do CPC). (AC 1042048-10.2019.4.01.3400, JUIZ FEDERAL ROBERTO CARLOS DE OLIVEIRA (CONV.), TRF1 - QUINTA TURMA, PJe 02/07/2021 PAG.). Grifei

REAJUSTE DA TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO SUS. PRELIMINARES DE ILEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIÃO E FORMAÇÃO DE LITISCONSÓRCIO PASSIVO NECESSÁRIO REJEITADAS. EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO. NOTAS TÉCNICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. INEXISTÊNCIA DE DIREITO ADQUIRIDO A ÍNDICES ESPECÍFICOS. I - Nos termos do art. 26, caput, e respectivos §§ 1º e 2º, c/c o art. 9º, I, da Lei nº 8.080/90, compete à União Federal, por intermédio do Ministério da Saúde, estabelecer os critérios e os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). II - Na espécie, em que se busca a correção da tabela de procedimentos ambulatoriais e hospitalares do referido sistema, afigura-se manifesta a legitimidade passiva ad causam exclusiva da União Federal, não se vislumbrando, por conseguinte, a necessidade de formação de



MATOES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 12024
FLS.	182
RUS.	18

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 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



MATOES DO NORTE / MA	
PROCS	2908001 / 2024
FLS	784
RUS	06

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:



MATOES DO NORTE / MA	
PROC.	208001 12024
FLS.	178
RUB.	

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.

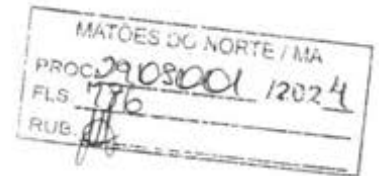
§ 9º Os valores a que se referem os §§ 3º e 6º deste artigo não serão computados para fins de aplicação dos recursos mínimos nas ações e serviços públicos de saúde nos termos da Constituição Federal. Grifei

Nesse caso, 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; **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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0908001 1202 9
FLS.	177
RUB.	18

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;

[2] RE nº 631.240/MG.





22/05/2024

Número: 1120755-50.2023.4.01.3400

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 IBATEGUARA (AUTOR)		DANIEL QUEIROGA GOMES (ADVOGADO)		
UNIÃO FEDERAL (REU)				
Documentos				
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo	Polo
212838852 5	22/05/2024 15:16	Sentença Tipo A	Sentença Tipo A	Interno

MATOES DO NORTE / MA	
PROC.	0908001 / 2024
FLS.	189
RUB.	



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

SENTENÇA TIPO "A"

PROCESSO: 1120755-50.2023.4.01.3400

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

POLO ATIVO: MUNICIPIO DE IBATEGUARA

REPRESENTANTES POLO ATIVO: DANIEL QUEIROGA GOMES - PE34962

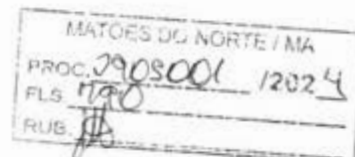
POLO PASSIVO:UNIÃO FEDERAL

SENTENÇA

I – RELATÓRIO

Trata-se de **AÇÃO ORDINÁRIA** ajuizada pela **MUNICÍPIO DE IBATEGUARA/AL** 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 Iateguara/AL 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.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0905001 1202 4
FLS.	191
RUB.	11

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 defeito de representação, ausência de interesse processual, ilegitimidade ativa e ausência de citação de litisconsorte 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 defeito de representação, ausência de interesse processual, ilegitimidade ativa, ausência de citação de litisconsorte necessário.

A parte ré suscitou preliminar de **defeito de representação** sob o fundamento de que a procuração acostada aos autos não estaria assinada pelo prefeito municipal, mas sim pela Secretária de Saúde Municipal. Ocorre que razão não assiste à ré, posto que a inicial veio acompanhada de procuração e documentos da prefeita municipal (id's 1975195679 e 1975195680), não havendo, portanto, que se falar em defeito de representação.

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	290800 1202 4
FLS.	195
RUB.	18

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.**

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 12024
FLS.	193
RUB.	06

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*:

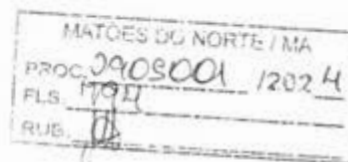
RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO (LEI Nº 12.322/2010) – EMBARGOS DE DECLARAÇÃO RECEBIDOS COMO RECURSO DE AGRAVO – RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DAS PESSOAS POLÍTICAS QUE INTEGRAM O ESTADO FEDERAL BRASILEIRO, NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) – COMPETÊNCIA COMUM DOS ENTES FEDERADOS (UNIÃO, ESTADOS-MEMBROS, 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). Grifel.

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.). Grifel

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



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	290800 1202 9
FLS.	175
RUB.	

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

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

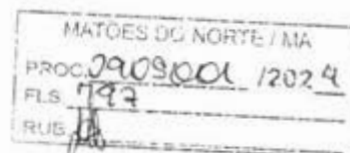
b) Mérito

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.

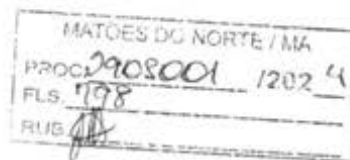
§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

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



MATOES DO NORTE / MA	
PROC.	0903001 1202 4
FLS.	799
RUB.	JA

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;



MATOES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 12024
FLS.	800
RUB.	

Art. 18. À direção municipal do SUS compete:

I - planejar, organizar, controlar e avallar 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.

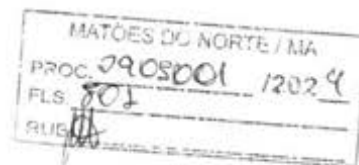
§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 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.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0905001 12024
FLS.	803
RUB.	0

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.

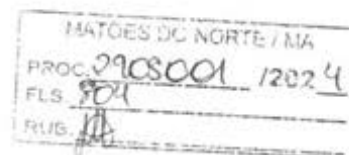
O Sistema Único de Saúde – SUS, conjunto de ações e serviços de saúde, tem como característica a descentralização, sendo composto pelos entes federativos: União, Estados, Municípios e o Distrito Federal. Cada um desses entes tem responsabilidades específicas na organização e gestão do sistema, exercendo 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.



MATOGES DO NORTE / MA	
PROC.	0905001 1202 4
FLS.	806
RUB.	

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, jul. 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 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 termos da Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde:

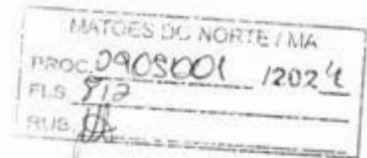
Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa 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.



MATOES DO NORTE / MA	
PROC.	0903001 12024
FLS.	873
RUB.	11

§ 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.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC. 290300	1202
FLS. 871	
RUB. 1	

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.	0903001 / 2024
FLS.	875
RUIB.	JA

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)

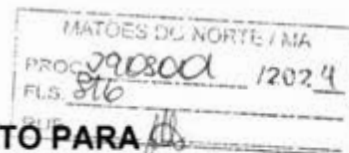
BRUNO ANDERSON SANTOS DA SILVA
Juiz Federal Substituto da 3ª Vara Federal/SJDF

[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.





**INDICAÇÃO DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO PARA
ELABORAÇÃO DO ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR – ETP**

Por meio do DFD nº 2905001/2024, atesta a necessidade de Prestação 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, fundamentando-se no art. Art. 18, II, da lei 14.133/2021:

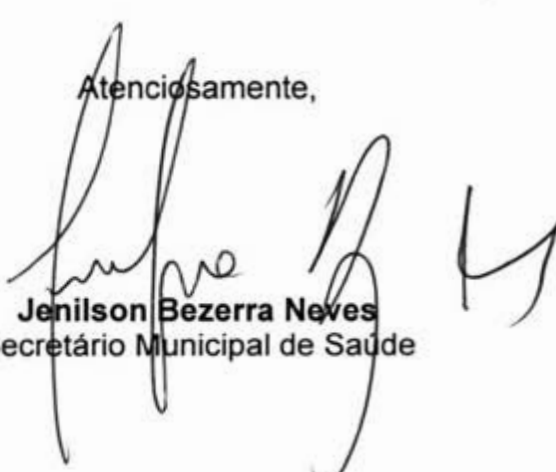
No intuito de que seja apresentado estudo técnico preliminar e realizada a análise de riscos, se for o caso, DESIGNO os seguintes agentes públicos para compor Equipe de Planejamento da Contratação (EPC), que serão coordenados pelo primeiro:

- I. Dailana Silva e Silva – (Coordenadora da Atenção Básica). Integrante Requisitante.
- II. Denilson dos Santos Malheiros – (Coordenador dos ACS), Integrante Requisitante.

Encaminhem-se os autos ao coordenador da EPC, para providências necessárias, comunicando-se os integrantes e a coordenadoria de licitações, se necessário, nos termos do Art. 4º, do decreto Municipal nº 071/2023.

Matões do Norte/MA, 03 de junho de 2024.

Atenciosamente,



Jenilson Bezerra Neves
Secretário Municipal de Saúde



ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR – ETP

1-OBJETO

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 - DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO E LEVANTAMENTO DE MERCADO (§ 2º do art. 18 da Lei nº 14.133/2021).

2.1. A contratação em epígrafe se mostra necessária para possibilitar o desenvolvimento dos trabalhos do Poder Executivo, visto que não há no quadro funcional da Prefeitura Municipal agente público com *expertise* ao objeto da contratação, sendo indispensável a presente contratação.

2.2. Considerando que a Administração Municipal não dispõe, dentre o seu atual quadro profissional técnico capacitado para o desenvolvimento destas atividades, bem como a atual assessoria jurídica trata apenas de questões administrativas e contenciosas, levando em consideração a natureza complexa da presente contratação que envolve questões de natureza tributária/contábil, auditoria e jurídica especializada em ações fiscais/tributárias é que se faz necessária a presente contratação.

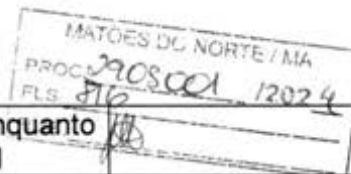
2.3. Ademais, vê-se a impossibilidade da realização do serviço por um profissional padrão, já que o objeto não está dentro de suas atribuições regulares, face à complexidade da tarefa a ser realizada, o que confere especificidade ao serviço a ser contratado. Ao caso concreto, justifica-se a contratação pela iminente necessidade de recuperação de valores repassados a menor pela União ao município de Matões do Norte/MA.

3. LEVANTAMENTO DE MERCADO (§ 2º do art. 18 da Lei nº 14.133/2021): Segue abaixo levantamento extraído do portal de transparências de outros órgãos público que tratam do tipo de contratação pretendida:

Nº ORDEM	MUNICÍPIO	PROCESSO	OBJETO	FONTE
1	TURILÂNDIA/MA	INEXIGIBILIDADE	Contratação de Serviços Técnicos-Jurídicos Especializados para requerer administrativamente ou mediante ajuizamento de ação ordinária, perante a Justiça Federal, de conhecimento e posterior	Portal do Município

MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 1908001 1202/4
FLS. 88
SUS

			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	
2	SATUBI-NHA/MA	INEGIBILIDADE	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	Portal do Município
3	AFONSO CUNHA/MA	INEGIBILIDADE	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	Portal do Município



			nos anos posteriores enquanto tramitar o processo judicial
--	--	--	--

3.1. O levantamento acima informa procedimentos de contratação direta utilizada para a contratação de objeto similar ao pretendido por essa administração. No entanto, a melhor solução demonstrada no quadro acima, e indicada por esse estudo, seria a modalidade de **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**, mormente a complexidade dos serviços e ausência de profissional capacitado no quadro da administração pública municipal. Portanto, visando atender as necessidades precípua da administração a melhor solução seria a licitação na modalidade **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**.

3.2. Diante do exposto e após análise comparativa, deve-se indicar a solução escolhida para o atendimento da necessidade em questão, demonstrando, com base em razões fáticas e a partir do levantamento de mercado, que ela é a que melhor atende ao interesse público mediante cumprimento dos requisitos da contratação e levando-se em conta aspectos técnicos e econômicos a ela relacionados. Esclarecemos, também, que a presente escolha visa atender o princípio da eficiência, uma vez que a contratação de um profissional qualquer poderá causar prejuízo ao interesse público.

4- JUSTIFICATIVA

4.1. 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.

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

4.3. 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.

4.4. 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

PROC.	2905001	1202	4
FLS.	875		
RUB.			

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.

4.5. 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.

4.6. 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.

4.7. 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.

4.8. 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.

4.9. 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.

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC. 2908001	12024
FLS. 878	
RUB. 11	

4.10. 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 TUNEF, 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.

4.11. 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.

4.12. 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.

4.13. 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.

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

4.15. 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

MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 208001 12024
PLA. 079
PLS.

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.

4.16. 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 pessoalidade e confiança do profissional a realizar os serviços, em concordância com o Art. 74, III, alínea c, da Lei Federal n 14.133/21

5 - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

5.1. O presente estudo técnico preliminar tem como base legal a Lei Federal 14.133/2021 (Nova Lei de Licitações), especificamente seu artigo art. 74, inciso III, alínea "e" e na Lei 14.039/2020, fora inserido expressamente a Lei dos Contadores (DL 9.295/46) que profissionais de contabilidade são, por sua natureza, **técnicos e singulares**, quando comprovada sua notória especialização, nos termos da lei.

6 - DESCRITIVO DA SOLUÇÃO

6.1. A futura contratada deverá obedecer fielmente ao contrato a ser firmado, se obrigando a realizar os serviços previsto nas condições e característica descrita neste **ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR** e constante do **TERMO DE REFERÊNCIA**, realizando todos os serviços mencionados de forma regular, além da emissão de pareceres técnicos sempre que solicitado ou necessário ao esclarecimento de situações que possam surgir, bem como propositura de demanda judicial ou administrativa, Liquidação dos valores repassados à menor, execução do crédito apurado, com inscrição em precatório, acompanhamento da inscrição e pagamento do precatório até a efetiva entrada dos valores nos cofres do município e outros, uma vez que o município não possui profissional e/ou empresa contratada com a *expertise suficiente* ao cumprimento do objeto. Portanto, recorre-se a contratação de empresa via inexigibilidade de licitação, mormente a complexidade dos serviços.

6.2. A futura contratada deverá prestar os serviços presencialmente, se deslocando até a Prefeitura Municipal de Matões do Norte semanalmente e também por acesso remoto, sempre que necessário.

7 - DA IMPOSSIBILIDADE DE PARCELAMENTO DA SOLUÇÃO

7.1. A contratada deverá realizar os serviços de forma única, constantemente, sendo inviável seu parcelamento, uma vez que, a divisibilidade poderia ocasionar contratação de mais de um fornecedor, o que causaria elevação dos custos e procedimentos diversos de soluções, o que não se encaixa na natureza do objeto a ser licitado e inviabilizaria a modalidade por inexigibilidade. Outrossim, ressalta-se que os serviços são indivisíveis.

8 - ESTIMATIVA DA QUANTIDADE/VALOR

8.1. O prazo de execução do(s) serviço(s) objeto desta contratação se dará a partir da data da assinatura do contrato pelo período de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por vontade das partes ou com a continuidade das ações decorrentes dos objetos desse con-

MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 29031001 / 2024
FLS. 870

trato, até que se esgotem todas as tramitações cabíveis referente ao objeto desta licitação, em especial até o trânsito em julgado da ação e consequente recebimento da quantia que o município faz Jus. O contrato terá um prazo de vigência a partir da data da assinatura do contrato pelo período de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por vontade das partes ou com a continuidade das ações decorrentes dos objetos desse contrato, até que se esgotem todas as tramitações cabíveis referente ao objeto desta licitação, em especial até o trânsito em julgado da ação e consequente recebimento da quantia que o município faz Jus; sendo tal lapso temporal propício para a realização dos serviços em condições descritas no **TERMO DE REFERÊNCIA** e futuro contrato.

8.2. A estimativa de valor deverá se balizar pelo mercado, com devidas comprovações, conforme documentos fornecidos, devendo ser considerado o valor aplicado pela empresa a ser contratada em outras Prefeituras que possui contrato de igual teor. Também poderá ser utilizado como referência contratações similares, realizados por Prefeituras Municipais de aporte similar ou equivalente. Ressalta-se que houve a comparação com o valor do contrato do exercício anterior, comprovando a compatibilidade com os preços de Mercado.

8.3. Das pesquisas realizadas através de contratos com outros órgãos chegou-se ao percentual de remuneração honorária equivalente a 20% (vinte por cento) sobre o benefício proporcionado à CONTRATANTE, valor este a ser apurado através do devido procedimento de liquidação de título judicial, seja por artigos ou mediante cálculos aritméticos e recebidos através de precatório judicial.

8.4. A remuneração está condicionada estritamente ao fato de o benefício decorrente de decisão judicial ou administrativa efetivamente vir a ocorrer.

8.5 Conforme proposta apresentada pelo escritório de advocacia **DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, inscrita no CNPJ nº 40.196.112/0001-84, o valor proposto é de 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).

