

PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITI

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO
SERVIÇO DE PROTOCOLO E ARQUIVO

PROCESSO: 0000002329 / 2024
VOLUMES:

Ao Exmo Sr.
Prefeito Municipal

Proprietário/Interessado: 00000815 PAULIANA CRIS LIMA DA SILVA,

CPF/CNPJ: 02095364384

Endereço: R. EDMUNDO TORRES S/N

Bairro: CENTRO

Cidade: BURITI

Fone:

Assunto: REQUERIMENTO

O Requerimento acima qualificado vem pelo presente muito respeitosamente solicitar que V. Excia se digne
ASSUNTO: CONTRATAÇÃO DE SRVIÇOS TÉCNICO - JURIDICOS ESPECIALIZADOS PARA REQUERER ADMINISTRATIVAMENTE AO MEDIANTE
AJUIZAMENTO DE AÇÃO ORDINARIA PERANTE A JUSTIÇA FEDERAL DE CONHECIMENTO E POSTERIOR EXECUÇÃO

Observações:

Data: 26/08/2024 Hora: 15:03:34

Nestes termos peço deferimento

Paula Oliveira

PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITI



LISTA DE REMESSA

REMESSA NÚMERO:018639

2024

Origem: 000001 - PROTOCOLO/RECEPÇÃO	Emissor: MARIA DE LOURDES CASTRO BARROS	DATA/HORA: 28.08.2024 15:11:55
Destino: GABINETE DO PREFEITO	Receptor: SOLANGE MARIA ROCHA MACHADO	

Processo	Requerente	Assunto
0000002329 /2024 -002	PAULIANA CRIS LIMA DA SILVA	REQUERIMENTO

*Documentos em Apenso

Emissor: - <i>Maria de Lourdes C. Barros</i> MARIA DE LOURDES CASTRO BARROS
--

Receptor: SOLANGE MARIA ROCHA MACHADO

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

1. Identificação do Requiritante: Ana Cristina Araujo Cardoso	
Unidade Administrativa Requiritante: Secretaria Municipal de Administração e Finanças	
Responsável: Ana Cristina Araujo Cardoso	Cargo/Função: Secretária de Administração e Finanças
Matrícula:	E-mail e telefone:
<p>2. Necessidade: 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 Buriti/MA, de interesse do Gabinete do Prefeito, conforme informações contidas no projeto básico.</p> <p>Justifica-se a contratação pela iminente necessidade de recuperação de valores repassados a menor pela União ao município de Buriti/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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Com previsão constitucional, e ampla regulamentação normativa, o SUS tornou-se um complexo sistema voltado para atendimento médico hospitalar da população brasileira. Os serviços de atendimento médico são ofertados mediante a rede pública de serviços, supletivamente, em sendo insuficiente a rede estatal, o atendimento será prestado pelas instituições médico-hospitalares filantrópicas - que tem preferência- bem como pela iniciativa privada. De acordo com as normas que disciplinam o SUS, quando as disponibilidades estruturais do Governo</p>	

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

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 Buriti/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 Buriti/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 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 Buriti/MA ao recebimento do montante não repassado pela União.

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 **PROJETO BÁSICO**.

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.

3. **Demonstrativo da previsão da contratação no Plano de Contratações Anual (PCA):** Não

4. **Previsão da data em que deve ser iniciada a execução:** setembro de 2024

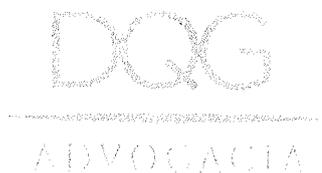
5. **Indicação da comissão de planejamento da contratação e pela fiscalização da execução do objeto:** Ana Cristina Araujo Cardoso

À autoridade superior, para autorização de prosseguimento.

Buriti/MA, 26 de agosto de 2024.

Ana Cristina Araujo Cardoso

Ana Cristina Araujo Cardoso
Secretária Municipal de Administração e Finanças



Recife-PE, 26 de agosto de 2024.

A PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITI - MA,

Ao Gabinete do(a) Prefeito(a),

Prezado(a) Doutor(a),

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

PROPOSTA TÉCNICA

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

1 - OBJETO DA PROPOSTA

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

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

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

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

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

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

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

Pois bem, de acordo com as normas que disciplinam o SUS, quando as disponibilidades estruturais estatais forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada. Sendo esta relação formalizada mediante contrato ou convênio.

Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde. Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração pela prestação de serviços, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados. Tudo com base na legislação vigente.

Acrescente-se que os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), **mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.**

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

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

PROCEDIMENTOS HOSPITALARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)						
2008 E 2014 - BRASIL						
Procedimento	2008			2014		
	AHJ Aprobadas	Valor Total AHJ	Valor Médio AHJ	AHJ Aprobadas	Valor Total AHJ	Valor Médio AHJ
PARTO NORMAL	1.273.184	601.280.337,92	472,27	1.040.056	572.471.066,15	550,42

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

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

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

Código	Descrição	Valor
35001011	PARTO NORMAL	573,50

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

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

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

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

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

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

- 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 RESTABELECEM O EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DA RELAÇÃO JURÍDICA ESTABELECIDADA ENTRE O MUNICÍPIO E A UNIÃO FEDERAL, na sua quota parte obrigacional de responsabilidade solidária (tripartite), de ser responsável pelo repasse do custo dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares atualizados, visando com isso a complementação aos serviços de saúde prestados pela rede

equiparando-se a tabela SUS para como a base da tabela do serviço público reembolsado (Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP e/ou Índice de Valoração do Ressarcimento - IVR), tudo conforme já pacificado no âmbito do Supremo Tribunal Federal – STF, para com os temas de repercussão geral (1033 e 1133);

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

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

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

2 – PROPOSTA COMERCIAL FINANCEIRA

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

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

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

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

Para tanto, acaso o Município tenha se interessado em efetivar os serviços ora propostos, para tanto se faz necessário a realização de procedimento licitatório, na modalidade sugerida de inexigibilidade, com contratação imediata e outorga de instrumento procuratório.

