



Seção Judiciária do Distrito Federal  
21ª Vara Federal Cível da SJDF

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

PROCESSO: 1083527-75.2022.4.01.3400

PARTE DEMANDANTE: HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO DE MINAS GERAIS

PARTE DEMANDADA: UNIÃO FEDERAL

VALOR DA CAUSA: 10.000,00

## SENTENÇA

### 1. Relatório.

Trata-se de ação de procedimento comum ajuizada pela parte demandante em desfavor da UNIÃO, objetivando a revisão dos valores de todos os itens dispostos na Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS, aplicando-se, no mínimo, a TUNEP - Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos, para os referidos procedimentos 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, observando-se, para tanto, a conclusão a que chegar a regular liquidação de sentença a ser realizada neste processo, a fim de resgatar o equilíbrio contratual, bem como ao pagamento dos valores retroativos aos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda.

Para tanto, em síntese, sustentou que existe um desequilíbrio econômico-financeiro da relação jurídico-contratual estabelecida com o poder público no que se refere aos valores constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS, devendo 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.

Inicial instruída com documentos. Custas pagas.

Contestação apresentada (**Id 1457151853**), com preliminares de ilegitimidade passiva ad causam e de necessidade de citação do **Município de Juiz de Fora** e o **Estado de Minas Gerais**, na condição de litisconsortes passivos necessários.

No mérito, a ré pugnou pela improcedência dos pedidos formulados na inicial, sustentando, em síntese, que:

1) por se tratar de um acordo de vontades, devem as clínicas e hospitais solicitarem



a desconstituição do convênio ou contrato se a prestação do serviço não se mostra economicamente viável;

2) foram efetivados diversos reajustes ao longo dos últimos anos, assim como criadas novas formas de pagamento, de modo que, diante da ausência de omissão por parte da Administração Pública, não cabe ao Judiciário substituir-se ao gestor e determinar novos reajustes que não previstos e devidamente estudados pelo Ministério da Saúde;

3) não há qualquer violação a princípios e direitos constitucionais decorrentes dos preços dos serviços em questão, tendo em vista a natureza da relação discutida nos presentes autos. Ponderou, ainda, sobre a incidência da cláusula de reserva do possível, a violação o princípio democrático e sobre a discricionariedade administrativa no tocante aos gastos públicos.

Réplica acostada aos autos (Id 1623663394).

É o que importa relatar. DECIDO.

## 2. Fundamentação

### 2.1. Preliminares de ilegitimidade passiva ad causam e de necessidade de citação do Estado e do Município, na condição de litisconsortes passivos necessários.

Alegou a ré, em síntese, que, em decorrência do princípio da descentralização, não celebra contrato com prestadores de serviços, cabendo tal atribuição aos gestores municipais e estaduais. Assim, sustentou sua ilegitimidade passiva ad causam, bem como a legitimidade do Estado e do Município para figurar no polo passivo da ação, “tendo em vista que poderão sofrer prejuízos financeiros no caso de um eventual provimento da ação”.

Rejeito a preliminar, considerando que o eventual acolhimento da pretensão deduzida na inicial implicará na imposição de obrigação apenas à União, conforme arts. 9º e 26, §§1º e 2º, da Lei nº 8.080/90.

Nesse sentido, confira-se a jurisprudência do TRF da 1ª Região:

*ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. CORREÇÃO DO VALOR DA “TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS”. DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DA RELAÇÃO JURÍDICO-CONTRATUAL ESTABELECIDADA ENTRE O PODER PÚBLICO E UNIDADE HOSPITALAR. VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE, DA PROPORCIONALIDADE, DA ISONOMIA DE TRATAMENTO E DA SEGURANÇA JURÍDICA. PRELIMINARES DE ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM DA UNIÃO FEDERAL E FORMAÇÃO DE LITISCONSRÓCIO PASSIVO NECESSÁRIO. REJEIÇÃO. (...) II – Na hipótese dos autos, em que se busca a correção da tabela de procedimentos ambulatoriais e hospitalares do referido sistema, afigura-se manifesta a legitimidade passiva ad causam exclusiva da União Federal, não se vislumbrando, por conseguinte, a necessidade de formação de litisconsórcio passivo necessário com as demais unidades da federação. Precedentes. Preliminares rejeitadas. (...) (AC 0036162-52.2016.4.01.3400, Rel. Des. Federal SOUZA PRUDENTE, Quinta Turma, Publ. e-DJF1 DE*



30/08/2018)

## 2.2. Mérito.

Considerando que o tema proposto na presente ação encontra solução à luz dos documentos acostados nos autos, julgo antecipadamente a lide, nos termos do art. 355, I, do Código de Processo Civil.

De forma direta, tenho que o pleito autoral merece prosperar.