ITEM	ESPECIFICAÇÕES/DESCRIÇÃO DO OBJETO	UND	QUANT	PERCENTUAL SOBRE O VALOR
------	------------------------------------	-----	-------	--------------------------

MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 2903001 12024
FLS. 834
RUB. 00

01	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	SERV	01	A cada R\$ 1.000,00 (mil reais) dos valores financeiros será devido ao Proponente o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais). 20%
----	--	------	----	--

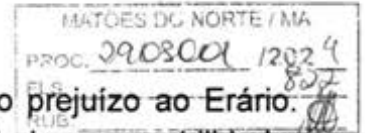
9 - REQUISITOS A SEREM ATENDIDOS PELO FUTURO CONTRATADO

- 9.1. O participante vencedor deverá realizar os serviços pessoalmente, em virtude da confiabilidade que se exige na futura contratação;
- 9.2. Aceitar a ampliação ou redução do objeto contratado nos limites estabelecidos na Lei 14.133/21 e as supressões no interesse de ambas as partes contratuais, conforme art. 125 da citada lei;
- 9.3. Responder pelos danos causados diretamente à Contratante ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato;
- 9.4. Não cometer atrasos e nem faltas durante execução contratual;
- 9.5. Manter regularidade fiscal durante período do contrato;
- 9.6. Se fazer presente na Prefeitura Municipal, quando solicitador, e em prazo razoável;
- 9.7. Atender a todos os chamados por meio de acesso remoto;
- 9.8. Formalizar pareceres técnicos sempre que solicitado;
- 9.9. Cumprir prazo legal de envio de documentos ao TCE/MA.
- 9.10. Propositura de demanda judicial ou administrativa;
- 9.11. Liquidação dos valores repassados à menor;
- 9.12. Execução do crédito apurado, com inscrição em precatório;
- 9.13. Acompanhamento da inscrição e pagamento do precatório até a efetiva entrada dos valores nos cofres do município e outros.

10 - DA VIABILIDADE E RAZOABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

- 10.1. Registre-se que a despesa com a contratação está vinculada ao crédito pretendido na ação proposta, caso recebido, o que significa dizer que o Município não terá despesa antecipada com a prestação do serviço.
- 10.2. Contudo, em caso de êxito, aí sim, a despesa com a prestação de serviços será enfrentada com o próprio montante obtido como crédito decorrente dos próprios créditos de importo de renda incidentes sobre os rendimentos pagos de qualquer natureza. A dotação orçamentária que suportará a despesa dos honorários contratuais é aquela que será consti-





tuída com o sucesso da própria ação ordinária, não se vislumbrando prejuízo ao Erário. Destarte, a futura contratação está de acordo com regras de viabilidade e razoabilidade, uma vez que o Executivo possuirá recursos financeiros para sua concretização.

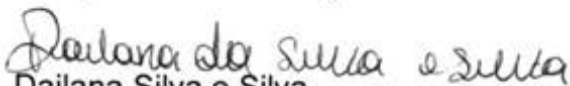
10.3. Após essas considerações podemos concluir que o preço objeto da inexigibilidade supra mantém compatibilidade com o praticados no mercado, conforme se pode verificar nos autos do processo. Portanto, visando esclarecer a proposição da Prefeitura Municipal de Matões do Norte/MA.

10.4. Por fim, esclarecemos que usamos como amparo o Princípio da Razoabilidade, vez que o Poder Executivo agiu com cautela, estudou a possibilidade da contratação e os resultados a serem alcançados, limitando a discricionariedade de sua ação. Sob a viabilidade da contratação a mesma se demonstra viável visto tal contratação ser necessária aos trabalhos da Casa e estar de acordo com legislação aplicável.

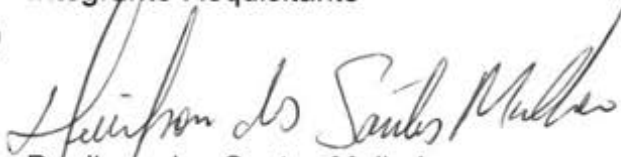
11 - DA INEXISTÊNCIA DE IMPACTO AMBIENTAL

11.1. A presente contratação não possuirá nenhuma incidência sobre o meio ambiente, não gerando nenhum tipo de impacto ambiental, por sua própria natureza.

Matões do Norte/MA, em 04 de junho de 2024.


Dailana Silva e Silva

Coordenadora da Atenção Básica
Integrante Requisitante


Denilson dos Santos Malheiro

Coordenador dos ACS)
Integrante Requisitante.

MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 0908001/2024
FLS. 833
RUB. 100

APROVAÇÃO DO ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

Considerando a necessidade apresentada pela unidade demandante para escolha da proposta mais vantajosa para 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, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas nos Estudos Técnicos Preliminares - ETP.

Ademais, do cotejo dos autos, se pode concluir que a necessidade de abertura do presente processo licitatório está devidamente justificada, considerando que o Estudo Técnico Preliminar foi elaborado em conformidade com as diretrizes do Decreto Municipal nº 073 de 29 de janeiro de 2024, e que foi declarada como viável pela Equipe de Planejamento, de forma que, estando o procedimento alinhado com o preceito da legislação de regência, Aprovo o Estudo Técnico Preliminar- ETP, constantes dos autos.

Matões do Norte - MA, 04 de junho de 2024



Jenilson Bezerra Neves
Secretário Municipal de Saúde

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 12024
FLS.	834
RUB.	98

Matões do Norte - MA, 04 de junho de 2024.

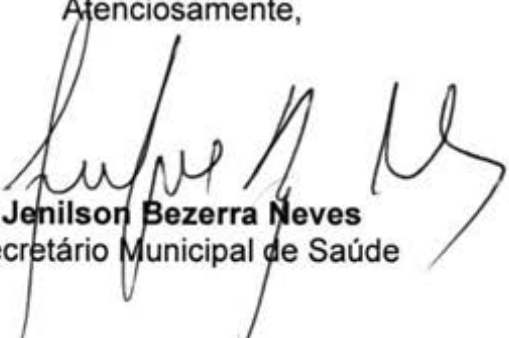
Ao
Setor de Contabilidade
Prefeitura Municipal de Matões do Norte - MA.

Prezado Sr.

Venho por intermédio deste solicitar de Vossa Senhoria informações a respeito da existência de Dotação Orçamentária e Impacto Financeiro, suficientes para 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. Estima-se que o município de Matões do Norte tenha direito a receber o valor de R\$ 1.759.931,34 (um milhão, setecentos e cinquenta e nove mil, novecentos e trinta e um reais e trinta e quatro centavos), e que propõe-se em pagar honorários **ad exitum** no percentual de 20% ou seja no valor estimado de R\$ 351.986,26 (trezentos e cinquenta e um mil, novecentos e oitenta e seis reais e vinte e seis centavos).

Na expectativa da atenção deste setor, no sentido de atender a nossa solicitação continuamos à disposição, reiterando-lhe os protestos de estima e elevada consideração.

Atenciosamente,


Jenilson Bezerra Neves
Secretário Municipal de Saúde

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0908001 / 2024
FLS.	023
RUB.	AA

Ao Ilmo. Sr.º.
Jenilson Bezerra Casa Nova
Secretário Municipal de Saúde
Matões do Norte - MA

Prezada Senhora,

Em resposta a solicitação de disponibilidade orçamentária o departamento de contabilidade do município de Matões do Norte vem diante a Vossa Senhoria se manifestar da forma que segue:

CERTIFICO:

Que revendo a Lei Orçamentária de nº. 236/2023, aprovada para vigência no exercício financeiro de 2024, verificou-se a existência de dotação orçamentária com disponibilidade suficiente para atendimento a necessidade apresentada no processo de licitação acima mencionado. Conforme segue:

Fundo Municipal de Saúde

UNIDADE ORÇAMENTARIA: 1301 Fundo Municipal de Saúde

FUNÇÃO PROGRAMATICA: 10 301 0005

PROJETO ATIVIDADE: 2.044 Manutenção das Atividades da Rede Pública de Saúde

ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39.00 Outros Serv. de Terc. Pessoa Jurídica

Divisão de Contabilidade da Prefeitura Municipal de Matões do Norte, Estado do Maranhão,
05 de junho de 2024


Vinicius Mesquita da Silva
CRC: 010.111/O-4
Contador

MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 2908/001 / 2024
FLS. 106
RELE. [assinatura]

DECLARAÇÃO SOBRE ESTIMATIVA DO IMPACTO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRO

Declaro, para os fins no inciso I do artigo 16 da Lei Complementar n.º 101 de 04 de Maio de 2000, Lei de Responsabilidade Fiscal, a estimativa de impacto orçamentário-financeiro da contratação pretendida sobre a previsão de despesas para o exercício de 2024 em que ocorrerá a despesa, cujo objeto é 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, tem índice de comprometimento orçamentário-financeiro de 2,66% no elemento de despesas 3.3.90.39.00 Outros Serv. de Terc. Pessoa Jurídica, no Fundo Municipal de Saúde.

Matões do Norte - MA, 05 de junho de 2024



Vinicius Mesquita da Silva
CRC: 010.111/O-4
Contador

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 1202 4
FLS.	107
RUBS.	11

DECLARAÇÃO DE ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Na qualidade de Ordenador de Despesas, declaro, para os efeitos dos incisos II do artigo 16 da Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), que a despesa relativa 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, possui adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual (LOA) e compatibilidade com o Plano Plurianual (PPA) e com a Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO), sendo que a mesma não ultrapassará os limites estabelecidos para o exercício financeiro de 2024.

Matões do Norte (MA), 05 de junho de 2024.



Jenilson Bezerra Neves
Secretário Municipal de Saúde

PROC.	29080001_1202_4
FLS.	878
RUE.	11

DECLARAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESAS

Eu, Afonso Barros Batista, no uso de minhas atribuições legais e em cumprimento às determinações do inciso II do Art. 16 da Lei Complementar 101 de 04 de maio de 2000, na qualidade de Ordenador de Despesas, **DECLARO** existir adequação orçamentária e financeira para atender o presente objeto 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, cujas despesas serão empenhadas nas Dotações Orçamentárias:

Fundo Municipal de Saúde

UNIDADE ORÇAMENTARIA: 1301 Fundo Municipal de Saúde

FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 301 0005

PROJETO ATIVIDADE: 2.044 Manutenção das Atividades da Rede Pública de Saúde

ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39.00 Outros Serv. de Terc. Pessoa Jurídica

As referidas despesas estão adequadas a Lei Orçamentária Anual, compatível com o Plano Plurianual e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias. Atribui-se um custo estimado de **R\$ 351.986,26 (trezentos e cinquenta e um mil, novecentos e oitenta e seis reais e vinte seis centavos).**

Matões do Norte (MA), 05 de junho de 2024.


Jenilson Bezerra Neves
Secretário Municipal de Saúde

MATÕES DO NORTE/MA	
PROC. 2905001	1202/4
FLS. 009	
RUB. 11	

Memorando

Matões do Norte – MA 05 de junho de 2024

Ilmo. Sr.
Raimundo Daniel dos Santos Lima
Chefe do Setor de Compras/Serviços
Prefeitura Municipal de Matões do Norte - MA.


Assunto: Elaboração de termo de referência

Prezado Sr.

Pelo presente, após análise do Estudo Técnico Preliminar, e considerando a importância da contratação, em face das justificativas técnicas apresentadas, APROVO o presente ETP, e encaminho os autos do processo nº 2905001/2024, Documento de Formalização de Demanda com juntamente com Estudo Técnico Preliminar com a escolha da solução indicada pela Equipe de Planejamento da Contratação (EPC), para elaboração do termo de referência. O termo de referência deverá conter requisitos necessários com todos os elementos previstos no inciso XXIII do caput do art. 6º e § 1º do art. 40. da Lei Federal 14.133/21, além das informações adicionais para melhor definição do objeto, como informações a respeito de dotações orçamentárias.

Encaminhem-se os autos ao órgão requisitante, para providências necessárias.

Atenciosamente,


Jenilson Bezerra Neves
Secretário Municipal de Saúde,

MATOES DO NORTE / MA	
PROC. 2905001	12024
FLS 830	
RUB. 10	

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO:

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. DA JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO:

2.1. O objeto apresentado se justifica por inexigibilidade de licitação, levando-se em conta a especialidade dos serviços e singularidade dos mesmos, bem como, a pessoalidade e confiança do profissional a realizar os serviços, em concordância com o Art. 74, III, alínea e, na Lei Federal nº 14.133/21 e na Lei 14.039/2020, data de 17 de agosto de 2020, que alterou a Lei nº 8.906, de 4 de julho de 1994 (Estatuto da OAB), e o Decreto-Lei nº 9.295, de 27 de maio de 1946, para dispor sobre a natureza técnica e singular dos serviços prestados por advogados e por profissionais de contabilidade.

2.2. Portanto, Justifica-se 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 e, virtude da impossibilidade da realização do serviço por um profissional padrão, já que o objeto não está dentro de suas atribuições regulares, face à complexidade da tarefa a ser realizada, o que confere especificidade ao serviço a ser contratado. Ao caso concreto, justifica-se a contratação pela iminente necessidade de recuperação de valores repassados a menor pela União ao município de Matões do Norte.

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



PROC.	29.03.001	12024
FLS.	831	
RUB.		

2.4. 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.

2.5. 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. 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.

2.6. 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) de Matões do Norte, acumula prejuízos nos últimos anos, inviabilizando a eficiência de suas atividades

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.

2.8. 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.

2.9. Diante disto, o município de Matões do Norte 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.

2.10. 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**"



MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 2020001 / 2024
FLS. 83

esta que, atualmente, é utilizada para o cálculo da remuneração dos serviços prestados pelos hospitais e demais parceiros privados.

2.11. 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.

2.12. 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.

2.13. Neste sentido, é perfeitamente notória a proeminência de uma atividade assistida por escritórios conceituados e profissionais qualificados e de ampla experiência ao virtuoso cumprimento das finalidades, garantindo a perfeita legitimidade dos atos jurídicos junto a administração pública. Pois bem, tendo exaustivamente explanado a necessidade de uma assessoria jurídica junto ao ente público, para perfeita e regular assistência e orientação dos atos próprios ao setor, faz-se mandatório de igual modo a avaliação Legal de tal contratação de forma inexigível ao regular processamento de contratações públicas.

2.14. 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, conforme detalhado neste Termo de Referência.

2.15. 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.

2.16. 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 em razão da extensa demanda jurídica e da complexidade que demanda a matéria.



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001 12024
FLS.	833
DATA	

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

2.18. 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.

2.19. A Constituição Federal de 1988 exige a realização de licitação para poder contratar com a administração pública, esta matéria é encontrada no Art. 37, XXI da CF/88 e na Lei Federal nº 14.133/21, que trata também dos casos de inexigibilidade de licitação, situação na qual se enquadra o presente documento.

3. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:

3.1. O presente termo de referência tem como base legal a Lei Federal 14.133/2021 (Nova Lei de Licitações), especificamente seu artigo art. 74, inciso III, alínea "e" e na Lei 14.039/2020, fora inserido expressamente a Lei dos Contadores (DL 9.295/46) que profissionais de contabilidade são, por sua natureza, **técnicos e singulares**, quando comprovada sua notória especialização, nos termos da lei.

3.2. No presente caso, a inexigibilidade de licitação torna-se mais viável ao procedimento licitatório, porém deve ser pormenorizada em um procedimento formal, não sendo afastado nenhuma das premissas básicas de um procedimento licitatório, como a busca pelo melhor atendimento à finalidade pública e respeito a princípios basilares como a impessoalidade, moralidade, publicidade dentre outros;

3.3. A contratação, via inexigibilidade de licitação, em razão da inviabilidade de competição para a contratação de serviço técnico especializado e de natureza predominantemente intelectual de empresa especializada com notória especialização à realização do processo licitatório, além de tornar mais célere e eficiente a contratação, que visa à consecução do interesse público.



3.4. Ainda, a modalidade de contratação é definida pela impossibilidade de serem definidos num processo licitatório, posto que os serviços a serem prestados possuem **natureza intelectual**, sendo que a contratada possui **traços próprios e únicos para a execução desse serviço**.

4. DA RAZÃO DA ESCOLHA DO FORNECEDOR:

4.1. No que diz respeito a RAZÃO DA ESCOLHA DO FORNECEDOR, em atendimento ao que preconiza o artigo 72, VI da Lei 14.133/2021, justifica-se por se tratar de empresa na área do objeto de pretensão contratual, que comprova a notória especialização e que preenche os requisitos de habilitação e qualificação mínima necessária à contratação;

4.2. Ainda, trata-se de empresa conceituada no ramo de atuação em virtude das características na forma de atuação em outros entes públicos.

5. DA JUSTIFICATIVA DOS PREÇOS:

5.1. No que diz respeito a JUSTIFICATIVA DE PREÇOS, em atendimento ao que preconiza o artigo 72, VII Lei 14.133/2021, para elaboração do custo, deverá ser apresentado valores praticados nos mercados, através de contratações com objetos similares.

5.2. A empresa apresentou contratos de outros entes públicos, onde notadamente é similar ao valor (Percentual) proposto. Sendo assim, declara-se que o preço praticado para a presente contratação é compatível com o mercado, sendo considerado justo para esta Administração.