3 – CUSTAS E DESPESAS

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

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

4 – CONFIDENCIALIDADE E TRANSPARÊNCIA

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

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

5 – REFERÊNCIAS

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

Vara	Distribuição	Processo	Cliente	Estado	CNPJ
3ª	31/10/2023	1105930-04.2023.4.01.3400	Município de Barra de Santo Antônio	AL	12.262.713/0001-02
21ª	30/11/2023	1114360-42.2023.4.01.3400	Município de Delmiro Gouveia	AL	12.224.895/0001-27
21ª	04/12/2023	1115407-51.2023.4.01.3400	Município de São Miguel dos Campos	AL	12.264.222/0001-09
21ª	21/12/2023	1120721-75.2023.4.01.3400	Município de União dos Palmares	AL	12.332.946/0001-34
3ª	21/12/2023	1120755-50.2023.4.01.3400	Município de Ibateguara	AL	12.332.961/0001-82
3ª	17/10/2023	1101184-93.2023.4.01.3400	Município de Varzea Alegre	CE	07.539.273/0001-58
21ª	01/12/2023	1114977-02.2023.4.01.3400	Município de Maracanau	CE	07.605.850/0001-62
3ª	21/12/2023	1120733-89.2023.4.01.3400	Município de Itarema	CE	07.663.941/0001-54
21ª	29/12/2023	1121693-45.2023.4.01.3400	Município de Alto Santo	CE	07.891.666/0001-26
21ª	30/12/2023	1121840-71.2023.4.01.3400	Município de Brejo Santo	CE	07.620.701/0001-72
21ª	04/01/2024	1000317-58.2024.4.01.3400	Município de Morada Nova	CE	07.782.840/0001-00
3ª	05/01/2024	1000376-46.2024.4.01.3400	Município de Limoeiro do Norte	CE	07.891.674/0001-72
21ª	05/01/2024	1000388-00.2024.4.01.3400	Município de Apucarana	CE	07.587.882/0001-51

21ª	25/01/2024	1004260-83.2024.4.01.3400	Município de Mucambo	CE	07.733.793/0001-04
21ª	30/01/2024	1005199-63.2024.4.01.3400	Município de Piquet Carneiro	CE	07.738.057/0001-31
3ª	31/01/2024	1005404-92.2024.4.01.3400	Município de Pedra Branca	CE	07.726.540/0001-04
21ª	31/01/2024	1005710-61.2024.4.01.3400	Município de Potiretama	CE	12.461.653/0001-57
3ª	21/12/2023	1120586-63.2023.4.01.3400	Município de Santa Luzia	MA	06.191.001/0001-47
21ª	04/01/2024	1000316-73.2024.4.01.3400	Município de São Raimundo das Mangabeiras	MA	06.651.616/0001-09
3ª	09/01/2024	1000809-50.2024.4.01.3400	Município de Miranda do Norte	MA	12.553.806/0001-96
3ª	30/01/2024	1005193-56.2024.4.01.3400	Município de São Bento	MA	06.214.258/0001-77
21ª	31/01/2024	1005508-84.2024.4.01.3400	Município de São João do Soter	MA	01.612.628/0001-00
3ª	31/01/2024	1005422-16.2024.4.01.3400	Município de Açailândia	MA	07.000.268/0001-72
3ª	31/01/2024	1005515-76.2024.4.01.3400	Município de Bela Vista do Maranhão	MA	01.612.347/0001-58
21ª	29/09/2023	1096260-39.2023.4.01.3400	Município de Vertentes	PE	10.296.887/0001-60
3ª	02/10/2023	1097017-33.2023.4.01.3400	Município de Calumbi	PE	10.279.107/0001-74
21ª	02/10/2023	1097023-40.2023.4.01.3400	Município de Cupira	PE	10.191.799/0001-02
3ª	17/10/2023	1101056-73.2023.4.01.3400	Município de Afogados da Ingazeira	PE	10.346.096/0001-06
21ª	31/10/2023	1105890-22.2023.4.01.3400	Município de São Lourenço da Mata	PE	11.251.832/0001-04
3ª	31/10/2023	1105907-58.2023.4.01.3400	Município de Frei Miguelinho	PE	11.361.854/0001-10
3ª	28/11/2023	1113333-24.2023.4.01.3400	Município de Bom Jardim	PE	10.293.074/0001-17
21ª	28/11/2023	1113534-16.2023.4.01.3400	Município de Surubim	PE	11.361.862/0001-66
21ª	28/11/2023	1113778-42.2023.4.01.3400	Município de Tuparetama	PE	11.358.124/0001-60
3ª	04/12/2023	1115145-04.2023.4.01.3400	Município de Catende	PE	10.186.138/0001-80
21ª	29/12/2023	1121697-82.2023.4.01.3400	Município de Triunfo	PE	11.350.659/0001-94
21ª	25/01/2024	1004128-26.2024.4.01.3400	Município de Abreu e Lima	PE	08.637.373/0001-80
21ª	10/01/2024	1000954-09.2024.4.01.3400	Município de Pimenteiras	PI	06.554.893/0001-07
3ª	05/02/2024	1006713-51.2024.4.01.3400	Município de Beneditinos	PI	06.554.778/0001-29
21ª	13/09/2023	1090944-45.2023.4.01.3400	Município de São José do Ouro	RS	87.613.550/0001-64
21ª	02/10/2023	1096829-40.2023.4.01.3400	Município de Maximiliano de Almeida	RS	87.613.279/0001-67
21ª	02/10/2023	1097049-38.2023.4.01.3400	Município de Jaguari	RS	87.572.046/0001-63
21ª	31/10/2023	1105896-29.2023.4.01.3400	Município de Anta Gorda	RS	87.261.509/0001-76
21ª	31/10/2023	1105916-20.2023.4.01.3400	Município de Chiapetta	RS	87.613.055/0001-54
21ª	31/10/2023	1106052-17.2023.4.01.3400	Município de Aratiba	RS	87.613.469/0001-84
21ª	30/11/2023	1114655-79.2023.4.01.3400	Município de Toropi	RS	01.539.271/0001-82
3ª	30/11/2023	1114680-92.2023.4.01.3400	Município de Ilópolis	RS	88.186.424/0001-33
3ª	21/12/2023	1120745-06.2023.4.01.3400	Município de Marcelino Ramos	RS	87.613.287/0001-03
3ª	29/12/2023	1121700-37.2023.4.01.3400	Município de Morro Reuter	RS	94.707.627/0001-20
3ª	25/01/2024	1004259-98.2024.4.01.3400	Município de Itati	RS	04.158.995/0001-74
21ª	31/01/2024	1005531-30.2024.4.01.3400	Município de Pinhal da Serra	RS	04.213.870/0001-08
3ª	31/08/2023	1086636-63.2023.4.01.3400	Município de Capela	SE	13.119.961/0001-67

- Entre outros.

Além do mais, o escritório possui vínculo de assessoria e consultoria jurídica com várias entidades de direito público em diversas matérias para recuperação de créditos, dentre elas a recuperação de royalties junto a Agência Nacional de Petróleo – ANP, recuperação dos valores

do Imposto de Renda Retido na Fonte, com experiência pública com as seguintes entidades, dentre outras:

01) Estado de Alagoas – Municípios: Porto Calvo;

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

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

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

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

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

07) Estado da Bahia – Município: Barreiras;

- Entre outros.