Sobre a matéria, importante consignar o entendimento já esposado pelo egrégio Tribunal Regional Federal da 1ª Região em casos análogos ao dos autos. Confira-se:

*CORREÇÃO DO VALOR DA TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS. DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DA RELAÇÃO JURÍDICO-CONTRATUAL ESTABELECIDADA ENTRE O PODER PÚBLICO E UNIDADE HOSPITALAR. VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE, DA PROPORCIONALIDADE E DA ISONOMIA. 1. Na sentença, rejeitadas as preliminares, foram julgados procedentes os pedidos para: a) determinar que a União promova, a revisão da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde SUS, com relação à parte autora, tomando por base a regra de valoração constante no §1º, do art. 32 da lei 9.656/98, que fora aprovada pela ANS, tudo isso a ser apurado em liquidação de sentença por arbitramento, nos termos dos arts. 491, §1º e 509, I, ambos do CPC; b) condenar a parte ré ao ressarcimento das diferenças pretéritas, se utilizando do Índice de Valoração do Ressarcimento - IVR ou outra tabela a ser utilizada pela ANS com a mesma finalidade, com a devida correção monetária, desde o momento em que cada parcela se tornou devida, e incidência dos juros de mora, de acordo com o Manual de Cálculos da Justiça Federal. 2. Considerou-se que, se quando o SUS atende beneficiários de planos de saúde privados, é ressarcido pelas operadoras privadas com base na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos TUNEP/IVR, deve, da mesma forma, ressarcir a rede credenciada por essa mesma tabela, em obediência ao princípio da isonomia, da proporcionalidade e da razoabilidade. 3. Consoante jurisprudência deste Tribunal, na hipótese dos autos, em que se busca a correção da tabela de procedimentos ambulatoriais e hospitalares do referido sistema [SUS], 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 (TRF1, AC 1012314-48.2018.4.01.3400, relator Desembargador Federal Souza Prudente, 5T, PJe 19/09/2019). Confirmam-se também entre outros: AC 1007139-10.2017.4.01.3400, relator Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, 6T, PJe 16/12/2019; AC 1020672-02.2018.4.01.3400, relator Juiz Federal Convocado César Jatahy Fonseca, 6T, PJe 04/12/2019; AC 0012967-04.2017.4.01.3400, relator Desembargador Federal Jirair Aram Meguerian, 6T, e-DJF1 09/10/2019. 4. Por ser flagrante a disparidade entre os valores previstos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos - TUNEP elaborada pela Agência Nacional de Saúde Complementar ANS para uniformização dos valores a serem ressarcidos ao SUS pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e aqueles constantes da Tabela de*



*Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SUS, impõe-se a uniformização de tais valores, de forma que, para um mesmo procedimento médico, no âmbito do SUS, o pagamento devido às unidades hospitalares que o realizaram se realize pelo mesmo montante cobrado às operadoras de planos privados de assistência médica, prestigiando-se, assim, os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade, da isonomia de tratamento e da segurança jurídica (AC 0036162-52.2016.4.01.3400/DF, relator Desembargador Federal Souza Prudente, 5T, e-DJF1 22/08/2018.). No mesmo sentido: AC 0045216-42.2016.4.01.3400, relator Juiz Federal Convocado César Jatamy Fonseca, 6T, PJe 19/12/2019; AC 0012967-04.2017.4.01.3400, relator Desembargador Federal Jirair Aram Meguerian, 6T, e-DJF1 09/10/2019; AC 0053469-19.2016.4.01.3400, relator Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, 6T, e-DJF1 31/07/2019; AC 1008036-04.2018.4.01.3400, relator Desembargador Federal Roberto Carlos de Oliveira, 6T, PJe 04/07/2019. 5. Negado provimento à apelação. 6. Honorários advocatícios não majorados (art. 85, § 11, do CPC), haja vista que (...) (EDcl no REsp 1785364/CE, relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 06/04/2021, DJe 01/07/2021). (EDAC 1002192-39.2019.4.01.3400, DESEMBARGADOR FEDERAL JOÃO BATISTA MOREIRA, TRF1 - SEXTA TURMA, PJe 08/09/2022 PAG.)*

**ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. CORREÇÃO DO VALOR DA “TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS”. DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DA RELAÇÃO JURÍDICO-CONTRATUAL ESTABELECIDADA ENTRE O PODER PÚBLICO E UNIDADE HOSPITALAR. VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE, DA PROPORCIONALIDADE, DA ISONOMIA DE TRATAMENTO E DA SEGURANÇA JURÍDICA. PRELIMINARES DE ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM DA UNIÃO FEDERAL E FORMAÇÃO DE LITISCONSRÓCIO PASSIVO NECESSÁRIO. REJEIÇÃO. I – Nos termos do art. 26, caput, e respectivos §§ 1º e 2º, c/c o art. 9º, I, da Lei nº 8.080/90, compete à União Federal, por intermédio do Ministério da Saúde, estabelecer os critérios e os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). II – Na hipótese dos autos, em que se busca a correção da tabela de procedimentos ambulatoriais e hospitalares do referido sistema, afigura-se manifesta a legitimidade passiva ad causam exclusiva da União Federal, não se vislumbrando, por conseguinte, a necessidade de formação de litisconsórcio passivo necessário com as demais unidades da federação. Precedentes. Preliminares rejeitadas. III – Constatada, como no caso, a flagrante discrepância entre os valores previstos na “Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP” – elaborada pela Agência Nacional de Saúde Complementar – ANS para uniformização dos valores a serem ressarcidos ao SUS pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde – e aqueles constantes da “Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS”, impõe-se a uniformização de tais valores, de forma que, para um mesmo procedimento médico, no âmbito do SUS, o pagamento devido às unidades hospitalares que o realizaram se realize pelo mesmo montante cobrado às operadoras de planos privados de assistência médica, prestigiando-se, assim, os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade, da isonomia de tratamento e da segurança jurídica. IV - Apelação e remessa oficial desprovidas. Sentença confirmada. (...)**