6. DO REGIME DE EXECUÇÃO, LOCAL E DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

6.1. O serviço contratado será realizado por execução indireta;

6.2. Aceitar a ampliação ou redução do objeto contratado nos limites estabelecidos na Lei 14.133/21 e as supressões no interesse de ambas as partes contratuais, conforme art. 125 da citada lei;

6.3. Responder pelos danos causados diretamente à Contratante ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato;

6.4. Não cometer atrasos e nem faltas durante execução contratual;

6.5. Manter regularidade fiscal durante período do contrato;

6.6. Se fazer presente na Prefeitura Municipal de Matões do Norte, quando solicitador, e em prazo razoável;

6.7. Atender a todos os chamados por meio de acesso remoto;

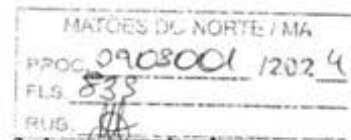
6.8. Formalizar pareceres técnicos sempre que solicitado;

6.9. Cumprir prazo legal de envio de documentos ao TCE/MA.

6.10. Propositura de demanda judicial ou administrativa;

6.11. Liquidação dos valores repassados à menor;





- 6.12. Execução do crédito apurado, com inscrição em precatório;
 6.13. Acompanhamento da inscrição e pagamento do precatório até a efetiva entrada dos valores nos cofres do município e outros;
 6.14. Executar as obrigações prevista na minuta do contrato de maneira eficiente e regular.

7. LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

7.1. A prestação dos serviços descritos neste Termo de Referência se dará diretamente pela Contratada em suas dependências, nas dependências da Contratante ou em outro local, de acordo com a necessidade, interesse e conveniência da Contratante, com vistas a assegurar as condições imprescindíveis e específicas da execução dos serviços

8. DAS ESPECIFICAÇÕES E DETALHAMENTO:

ITEM	ESPECIFICAÇÕES/DESCRIÇÃO DO OBJETO	UND	QUANT	PERCENTUAL SOBRE O VALOR
01	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	SERV	01	A cada R\$ 1.000,00 (mil reais) dos valores financeiros será devido ao Proponente o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais). 20%

9. DA DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO:

9.1. A descrição da solução como um todo, abrange a contratação de empresa especializada para prestação de serviços de assessoria e consultoria na área do **DIREITO TRIBUTÁRIO E ADMINISTRATIVO**. A contratação em tela visa dar continuidade aos serviços acessórios que dão sustentabilidade à otimização e adequação das atividades da administração pública, em suas atribuições finalísticas. Os serviços deverão ser executados com zelo e destreza, e de acordo com as descrições, detalhamento e especificações contidas nesse **TERMO DE REFERÊNCIA**, não eximindo a empresa da responsabilidade da execução de outras atividades atinentes ao objeto, a qualquer tempo e a critério da Administração.

10. DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:



MATÕES DO NORTE/MA	
PROC.	2905001 120211
FLS.	836
RUB.	11

10.1. Para que o objeto da contratação seja atendido, é necessário o atendimento de alguns requisitos mínimos necessários, dentre eles os de qualidade e capacidade de execução pelo contratado, nos termos do artigo 72, da Lei Federal 14.133/2021.

10.2. Foram exigidos, conforme artigo 62 da Lei Federal 14.133/2021, documentos referentes a habilitação jurídica (premissa do artigo 66), habilitação técnica (rol do artigo 67), habilitação fiscal, social e trabalhista (artigo 68) habilitação econômico-financeira (rol do artigo 69), todos da mesma legislação (Lei Federal 14.133/2021).

10.3. Sendo assim, os documentos exigidos foram:

- a) Contrato social da empresa (todas as alterações ou última consolidação);
- b) Documento de Identificação dos sócios da empresa;
- c) Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);
- d) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal
- e) Regularidade perante a Fazenda Municipal;
- f) Regularidade perante a Fazenda Estadual;
- g) Regularidade perante a Fazenda Federal;
- h) Regularidade perante a Caixa Econômica Federal;
- i) Regularidade perante a Justiça do Trabalho;
- j) Atestado de capacidade técnica profissional e/ou operacional, Certificados e declarações.
- k) Registro no conselho profissional competente, se houver;
- l) Declaração do Menor, nos termos da CF.

11. DO MODELO DE GESTÃO DE CONTRATO:

11.1. A fiscalização da contratação, decorrente desta inexigibilidade de licitação, será acompanhada e fiscalizada por servidor da Administração, especialmente designados, nos termos do artigo 117 da Lei Federal 14.133/2021.

11.2. A contratante deverá indiciar um responsável legal, através de documento encaminhado para o e-mail ou protocolado pessoalmente no setor de licitações e contratos deste município, indicando os respectivos contatos (e-mail, celular e WhatsApp), com poderes para representá-lo perante essa municipalidade na execução do contrato decorrente da inexigibilidade de licitação objeto deste termo de referência.

12. DO RECEBIMENTO DO OBJETO, DOS HONORÁRIOS, FORMA DE PAGAMENTO, REAJUSTAMENTO, REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO, REGIME DE EXECUÇÃO:

12.1. O recebimento do objeto do contrato, decorrente da referida inexigibilidade de licitação, se dará:



MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 2908001 / 2024
FLS. 837

a) PROVISORIAMENTE, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo detalhado, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico;

b) DEFINITIVAMENTE, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, mediante termo detalhado que comprove o atendimento das exigências contratuais;

12.2. Pela realização dos serviços elencados neste processo, o CONTRANTE pagará ao CONTRATADO honorários de êxito equivalente **20% (vinte por cento)** sobre o benefício auferido pelo **MUNICÍPIO DE MATÕES DO NORTE**. Os pagamentos serão feitos de acordo com a realização dos serviços, ou seja, após o trânsito em julgado da sentença ou acordão judicial, com a efetiva recuperação ou incremento dos recursos eventualmente pleiteados para o município, sendo que nos casos de acordos judiciais, somente após respectiva homologação do mesmo em Juízo, em até 30 (trinta) dias após o efetivo proveito econômico em favor do Município, devendo a CONTRATADA comprovar o adimplemento das obrigações e encaminhamento da documentação tratada neste subitem, observadas as disposições contidas no Termo de Referência e Contrato, através de crédito na Conta Bancária do fornecedor ou através de cheque nominal, de acordo com os valores contidos na Proposta de Preços do licitante em conformidade com o termo de referência.

12.2.1. A CONTRATADA compromete-se a fornecer todas as informações necessárias à propositura das medidas judiciais descritas neste contrato/termo de referência, bem como adimplir as despesas de viagem (transporte, estadia e alimentação), para a prática de atos processuais pertinentes ao objeto deste contrato (quando necessárias), gastos de postagem ou remessa junto à ECT, cópias reprográficas e autenticações, pagamento de perito contábil e/ou assistente técnico, ou quaisquer valores cujo dispêndio torne-se necessário no curso da lide, desde que autorizadas previamente por seu representante legal.

12.2.3. Eventual sucumbência da parte adversária por verba honorária, qualquer que seja a respectiva fixação, pertencerá ao prestador dos serviços advocatícios, que poderá proceder livremente à cobrança e recebimento da mesma, em seu proveito exclusivo.

12.2.4. No caso de êxito da demanda proposta e devidos a partir do momento em que forem disponibilizados os valores em favor do Município CONTRATANTE, de forma total ou em parcelas, mediante a expedição de precatório ou alvará judicial a ser recebido pessoalmente pela Autoridade Competente ou a quem esse indicar mediante procuração pública, fica expressamente consignado que o percentual equivalente aos honorários advocatícios (caput) será pago diretamente à CONTRATADA, por dedução da quantia a ser recebida pelo constituinte e a ser desmembrada pelo Juiz na forma do § 4º do art. 22 da Lei nº 8.906/94, independentemente dos honorários sucumbenciais fixados judicialmente.

12.3. Por ocasião da realização dos serviços o contratado deverá apresentar recibo em 02 (duas) vias e a respectiva Nota Fiscal. A Fatura e Nota Fiscal deverão ser emitidas em nome da PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÕES DO NORTE.

12.4. O pagamento fica condicionado, à satisfação de todas as condições estabelecidas em

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 1202 9
FLS.	838
SERVIÇOS, TRABALHISTAS	

contrato e da comprovação de regularidade para com os encargos previdenciários, trabalhistas e fiscais;

12.4.1. Deverá vir acompanhada a fatura da nota fiscal os seguintes documentos:

- a). Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional será efetuada 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 à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, na forma da Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2 de outubro de 2014; **(observado o que dispõe o art. 3º, parágrafo único da EC nº. 106, promulgada em 7 de maio de 2020)**
- b). A comprovação de regularidade para com a Fazenda Estadual deverá ser feita através de Certidão Negativa de Débitos inscritos na Dívida Ativa Estadual;
- c). A comprovação de regularidade para com a Fazenda Municipal deverá ser feita através de Certidão Negativa de Débitos inscritos na Dívida Ativa Municipal;
- d). Prova de situação regular perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, através de apresentação do CRF – Certificado de Regularidade do FGTS;
- e). Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa.

12.5. Constatando-se, a situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

12.6. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da contratada, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

12.7. Persistindo a irregularidade, a contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada a ampla defesa.

12.8. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso a contratada não regularize sua situação junto a regularidade fiscal e trabalhista.

12.9. Será rescindido o contrato em execução com a contratada inadimplente, salvo por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro de interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade da contratante.

12.10. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

12.11. A Contratada regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e



MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 1202 4
FLS.	834
PLS.	

contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

13. REAJUSTAMENTO:

13.1. Os preços dos serviços objeto deste contrato, desde que observado o interregno mínimo de 12 (doze) meses, contado da data limite para apresentação da proposta de preços pela licitante ou, nos reajustes subsequentes ao primeiro, da data de início dos efeitos financeiros do último reajuste ocorrido, poderão ser reajustados utilizando-se a variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, mantido pelo instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – a IBGE, acumulado em 12 (doze) meses.

13.2. Os reajustes deverão ser precedidos de solicitação da CONTRATADA.

13.3. Caso a CONTRATADA não solicite tempestivamente o reajuste e prorogue o contrato sem pleiteá-lo, ocorrerá a preclusão do direito.

13.4. Também ocorrerá a preclusão do direito ao reajuste se o pedido for formulado depois de extinto o contrato.

13.5. O reajuste terá seus efeitos financeiros iniciados a partir da data de aquisição do direito da CONTRATADA.

14. REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO:

14.1. Na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual, poderá, mediante procedimento administrativo onde reste demonstrada tal situação e termo aditivo, ser restabelecida a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos do contratado e a retribuição da Administração para a justa remuneração do fornecimento, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, na forma do artigo 65, II, “d” da Lei Federal n.º 14.133/21, alterada e consolidada.

15. REGIME DE EXECUÇÃO:

15.1. O Regime de execução será indireta em empreitada por preço unitário.

15.2. A emissão da Nota Fiscal/Fatura deve ser precedida do recebimento definitivo dos serviços, nos termos abaixo.

15.3. A contratante realizará inspeção minuciosa de todos os serviços executados, por meio de profissionais técnicos competentes, acompanhados dos profissionais encarregados pelo serviço, com a finalidade de verificar a adequação dos serviços e constatar e relacionar os arremates, retoques e revisões finais que se fizerem necessários.

15.4. Para efeito de **RECEBIMENTO PROVISÓRIO**, ao final de cada período de faturamento, o fiscal técnico do contrato irá apurar o resultado das avaliações da execução do



MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 0905001 1202 4
FLG. 840

objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à contratada, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do contrato.

15.5. A Contratada fica obrigada a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou materiais empregados, cabendo à fiscalização não atestar a última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório.

15.6. No prazo de até 10 (dez) dias corridos a partir do recebimento provisório dos serviços, o Gestor do Contrato deverá providenciar o **RECEBIMENTO DEFINITIVO**, ato que concretiza o ateste da execução dos serviços, obedecendo as seguintes diretrizes:

15.7. Realizar a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando à CONTRATADA, por escrito, as respectivas correções;

15.8. O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da Contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato, ou, em qualquer época, das garantias concedidas e das responsabilidades assumidas em contrato e por força das disposições legais em vigor.

15.9. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, devendo ser corrigidos/refeitos/substituídos no prazo fixado pelo fiscal do contrato, às custas da Contratada, sem prejuízo da aplicação de penalidades.

15.10. A Nota Fiscal de Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei Federal 14.133/2021.

16. DO RECURSO ORÇAMENTÁRIO:

16.1. Os custos com a presente contratação correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

Fundo Municipal de Saúde

UNIDADE ORÇAMENTARIA: 1301 Fundo Municipal de Saúde

FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 301 0005

PROJETO ATIVIDADE: 2.044 Manutenção das Atividades da Rede Pública de Saúde

ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39.00 Outros Serv. de Terc. Pessoa Jurídica

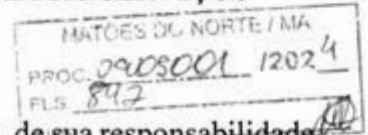
17. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA



MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 09080001 1202 9
FLS. 84L

- 17.1. A Contratada deverá prestar os serviços de acordo com o que prescreve as especificações deste Termo de Referência, em conformidade ainda com o teor da Minuta do Instrumento Contratual e em observância aos ditames da Lei Federal nº 14.133/21, independentemente de transcrição.
- 17.2. Disponibilizar para a prestação dos serviços somente profissionais devidamente qualificados para a prestação dos serviços objeto desta licitação, objetivando lograr êxito e segurança, avocando para si toda a responsabilidade de forma a resguardar o Município de Matões do Norte de eventuais prejuízos decorrentes de qualquer demanda judicial.
- 17.3. Manter sob sua guarda e total responsabilidade eventuais documentos disponibilizados pelo Município de Matões do Norte.
- 17.4. Prestar os serviços de Assessoria Jurídica em observância à ética profissional instituída pela Ordem dos Advogados do Brasil, avocando para si total responsabilidade quanto ao ajuizamento e eventuais ações bem como acompanhamento do andamento dos processos judiciais em que for constituído como procurador para o fim.
- 17.5. Prestar de Consultoria Jurídica em suas instalações (Quando necessário) durante o expediente normal e sem limite de consultas objetivando dirimir dúvidas suscitadas por servidores do Município de Matões do Norte.
- 17.6. As eventuais consultas formuladas por servidores municipais, objetivando elucidar dúvidas, poderá ser efetuada informalmente via telefone ou pessoalmente, ou através e-mails, ou correspondência durante o expediente normal de funcionamento da Prefeitura, sem limite de quantidade.
- 17.7. O atendimento às eventuais consultas deverá serem elucidadas formalmente (por escrito) e devidamente assinada por profissionais devidamente qualificados para a prestação de serviços jurídicos, devendo a resposta ser dada dentro do prazo de até 48 (quarenta e oito horas) a contar da data e hora do seu recebimento.
- 17.8. Na ocorrência de parecer jurídico, que deverá ser requisitado somente através do Secretário competente, ou da Procuradoria ou Assessoria Jurídica do Município, devendo o parecer ser concluído no prazo de 07 (sete) dias exceto casos excepcionais, devendo o citado instrumento ser devidamente assinado pelo signatário da contratada.
- 17.9. Repassar em tempo hábil ao Município informações que julgar necessárias dentre elas para providencias de pagamento de emolumentos ou taxas em tempo hábil.
- 17.10. Independentemente da fiscalização feita pela Contratante, a contratada é a única e exclusiva responsável por danos e prejuízos que vier a causar ao Contratante ou a terceiros, em decorrência da execução dos serviços, sem quaisquer ônus para o Município Contratante.
- 17.11. Aceitar as supressões e acréscimos desta licitação, objeto de contrato, em conformidade com a Lei 14.133/21.
- 17.12. A contratada se submete as obrigações quanto a propriedade, seguranças e sigilo de informações prevista no Termo de Referência.





17.13. Pagar seus empregados no prazo previsto em lei, sendo, também, de sua responsabilidade o pagamento de todos os tributos que, direta ou indiretamente, incidam sobre a prestação dos serviços contratados inclusive as contribuições previdenciárias fiscais e parafiscais, FGTS, PIS, emolumentos, seguros de acidentes de trabalho, etc, ficando excluída qualquer solidariedade da Prefeitura Municipal de Matões do Norte por eventuais autuações administrativas e/ou judiciais uma vez que a inadimplência da CONTRATADA, com referência às suas obrigações, não se transfere a Prefeitura Municipal de Matões do Norte;

17.14. Disponibilizar, a qualquer tempo, toda documentação referente ao pagamento dos tributos, seguros, encargos sociais, trabalhistas e previdenciários relacionados com o objeto do CONTRATO;

17.15. Responder, pecuniariamente, por todos os danos e/ou prejuízos que forem causados à União, Estado, Município ou terceiros, decorrentes da prestação dos serviços;

17.16. Respeitar as normas de segurança e medicina do trabalho, previstas na Consolidação das Leis do Trabalho e legislação pertinente.

17.17. A CONTRATADA compromete-se a fornecer todas as informações necessárias à propositura das medidas judiciais descritas neste processo, bem como adimplir as despesas de viagem (transporte, estadia e alimentação), para a prática de atos processuais pertinentes ao objeto deste contrato (quando necessárias), gastos de postagem ou remessa junto à ECT, cópias reprográficas e autenticações, pagamento de perito contábil e/ou assistente técnico, ou quaisquer valores cujo dispêndio torne-se necessário no curso da lide, desde que autorizadas previamente por seu representante legal.

17.18. Eventual sucumbência da parte adversária por verba honorária, qualquer que seja a respectiva fixação, pertencerá ao prestador dos serviços advocatícios, que poderá proceder livremente à cobrança e recebimento da mesma, em seu proveito exclusivo.

17.19. No caso de êxito da demanda proposta e devidos a partir do momento em que forem disponibilizados os valores em favor do Município CONTRATANTE, de forma total ou em parcelas, mediante a expedição de precatório ou alvará judicial a ser recebido pelo Município ou a quem esse indicar mediante procuração pública, fica expressamente consignado que o percentual equivalente aos honorários advocatícios (caput) será pago diretamente à CONTRATADA, por dedução da quantia a ser recebida pelo constituinte e a ser desmembrada pelo Juiz na forma do § 4º do art. 22 da Lei nº 8.906/94, independentemente dos honorários sucumbenciais fixados judicialmente.