6 – DISPOSIÇÕES FINAIS

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

Atenciosamente,



Daniel Queiroga Gomes

OAB/PE nº 34.962 / OAB/DF nº 77.122

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 40.196.112/0001-84 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 26/11/2020
NOME EMPRESARIAL DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 69.11-7-01 - Serviços advocatícios			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 232-1 - Sociedade Unipessoal de Advocacia			
LOGRADOURO R AGENOR LOPES	NÚMERO 25	COMPLEMENTO SALA 602 EDF EMP ITAMARATI	
CEP 51.021-110	BAIRRO/DISTRITO BOA VIAGEM	MUNICÍPIO RECIFE	UF PE
ENDEREÇO ELETRÔNICO DANIEL@DQGADVOCACIA.ADV.BR		TELEFONE (81) 9719-7080/ (81) 9945-0347	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 26/11/2020	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

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

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

Página: 1/1

STATE OF CALIFORNIA
DEPARTMENT OF REVENUE
SANTA ANA
COUNTY

STATE OF CALIFORNIA
DEPARTMENT OF REVENUE
SANTA ANA
COUNTY

STATE OF CALIFORNIA
DEPARTMENT OF REVENUE
SANTA ANA
COUNTY

STATE OF CALIFORNIA
DEPARTMENT OF REVENUE
SANTA ANA
COUNTY

STATE OF CALIFORNIA
DEPARTMENT OF REVENUE
SANTA ANA
COUNTY

STATE OF CALIFORNIA
DEPARTMENT OF REVENUE
SANTA ANA
COUNTY

STATE OF CALIFORNIA
DEPARTMENT OF REVENUE
SANTA ANA
COUNTY

STATE OF CALIFORNIA
DEPARTMENT OF REVENUE
SANTA ANA
COUNTY

CURRICULUM VITAE

DANIEL QUEIROGA GOMES

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

Fone: (81) 99719-7080.

Email: daniel@dqgadvocacia.adv.br

Data de Nascimento: 22/02/1990.

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

CTPS nº 13.396 Série nº 00101

NIT: 2677116157-7

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

ESCOLARIDADE

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

CURSOS EXTRA CURRICULAR

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

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

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

DECLARAÇÃO

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

DANIEL QUEROGA GOMES

declaração de participação no curso autoinstrucional

DIREITO ELEITORAL

Nível de Atualização, com 5 hora(s).

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

FGV Online



Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

CNPJ:

40.196.112/0001-84

NOME EMPRESARIAL:

DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

CAPITAL SOCIAL:

R\$10.000,00 (Dez mil reais)

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

Nome/Nome Empresarial:

DANIEL QUEIROGA GOMES

Qualificação:

65-Titular Pessoa Física Residente ou Domiciliado no Brasil

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

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

CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE UNIPESSOAL DE ADVOCACIA

“DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE
ADVOCACIA”

Daniel Queiroga Gomes, brasileiro, casado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção Pernambuco, sob o nº. 34.962 – D e no CPF sob o nº 041.253.604-90, residente e domiciliado na Rua Antônio de Sá Lencas, nº 168, apto 102, Boa Viagem, Recife/PE, CEP 51.020-090, resolve constituir Sociedade Individual de Advocacia, doravante designada simplesmente “DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA”, que se regerá pelas Leis nºs 8.906/94 e 13.247/16, pelo Regulamento Geral da Advocacia, pelo Provimento nº 112/2006 do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil e demais regulamentos aplicáveis, e pelos seguintes termos e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – RAZÃO SOCIAL

A Sociedade utilizará a razão social “DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA”

CLÁUSULA SEGUNDA – SEDE

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

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

CLÁUSULA TERCEIRA – OBJETO

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

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



CLÁUSULA QUARTA – PRAZO

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

CLÁUSULA QUINTA – CAPITAL SOCIAL

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

CLÁUSULA SEXTA – RESPONSABILIDADE

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

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

PARÁGRAFO SEGUNDO - As obrigações não oriundas de danos causados aos clientes, por ação ou omissão, no exercício da advocacia, devem receber o tratamento previsto no art. 1.023 do Código Civil e/ou o Provimento nº 117/2012 do CFOAB.

CLÁUSULA SÉTIMA – ADMINISTRAÇÃO

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

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

CLÁUSULA OITAVA – RESULTADOS PATRIMONIAIS

O exercício social corresponde ao ano civil. Ao final de cada exercício, levantará-se o balanço patrimonial da Sociedade e se apurarem os resultados, cabendo ao titular, os lucros ou prejuízos apurados.



CLÁUSULA NONA – EXTINÇÃO DA SOCIEDADE

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

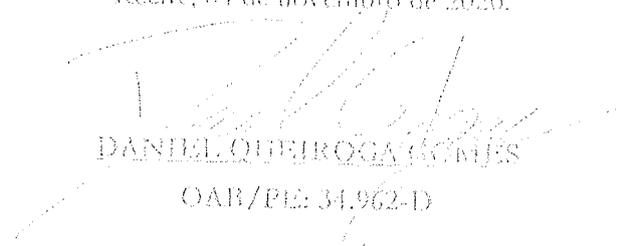
CLÁUSULA DÉCIMA – FORO

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DECLARAÇÃO DE INEQUIVOCIDADE

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

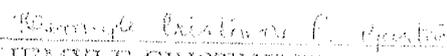
Recife, 04 de novembro de 2020.


DANIEL QUEIROGA GOMES

OAB/PE: 34.962-D

TESTEMUNHAS:


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


HEMYLE CRISTHINE PEREIRA GASTÃO.
RG: 7.750.138 SDS/PE.
CPF: 046.247.634 -74.

Procedimento
Assinatura digitalizada por
DAN DE ALMEIDA SOARES
Rua Santa Luzia, s/n, 1º andar, 50000-000
VIA RUA DE ALMEIDA SOARES, 1000, RECIFE, PE

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1100 EAST 58TH STREET
CHICAGO, ILL. 60637
DATE: 11/15/1994
BY: [Signature]
[Signature]

11/15/1994
[Signature]

ALTERAÇÃO DO ENDEREÇO DA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

117
117

DANIEL QUEIROGA GOMES, brasileiro, casado, advogado, inscrito no OAB/PE sob o nº 34.982 e OAB/DF 77.122, CPF/MF sob o n. 081.253.604-59 e portador de Cédula de Identificação RG nº 7.878.638 expedida pela Secretaria de Defesa Social do Estado de Pernambuco - SEDS; único sócio do escritório DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-04, com sede na Rua Agenor Lopes, nº 25, sl. 804, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.021-110, com seu Contrato Social devidamente registrado nesta Seccional no Livro Público "B" de número 22, às folhas 58, sob o número de registro 3.594 do Registro das Sociedades de Advogados em 26/11/2020, resolve alterar o Contrato Social, procedendo da seguinte forma:

1ª. Altera-se o endereço da Sociedade para a Rua Agenor Lopes, nº 25, sala 804, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.021-110.

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

"Cláusula Segunda -- SEDE

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

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

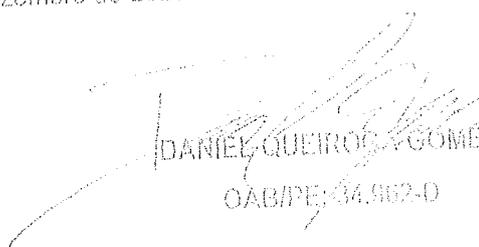
3ª. Ficam ratificadas todas as demais cláusulas do Contrato Social, que não colidem com o presente instrumento.