*(AC0036162-52.2016.4.01.3400, Rel. Des. Federal Souza Prudente, Publ. e-DJF1 de 05/09/2018).*

No caso, está satisfatoriamente demonstrado nos autos que o Poder Público reconheceu oficialmente a existência de valores maiores para os mesmos procedimentos médicos em comparação aos valores fixados na TUNEP, revelando desigualdade de tratamento em relação ao hospital parceiro nas políticas públicas de prestação dos serviços de saúde.

No que se refere à participação complementar, a Lei nº 8.080/90, dispondo sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, estabeleceu, in verbis:

*“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.*

*§ 3º (Vetado).*

*§ 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).”*

Nesse contexto, a pretensão formulada na inicial, amparada nos princípios da razoabilidade, da proporcionalidade, da isonomia de tratamento e da segurança jurídica, deve ser acolhida, para fins de restaurar equilíbrio econômico-financeiro da relação jurídica entre a iniciativa privada e o Poder Público.

Cumpra observar que não se trata de indevida intromissão, na espécie, nas políticas públicas, visto que o caso cuida de relação jurídica de natureza contratual.

Saliento, ainda, que para os atendimentos das competências até dezembro de



2007, o ressarcimento ao SUS era cobrado de acordo com os valores estabelecidos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos - TUNEP, aprovada para as referidas competências.

Tendo em vista o que passou a prever a Resolução Normativa nº 358/2014 do Ministério da Saúde, em regulamentação ao art. 32, §1º, da Lei nº 9.656/1998, para os atendimentos identificados de competência a partir de janeiro de 2008, o ressarcimento ao SUS passou a ser cobrado de acordo com os valores praticados pelo SUS multiplicados pelo Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR (RN ANVISA nº 358/2014 c/c RN ANVISA nº 367/2014).

Assim, tratando-se do mesmo procedimento médico, a União deve promover a revisão dos valores de todos os itens dispostos na Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS que tenham valores comprovadamente defasados para com a tabela SUS, aplicando-se, no mínimo, a tabela TUNEP, ou o IVR (quando cabível), ou outra tabela que venha a ser utilizada pela ANS com a mesma finalidade dessas.

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

O pedido de pagamento retroativo referente aos 05 (cinco) anos anteriores ao ajuizamento da presente ação encontra respaldo no art. 1º do Decreto nº 20.910/32.

Ressalte-se, por fim, que foram analisados todos os argumentos deduzidos no processo capazes de, em tese, infirmar a conclusão adotada pelo julgador.

### **3. Dispositivo.**

Ante o exposto, resolvendo o mérito da ação, com fulcro no art. 487, I, do CPC, **JULGO PROCEDENTES** os pedidos para condenar a União:

a) a promover a revisão dos valores de todos os itens dispostos na Tabela de procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS que tenham valores comprovadamente defasados para com a tabela SUS, a fim de resgatar o equilíbrio contratual, aplicando-se como parâmetro mínimo a tabela TUNEP, ou o IVR para os procedimentos não previstos na TUNEP, ou outra tabela que venha a ser utilizada pela ANS com a mesma finalidade dessas, observando-se, para tanto, a data em que foi realizada cada despesa a ser ressarcida;

b) ao pagamento dos valores retroativos aos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda.

Sobre os valores a serem restituídos deverão incidir atualização monetária e juros de mora, conforme Manual de Cálculos da Justiça Federal.

Condeno a ré ao reembolso das custas adiantadas pela parte autora (art. 4º, parágrafo único, da Lei nº 9.289/96) e ao pagamento dos honorários advocatícios, a serem fixados nos percentuais mínimos previstos no art. 85, §§3º e 5º, do CPC sobre o proveito econômico obtido.



Interposta eventual apelação, intime-se a parte contrária para apresentar contrarrazões e remetam-se os autos ao TRF da 1ª Região.

Sentença registrada eletronicamente e sujeita à remessa necessária.

Após o trânsito em julgado, intime-se a parte autora para que, no prazo de 15 (quinze) dias, requeira o que entender de direito.

Deverá a Secretaria, ao efetuar tal intimação, já indicar todas as informações a serem apresentadas pela parte autora visando à expedição de eventual requisição de pagamento.

Em seguida, caso nada mais haja a prover, archive-se com a devida baixa na distribuição.

Brasília, data da assinatura.

**(assinado digitalmente)**

**ROLANDO VALCIR SPANHOLO**

**Juiz Federal Substituto da 21ª Vara da SJDF**