17.20. Executar os serviços de acordo com as especificações constantes no Termo de Referência, anexo a este processo.

18. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

18.1. A Contratante se obriga a proporcionar ao(à) Contratado(a) todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes desse instrumento, consoante estabelece a Lei n 14.133/21 e suas alterações posteriores.



18.2. Solicitar a execução do objeto à CONTRATADA através da emissão de Ordem de Serviço.

18.3. Constituir servidor devidamente habilitado para acompanhamento da execução do contrato administrativo conforme estabelece q Lei n 14.133/21.

18.4. Comunicar ao(à) Contratado(a) toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução do objeto contratual, diligenciando nos casos que exigem providências corretivas.

18.5. Providenciar os pagamentos ao(à) Contratado(a) à vista das Notas Fiscais/Faturas devidamente atestadas pelo Setor Competente.

18.6. Notificar extrajudicialmente a futura Contratada e aplicar as sanções legais em decorrência do declínio na qualidade dos serviços, e/ou em decorrência de fatos supervenientes propensos a gerar prejuízos financeiros à Administração Pública.

18.7. Aplicar as penalidades previstas em lei e neste instrumento e nas demais cominações legais.

18.8. Assegurar os recursos orçamentários e financeiros para custear o fornecimento dos serviços.

18.9. Acompanhar, controlar e avaliar os serviços prestados observando os padrões de qualidade, através da unidade responsável pela gestão do contrato.

18.10. Prestar à Contratada, em tempo hábil, as informações eventualmente necessárias à prestação dos serviços.

18.11. Atestar as faturas e relatórios correspondentes à prestação de serviços, por intermédio do servidor competente

19. DO PRAZO PARA INICIAR OS SERVIÇOS E VIGÊNCIA DO CONTRATOS

19.1. O prazo de execução do(s) serviço(s) objeto desta contratação se dará a partir da data da assinatura do contrato pelo **período de 12 (doze) meses**, podendo ser prorrogado por vontade das partes ou com a continuidade das ações decorrentes dos objetos desse contrato, até que se esgotem todas as tramitações cabíveis referente ao objeto desta licitação, em especial até o transito em julgado da ação e consequente recebimento da quantia que o município faz Jus.

19.1.2. O contrato terá um prazo de vigência a partir da data da assinatura do contrato pelo **período de 12 (doze) meses**, podendo ser prorrogado por vontade das partes ou com a continuidade das ações decorrentes dos objetos desse contrato, até que se esgotem todas as tramitações cabíveis referente ao objeto desta licitação, em especial até o transito em julgado da ação e consequente recebimento da quantia que o município faz Jus, na forma do art. 105 c/c o art. 94 ambos da Lei nº 14.133/2021.

19.1.3. A prorrogação de que trata este subitem é condicionada ao ateste, pela autoridade competente, de que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o CONTRATADO.



19.1.4. O Serviço é enquadrado como continuado tendo em vista a essencialidade dos serviços jurídicos, uma vez que o direito Tributário e Direito Administrativo versa de ramo específico, e assume papel Fundamental.

19.2. O prazo para iniciar a execução dos serviços será de 05 (cinco) dias, contados da Assinatura do Contrato, sendo que, a contratada deverá assinar o contrato no prazo máximo de 05 (Cinco) dias após a notificação.

20. DA SUBCONTRATAÇÃO

20.1. Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

21. DO REAJUSTE CONTRATUAL

21.1. Conforme previsto no Item 13 deste Termo.

21.2. O reajuste será realizado por apostilamento.

22. DAS SANÇÕES

22.1. Pela inexecução total ou parcial do objeto deste contrato, a Administração pode aplicar à CONTRATADA, sanções previstas em lei, sempre respeitando com contraditório e ampla defesa.

Matões do Norte/MA, em 06 de junho de 2024



Raimundo Daniel dos Santos Lima
Chefe do Setor de Compras/Serviços
Responsável pela Elaboração do Termo de Referência

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC. 0908001	12024
FLS. 845	

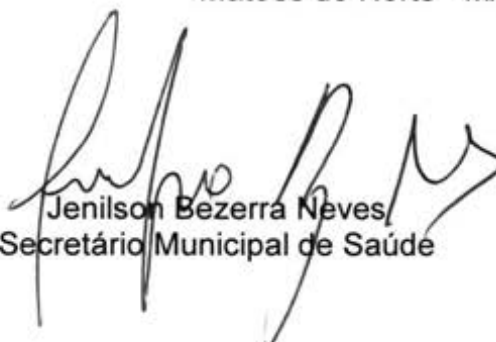
TERMO DE APROVAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA

Com relação ao Termo de Referência apresentado este descreve com clareza e objetividade todas as especificações dos objetos a serem contratados, dos procedimentos corretos e adequados, dos deveres do contratante e do contratado, da fiscalização a ser exercida, expondo todas as informações pertinentes e transmitindo a quem for do ramo, uma visão clara, transparente e objetiva do que precisa ser executado, ficando afastado qualquer predominância de complexidade do objeto em questão.

Portanto, atendendo a determinação legal, ratifico para os devidos fins que o Termo de Referência apresentado possui todas as informações necessárias para que a Administração efetue com transparência e legitimidade a contratação do objeto.

Por isso, aprovo o Termo de Referência pelas razões nele expostas e autorizo a realização da licitação, na modalidade Dispensa de Licitação para 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.

Matões do Norte - MA, 06 de junho de 2024



Jenilson Bezerra Neves
Secretário Municipal de Saúde

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 / 2024
FLS.	846
RUB.	

JUSTIFICATIVA

Processo Administrativo nº 2905001/2024
Inexigibilidade nº 005/2024

OBJETO: 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.

Fundamentação Legal:

Art. 74. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial:

III – contratação dos seguintes serviços técnicos especializados de natureza predominantemente intelectual com profissionais ou empresas de notória especialização, vedada a inexigibilidade para serviços de publicidade e divulgação:

e) patrocínio ou defesa de causas judiciais ou administrativas;

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 e, na Lei Federal n' 14.133/21 e na Lei 14.039/2020, data de 17 de agosto de 2020, que alterou a Lei nº 8.906, de 4 de julho de 1994 (Estatuto da OAB), e o Decreto-Lei nº 9.295,

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	09080001 1202 4
FLS.	847

de 27 de maio de 1946, para dispor sobre a natureza técnica e singular dos serviços prestados por advogados e por profissionais de contabilidade.

Portanto, Justifica-se 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, virtude da impossibilidade da realização do serviço por um profissional padrão, já que o objeto não está dentro de suas atribuições regulares, face à complexidade da tarefa a ser realizada, o que confere especificidade ao serviço a ser contratado. Ao caso concreto, justifica-se a contratação pela iminente necessidade de recuperação de valores repassados a menor pela União ao município de Matões do Norte/MA.

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

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. 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.

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) de Matões do Norte/MA, acumula prejuízos nos últimos anos, inviabilizando a eficiência de suas atividades.

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0908001 1202 9
FLS.	848
FLIB.	

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.

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.

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/MA 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.

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/MA ao recebimento do montante não repassado pela União.

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	0905001 12024
FLS.	849
PLS.	

Neste sentido, é perfeitamente notória a proeminência de uma atividade assistida por escritórios conceituados e profissionais qualificados e de ampla experiência ao virtuoso cumprimento das finalidades, garantindo a perfeita legitimidade dos atos jurídicos junto a administração pública. Pois bem, tendo exaustivamente explanado a necessidade de uma assessoria jurídica junto ao ente público, para perfeita e regular assistência e orientação dos atos próprios ao setor, faz-se mandatário de igual modo a avaliação Legal de tal contratação de forma inexigível ao regular processamento de contratações públicas.

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, conforme detalhado neste Termo de Referência.

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.

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 em razão da extensa demanda jurídica e da complexidade que demanda a matéria.

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

Assim, observa-se que os procuradores nomeados desempenham papel de relevante im-

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC. 29081001	12024
FLS. 830	
RUB. 10	

portância, 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.

A Constituição Federal de 1988 exige a realização de licitação para poder contratar com a administração pública, esta matéria é encontrada no Art. 37, XXI da CF/88 e na Lei Federal nº 14.133/21, que trata também dos casos de inexigibilidade de licitação, situação na qual se enquadra o presente documento.

Diante do exposto, a Prefeitura Municipal de Matões do Norte justifica a contratação da empresa DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, inscrita no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84, localizada na Rua Agenor Lopes, nº 25, sl. 602, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.021-110, por inexigibilidade de licitação, com base no inciso III, alínea e) do artigo 74 da Nova Lei de Licitações 14.133/2021.

Matões do Norte (MA), 06 de junho de 2024.



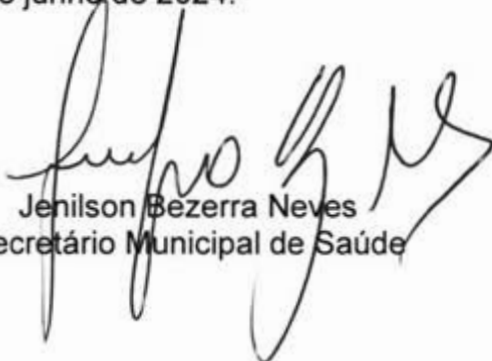
Jenilson Bezerra Neves
Secretário Municipal de Saúde

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO



Pelo presente expediente, AUTORIZO a continuidade do processo de Inexigibilidade de Licitação, na forma da lei nº. 14.133/2021, artigo 27, inciso III, alínea e) 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,.

Matões do Norte (MA), 06 de junho de 2024.


Jenilson Bezerra Neves
Secretário Municipal de Saúde

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905002/2024
FLS.	82
RUB.	06

TERMO DE AUTUAÇÃO

Hoje, nesta cidade, AUTUO o Processo Administrativo nº 2905002/2024, com Documento de Formalização da Demanda datado de 29/05/2024, que deu origem ao processo de contratação direta que adiante se vê, do que para constar, lavrei este termo. Eu, Afonso Barros Batista, Chefe de Gabinete, o subscrevo.

1. DOS AUTOS

Faz parte dos autos a documentação inerente à instauração de procedimento de inexigibilidade de licitação para execução do objeto abaixo indicado, composto pelos seguintes elementos principais:

- a) Documento de formalização da demanda;
- b) Solicitação de Proposta e Documentos;
- c) Indicação da Equipe de Planejamento para Elaboração do Estudo Técnico Preliminar - ETP;
- d) Estudo Técnico Preliminar;
- e) Solicitação de dotação orçamentária;
- f) Informações sobre a dotação orçamentária, conforme previsto;
- g) Declaração de adequação orçamentária;
- h) Termo de Referência;
- i) Justificativa;
- j) Autorização para instauração de procedimento inexigibilidade de licitação, nos termos do Art. 74, inciso III, alínea e) da Lei Federal nº. 14.133/2021.
- k) Autuação.

2. DA ORIGEM DA LICITAÇÃO

- PROCESSO ADMINISTRATIVO nº. 2905002/2024.
- SECRETARIA REQUISITANTE: Secretaria Municipal de Saúde.

3. DO OBJETO

- DESCRIÇÃO: 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.

4. DO PROCEDIMENTO ADOTADO

- PROCEDIMENTO ADOTADO: Contratação Direta, nos termos do Art. 74, Inciso III, alínea e) da Lei Federal nº. 14133/2021.

5. ESTIMATIVA DO VALOR

- Estima-se que o município de Matões do Norte tenha direito a receber o valor de R\$ 1.759.931,34 (um milhão, setecentos e cinquenta e nove mil, novecentos e trinta e um reais e trinta e quatro centavos), e que propõe-se em pagar honorários *ad exitum* no percentual de 20% ou seja no valor estimado de R\$ 351.986,26 (trezentos e cinquenta e um mil, novecentos e oitenta e seis reais e vinte seis centavos).

6. CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- As despesas decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos específicos consignados no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde, classificada conforme abaixo especificado:

Fundo Municipal de Saúde

UNIDADE ORÇAMENTARIA: 1301 Fundo Municipal de Saúde

FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 301 0005

PROJETO ATIVIDADE: 2.044 Manutenção das Atividades da Rede Pública de Saúde

ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39.00 Outros Serv. de Terc. Pessoa Jurídica

7. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- O procedimento de dispensa de licitação em epígrafe está fundamentado na Lei nº 14.133/202, artigo 74, inciso III, alínea e) e Demais Legislações Pertinentes.

Matões do Norte/MA, 06 de junho de 2024.



Jenilson Bezerra Neves
Secretário Municipal de Saúde

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2903001/2024
FLS.	834
RUB.	

MEMORANDO

Matões do Norte/MA, 06 de junho de 2024.

PARA: PROCURADORIA/ASSESORIA JURÍDICA

Senhor Procurador Adjunto,


Estamos encaminhamos em anexo a essa egrégia assessoria jurídica os autos do processo administrativo nº 2905001/2024, para Parecer da Inexigibilidade de Licitação 005/2024, tendo como objeto 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, nos termos do inciso III, do Art. 72, da Nova Lei de Licitações 14.133/2021, e suas alterações posteriores

Sem mais, para o momento, agradecemos e subscrevemo-nos.

Atenciosamente,


Jênilson Bezerra Neves
Secretário Municipal de Saúde

RECEBIDO EM: 06/06/2024


Marcio Ricardo do Nascimento
Procurador Adjunto
OAB/MA 17.293

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 / 2024
FLS.	833
RUB.	

CONTRATO ADMINISTRATIVO _____/____

CONTRATO Nº _____/____, QUE
CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL
DE MATÕES DO NORTE/MA, ATRAVES DO
GABINETE DO PREFEITO E A EMPRESA
JOÃO AZEDO SOCIEDADE DE
ADVOGADOS, NA FORMA ABAIXO:

O MUNICÍPIO DE MATÕES DO NORTE/MA, através da Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ nº 01.612.831/0001-87, neste ato representado pelo Sr. Jenilson Bezerra Neves, Secretário Municipal de Saúde, portador do CPF nº _____, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a empresa DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, 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, por meio de seu representante legal Sr. 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, neste ato denominada **CONTRATADA**, pactuam o presente contrato com base no Processo Administrativo nº 2905001/2024, à INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO nº 005/2024, fundamentado na no o artigo 74, inciso III, alínea e) da Lei Federal nº 14.133/2021 e demais legislações aplicáveis; e, supletivamente, pelos princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado, devendo ser executado de acordo com as cláusulas e condições a seguir:

CLAUSULA PRIMEIRA - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

1.1. O presente Contrato tem como fundamento a **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 005/2024**, devidamente ratificada pelo Ordenador de Despesas da PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÕES DO NORTE/MA Sr. Afonso Barros Batista, ao fim assinado, parte integrante deste Termo Contratual, independente de transcrição, conforme previsto art. 74, III, alínea "e", combinado com o parágrafo único do art. 72 da Lei Federal nº 14.133/21 e suas alterações posteriores bem como no Artigo 25º da Lei Federal 14.039, de 17 de agosto de 2020, bem como nos documentos juntados nos autos e no parecer jurídico constante nos autos do processo.

CLAUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

2.1. O presente contrato tem por objeto 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, OBJETIVANDO:

a) 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 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.

CLAÚSULA TERCEIRA – DOS VALORES, FORMA DE PAGAMENTO E REGIME DE EXECUÇÃO

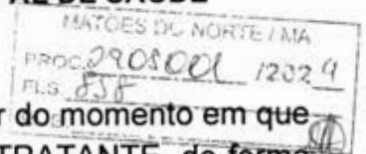
PROC. 2908001/2024
FLS. 854
REB. 44

ITEM	ESPECIFICAÇÕES/DESCRIÇÃO DO OBJETO	UND	QUANT	PERCENTUAL SOBRE O VALOR
01	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	SERV	01	A cada R\$ 1.000,00 (mil reais) dos valores financeiros será devido ao Proponente o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais). 20%

3.1. Pela realização dos serviços elencados neste processo, o CONTRANTE pagará ao CONTRATADO honorários de êxito equivalente **20% (vinte por cento)** sobre o benefício auferido pelo **MUNICÍPIO DE MATÕES DO NORTE/MA**. Os pagamentos serão feitos de acordo com a realização dos serviços, ou seja, após o trânsito em julgado da sentença ou acordo judicial, com a efetiva recuperação ou incremento dos recursos eventualmente pleiteados para o município, sendo que nos casos de acordos judiciais, somente após respectiva homologação do mesmo em Juízo, em até 20 (Vinte) dias após o efetivo proveito econômico em favor do Município, devendo a CONTRATADA comprovar o adimplemento das obrigações e o encaminhamento da documentação tratada neste subitem, observadas as disposições contidas no Termo de Referência e Contrato, através de crédito na Conta Bancária do fornecedor ou através de cheque nominal, de acordo com os valores contidos na Proposta de Preços do licitante em conformidade com termo de referência.

3.1.1. A CONTRATADA compromete-se a fornecer todas as informações necessárias à propositura das medidas judiciais descritas neste contrato/termo de referência, bem como adimplir as despesas de viagem (transporte, estadia e alimentação), para a prática de atos processuais pertinentes ao objeto deste contrato (quando necessárias), gastos de postagem ou remessa junto à ECT, cópias reprográficas e autenticações, pagamento de perito contábil e/ou assistente técnico, ou quaisquer valores cujo dispêndio torne-se necessário no curso da lide, desde que autorizadas previamente por seu representante legal.