DANIEL QUEIROGA GOMES
Advogado
OAB/PE nº 34.982

Recife/PE, 14 de dezembro de 2023.

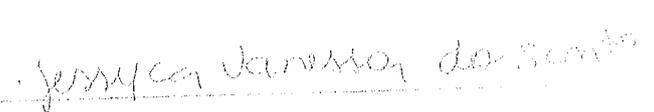
DANIEL
QUEIROGA
GOMES:0812
5360450

31
OAB/PE 34.962-D


DANIEL QUEIROGA GOMES

OAB/PE 34.962-D

TESTEMUNHAS:



JESSYCA VANESSA DOS SANTOS

RG: 8181760

CPF: 085.643.484-11


MADSON LUCAS MACIEL FLORENCIO.

RG: 9.118.080 SDS/PE.

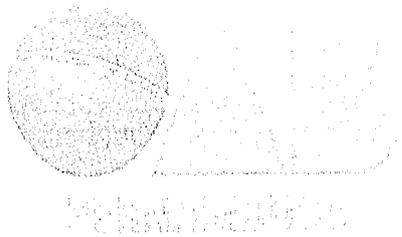
CPF: 108.951.874-93



CERTIDÃO Nº 18787-1/2021

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

Camilla Almeida
Camilla Almeida
OAB/PE nº 40.408
Adv. da Assessoria Jurídica - OAB/PE



CERTIDÃO

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



PERNAMBUCO

CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão do meu ofício, que em Sessão da Primeira Câmara deste Conselho Seccional, realizada em 20 (vinte e três) de novembro de 2020 (dois mil e vinte), foi aprovado o Registro do Contrato de Constituição da Sociedade Unipessoal de Advocacia sob a denominação "DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA", o qual foi registrado no Livro próprio "B" de nº. 22, às fls. 58, sob o número de registro 3.594 (três mil quinhentos e noventa e quatro), em 26 (vinte e seis) de novembro de 2020 (dois mil e vinte). Do que, para constar, foi emitir a presente certidão em 30 (trinta) de novembro de 2020 (dois mil e vinte). Eu,  Tédna Maria R. de Sá Maniçoba - Secretária II da Comissão de Sociedade de Advogados da OAB/PE, a comento e assinei.





CERTIDÃO Nº 011175-8/2024

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

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



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

ID#7861834

Certidão de inteiro teor - pags. 1-1



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

DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

CNPJ 40.196.112/0001-84

BALANÇO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31/12/2022



ATIVO		PASSIVO	
CIRCULANTE	40.997,73	PASSIVO CIRCULANTE	1.292,77
CAIXA		OBRIGAÇÕES TRIBUTARIAS	
Caixa	24.077,01	SIMPLES a Recolher	1.292,77
BANCOS CONTA MOVIMENTO		PATRIMÔNIO LÍQUIDO	39.705,14
Caixa Econômica Federal C/C 3702-6	1.120,72	CAPITAL SOCIAL	
CLIENTES - Direitos e Créditos		Daniel Queiroga Gomes	30.100,00
Clientes Diversos	15.800,00	DISTRIBUIÇÃO DE LUCRO	
TOTAL DO ATIVO	40.997,73	Daniel Queiroga Gomes	(029.490,00)
		LUCROS OU PREJUÍZOS DO EXERCÍCIO	
		Lucros ou Prejuízos do Exercício	179.744,90
		LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS	
		Lucros ou Prejuízos Acumulados	74.000,00
		TOTAL DO PASSIVO	91.997,73

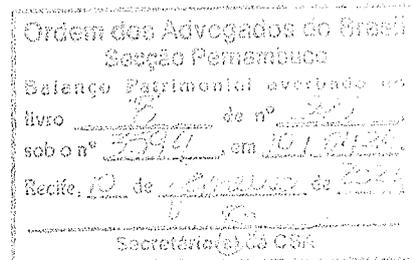
DANIEL QUEIROGA GOMES:08125360450

Recife, 03 de maio de 2023

JOSE MIGUEL ARCANJO FILHO
CPF: 138.788.914-34

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

JOSE MIGUEL ARCANJO FILHO
CPF: 138.788.914-34
CONTADOR - CRC: PEC1404709 / PE



Handwritten signature and stamp of the Contador.

DANIEL QUEIROGA GOMES - SOC INDV DE ADVOCACIA
CNPJ 40.196.112/0001-86
BALANÇO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2023

ATIVO

CIRCULANTE

DISPONÍVEL

CAIXA

49.770

BANCOS

19.046

TOTAL ATIVO

PASSIVO

CIRCULANTE

OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS

OBRIGAÇÕES FISCAIS

3.876

PATRIMONIO LÍQUIDO

CAPITAL

CAPITAL SOCIAL

10.000

LUCROS OU PREJUÍZOS

LUCROS ACUMULADOS

29.745

LUCRO DO EXERCÍCIO

553.744

(-) LUCROS DISTRIBUÍDOS

334.600

TOTAL PASSIVO

DANIEL QUEIROGA GOMES
CNPJ 40.196.112/0001-86
083.253.604-50

DANIEL QUEIROGA GOMES - SOC INDV DE ADVOCACIA
Daniel Queiroga Gomes
083.253.604-50

JOSÉ MIGUEL ARCANJO
CNPJ 135.799.914-36
135.799.914-36

JOSÉ MIGUEL ARCANJO FILHO
CNPJ 014047400
135.799.914-36

DANIEL QUEIROGA GOMES - SOC INDV DE ADVOCACIA
CNPJ 40.196.112/0001-08
DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO - PERÍODO DE 01 DE DEZEMBRO DE 2023

RECEITAS OPERACIONAIS

RECEITA DE SERVIÇOS Tributação (-) SIMPLES NACIONAL	440.000 27.000
(=) RECEITAS LÍQUIDAS	413.000

(-) DESPESAS OPERACIONAIS

DESPESAS ADMINISTRATIVAS	20.000
DESPESAS TRIBUTÁRIAS	10.000
DESPESAS FINANCEIRAS	1.000

LUCRO OPERACIONAL 382.000

DANIEL QUEIROGA GOMES - SOC INDV DE ADVOCACIA
CNPJ 40.196.112/0001-08
0450
DANIEL QUEIROGA GOMES - SOC INDV DE ADVOCACIA
Daniel Queiroga Gomes
041.253.804-50

JOSE MICHEL ALFARO
CNPJ 07.999.134-11
ROSEMARI FERREIRA
CNPJ 07.999.134-11
E.L. 201914-33



CERTIDÃO Nº 091-5/2024

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

*Rua do Imperador D. Pedro II, 346 - Santo Antônio
CEP 50010-246 – Recife/PE – Fone: (81) 3424-1012
email: comissoes@oabpe.org.br*



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

ID#6676492

Certidão de inteiro teor - pags. 1-1



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



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS FISCAIS

Número: 2024.000006795091-31

Data de Emissão: 22/07/2024

DADOS DO REQUERENTE

CNPJ: 40.196.112/0001-84

Certificamos, observadas as disposições da legislação vigente e de acordo com os registros existentes neste Órgão, que o requerente supra identificado não possui débitos em situação irregular inscritos na Dívida Ativa do Estado de Pernambuco. A referida identificação não pertence a contribuinte com inscrição ativa no Cadastro de Contribuintes do Estado de Pernambuco.

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

Esta Certidão é válida até 19/10/2024, devendo ser confirmada a sua autenticidade através do serviço "ARE VIRTUAL" do Site www.sefaz.pe.gov.br.

OBS: Inválida para Licitação Pública. A certidão válida para Licitação Pública, nos termos da Lei Federal nº 8.666/93, é a Certidão de Regularidade Fiscal.



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

CERTIDÃO FALÊNCIA

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

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

DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL - ME, CPF/CNPJ: 40.195.312/0001-34

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

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

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

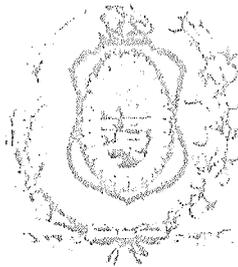
Pesquisa realizada até o dia 04 de março de 2024, por Adriana Barbosa Lopes.

1º DISTRIBUIDOR DA CAPITAL



Documento autenticado por: Adriana Barbosa Lopes
ANALISTA JUDICIAL ADI-AM - 116604070
Autenticado em 04/03/2024 às 11:24
conforme art. 1º, III, "b", da Lei 31.419/2005
<http://autenticacao.doccomca.com.br/tjpe.jus.br>

Autenticado em
04/03/2024 às 11:24



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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

**CERTIDÃO NEGATIVA
 LICITAÇÃO**

VALIDADE 30 DIAS DA EMISSÃO

Data da Emissão: 26/08/2024 12h06min

Data de Validade: 25/09/2024

Nº da Certidão: 01949788/2024

Nº da Autenticidade: BF.FR.M3.HU.KM

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

Razão Social:

DANIEL QUEIROGA GOMES SOCIEDADE INDIVIDUAL DE
 ADVOCACIA

CNPJ: 40.196.112/0001-84

Inscrição Estadual: 7038151

Endereço Residencial: RUA AGENOR LOPES, 25

Compl: 602

Bairro: BOA VIAGEM

Cidade: Recife/PE

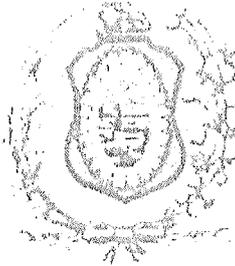
Certifico que NADA CONSTA nos registros de distribuição no Sistema Processo Judicial Eletrônico – PJe 1º Grau, implantado nas Unidades Judiciárias, no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, AÇÃO DE FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL protocolada e que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

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

Observações:

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

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA LICITAÇÃO

VALIDADE 30 DIAS DA EMISSÃO

Data da Emissão: 26/08/2024 12h06min Data de Validade: 25/09/2024
 Nº da Certidão: 01949795/2024 Nº da Autenticidade: SK.12.7Y.ZV.4M

Os dados dos documentos constantes nesta certidão foram informados pelo solicitante, sua titularidade e autenticidade deverão ser conferidas pelo interessado, conforme o documento original	
Razão Social: DANIEL QUEIROGA GOMES SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA	
CNPJ: 40.196.112/0001-84	Inscrição Estadual: 7038151
Endereço Residencial: RUA AGENOR LOPES, 25	Compl: 602
Bairro: BOA VIAGEM	Cidade: Recife/PE

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

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

Observações:

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

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



CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL

Número da Certidão: 2024.000006973364-21

Data de Emissão: 29/07/2024

DADOS DO REQUERENTE

CNPJ: 40.196.112/0001-84

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

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

Esta certidão é válida até 26/10/2024 devendo ser confirmada sua autenticidade através do serviço "ARE VIRTUAL" na página www.sefaz.pe.gov.br.

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

OBSERVAÇÕES: NAO INFORMADO



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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 15:26:49 do dia 17/04/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 14/10/2024.

Código de controle da certidão: 5EE8.8272.316C.5335

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

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

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

Informações da Pessoa Jurídica:

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

Resultados da Consulta Eletrônica:

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

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

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

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

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

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

Órgão Gestor: Portal da Transparência
Cadastro: CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas
Resultado da consulta: Nada Consta

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

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 17/08/2024 a 15/09/2024

Certificação Número: 2024081704555621622065

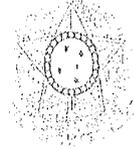
Informação obtida em 26/08/2024 12:09:21

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



Certidão Negativa Débitos Fiscais

1. Denominação Social/Nome
DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCAC
2. CMC
703.615-1
3. Endereço
Rua Agenor Lopes, 25 SALA 804 EDF EMP ITAMARATI
BAIRRO Boa Viagem, CEP 51021-110, RECIFE-PE
4. CNPJ/CPF
40.196.111/0001-84
5. Atividade Econômica
6911-70-1 SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS
6. Descrição
Certifico, de acordo com a legislação em vigor e em conformidade com os registros cadastrais / fiscais, nesta data, que o contribuinte de que trata a presente certidão está regularizado com o erário municipal no que concerne aos lançamentos relativos aos tributos municipais.
7. Ressalva
* * * * *
8. Validade/Autenticidade
Esta certidão é válida por 60 (sessenta) dias a contar da data de sua expedição e sua autenticidade deverá ser confirmada na página <http://recifeemdia.recife.pe.gov.br/certidoes>
- Certidão equivalente ao Certificado de Regularidade Fiscal, nos termos da Lei 8.666/93 e abrange as esferas administrativa e judicial (dívida ativa)
- A Prefeitura do Recife poderá cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado, que vierem a ser apuradas.
9. Código de Autenticidade
206.9990.5807
10. Expedida em
Recife, 03 de JULHO de 2024
11. Certidão emitida com base nos pagamentos registrados até
28 de JUNHO de 2024



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



MUNICÍPIO DE DELMIRO GOUVEIA
Praça da Matriz n.º 08, - Centro - CNPJ:12.224.895/0001-27

GABINETE DA PREFEITA

Processo Administrativo n.º 0500.011568.2023
Inexigibilidade n.º 44/2023

Contrato n.º 40/2023

INSTRUMENTO DE CONTRATO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS DE ACESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA NA ESFERA JUDICIAL, NA DEFESA DOS INTERESSES DO MUNICÍPIO DE DELMIRO GOUVEIA/AL, NO TOCANTE AO AJUIZAMENTO DE UMA AÇÃO CONTRA A UNIÃO FEDERAL A FIM DE PROCEDER COM A ADEQUAÇÃO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SUS COM BASE NOS ÍNDICES ESTABELECIDOS NA TABELA TUNEP OU IVR. CELEBRAM O MUNICÍPIO DE DELMIRO GOUVEIA – AL E A EMPRESA: DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA CNPJ: 40.196.112/0001-84.