3.1.2. Eventual sucumbência da parte adversária por verba honorária, qualquer que seja a respectiva fixação, pertencerá ao prestador dos serviços advocatícios, que poderá proceder livremente à cobrança e recebimento da mesma, em seu proveito exclusivo.



3.1.3. No caso de êxito da demanda proposta e devidos a partir do momento em que forem disponibilizados os valores em favor do Município CONTRATANTE, de forma total ou em parcelas, mediante a expedição de precatório ou alvará judicial a ser recebido pessoalmente pela Autoridade Competente ou a quem esse indicar mediante procuração pública, fica expressamente consignado que o percentual equivalente aos honorários advocatícios (caput) será pago diretamente à CONTRATADA, por dedução da quantia a ser recebida pelo constituinte e a ser desmembrada pelo Juiz na forma do § 4º do art. 22 da Lei nº 8.906/94, independentemente dos honorários sucumbenciais fixados judicialmente.

3.1.4. No valor acima está incluído todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

3.2. Por ocasião da realização dos serviços o contratado deverá apresentar recibo em 02 (duas) vias e a respectiva Nota Fiscal. A Fatura e Nota Fiscal deverão ser emitidas em nome da PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÕES DO NORTE/MA.

3.3. O pagamento fica condicionado, à satisfação de todas as condições estabelecidas em contrato e da comprovação de regularidade para com os encargos previdenciários, trabalhistas e fiscais;

3.3.1. Deverá vir acompanhada a fatura da nota fiscal os seguintes documentos:

a). Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional será efetuada 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 à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, na forma da Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2 de outubro de 2014; **(observado o que dispõe o art. 3º, parágrafo único da EC nº. 106, promulgada em 7 de maio de 2020)**

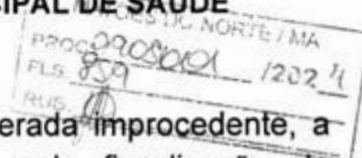
b). A comprovação de regularidade para com a Fazenda Estadual deverá ser feita através de Certidão Negativa de Débitos inscritos na Dívida Ativa Estadual;

c). A comprovação de regularidade para com a Fazenda Municipal deverá ser feita através de Certidão Negativa de Débitos inscritos na Dívida Ativa Municipal;

d). Prova de situação regular perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, através de apresentação do CRF – Certificado de Regularidade do FGTS;

e). Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa.

3.4. Constatando-se, a situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.



3.5. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da contratada, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

3.6. Persistindo a irregularidade, a contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada a ampla defesa.

3.7. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso a contratada não regularize sua situação junto a regularidade fiscal e trabalhista.

3.8. Será rescindido o contrato em execução com a contratada inadimplente, salvo por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro de interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade da contratante.

3.9. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

3.10. A Contratada regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

3.11. **REGIME DE EXECUÇÃO:** O Regime de execução será indireta em empreitada por preço unitário.

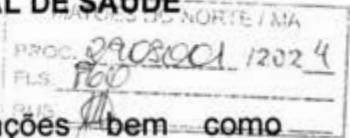
CLAUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

4.1. A Contratada deverá prestar os serviços de acordo com o que prescreve as especificações do Termo de Referência, em conformidade ainda com o teor da Minuta do Instrumento Contratual e em observância aos ditames da Lei Federal nº 14.133/21, independentemente de transcrição.

4.2. Disponibilizar para a prestação dos serviços somente profissionais devidamente qualificados para a prestação dos serviços objeto desta licitação, objetivando lograr êxito e segurança, avocando para si toda a responsabilidade de forma a resguardar o Município de eventuais prejuízos decorrentes de qualquer demanda judicial.

4.3. Manter sob sua guarda e total responsabilidade eventuais documentos disponibilizados pelo Município.

4.4. Prestar os serviços de Assessoria Jurídica em observância à ética profissional instituída pela Ordem dos Advogados do Brasil, avocando para si total



responsabilidade quanto ao ajuizamento e eventuais ações bem como acompanhamento do andamento dos processos judiciais em que for constituído como procurador para o fim.

4.5. Prestar de Consultoria Jurídica em suas instalações (Quando necessário) durante o expediente normal e sem limite de consultas objetivando dirimir dúvidas suscitadas por servidores do Município de Matões do Norte/MA.

4.5.1. As eventuais consultas formuladas por servidores municipais, objetivando elucidar dúvidas, poderá ser efetuada informalmente via telefone ou pessoalmente, ou através e-mails, ou correspondência durante o expediente normal de funcionamento da Prefeitura, sem limite de quantidade.

4.5.2. O atendimento às eventuais consultas deverá ser em elucidadas formalmente (por escrito) e devidamente assinada por profissionais devidamente qualificados para a prestação de serviços jurídicos, devendo a resposta ser dada dentro do prazo de até 48 (quarenta e oito horas) a contar da data e hora do seu recebimento.

4.5.3. Na ocorrência de parecer jurídico, que deverá ser requisitado somente através do Secretário competente, ou da Procuradoria ou Assessoria Jurídica do Município, devendo o parecer ser concluído no prazo de 07 (sete) dias exceto casos excepcionais, devendo o citado instrumento ser devidamente assinado pelo signatário da contratada.

4.6. Repassar em tempo hábil ao Município informações que julgar necessárias dentre elas para providências de pagamento de emolumentos ou taxas em tempo hábil.

4.7. Independentemente da fiscalização feita pela Contratante, a contratada é a única e exclusiva responsável por danos e prejuízos que vier a causar ao Contratante ou a terceiros, em decorrência da execução dos serviços, sem quaisquer ônus para o Município Contratante.

4.8. Aceitar as supressões e acréscimos desta licitação, objeto de contrato, em conformidade com a Lei 14.133/21.

4.9. A contratada se submete as obrigações quanto a propriedade, seguranças e sigilo de informações prevista no Termo de Referência.

4.10. Pagar seus empregados no prazo previsto em lei, sendo, também, de sua responsabilidade o pagamento de todos os tributos que, direta ou indiretamente, incidam sobre a prestação dos serviços contratados inclusive as contribuições previdenciárias fiscais e parafiscais, FGTS, PIS, emolumentos, seguros de acidentes de trabalho, etc, ficando excluída qualquer solidariedade da Prefeitura Municipal de Matões do Norte/MA por eventuais autuações administrativas e/ou judiciais uma vez que a inadimplência da CONTRATADA, com referência às suas obrigações, não se transfere a Prefeitura Municipal de Matões do Norte/MA;

4.11. Disponibilizar, a qualquer tempo, toda documentação referente ao pagamento dos tributos, seguros, encargos sociais, trabalhistas e previdenciários relacionados com o objeto do CONTRATO;

MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 0908001 / 2024
FLS. 761

4.12. Responder, pecuniariamente, por todos os danos e/ou prejuízos que forem causados à União, Estado, Município ou terceiros, decorrentes da prestação dos serviços;

4.13. Respeitar as normas de segurança e medicina do trabalho, previstas na Consolidação das Leis do Trabalho e legislação pertinente.

4.14. A CONTRATADA compromete-se a fornecer todas as informações necessárias à propositura das medidas judiciais descritas neste processo, bem como adimplir as despesas de viagem (transporte, estadia e alimentação), para a prática de atos processuais pertinentes ao objeto deste contrato (quando necessárias), gastos de postagem ou remessa junto à ECT, cópias reprográficas e autenticações, pagamento de perito contábil e/ou assistente técnico, ou quaisquer valores cujo dispêndio torne-se necessário no curso da lide, desde que autorizadas previamente por seu representante legal.

4.15. Eventual sucumbência da parte adversária por verba honorária, qualquer que seja a respectiva fixação, pertencerá ao prestador dos serviços advocatícios, que poderá proceder livremente à cobrança e recebimento da mesma, em seu proveito exclusivo.

4.16. No caso de êxito da demanda proposta e devidos a partir do momento em que forem disponibilizados os valores em favor do Município CONTRATANTE, de forma total ou em parcelas, mediante a expedição de precatório ou alvará judicial a ser recebido pelo Município ou a quem esse indicar mediante procuração pública, fica expressamente consignado que o percentual equivalente aos honorários advocatícios (caput) será pago diretamente à CONTRATADA, por dedução da quantia a ser recebida pelo constituinte e a ser desmembrada pelo Juiz na forma do § 4º do art. 22 da Lei nº 8.906/94, independentemente dos honorários sucumbenciais fixados judicialmente.

4.17. Executar os serviços de acordo com as especificações constantes no Termo de Referência, anexo a este processo.

CLAUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

5.1. A Contratante se obriga a proporcionar ao(à) Contratado(a) todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes desse instrumento, consoante estabelece a Lei no 14.133/21 e suas alterações posteriores.

5.2. Solicitar a execução do objeto à CONTRATADA através da emissão de Ordem de Serviço.

5.3. Constituir servidor devidamente habilitado para acompanhamento da execução do contrato administrativo conforme estabelece a Lei n 14.133/21.

PROC.	2908001	1202/4
FLS.	807	

- 5.4. Comunicar ao(à) Contratado(a) toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução do objeto contratual, diligenciando nos casos que exigem providências corretivas.
- 5.5. Providenciar os pagamentos ao(à) Contratado(a) à vista das Notas Fiscais/Faturas devidamente atestadas pelo Setor Competente.
- 5.6. Notificar extrajudicialmente a futura Contratada e aplicar as sanções legais em decorrência do declínio na qualidade dos serviços, e/ou em decorrência de fatos supervenientes propensos a gerar prejuízos financeiros à Administração Pública.
- 5.7. Aplicar as penalidades previstas em lei e neste instrumento e nas demais cominações legais.
- 5.8. Assegurar os recursos orçamentários e financeiros para custear o fornecimento dos serviços.
- 5.9. Acompanhar, controlar e avaliar os serviços prestados observando os padrões de qualidade, através da unidade responsável pela gestão do contrato.
- 5.10. Prestar à Contratada, em tempo hábil, as informações eventualmente necessárias à prestação dos serviços.
- 5.11. Atestar as faturas e relatórios correspondentes à prestação de serviços, por intermédio do servidor competente.

CLASUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

6.1 Executar os serviços de acordo com as especificações constantes no Termo de Referência, anexo a este processo.

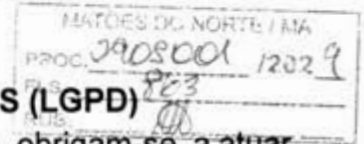
CLAUSULA SÉTIMA - DA SEGURANÇA E DO SIGILO

7.1. A CONTRATADA será responsável pela segurança, guarda, manutenção e integridade dos dados, programas e procedimentos físicos de armazenamento e transporte das informações existentes ou geradas durante a execução dos serviços, em conformidade com a legislação vigente.

7.2. Guardar o mais absoluto sigilo em relação aos dados, informações ou documentos de qualquer natureza a que venham tomar conhecimento, respondendo administrativa, civil e criminalmente por sua indevida divulgação e/ou incorreta ou descuidada utilização.

CLAUSULA OITAVA - DO LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1. Os serviços de consultoria, assessoria e acompanhamento, deverão ser prestados nas instalações da contratante e no escritório da contratada, ou em outro local, de acordo com a necessidade, interesse e conveniência da Contratante, com vistas a assegurar as condições imprescindíveis e específicas da execução dos serviços. Devendo toda e qualquer orientação técnica ser dada somente por profissionais devidamente habilitados.



CLAÚSULA NONA - DO TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS (LGPD)

9.1 A Contratante e a Contratada, por si e por seus colaboradores, obrigam-se, a atuar no presente Contrato em conformidade com a Legislação vigente sobre proteção de dados relativos a uma pessoa física ("Titular") identificada ou identificável ("Dados Pessoais") e as determinações de órgãos reguladores/fiscalizadores sobre a matéria.

§ 1º A Contratante e a Contratada, incluindo todos os seus colaboradores, comprometem-se a tratar todos os Dados Pessoais como confidenciais, exceto se já eram de conhecimento público sem qualquer contribuição da Contratada, ainda que este Contrato venha a ser resolvido e independentemente dos motivos que derem causa ao seu término ou resolução.

§2º A Contratante e a Contratada deverão manter registro das operações de tratamento de Dados Pessoais que realizar, bem como implementar medidas, técnicas e organizacionais necessárias para proteger os dados contra a destruição, acidental ou ilícita, a perda, a alteração, a comunicação ou difusão ou o acesso não autorizado, além de garantir que o ambiente (seja ele físico ou lógico) utilizado por ela para o tratamento de Dados Pessoais sejam estruturados de forma a atender os requisitos de segurança, aos padrões de boas práticas e de governança e aos princípios gerais previstos em Lei e às demais normas regulamentares aplicáveis.

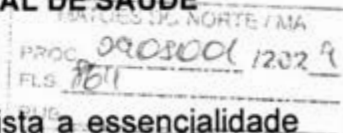
§3º O MUNICÍPIO não autoriza a usar, compartilhar ou comercializar quaisquer eventuais elementos de Dados, produtos ou subprodutos que se originem, ou sejam criados, a partir do tratamento de Dados estabelecido por este contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO PRAZO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E VIGÊNCIA CONTRATUAL

10.1. O prazo de execução do(s) serviço(s) objeto desta contratação se dará a partir da data da assinatura do contrato pelo **período de 12 (doze) meses**, podendo ser prorrogado por vontade das partes ou com a continuidade das ações decorrentes dos objetos desse contrato, até que se esgotem todas as tramitações cabíveis referente ao objeto desta licitação, em especial até o trânsito em julgado da ação e consequente recebimento da quantia que o município faz Jus.

10.1.2. O contrato terá um prazo de vigência a partir da data da assinatura do contrato pelo **período de 12 (doze) meses**, podendo ser prorrogado por vontade das partes ou com a continuidade das ações decorrentes dos objetos desse contrato, até que se esgotem todas as tramitações cabíveis referente ao objeto desta licitação, em especial até o trânsito em julgado da ação e consequente recebimento da quantia que o município faz Jus, na forma do art. 105 c/c o art. 94 ambos da Lei nº 14.133/2021.

10.1.3. A prorrogação de que trata este subitem é condicionada ao ateste, pela autoridade competente, de que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o CONTRATADO.



10.1.4. O Serviço é enquadrado como continuado tendo em vista a essencialidade dos serviços jurídicos, uma vez que o direito Tributário e Direito Administrativo versa de ramo específico, e assume papel Fundamental.

10.2. O prazo para iniciar a execução dos serviços será de 05 (cinco) dias, contados da Assinatura do Contrato, sendo que, a contratada deverá assinar o contrato no prazo máximo de 05 (Cinco) dias após a notificação.

CLAÚSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA FONTE DE RECURSOS

11.1. As despesas decorrentes da contratação correrão por conta da Dotação Orçamentária:

Fundo Municipal de Saúde

UNIDADE ORÇAMENTARIA: 1301 Fundo Municipal de Saúde

FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 301 0005

PROJETO ATIVIDADE: 2.044 Manutenção das Atividades da Rede Pública de Saúde

ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39.00 Outros Serv. de Terc. Pessoa Jurídica

CLAÚSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO REAJUSTAMENTO, REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO E REGIME DE EXECUÇÃO

12.1. O preço do contrato poderá ser reajustado, observado o interregno mínimo de 12 (doze) meses, contado a partir da data limite para apresentação da proposta. O índice de reajuste será o IGP-M/FGV - Índice Geral de Preços do Mercado. Em caso de renovação do contrato, o índice de preços a ser utilizado para reajustamento desses serviços, caso o prazo de duração seja igual ou superior a um ano, será o IGP-M da Fundação Getúlio Vargas - FGV ou qualquer outro que vier a ser adotado subsidiariamente ou em substituição ao citado índice.

12.1.1. Os reajustes deverão ser precedidos de solicitação da CONTRATADA.

12.1.2. Caso a CONTRATADA não solicite tempestivamente o reajuste e prorogue o contrato sem pleiteá-lo, ocorrerá a preclusão do direito.

12.2. Também ocorrerá a preclusão do direito ao reajuste se o pedido for formulado depois de extinto o contrato.

12.3. O reajuste terá seus efeitos financeiros iniciados a partir da data de aquisição do direito da CONTRATADA.

12.4. REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO: Na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual, poderá, mediante procedimento administrativo onde reste demonstrada tal situação e termo aditivo, ser restabelecida a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos do contratado e a retribuição da Administração para a justa remuneração do fornecimento, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, na forma da Lei Federal n.º 14.133/21.

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC. 0908001	12024
FLS. 863	

12.5- REGIME DE EXECUÇÃO: O Regime de execução será indireta em empreitada por preço unitário.

CLAÚSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1. Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, garantidas a prévia defesa, a Administração poderá aplicar à Contratada, as seguintes sanções:

a) Advertência;

b) Multa:

b.1) Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor de sua proposta, em caso de recusa da licitante vencedora em assinar o contrato dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da data da notificação feita pela Contratante;

b.2) Multa de 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso na execução dos serviços, até o limite de 30 (trinta) dias;

b.3) Multa de 2% (dois por cento) cumulativos sobre o valor da parcela não cumprida do Contrato e rescisão do pacto, a critério da Secretaria de competência, em caso de atraso dos serviços superior a 30 (trinta) dias.

b.3) Os valores das multas referidas nestas cláusulas serão descontadas "ex-officio" da Contratada, mediante subtração a ser efetuada em qualquer fatura de crédito em seu favor que mantenha junto a Secretaria de competência, independente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial.

c) Suspensão Temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de até 02 (dois) anos.