Pelo presente instrumento de contrato, de um lado O Município de Delmiro Gouveia – AL, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/ME n.º 12.224.895/0001-27, com endereço a Praça da Matriz, n.º 08, Bairro - Centro, na cidade de Delmiro Gouveia, Estado de Alagoas, representada neste ato pelo Excelentíssima Senhora Prefeita Municipal ELIZIANE FERREIRA COSTA LIMA, inscrito no CPF/ME sob o n.º 648.053.954-00 e RG nº 87.9401 SSP/AL, residente e domiciliado na Rua Floriano Peixoto nº 1549, Centro, Delmiro Gouveia, Estado de Alagoas, doravante denominada de CONTRATANTE, e de outro lado a empresa DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA CNPJ: 40.196.112/0001-84, com sede à Rua Agenor Lopes, nº 25, sala 804, Boa Viagem, Recife PE, CEP: 51021-110, representada pelo senhor DANIEL QUEIROGA GOMES, brasileiro, advogado, OAB/PE nº 34.962, CPF: 081.253.604-50, email: daniel@dqadvocacia.adv.br, residente e domiciliado em Recife-PE; doravante denominada CONTRATADA, mediante as cláusulas e condições subsidiariamente pela Lei n.º 8.666/93 e suas alterações, acordam o presente contrato, de acordo com o que segue:

Bejana

DELMIRO

J. S. S. S. S. S.

DANIEL QUEIROGA GOMES
CPF: 081.253.604-50
OAB/PE: 34.962



MUNICÍPIO DE DELMIRO GOULVEIA
Praça de Mariz nº 03 - Centro - CEP: 12.224-895/000 - 27

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

1.1. Contratação de empresa especializada em Serviços de assessoria e consultoria jurídica na esfera judicial, na defesa dos interesses do Município de Delmiro Gouveia/AL, no tocante ao ajuizamento de uma Ação contra a União Federal a fim de proceder com a adequação da tabela de procedimentos do SUS com base nos índices estabelecidos na tabela TUNEP ou IVR.

a) Obter provimento jurisdicional para promover 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 ESTABELECEDA 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 Valorização do Ressarcimento - IVR), tudo conforme já pacificado no âmbito do Supremo Tribunal Federal – STF, para com os temas 1 e repercussão geral (1033 e 137)

b) Condenação da União seja compelida a compartilhar a INTEGRALIDADE dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS) que ocorre 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 de data da propositura da presente demanda;

c) Condenação da União seja compelida a compartilhar em quo as quotas de 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 de data da propositura da presente demanda;

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

CLÁUSULA SEGUNDA – MODALIDADE DA LICITAÇÃO E CRITÉRIO DE JULGAMENTO:

2.1. A aquisição dar-se-á por inexigibilidade de licitação, atendendo o disposto O artigo 25 inciso II da Lei nº 8.666/93, e suas alterações, que tipifica o valor mínimo para se licitar, em serviços de tal natureza, observadas as especificações técnicas definidas no Termo de Referência.

RECORRIDO

Beirão

RCS

DANIEL
ALBUQUERQUE
DUMAS
13/06/2023



MUNICÍPIO DE DELMIRO GOUVEIA
Praça da Matriz nº 63 - Centro - CEP: 12.224.895/000 - 27

dos A estados de Capacidade Técnica apresentados, pois caracterizada a hipótese de experiência elencada no supracitado art. 25, da Lei de Licitações e Contratos, como fato de notoriedade.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

4.1. São obrigações da CONTRATANTE:

- a) Convocar a contratada, dentro do prazo de eficácia de sua proposta, para assinar o Contrato;
- b) Emitir Nota de Empenho e/ou Ordem de fornecimento;
- c) Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela empresa vencedora, de acordo com os termos deste documento;
- d) Efetuar o pagamento nas condições e preço pactuado;
- e) Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas, para que seja substituída, reparado ou corrigido, sem prejuízo das penalidades cabíveis;
- f) Acompanhar o recebimento do objeto, por intermédio de representante especialmente designado;
- g) Cumprir as demais disposições contidas neste Termo de Referência;
- h) Aplicar à Contratada as penalidades regulamentares contratuais;
- i) Paralisar e/ou suspender a qualquer tempo a execução dos serviços, da forma parcial ou total, sempre que houver descumprimento dos termos pré-estabelecidos em contrato.

4.2. São obrigações da CONTRATADA:

- a) Assinar o Contrato em até 05 (cinco) dias contados da convocação para sua formalização pela Contratante;
- b) Atender a todos os pedidos efetuados durante a vigência do contrato;
- c) Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições – em estrita observância às especificações deste Termo de Referência, no prazo máximo de 15 (Quinze) dias;
- d) Responder por danos causados diretamente à Contratante ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, durante a contratação;
- e) Acatar as orientações da Contratante, sujeitando-se a mais ampla e minuciosa fiscalização, prestando esclarecimentos solicitados e atendendo às reclamações formuladas;
- f) Manter a assiduidade e a pontualidade na execução dos serviços;
- g) Responder por quaisquer atos e danos causados à Administração e/ou a terceiros, durante a execução dos serviços, quer sejam praticados pela empresa contratante, seus prepostos ou subcontratados;
- h) Manter durante o período de fornecimento, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Termo de Referência;
- i) Cumprir as demais disposições contidas no Termo de Referência.

CLÁUSULA QUINTA – DA FISCALIZAÇÃO E CONTROLE:

5.1. A Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos indica como Fiscal de contrato a Srª. Rafael Carvalho da Silva, CPF: nº 061.997.394-05, funcionária de mesma, apta para averiguação deste contrato.

5.2. O fiscal da contratação terá, entre outras, as seguintes atribuições:

- a) Expedir ordens de execução;

ELMIRO GOUVEIA

Beatrix

Rafael





MUNICÍPIO DE DELMIRO GOUEIA
Praça de Matriz nº 08 - Centro - CEP 01.12.224-895/006 - 27

- b) Acompanhar a entrega dos produtos mensurados no Termo de Referência;
- c) Fiscalizar a contratação quanto à qualidade desejada e quantidades solicitadas;
- d) Comunicar a Contratada o descumprimento das obrigações assumidas e solicitar à Administração a aplicação de penalidades cabíveis;
- e) Fornecer atestados de capacidade técnica quando solicitado, desde que atendidas às obrigações contratuais;
- f) Atestar as notas fiscais relativas a prestações dos serviços para efeito de pagamentos;
- g) Solicitar à Contratada e a seu preposto todas as providências necessárias ao bom e fiel cumprimento das obrigações.

CLÁUSULA SEXTA – DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:

6.1. Contratação da presente envolve a execução de serviços advocatícios no sentido de promover e acompanhar medidas administrativas e judiciais para rec. perzeção:

a) Obter provimento jurisdicional para promover a revisão dos valores de todos os atos dispostos na Tabela de procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS que tenham valores comprovadamente defasados para com a tabela SUS, aplicando-se consecutivamente as tabelas Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos - TUNEP e o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, ou outra tabela que venha a ser utilizada pela ANS com a mesma finalidade dessas, observando-se, para tanto, a conclusão a que chegar a regulação líquida de sentença a ser realizada neste processo, a fim de resgatar o equilíbrio contratual;

b) Condenação da União ao ressarcimento dos valores dos últimos 05 (cinco) anos pagas a menor, respeitadas as prescrições a contar do ajuizamento da ação; e

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

CLÁUSULA SÉTIMA – DO VALOR:

7.1. Para os serviços jurídicos, o critério de pagamento será da produtividade como forma de cálculo da remuneração, atendendo-se a base de apuração de que a cada R\$ 1.000,00 (Mil Reais) dos valores financeiros auferidos em decorrência deste contrato será devido ao PROPONENTE o valor de R\$ 200,00 (Duzentos Reais), sendo devidos, após o repasse dos mesmos aos cofres do município, sejam eles valores atrasados ou atualizados, nos quais o CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO, independentemente de transação judicial, extrajudicial ou compensação.

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

7.2. O presente instrumento é válido e eficaz para a aplicação do disposto no § 4º do art. 22 e dos arts. 23 e 24 todos da Lei nº 8.905/94 (Estatuto da Advocacia e a Ordem dos Advogados do Brasil), bem assim na forma do art. 22 da Resolução 168/2011 de 14.05.2009 de Conselho da Justiça Federal, ou qualquer outra norma que venha regulamentar o custeio de honorários contratuais no âmbito do Poder Judiciário, sendo autorizado o destaque dos honorários advocatícios contratual apenas sobre o valor dos encargos monetários.

PROPOSTOR

Beitara

Beitara

PROPOSTOR
MUNICÍPIO DE DELMIRO GOUEIA



MUNICÍPIO DE DELMIRO GOUEIA
Praça da Matriz nº 03, - Centro - CEP: 12.224-895/0001-27

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

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

CLÁUSULA OITAVA – RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS:

8.1. As despesas decorrentes do objeto supra mencionado, serão feitas a conta de aplicação orçamentária própria das Secretarias Municipais de Administração, constante da Lei Orçamentária Anual, para o exercício financeiro de 2023, na seguinte classificação programática:

Órgão: 06- Secretaria Municipal de Administração.
Unidade Orçamentária: 0660 – Secretaria Municipal de Administração.
Funcional Programática: 2007 – Manutenção da Secretaria Municipal de Administração.
Elemento de Despesa: 3390.35 – Serviços de Consultoria.
Recurso: 1500 – Recursos Não Vinculados de Impostos.
Recurso: 1709 – Transferência da União Referente À Compensação Financeira da Exploração de Recursos Naturais.
Recurso: 1704 – Transferências da União Referente a Compensações Financeiras pela Exploração de Recursos Naturais.
Recurso: 1705 – Transferências dos Estados Referentes a Compensações Financeiras pela Exploração de Recursos Naturais.

8.2. Quando da contratação, para fazer face à despesa, será emitida Declaração da Ordem de Despesa de que a mesma tem adequação orçamentária e financeira com a Lei de Responsabilidade Fiscal, com o Plano Plurianual e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias, tendo aplanada a Nota de Empenho expedida pelo setor contábil.

CLÁUSULA NONA – CONDIÇÕES E PRAZOS DE PAGAMENTO:

9.1. O pagamento será efetuado pela Contratante, através de depósito bancário em conta corrente fornecida pela contratada, em até 30 (trinta) dias, contados da apresentação de requerimento, nota fiscal, recibo e certidões necessárias, devidamente analisadas e autorizadas pelo servidor designado, pela Contratante.

9.2. Havendo erro na Fatura/Nota Fiscal/Recibo, ou outra circunstância que comprometa a liquidação, o pagamento será susado até que sejam tomadas as medidas necessárias.

CLÁUSULA DÉCIMA – PRAZO DE VIGÊNCIA:

10.1 A vigência do contrato que resultante deste Termo de Referência terá início na data de assinatura e se estenderá até 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado nos termos do art. 5º da Lei nº 8666/1993.

EXEMPLAR

[Assinatura]

[Assinatura]

RECEBUEMOS
O VALOR DE R\$
POR
O VALOR DE R\$
O VALOR DE R\$



MUNICÍPIO DE DELMIRO GOUVEIA
Praça da Matriz nº 68 - Centro - CEP: 12.224-895/0001-27

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS SANÇÕES:

11.1. Comete infração administrativa nos termos da Lei nº 8.666, a Contratada que:

- a) Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;
- b) Ensejar o retardamento da execução do objeto;
- c) Fraudar na execução do contrato;
- d) Comportar-se de modo inidôneo;
- e) Cometer fraude fiscal;
- f) Não manter a proposta;
- g) Criar, de modo fraudulento ou irregular, pessoa jurídica para celebrar contrato administrativo;
- h) Obter vantagem cu benefício, ilicítimo, de modo fraudulento, ou modificação ou prorrogações de contratos celebrados com a administração pública, sem autorização, em lei, no ato convocatório da licitação pública ou nos respectivos instrumentos contratuais;
- i) Manipular ou fraudar o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos celebrados com a administração pública.

11.2. A Contratada que cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às sanções previstas Lei nº 8.666/93.

11.3. Também ficam sujeitas as penalidades do art. 87, III e IV da Lei nº 8.666, de 1993, a Contratada que:

- a) Terha sofrido condenação definitiva por praticar, por meio doloso, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- b) Terha praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;
- c) Demonstre não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados;
- d) A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa. A Contratada, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993, e subsidiariamente a Lei nº 8.661, de 2000;
- e) A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO:

12.1. As hipóteses de rescisão contratual são as previstas nos artigos 77 e 78 da Lei 8.666/92.

Art. 77. A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em lei ou regulamento.