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que a contratante promova a sua reabilitação.

e) Será ainda imputada à contratada multa ou punição no caso que couber por falha da (s) eventual (is) subcontratada(s) na prestação dos serviços.

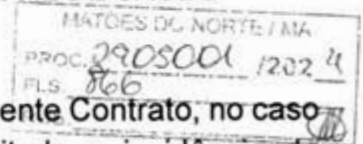
CLAÚSULA DÉCIMA QUARTA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DA INEXECUÇÃO DO OBJETO

14.1-Pela inexecução total ou parcial dos serviços previstos neste Contrato e/ou Termo de Referência, pela execução desses serviços em desacordo com o estabelecido neste Contrato, e/ou pelo descumprimento das obrigações contratuais, o CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, e observada a gravidade da ocorrência, aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções:

a) Advertência;

b) Multa:

b.1) Multa de 10,0 % (dez por cento) sobre o valor de sua proposta, em caso de recusa da licitante vencedora em assinar o contrato dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da data da notificação feita pela Contratante;



b.2) Multa de 0,33% ao dia sobre o valor remanescente do presente Contrato, no caso de atraso injustificado na entrega de qualquer serviço, limitada a incidência de 30(trinta) dias;

b.3) Multa de 10,0 % cumulativo com a letra "b.2", sobre o valor remanescente do presente Contrato, no caso de atraso injustificado na entrega de qualquer serviço, superior a 30 (trinta) dias

b.3) Os valores das multas referidas nesta cláusula serão descontados "ex- officio" da Contratada, mediante subtração a ser efetuada em qualquer fatura de crédito em seu favor que mantenha junto a Prefeitura Municipal de Matões do Norte/MA, independente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial.

c) Suspensão Temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de até 02 (dois) anos.

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que a contratante promova a sua reabilitação.

14.2 – Pela inexecução parcial do objeto a Contratada estará sujeita à multa compensatória de 10% (dez por cento), incidente sobre a parcela em atraso e, pela inexecução total do objeto estará sujeita à multa compensatória de 10% (dez por cento) do valor global ora ajustado, além da perda das cauções e demais garantias prestadas (caso seja exigido no processo), em ambos os casos. Poderão, também, ser aplicadas, conjuntamente, as multas moratórias as quais serão autônomas, conquanto a aplicação delas não exclua a das compensatórias, sendo independentes e cumulativas. Nos casos de prejuízos excedentes aos valores das multas, desde que causados por culpa da Contratada, a Administração poderá cobrar indenização correspondente ao efetivo prejuízo. A incidência de quaisquer das multas moratórias previstas neste instrumento não eximirá a Contratada da obrigação de efetuar os reparos e correções necessários na obra.

14.3- O valor caucionado (caso seja exigido no edital/contrato) reverterá integralmente para o CONTRATANTE em caso de rescisão do CONTRATO por culpa da CONTRATADA, sem prejuízo da aplicação do disposto na Lei n 14.133/21 e de apurar-se e cobrar-se, pela via própria, a diferença que houver em favor do CONTRATANTE.

14.3.1 - A contratada reconhece os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na Lei n 14.133/21.

14.3.2. O CONTRATANTE descontará do valor caucionado o numerário que bastar à reparação de danos a que a CONTRATADA causa na execução do objeto contratadas, hipótese em que a CONTRATADA deverá, em 05 (cinco) dias úteis a contar da notificação administrativa, recompor o valor abatido para restaurar a integridade da garantia.

CLAÚSULA DÉCIMA QUINTA - DAS RESCISÕES CONTRATUAIS E DOS DIREITOS DA ADMINISTRAÇÃO EM CASO DE RESCISÃO

15.1-A rescisão contratual poderá ser:

15.2-Determinada por ato unilateral e escrito da CONTRATANTE, nos casos enumerados na Lei n 14.133/21;

15.3-Amigável, por acordo entre as partes, mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que haja conveniência da Administração;

15.4-Em caso de rescisão prevista na Lei n 14.133/21, sem que haja culpa do CONTRATADO, será esta ressarcida dos prejuízos regulamentares comprovados, quando os houver sofrido.

15.5-As rescisões contratuais obedecerão ao contraditório e ampla defesa.

15.6 – Nos casos de rescisão previstos neste contrato, a Administração, adotará as seguintes providências:

15.6.1 - Assunção imediata do objeto do contrato, no estado e local que se encontrar.

15.6.2 – Ocupação e utilização do local, instalações, equipamentos, material e pessoal empregados na execução do contrato, necessários a sua continuidade;

15.6.3- Execução da garantia contratual, para ressarcimento à Administração e dos valores das multas e indenizações a ela devidos; e

15.6.4 – Retenção dos créditos decorrentes do contrato, até o limite dos prejuízos causados à Administração, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, nos termos da legislação.

CLAÚSULA DÉCIMA SEXTA - DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

16.1- Os recursos cabíveis serão processados de acordo com o que estabelece a Lei n 14.133/21 e suas alterações.

16.2- Os recursos deverão ser interpostos mediante petição devidamente arrazoada e subscrita pelo representante legal da recorrente dirigida à Comissão de Contratação da Prefeitura Municipal.

16.3- Os recursos serão protocolados na Prefeitura Municipal e encaminhados à Comissão de Contratação e Ordenador de Despesas de Competência.

CLAÚSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA FISCALIZAÇÃO DO (S) CONTRATO(S)

17.1 - O acompanhamento e a fiscalização do objeto desta Licitação serão exercidos por meio de um representante (denominado Fiscal), designados pela CONTRATANTE, aos quais compete acompanhar, fiscalizar, conferir e avaliar a execução do objeto, bem como dirimir e desembaraçar quaisquer dúvidas e

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 12024
FLS.	768

pendências que surgirem, determinando o que for necessário à regularização das faltas, falhas, problemas ou defeitos observados, e os quais de tudo darão ciência à CONTRATADA, conforme determina a legislação.

17.2 - Não obstante ser a CONTRATADA a única e exclusiva responsável pela execução do objeto, a CONTRATANTE reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização.

17.3 - Cabe à CONTRATADA atender prontamente e dentro do prazo estipulado quaisquer exigências do Fiscal ou do substituto inerentes ao objeto desta licitação, sem que disso decorra qualquer ônus extra para a CONTRATANTE, não implicando essa atividade de acompanhamento e fiscalização qualquer exclusão ou redução da responsabilidade da CONTRATADA, que é total e irrestrita em relação ao objeto desta licitação, inclusive perante terceiros, respondendo a mesma por qualquer falta, falha, problema, irregularidade ou desconformidade observada na execução do ajuste.

17.4 - A atividade de fiscalização não resultará, tampouco, e em nenhuma hipótese, em corresponsabilidade da CONTRATANTE ou de seus agentes, prepostos e/ou assistentes.

17.5 - As decisões e providências que ultrapassem a competência do Fiscal do contrato serão encaminhadas à autoridade competente da CONTRATANTE para adoção das medidas convenientes.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO DO CONTRATO

18.1. A CONTRATANTE providenciará a divulgação deste Contrato no sítio do município de Matões do Norte/MA e no Portal Nacional de Compras Públicas(www.pncp.gov.br), nos termos dos arts. 91 e 94 da Lei 14.133/21.

CLAUSULA DÉCIMA NONA – DO FORO

19.1. Fica eleito o foro da Comarca de Cantanhede Estado do Maranhão, para dirimir toda e qualquer controvérsia oriunda do presente, que não possa ser resolvida pela via administrativa, renunciando-se, desde já, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

19.2. E, por estarem acertados as partes, firmam o presente instrumento contratual em 02 (dois) vias para que possa produzir os efeitos legais.

Matões do Norte/MA, ___ de _____ de _____.

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 1202 4
FLS.	109
RUB.	18

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÕES DO NORTE
Jenilson Bezerra Neves
Secretário Municipal de Saúde
CONTRATANTE

DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA
CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84
Daniel Queiroga Gomes
OAB/PE sob o nº 34.962
OAB/DF 77.122
CPF/MF sob o n. 1081.258.604-50
Cédula de Identidade - RG nº 7.878.638
CONTRATADA

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC. 2905001	1202/11
FLS. 890	
RUB. [assinatura]	

SR.º JENILSON BEZERRA NEVES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO
PROCESSO nº 2905001/2024

ORIGEM: Secretária Municipal de Administração e Finanças

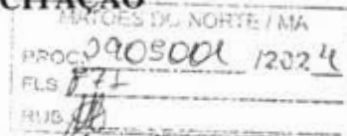
OBJETO: Contratação de Serviços técnicos-Jurídicos Especializados para requerer administrativamente ou mediante ajuizamento de ação ordinária, perante a Justiça Federal, de conhecimento e posterior execução, liquidação consensual ou acordo judicial ou administrativo objetivando a adequação da tabela 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, nos termos do inciso III, do Art. 72, da Nova lei de Licitações 14.133/2021, e suas alterações posteriores.

ASSUNTO: ANÁLISE DA POSSIBILIDADE DE CONTRATAÇÃO DIRETA, ATRAVÉS DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO, COM FUNDAMENTO NO ARTIGO 74 DA LEI Nº 14.133/2021.

PRINCÍPIO DA LEGALIDADE.
EXAME DA POSSIBILIDADE LEGAL
DE CONTRATAÇÃO DIRETA.
DISPENSA DE LICITAÇÃO COM
FUNDAMENTO NO ARTIGO 74,
INCISO I, DA LEI Nº 14.133/2021.
CONTROLE PREVENTIVO DA
LEGALIDADE, ARTIGO 53, §1º,
INCISO I E II. CUMPRIMENTO DAS
NORMAS E PRINCÍPIOS
NORTEADORES DA LICITAÇÃO.

I. OBJETO DA CONSULTA

1.1. Trata-se de solicitação exarada pela Secretaria Municipal de Administração e Finanças, acerca da 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, nos



termos do inciso III, do Art. 72, da Nova lei de Licitações 14.133/2021, e suas alterações posteriores.

É o que se tem a relatar.

Em seguida, exara-se o opinativo e a análise jurídica.

II. MÉRITO DA CONSULTA

Preambularmente é importante destacar que a submissão das inexibibilidades de licitações, na Lei 14.133/2021, possui amparo, respectivamente, em seu artigo 53, §1º, inciso I e II e o artigo 72, inciso III, que assim dispõem:

“Art. 53. Ao final da fase preparatória, o processo licitatório seguirá para o órgão de assessoramento jurídico da Administração, que realizará controle prévio de legalidade mediante análise jurídica da contratação.

§1º - Na elaboração do parecer jurídico, o órgão de assessoramento jurídico da Administração deverá:

I - Apreciar o processo licitatório conforme critérios objetivos prévios de atribuição de prioridade;

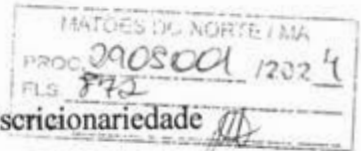
II - Redigir sua manifestação em linguagem simples e compreensível e de forma clara e objetiva, com apreciação de todos os elementos indispensáveis à contratação e com exposição dos pressupostos de fato e de direito levados em consideração na análise jurídica.”

“Art. 72. O processo de contratação direta, compreende os casos de inexigibilidade e de dispensa de licitação, deverá ser instruído com os seguintes documentos:

III - Parecer Jurídico e pareceres técnicos, se for o caso, que demonstrem o atendimento dos requisitos exigidos”.

Nesse sentido, a presente análise tem a finalidade de verificar a conformidade do procedimento, com as disposições fixadas na nova Lei de licitações, em especial no que tange a possibilidade legal de contratação direta dos produtos, tendo por fundamento o artigo 74, da Lei nº. 14.133/2021.

Preliminarmente, cumpre esclarecer que, a presente manifestação limitar-se-á à dúvida estritamente jurídica “in abstrato”, ora proposta e, aos aspectos jurídicos da matéria, abstendo-se quanto aos aspectos técnicos, administrativos, econômico-financeiros e quanto a



outras questões não ventiladas ou que exijam o exercício de conveniência e discricionariedade da Administração.

Por essa razão, a emissão deste parecer não significa endosso ao mérito administrativo, tendo em vista que é relativo à área jurídica, não adentrando à competência técnica da Administração, em atendimento à recomendação da Consultoria Geral da União, por meio das Boas Práticas Consultivas – BCP nº 07, qual seja:

O Órgão Consultivo não deve emitir manifestações conclusivas sobre temas não jurídicos, tais como os técnicos, administrativos ou de conveniência ou oportunidade, sem prejuízo da possibilidade de emitir opinião ou fazer recomendações sobre tais questões, apontando tratar-se de juízo discricionário, se aplicável. Ademais, caso adentre em questão jurídica que possa ter reflexo significativo em aspecto técnico deve apontar e esclarecer qual a situação jurídica existente que autoriza sua manifestação naquele ponto.

A norma citada acima é fundamental para assegurar a correta aplicação do princípio da legalidade, para que os atos administrativos não contenham estipulações que contravenham à lei, posto que, o preceito da legalidade é, singularmente, relevante nos atos administrativos.

Assim, se faz necessário o exame prévio, para que a Administração não se sujeite a violar um princípio de direito, o que é severamente tão grave como transgredir uma norma.

Por esse motivo, a Constituição Federal em seu artigo 37 estabelece que, a Administração Pública observará os Princípios da Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência.

Já no que tange a inafastabilidade do procedimento licitatório, o inciso XXI do artigo retro mencionado assevera que, ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica, indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações.

Conforme despacho de solicitação e autorização do Ordenador de Despesas, e considerando que o objeto requisitado é temático à atividade fim da referida Secretaria, faz-se necessário a realização da 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

MATÕES DO NORTE/MA	
PROC.	2903001 1202 4
FLS.	873
RUB.	01

tramitar o processo judicial em auxílio ao Município de Matões do Norte/MA, nos termos do inciso III, do Art. 72, da Nova lei de Licitações 14.133/2021, e suas alterações posteriores.

Devidamente instruído, o processo fora remetido a Procuradoria Jurídica, para emissão de parecer acerca da legalidade do procedimento, objetivando a inexigibilidade de licitação para contratação direta de empresa para o fornecimento dos serviços ora solicitados.

Desta feita, como previsto na norma superior, a realização do certame é a regra, contudo, a própria lei de licitações prevê situações em que é mais vantajoso para a Administração, a formalização da inexigibilidade, ou seja, sem que haja a necessidade do procedimento licitatório.

Assim, conforme previsão do Artigo em seu artigo 74, da Lei 14.133/2021 (Nova Lei de Licitações) regulamenta hipóteses excepcionais da regra geral que permitem a inexigibilidade de licitação, com isso trouxe em seu texto a possibilidade de realizar dispensa de licitações para contratação, vejamos:

Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

I - aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;

II - contratação de profissional do setor artístico, diretamente ou por meio de empresário exclusivo, desde que consagrado pela crítica especializada ou pela opinião pública;

III - contratação dos seguintes serviços técnicos especializados de natureza predominantemente intelectual com profissionais ou empresas de notória especialização, vedada a inexigibilidade para serviços de publicidade e divulgação:

a) estudos técnicos, planejamentos, projetos básicos ou projetos executivos;

b) pareceres, perícias e avaliações em geral;

c) assessorias ou consultorias técnicas e auditorias financeiras ou tributárias;

d) fiscalização, supervisão ou gerenciamento de obras ou serviços;

e) patrocínio ou defesa de causas judiciais ou administrativas;

f) treinamento e aperfeiçoamento de pessoal;

g) restauração de obras de arte e de bens de valor histórico;

h) controles de qualidade e tecnológico, análises, testes e ensaios de campo e laboratoriais, instrumentação e monitoramento de parâmetros específicos de obras e do

PROC.	2905001/2024
FLG.	8711
RMS.	10

meio ambiente e demais serviços de engenharia que se enquadrem no disposto neste inciso;

IV - objetos que devam ou possam ser contratados por meio de credenciamento;

V - aquisição ou locação de imóvel cujas características de instalações e de localização tornem necessária sua escolha.

§ 1º Para fins do disposto no inciso I do caput deste artigo, a Administração deverá demonstrar a inviabilidade de competição mediante atestado de exclusividade, contrato de exclusividade, declaração do fabricante ou outro documento idôneo capaz de comprovar que o objeto é fornecido ou prestado por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos, vedada a preferência por marca específica.

§ 2º Para fins do disposto no inciso II do caput deste artigo, considera-se empresário exclusivo a pessoa física ou jurídica que possua contrato, declaração, carta ou outro documento que ateste a exclusividade permanente e contínua de representação, no País ou em Estado específico, do profissional do setor artístico, afastada a possibilidade de contratação direta por inexigibilidade por meio de empresário com representação restrita a evento ou local específico.

§ 3º Para fins do disposto no inciso III do caput deste artigo, considera-se de notória especialização o profissional ou a empresa cujo conceito no campo de sua especialidade, decorrente de desempenho anterior, estudos, experiência, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica ou outros requisitos relacionados com suas atividades, permita inferir que o seu trabalho é essencial e reconhecidamente adequado à plena satisfação do objeto do contrato.

§ 4º Nas contratações com fundamento no inciso III do caput deste artigo, é vedada a subcontratação de empresas ou a atuação de profissionais distintos daqueles que tenham justificado a inexigibilidade.

§ 5º Nas contratações com fundamento no inciso V do caput deste artigo, devem ser observados os seguintes requisitos:

I - avaliação prévia do bem, do seu estado de conservação, dos custos de adaptações, quando imprescindíveis às necessidades de utilização, e do prazo de amortização dos investimentos;

II - certificação da inexistência de imóveis públicos vagos e disponíveis que atendam ao objeto;

MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 2902601 1202 4
FLS. 875

III - justificativas que demonstrem a singularidade do imóvel a ser comprado ou locado pela Administração e que evidenciem vantagem para ela.

Com efeito, conforme previsto na norma retrocitada, os critérios se aplicam no caso em tela, uma vez que, consoante disposto no Artigo 74, inciso III, da Nova Lei de Licitações e Contratos (Lei nº 14.133/2021), é autorizado e está em harmonia com a lei a contratação direta de aquisições e serviços comuns.

Nessa vereda, e seguindo a recomendação contida na nova lei de licitações, no sentido de que os pareceres jurídicos devam ser redigidos em linguagem simples e compreensível e de forma clara e objetiva, com apreciação de todos os elementos indispensáveis à contratação e com exposição dos pressupostos de fato e de direito levados em consideração na análise jurídica, entendo ser perfeitamente possível a contratação direta dos produtos, através de inexigibilidade de licitação, com fundamento na Nova Lei de Licitações, desde que observados os requisitos fixados no artigo 72, da Lei nº 14.133/21 a saber:

“Art. 72. O processo de contratação direta, que compreende os casos de inexigibilidade e de dispensa de licitação, deverá ser instruído com os seguintes documentos:

I - documento de formalização de demanda e, se for o caso, estudo técnico preliminar, análise de riscos, termo de referência, projeto básico ou projeto executivo;

II - estimativa de despesa, que deverá ser calculada na forma estabelecida no art. 23 desta Lei;

III - parecer jurídico e pareceres técnicos, se for o caso, que demonstrem o atendimento dos requisitos exigidos”.

IV - demonstração da compatibilidade da previsão de recursos orçamentários com o compromisso a ser assumido;

V - comprovação de que o contratado preenche os requisitos de habilitação e qualificação mínima necessária;

VI - razão da escolha do contratado;

VII - justificativa de preço;

VIII - autorização da autoridade competente.

PROG	2908001	12024
PLS	876	
PLS		

Inclusive cumpre recomendar também que, o ato que autorizar a contratação direta ou o extrato decorrente do contrato deverá ser divulgado e mantido à disposição do público em sítio eletrônico oficial, bem como ser divulgado no Diário Oficial dos Municípios por força do disposto no artigo 176, inciso I, da nova Lei de Licitações.

Por conseguinte, pode-se afirmar que, dentro das regras dos valores estabelecidos pela legislação vigente, não há qualquer óbice quanto à pretensão.

Destaca-se, ainda, que nos autos constam os documentos de formalização de demanda e termo de referência, contendo os elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado, para caracterizar o objeto requisitado.

Consta, ainda, o parecer técnico e justificativa, o valor a ser contratado está dentro do limite previsto na Nova Lei, e a realização de procedimento licitatório específico oneraria ainda mais os cofres públicos, haja vista que demandaria a utilização de pessoas, tempo e material para sua conclusão.

Considerando que estima-se que o município de Matões do Norte-MA tenha direito a receber o valor de R\$ 1.759.931,34 (um milhão setecentos e cinquenta e nove mil novecentos e trinta e um reais e trinta e quatro centavos) e que propõe-se em pagar honorários *Ad exitum* no percentual de 20% , ou seja, o valor da contratação a ser realizada está estimada em R\$ 351.986,26 (trezentos e cinquenta e um mil novecentos e oitenta e seis reais e vinte e seis centavos), é forçoso concluir pela possibilidade legal de contratação direta, através de inexibilidade de licitação, uma vez que, o caso em questão, se amolda perfeitamente no previsto no Artigo 74 da Lei nº 14.133/2021.

Da análise do dispositivo acima, pode-se chegar a uma conclusão fundamental no sentido de que, ao estabelecer a licitação como regra, o legislador buscou garantir que a licitação alcançasse suas finalidades essenciais, quais sejam, igualdade de tratamento entre os diversos interessados em contratar com a administração pública, somada à possibilidade de escolher dentre as ofertas apresentadas, aquela que for mais vantajosa ao interesse público.

Na linha de raciocínio aqui sufragada, constata-se que, para haver respaldo legal, a contratação direta deve se basear em justificativas. A justificativa de Inexibilidade de Licitação para a contratação dos referidos serviços se funda no artigo 74, da Lei 14.133/2021.

Como já citado acima, o intuito da Inexibilidade de licitação é dar celeridade às contratações indispensáveis para restabelecer a normalidade, por conta de impossibilidade de competição correlação a determinado produto ou serviço. Além disso, a contratação direta não significa burlar aos princípios administrativos, pois a Lei exige que o contrato somente seja celebrado, após procedimento simplificado de concorrência, suficiente para justificar a escolha do contratado, de modo a garantir uma disputa entre potenciais fornecedores.

Como vimos o caput do artigo 74 trata da inexigibilidade de licitação em razão da impossibilidade de competição, ou seja, da inviabilidade de competição, que se dá quando apenas uma empresa atende a necessidade da administração contratante.

O inciso I do artigo 74 se reporta, por sua vez, à exclusividade como critério para a caracterização da inexigibilidade de licitação; o inciso, parágrafo 1º desse mesmo artigo trata da impossibilidade de competição, por fim, de serviços técnicos de natureza singular, com profissionais ou empresas de notória especialização.

Entretanto, conforme previsto no artigo 75, § 3º, da Nova Lei, as contratações diretas, pelo valor, serão preferencialmente precedidas de divulgação de aviso em sítio eletrônico oficial, pelo prazo mínimo de 3 (três) dias úteis, com a especificação do objeto pretendido e com a manifestação de interesse da Administração em obter propostas adicionais de eventuais interessados, devendo ser selecionada a proposta mais vantajosa.

Assim, para obter preços mais vantajosos dos serviços requisitados, faz-se necessário que a Administração dê publicidade à intenção de realizar contratação com a divulgação de aviso em sítio eletrônico oficial, pelo prazo mínimo de 3 (três) dias úteis.

III. DA PUBLICIDADE DOS ATOS NO PNCP

Diante da sanção da Lei de Licitações de nº 14.133/2021, uma questão jurídica de grande relevância veio à tona, e que pode produzir importantes impactos na Administração Pública brasileira, que é: a aplicação da Lei nº 14.133/2021 (nova lei de licitações) depende da criação do Portal Nacional de Contratações Públicas?

É cediço que o Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) é sítio eletrônico oficial destinado à: I – divulgação centralizada e obrigatória dos atos exigidos por esta Lei; II – realização facultativa das contratações pelos órgãos e entidades dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário de todos os entes federativos, conforme disposto no artigo 174, da Nova Lei.

Percebemos que a Nova Lei se trata de norma geral, aplicável, por disposição expressa normativa, para todos os entes federados. Vale ressaltar que conforme disposto no §1º, do artigo 174, o PNCP será gerido pelo Comitê Gestor da Rede Nacional de Contratações Públicas, que conta com a participação de representantes de todos os entes da Federação.

Desse modo, podemos concluir que, com a sanção da Lei nº 14.133/2021, o veículo oficial de divulgação dos atos relativos às licitações e contratações públicas passa a ser o Portal Nacional de Contratações Públicas.

Para reforçar esse entendimento, transcrevo aqui, dentre outras referências, dois dispositivos da citada norma versando sobre a publicidade dos atos licitatórios e contratuais no PNCP. Primeira está contida no artigo 54, que assim dispõe:

“Art. 54. A publicidade do edital de licitação será realizada mediante divulgação e manutenção do inteiro teor do ato convocatório e de seus anexos no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP)”.

Já a segunda, está no artigo 94. Vejamos:

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC. 2905001	12024
FLS. 018	
RUB. 01	

“Art. 94. A divulgação no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) é condição indispensável para a eficácia do contrato e de seus aditamentos e deverá ocorrer nos seguintes prazos, contados da data de sua assinatura: I – 20 (vinte) dias úteis, no caso de licitação; II – 10 (dez) dias úteis, no caso de contratação direta. § 1º Os contratos celebrados em caso de urgência terão eficácia a partir de sua assinatura e deverão ser publicados nos prazos previstos nos incisos I e II do caput deste artigo, sob pena de nulidade. Referidas normas podem induzir a 2 conclusões distintas, ambas, claro, defensáveis, afinal, interpretação implica a busca do melhor significado, dentre os vários possíveis, de um determinado texto normativo”.

Diante disso, com uma interpretação literal das normas pode, com efeito, levar à conclusão hermenêutica no sentido de que a Nova Lei só poderá ser aplicada após a implementação do Portal Nacional de Contratações Públicas, haja vista que a publicidade dos editais de licitação deve ser feita no Portal, e a publicação do extrato do contrato no Portal é condição de sua eficácia.

Ademais, a eficácia de uma norma somente pode ser limitada ou contida mediante disposição expressa – ou, como defendem alguns, no mínimo implícita, o que não foi previsto na Lei.

Por fim, entendo que não parece atender o interesse público vincular a eficácia de uma lei à implementação de um banco de dados, a menos que o objeto da lei fosse unicamente a criação do referido Banco de Dados, ou que a sua aplicação dependesse materialmente dele – o que não é o caso.

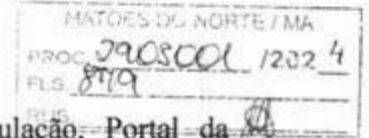
Tem-se, assim, que a Lei nº 14.133/2021 é válida, vigente e eficaz, à exceção de eventuais normas que dependam de regulamentação, o que irá demandar indicação expressa.

Partindo-se da premissa de que a Lei tem vigência, e tem, como visto, e de que não se pode admitir eficácia contida ou limitada de nenhuma de suas normas sem expressa previsão também legal – ainda que implícita -, é possível deduzir conclusão no sentido da possibilidade de aplicação imediata do regime jurídico da Lei nº 14.133/2021.

O primeiro argumento em favor da eficácia imediata da Lei nova tem relação com a função do Portal Nacional de Contratações Públicas. Trata-se de um banco de dados que contém informações relevantes e indispensáveis sobre licitações e contratações públicas.

É também como visto, o veículo oficial de publicidade dos atos relativos às licitações e contratos da Administração Pública – à exceção das empresas estatais.

Ora, esta função pode ser suprida, sem qualquer prejuízo de publicidade, pelo sistema de publicidade oficial dos atos administrativos já utilizados pelo Município,



normalmente, a publicação em Diário Oficial, jornal de grande circulação, Portal da Transparência e endereço eletrônico oficial do Município. A publicidade dos atos relativos a licitações e contratos pode e deve ocorrer também por meio dos sítios eletrônicos oficiais – para conferir eficiência às publicações.

Diante disso, entendo que o relevante e de interesse público é que ocorra efetivamente a publicação dos instrumentos convocatórios e dos extratos dos contratos, cumprindo dessa forma o princípio constitucional da publicidade.

Nem se diga que esta sistemática ensejará prejuízos ou riscos de publicidade, pois é a sistemática de que se vale a Administração Pública com fundamento na Lei revogada de nº 8.666/1993.

Antes de finalizar, compete ressaltar que, o parecer aqui exarado não contempla as hipóteses de fracionamento da despesa, cabendo ao gestor a adoção das medidas administrativas necessárias para evitar o fracionamento da despesa através de contratações formalizadas por dispensa de licitação, pois tal conduta além de ilegal caracterizará afronta as normas e princípios que norteiam a licitação.

Quanto à minuta do Edital e minuta contratual colacionadas, a aprovamos, uma vez que se encontra em conformidade com a Lei Federal nº. 14.133/2021.

Oportunamente, gostaríamos de salientar que o presente parecer, nesta parte, se reveste apenas de caráter opinativo, uma vez que a compulsoriedade legal de prévia análise e aprovação da Assessoria Jurídica da Administração Pública se restringe ao final da fase preparatória do processo licitatório, conforme previsto no art. 53 da Lei 14.133/2021.

IV. CONCLUSÃO

Antes de concluir, é importante esclarecer que, todas as considerações aqui expostas, trata-se de uma opinião técnica, de caráter meramente opinativo, não vinculando a Administração ou aos particulares à sua motivação ou conclusões, salvo se aprovado por ato subsequente.

No caso de inexibibilidade de Licitação, a legislação não impõe regras objetivas quanto à quantidade de empresas chamadas a apresentarem propostas e a forma de seleção da contratada, mas determina que essa escolha seja justificada

Por conseguinte, consoante sedimentado na jurisprudência do Tribunal de Contas da União e no Artigo 74, e seus, o processo de inexibibilidade deverá ser instruído com elementos que demonstrem a razão da escolha do fornecedor, não impondo de forma objetiva as regras quanto à quantidade e a forma de seleção do contratado, ou seja, deve ser justificado no processo a escolha do fornecedor.

Assim, observadas as prescrições suscitadas acima, vislumbro de plano a existência de autorização legal para contratação direta dos produtos. Sendo assim, a celebração do contrato não afronta os princípios reguladores da Administração Pública, e neste caso é absolutamente possível a contratação na forma prevista no artigo 74, inciso III, da Lei nº 14.133/2021. Dessa



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÕES DO NORTE/MA
CNPJ Nº 01.612.831/0001-87
AV. DR. ANTÔNIO SAMPAIO, 100 - CENTRO, CEP: 65.468-000
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001 12029
FLS.	880
RUB.	PA

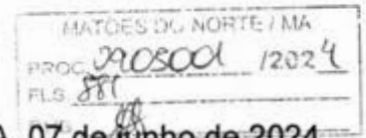
forma, observadas as prescrições exaradas nesse parecer, opino favoravelmente pela possibilidade de Inexibilidade de licitação do objeto.

Diante do exposto, **OPINO PELA APROVAÇÃO DAS MINUTAS**, propondo o retorno do processo à Comissão Permanente de Licitação para as providências decorrentes.

SMJ., **É o parecer**, remeto à apreciação do órgão solicitante para análise e deliberação.

Matões do Norte/MA, 07 de junho de 2024.

Marcio Ricardo Alves do Nascimento
Procurador-Adjunto
OAB/MA Nº 17293



Matões do Norte - MA, 07 de junho de 2024

Ilmo. Sr.
Pedro Guilherme Leite Silva
Controladoria Municipal
Prefeitura Municipal de Matões do Norte - MA.

ASSUNTO: SOLICITAÇÃO DE EXAME DE CONFORMIDADE QUANTO A INSTRUÇÃO PROCESSUAL.

Senhor Controlador,

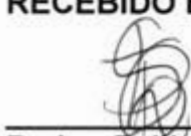
Anexo ao presente, estamos encaminhando processo administrativo nº 2905001/2024, que versa sobre a Contratação de Serviços Técnicos-Jurídicos Especializados para requerer administrativamente ou mediante ajuizamento de ação ordinária, perante a Justiça Federal, de conhecimento e posterior execução, liquidação 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, para apreciação e parecer de conformidade quanto a instrução processual até aqui já realizados.

Certo de sua atenção, agradeço antecipadamente.

atenciosamente,


Jenilson Bezerra Neves
Secretário Municipal de Saúde

RECEBIDO EM: 10 / 06 / 2024


Pedro Guilherme Leite Silva
Controlador Municipal

PARECER Nº 14/2024-CGM

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2905001/2024
FLS.	03
RUB.	01

Modalidade: Inexigibilidade.

Processo Administrativo: nº 2905001/2024.

Objeto: A contratação de serviços técnicos-jurídicos especializados, com o objetivo de ajustar administrativamente ou judicialmente a tabela de procedimentos do SUS, conforme índices estabelecidos na tabela TUNEP ou IVR, garantindo o equilíbrio econômico-financeiro entre o Município e a União Federal para atender as necessidades da gestão municipal de Matões do Norte - MA

RELATÓRIO DE ANÁLISE TÉCNICA

1. Dados gerais do processo administrativo

O processo administrativo foi autuado sob o número nº 2905001/2024, no dia 29 de maio de 2024, para Contratação de serviços técnicos-jurídicos especializados para adequação da tabela de procedimentos do SUS no Município de Matões do Norte - MA.

Autoridade Ordenadora da Despesa como órgão gerenciador para o processo é a Secretária Municipal de Saúde.

2. Justificativa da contratação e Fundamentação Legal

A contratação é justificada pela especialidade e singularidade dos serviços a serem prestados, a confiança necessária e a pessoalidade envolvida, conforme previsto no Art. 74, III, alínea e, da Lei Federal nº 14.133/21, e na Lei 14.039/2020. A especificidade do serviço requer um profissional com notória especialização, o que torna a competição inviável.

Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

(...)

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÕES DO NORTE
AV. DR. ANTONIO SAMPAIO, 100 – CENTRO CEP 65.468-000
CNPJ Nº 01.612.831/0001-87

III - contratação dos seguintes serviços técnicos especializados de natureza predominantemente intelectual com profissionais ou empresas de notória especialização, vedada a inexigibilidade para serviços de publicidade e divulgação:

c) assessorias ou consultorias técnicas e auditorias financeiras ou tributárias;

Lei nº14.039/20:

Altera a Lei nº 8.906, de 4 de julho de 1994 (Estatuto da OAB), e o Decreto-Lei nº 9.295, de 27 de maio de 1946, para dispor sobre a natureza técnica e singular dos serviços prestados por advogados e por profissionais de contabilidade.

Justifica-se a contratação devido a necessidade de recuperação de valores repassados à União.

O município de Matões do Norte/MA está enfrentando desafios financeiros devido às discrepâncias nas tabelas de procedimentos utilizadas para o cálculo da remuneração dos serviços prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente, a "Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SUS" é utilizada para determinar os valores a serem repassados aos hospitais e demais parceiros privados, porém, esta tabela não está alinhada com os índices da Tabela TUNEP (Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos) e IVR (Índice de Valorização Relativa).

Os repasses a menor têm gerado um desequilíbrio econômico-financeiro significativo para o município. Os valores recebidos atualmente são insuficientes para cobrir os gastos com serviços de saúde, o que tem forçado o município a utilizar recursos próprios para suprir a diferença. Esta situação é insustentável a longo prazo e coloca em risco a capacidade do município de manter os serviços de saúde em funcionamento pleno e de qualidade.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÕES DO NORTE
AV. DR. ANTONIO SAMPAIO, 100 – CENTRO CEP 65.468-000
CNPJ Nº 01.612.831/0001-87

3. O desenvolvimento da fase interna

A Solicitação de contratação partiu da Coordenação da Saúde Básica, para que a Secretaria tomasse as providências acerca do Documento de Formalização de Demandas e que o Ordenador de Despesas aprovasse a continuidade do processo de contratação. Após a consolidação de todas as demandas, foram cotados os preços por meio das amostras de serviços prestado a outros municípios e logo em seguida a elaboração do ETP pela equipe indicada, após isto, o diretor do setor de compras iniciou a elaboração do Termo de Referência. Se tratando que o referido Processo Administrativo é da modalidade de inexigibilidade, houve informação da dotação orçamentária e declarações do ordenador pertinente ao processo. Posteriormente, o ordenador de despesas despachou o processo para o jurídico e para controladoria para emissão dos pareceres de conformidades, embasando a feita da Licitação.

A Minuta do Edital foi analisada pelo Parecer Jurídico e a publicação de seu formato final se dará no Portal da Transparência do Município (Diário Oficial do Município – DOM), Jornal de Grande Circulação e Mural da Prefeitura.

4. Conclusão

A escolha do fornecedor se justifica pela notória especialização e a comprovação de atuação em outros entes públicos, conforme os requisitos de habilitação e qualificação mínima necessária para a contratação. A empresa selecionada apresentou valores compatíveis com o mercado, baseados em contratos semelhantes com outros entes públicos, o que torna o preço justo e adequado para esta Administração. Os serviços serão prestados de forma indireta, conforme detalhado no Termo de Referência, com cláusulas específicas sobre as responsabilidades do contratado e a manutenção da regularidade fiscal durante o período do contrato.

Considerando que o presente Parecer Técnico, a Controladoria analisou e não encontrou falhas de natureza material ou formal nos autos, a Controladoria aprova a

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÕES DO NORTE
AV. DR. ANTONIO SAMPAIO, 100 – CENTRO CEP 65.468-000
CNPJ N° 01.612.831/0001-87

continuidade do processo em epígrafe, encaminhando-o para a autoridade competente. Cabendo, no entanto, a avaliação quanto à oportunidade e conveniência.

Com base nos argumentos apresentados, a Controladoria Geral considera a contratação por inexigibilidade de licitação conforme os preceitos legais e normativos vigentes, sendo a contratação justificada e em conformidade com os princípios da administração pública

É a Manifestação.

Matões do Norte - MA, 10 de junho de 2024.



PEDRO GUILHERME LEITE SILVA
CONTROLADOR GERAL
PORTARIA 339/2024 - GP

TERMO DE RATIFICAÇÃO Inexigibilidade de Licitação nº 005/2024

A Prefeitura Municipal de Matões do Norte/MA, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista que foram cumpridas todas as formalidades da Lei nº 14.133/2021, ante a Inexigibilidade de Licitação nº 005/2024, que tem por objeto 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 fulcro no art. 74, inciso III, alínea e) da Lei Federal 14.133/2021, bem como com base no Parecer Jurídico e na documentação constante do Processo em epigrafe, RATIFICA, face ao disposto no art. 72, Parágrafo único da Lei 14.133/2021, o processo acima identificado em favor da empresa DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, inscrita no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84, localizada na Rua Agenor Lopes, nº 25, sl. 602, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.021-110, estima-se que o município de Matões do Norte tenha direito a receber o valor de R\$ 1.759.931,34 (um milhão, setecentos e cinquenta e nove mil, novecentos e trinta e um reais e trinta e quatro centavos), e que propõe-se em pagar honorários *ad exitum* no percentual de 20% ou seja no valor estimado de R\$ 351.986,26 (trezentos e cinquenta e um mil, novecentos e oitenta e seis reais e vinte seis centavos).

Sendo assim, autorizo a realização da DESPESA e determinando o respectivo EMPENHO, conseqüentemente o TERMO DE CONTRATO.

Nesta oportunidade, determino a publicação deste ato.

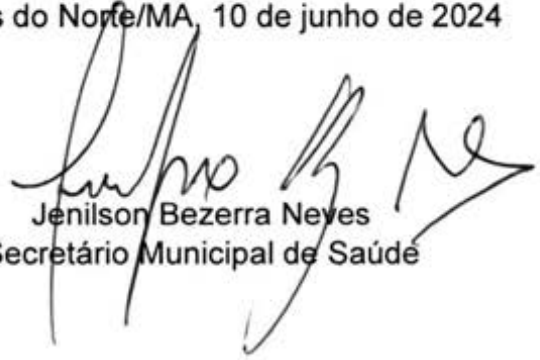
Matões do Norte/MA, 10 de junho de 2024.


Jenilson Bezerra Nevés
Secretário Municipal de Saúde

TERMO DE RATIFICAÇÃO
Inexigibilidade de Licitação nº 005/2024

A Prefeitura Municipal de Matões do Norte/MA, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista que foram cumpridas todas as formalidades da Lei nº 14.133/2021, ante a Inexigibilidade de Licitação nº 005/2024, que tem por objeto 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 fulcro no art. 74, inciso III, alínea e) da Lei Federal 14.133/2021, bem como com base no Parecer Jurídico e na documentação constante do Processo em epigrafe, RATIFICA, face ao disposto no art. 72, Parágrafo único da Lei 14.133/2021, o processo acima identificado em favor da empresa DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, inscrita no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84, localizada na Rua Agenor Lopes, nº 25, sl. 602, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.021-110, estima-se que o município de Matões do Norte tenha direito a receber o valor de R\$ 1.759.931,34 (um milhão, setecentos e cinquenta e nove mil, novecentos e trinta e um reais e trinta e quatro centavos), e que propõe-se em pagar honorários ad exitum no percentual de 20% ou seja no valor estimado de R\$ 351.986,26 (trezentos e cinquenta e um mil, novecentos e oitenta e seis reais e vinte e seis centavos). Sendo assim, autorizo a realização da DESPESA e determinando o respectivo EMPENHO, conseqüentemente o TERMO DE CONTRATO. Nesta oportunidade, determino a publicação deste ato.

Matões do Norte/MA, 10 de junho de 2024



Jenilson Bezerra Neyes
Secretário Municipal de Saúde

MATÕES DO NORTE / MA
PROC. 2908001 12024
FLS. 89
RUB. 11

DIÁRIO OFICIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÕES DO NORTE/MA

TERCEIROS

Volume: 15 - Número: 313 de 10 de Junho de 2024

DATA: 10/06/2024

APRESENTAÇÃO

É um veículo oficial de divulgação do Poder Executivo Municipal, cujo objetivo é atender ao princípio da Publicidade que tem como finalidade mostrar que o Poder Público deve agir com a maior transparência possível, para que a população tenha o conhecimento de todas as suas atuações e decisões.

ACERVO

Todas as edições do Diário Oficial encontram-se disponíveis na forma eletrônica no domínio <https://matoesdonorte.ma.gov.br/diariooficial.php>, podendo ser consultadas e baixadas de forma gratuita por qualquer interessado, independente de cadastro prévio.

PERIODICIDADE

Todas as edições são geradas diariamente, com exceção aos sábados, domingos e feriados.

CONTATOS

Tel: 3196-1130

E-mail: gabinete@matoesdonorte.ma.gov.br

ENDEREÇO COMPLETO

AVENIDA DOUTOR ANTÔNIO SAMPAIO, Nº 100 CENTRO, CEP: 65468-000

RESPONSÁVEL

Prefeitura Municipal de Matões do Norte



Assinado eletronicamente por:

Solimar Alves de Oliveira

CPF: ***.589.943-**

em 10/06/2024 17:59:35

IP com n°: 192.168.88.31

[www.matoesdonorte.ma.gov.br/diariooficial.p](http://www.matoesdonorte.ma.gov.br/diariooficial.php?id=1141)

hp?id=1141

- LICITAÇÃO -

**AVISO DE LICITAÇÃO PÚBLICA
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 016/2024**

AVISO DE LICITAÇÃO. PREGÃO ELETRÔNICO Nº 016/2024. O Município de Matões do Norte - MA, através da Secretária Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Lazer por intermédio da Secretária Municipal, torna público, que realizará às **08:30 (oito horas e trinta minutos) do dia 26 de junho de 2024**, licitação na modalidade Pregão Eletrônico, na plataforma LICITANET www.licitanet.com.br. **OBJETO:** Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de formação continuada mediante a realização de capacitações para a Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Lazer do Município de Matões do Norte - MA. **EDITAL:** O presente edital estará à disposição dos interessados nos seguintes locais: Portal da Transparência do Município: www.matoesdonorte.ma.gov.br, Portal do PNCP <https://pncp.gov.br> plataforma LICITANET www.licitanet.com.br podendo ainda ser solicitado através do e-mail: cplmatoesdonorte.ma@hotmail.com, bem como ser retirado pessoalmente no Setor de Licitação, localizado na Av. Dr. Antonio Sampaio, nº 100, Centro, CEP: 65.468 -000.

Matões do Norte/MA, 05 de junho de 2024.

Domingos Araújo Casa Nova
Secretário Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Lazer

- LICITAÇÃO -

**AVISO DE LICITAÇÃO PÚBLICA
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 017/2024**

AVISO DE LICITAÇÃO. PREGÃO ELETRÔNICO Nº 017/2024. O Município de Matões do Norte - MA, através da Secretária Municipal de Saúde por intermédio da Secretária Municipal, torna público, que realizará às **14:30 (quatorze horas e trinta minutos) do dia 26 de junho de 2024**, licitação na modalidade Pregão Eletrônico, na plataforma LICITANET www.licitanet.com.br. **OBJETO:** Contratação de empresa para prestação de serviços de consultoria e assessoria em gestão de saúde pública, incluindo planejamento, implementação de políticas, treinamento de equipes e assessoria técnica contínua, destinados a atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde de Matões do Norte/MA. **EDITAL:** O presente edital estará à disposição dos interessados nos seguintes locais: Portal da Transparência do Município: www.matoesdonorte.ma.gov.br, Portal do PNCP <https://pncp.gov.br> plataforma LICITANET www.licitanet.com.br podendo ainda ser solicitado através do e-mail: cplmatoesdonorte.ma@hotmail.com, bem como ser retirado pessoalmente no Setor de Licitação, localizado na Av. Dr. Antonio Sampaio, nº 100, Centro, CEP: 65.468 -000.

Matões do Norte/MA, 05 de junho de 2024.

Jenilson Bezerra Neves
Secretária Municipal de Saúde

- LICITAÇÃO -

**AVISO DE LICITAÇÃO PÚBLICA
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 018/2024**

AVISO DE LICITAÇÃO. PREGÃO ELETRÔNICO Nº 018/2024. O Município de Matões do Norte - MA, através da Secretária Municipal de Administração e Finanças por intermédio da Secretária Municipal, torna público, que realizará às **08:30 (oito horas e trinta minutos) do dia 27 de junho de 2024**, licitação na modalidade Pregão Eletrônico, na plataforma LICITANET www.licitanet.com.br. **OBJETO:** Registro de

Assinado eletronicamente por: Solimar Alves de Oliveira - CPF: ***.589.943-** em 10/06/2024 17:59:35 - IP com n°: 192.168.88.31
Autenticação em: www.matoesdonorte.ma.gov.br/diariooficial.php?id=1141



Preços para contratação de empresa especializada para manutenção e fornecimento de peças de ar condicionado, visando atender as necessidades das Secretarias e Fundos da Prefeitura Municipal de Matões do Norte/MA. **EDITAL:** O presente edital estará à disposição dos interessados nos seguintes locais: Portal da Transparência do Município: www.matoesdonorte.ma.gov.br, Portal do PNCP <https://pncp.gov.br> plataforma LICITANET www.licitanet.com.br podendo ainda ser solicitado através do e-mail: cplmatoesdonorte.ma@hotmail.com, bem como ser retirado pessoalmente no Setor de Licitação, localizado na Av. Dr. Antonio Sampaio, nº 100, Centro, CEP: 65.468 -000.

Matões do Norte/MA, 05 de junho de 2024.

Marlene Serra Coelho
Secretária Municipal de Administração e Finanças

- LICITAÇÃO -

**AVISO DE LICITAÇÃO PÚBLICA
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 019/2024**

AVISO DE LICITAÇÃO. PREGÃO ELETRÔNICO Nº 019/2024. O Município de Matões do Norte - MA, através da Secretária Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Lazer por intermédio da Secretária Municipal, torna público, que realizará às **14:30 (quatorze horas e trinta minutos) do dia 27 de junho de 2024**, licitação na modalidade Pregão Eletrônico, na plataforma LICITANET www.licitanet.com.br. **OBJETO:** Registro de Preços, para eventuais e futura contratações de pessoa(s) jurídica(s) para fornecimentos de brinquedos pedagógicos e playground infantil, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Lazer do município de Matões do Norte/MA. **EDITAL:** O presente edital estará à disposição dos interessados nos seguintes locais: Portal da Transparência do Município: www.matoesdonorte.ma.gov.br, Portal do PNCP <https://pncp.gov.br> plataforma LICITANET www.licitanet.com.br podendo ainda ser solicitado através do e-mail: cplmatoesdonorte.ma@hotmail.com, bem como ser retirado pessoalmente no Setor de Licitação, localizado na Av. Dr. Antonio Sampaio, nº 100, Centro, CEP: 65.468 -000.

Matões do Norte/MA, 05 de junho de 2024.

Domingos Araújo Casa Nova
Secretário Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Lazer

SECRETARIA DE SAÚDE - LICITAÇÃO -

**TERMO DE RATIFICAÇÃO
Inexigibilidade de Licitação nº 005/2024**

A Prefeitura Municipal de Matões do Norte/MA, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista que foram cumpridas todas as formalidades da Lei nº 14.133/2021, ante a Inexigibilidade de Licitação nº 005/2024, que tem por objeto 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 fulcro no art. 74, inciso III, alínea e) da Lei Federal 14.133/2021, bem como com base no Parecer Jurídico e na documentação constante do Processo em epígrafe, RATIFICA, face ao disposto no art. 72, Parágrafo único da Lei 14.133/2021, o processo acima

identificado em favor da empresa DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, inscrita no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84, localizada na Rua Agenor Lopes, nº 25, sl. 602, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.021-110, estima-se que o município de Matões do Norte tenha direito a receber o valor de R\$ 1.759.931,34 (um milhão, setecentos e cinquenta e nove mil, novecentos e trinta e um reais e trinta e quatro centavos), e que propõe-se em pagar honorários *ad exitum* no percentual de 20% ou seja no valor estimado de **R\$ 351.986,26 (trezentos e cinquenta e um mil, novecentos e oitenta e seis reais e vinte seis centavos)**. Sendo assim, autorizo a realização da DESPESA e determinando o respectivo EMPENHO, conseqüentemente o TERMO DE CONTRATO.

MATÕES DO NORTE / MA	
PROC.	2908001 12024
FLS.	890
RFB.	

Matões do Norte/MA, 10 de junho de 2024

Jenilson Bezerra Neves
Secretário Municipal de Saúde

- LICITAÇÃO -

TERMO DE RATIFICAÇÃO Inexigibilidade de Licitação nº 006/2024

Prefeitura Municipal de Matões do Norte/MA, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista que foram cumpridas todas as formalidades da Lei nº 14.133/2021, ante a Inexigibilidade de Licitação nº 006/2024, que tem por objeto a Contratação de Escritório de Advocacia para Prestação de Serviços de Consultoria Jurídica Especializada, no que concerne a declarar ao Município 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, 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 fulcro no art. 74, inciso III, alínea e) da Lei Federal 14.133/2021, bem como com base no Parecer Jurídico e na documentação constante do Processo em epígrafe, RATIFICA, face ao disposto no art. 72, Parágrafo único da Lei 14.133/2021, o processo acima identificado em favor da empresa DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, 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, estima-se que o município de Matões do Norte tenha direito a receber o valor de R\$ 1.210.149,22 (um milhão, duzentos e dez mil, cento e quarenta e nove reais e vinte e dois centavos) e que propõe-se em pagar honorários *ad exitum* no percentual de 20% ou seja no valor estimado de R\$ 242.029,84 (duzentos e quarenta e dois mil, vinte e nove reais e oitenta e quatro centavos). Sendo assim, autorizo a realização da DESPESA e determinando o respectivo EMPENHO, conseqüentemente o TERMO DE CONTRATO.

Matões do Norte/MA, 10 de junho de 2024.

Marlene Serra Coelho
Secretária Municipal de Administração e Finanças