Art. 78. Constituem motivo para rescisão do contrato:

- I - o não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações, projetos e prazos;
- II - o cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos e prazos;
- III - a lentidão do seu cumprimento, levando a Administração a comprovar a impossibilidade da conclusão da obra, do serviço ou do fornecimento, nos prazos estipulados;

M. Moraes

Deputado

J. G. G. G.





MUNICÍPIO DE DELMIRO GOUBEIA

Praça da Matriz nº 08, - Centro - CEP: 12.224-895/000 - 27

- IV - o atraso injustificado no início da obra, serviço ou fornecimento;
- V - a paralisação da obra, do serviço ou do fornecimento, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;
- VI - a subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação do contratado com outrem, a cessão ou transferência total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas no edital e no contrato;
- VII - o desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
- VIII - o cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma de § 1º do art. 67 desta Lei;
- IX - a decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;
- X - a dissolução da sociedade ou o falecimento do contratado;
- XI - a alteração social ou a modificação da finalidade ou da organização da empresa, que prejudique a execução do contrato;
- XII - razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato;
- XIII - a supressão, por parte da Administração, de obras, serviços ou compras, acarretando modificação do valor inicial do contrato além do limite permitido no § 1º do art. 65 desta Lei;
- XIV - a suspensão de sua execução, por ordem escrita da Administração, por prazo superior a 120 (cento e vinte) dias, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, ou ainda por razões de segurança, que exijam o mesmo prazo, independentemente do pagamento obrigatório de indenizações pelas sucessivas e contratualmente imprevistas desmobilizações e mobilizações, exceto as previstas, assegurado ao contratado, nesses casos, o direito de optar pela suspensão do cumprimento das obrigações assumidas até que seja normalizada a situação;
- XV - o atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela Administração decorrentes de obras, serviços ou fornecimento, ou parcelas destes, já recebidos ou executados, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado ao contratado o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação;
- XVI - a não liberação, por parte da Administração, de área, local ou objeto para execução de obra, serviço ou fornecimento, nos prazos contratuais, bem como as fontes de materiais naturais especificadas no projeto;
- XVII - a ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato;
- XVIII - o descumprimento do disposto no inciso V do art. 27, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS:

13.1. Qualquer alteração nos termos a serem pactuados só poderá ser feita de mútuo acordo entre as partes, firmando-se, para esse fim, o necessário Aditivo Contratual.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO:

14.1. O foro para dirimir qualquer dúvida que, direta ou indiretamente, seja oriunda do presente instrumento contratual é o da comarca de Delmiro Gouveia, Estado de Alagoas, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que venha a ser.

ELIENOR

[Assinatura]

[Assinatura]

SECRETARIA
DE ADMINISTRAÇÃO
E FINANÇAS



MUNICÍPIO DE DELMIRO GOUVEIA
Praça de Matriz nº 68 - Centro - CNPJ:12.224.895/000 -27

E, por estarem às partes de pleno acordo, assinam este instrumento em 02 (duas) vias de igual valor, teor e forma, para um só efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas também assinadas, fazendo tudo por bem, firme e válido, por si e por seus sucessores em qualquer título, e responsabilizando pela validade e legalidade dos atos aqui praticados, a qualquer tempo e em qualquer lugar.

Delmiro Gouveia-AL, 21 de novembro de 2023.

Remessa

MUNICÍPIO DE DELMIRO GOUVEIA - AL
ROSANGIELLA FERREIRA ROCHA DE MENEZES COSTA
SECRETÁRIA DE ADM E RECURSOS HUMANOS
DECRETO Nº 01/2021 D 04/01/2021

CONTRATANTE

DANIEL QUEIROGA GOMES
CPF: 08128360450

DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA
CNPJ: 40.96.112/0001-84
CONTRATADA

TESTEMUNHAS

NOME: *Elipia...*
CPF (MF): *099.515.194-01*

NOME: *...*
CPF (MF): *063.020.744-52*



Código de verificação: **1IIR-896S-HR4J-98LZ**

Documento capturado em 23/11/2023 09:49:55 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)

por ELAINE CAROLINE RODRIGUES MARTINS (***.991.474-**), Assistente Administrativo Educacional (SEADM)

Hash (SHA256): ae2c3943fb283d92ec30e0472350020801e098d07084a8014073d1c61ddb8010

Valor Legal: CÓPIA SIMPLES | Natureza: DOCUMENTO DIGITALIZADO

Conferência: CONFERIDO COM DOCUMENTO CÓPIA SIMPLES EM SUPORTE PAPEL.

<https://supre.delmirogouveia.al.gov.br/autenticidade/1IIR-896S-HR4J-98LZ>.



Para verificar a validade da(s) assinatura(s), acesse o site <https://supre.delmirogouveia.al.gov.br/autenticidade> informando o identificador: **1IIR-896S-HR4J-98LZ**.

Documento assinado digitalmente pelo Município de Delmiro Gouveia, conforme medida provisória n.º 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço: <https://verificador.iti.gov.br>.



Número: **1005422-16.2024.4.01.3400**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **31/01/2024**

Valor da causa: **R\$ 100.000,00**

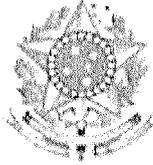
Assuntos: **Reajuste da tabela do SUS**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado		
MUNICIPIO DE ACAILANDIA (AUTOR)		DANIEL QUEIROGA GOMES (ADVOGADO)		
UNIÃO FEDERAL (REU)				
Documentos				
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo	Polo
212994510 0	29/05/2024 16:42	<u>Sentença Tipo A</u>	Sentença Tipo A	Interno



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

SENTENÇA TIPO "A"

PROCESSO: 1005422-16.2024.4.01.3400
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
POLO ATIVO: MUNICIPIO DE ACAILANDIA
REPRESENTANTES POLO ATIVO: DANIEL QUEIROGA GOMES - PE34962
POLO PASSIVO:UNIÃO FEDERAL

SENTENÇA

I – RELATÓRIO

Trata-se de **AÇÃO ORDINÁRIA** ajuizada pelo **MUNICIPIO DE AÇAILÂNDIA/MA**, representando as seguintes unidades de saúde: **HOSPITAL MUNICIPAL DE ACAILÂNDIA; ,CENTRO DE PARTO NORMAL MARIA DIVINA; UNIDADE BASICA BARRA AZUL; UNIDADE BASICA DE SAUDE OURO VERDE; UNIDADE BASICA DE SAUDE CIKEL; UNIDADE BASICA DE SAUDE PEQUIA DE BAIXO; UNIDADE BASICA DE SAUDE JARDIM AMERICA; UNIDADE BASICA DE SAUDE VILA MARANHÃO; UNIDADE BASICA DE SAUDE CORREGO NOVO; UNIDADE BASICA DE SAUDE SUDELÂNDIA; UNIDADE BASICA DE SAUDE DRA ADRIANA EPIFANIO MIGLIO; UNIDADE BASICA DE SAUDE NOVO BACABAL; UNIDADE BASICA DE SAUDE PARQUE DAS NACOES; CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS; UNIDADE BASICA DE SAUDE LAENE SOARES DOS SANTOS; UNIDADE BASICA DE SAUDE PRIMAVERA VILA ILDEMAR; UNIDADE BASICA DE SAUDE JOSE FRANCISCO GONCALVES SOUSA; CENTRO DE ENDEMIAS E CONTROLE DE DOENCAS; 'UNIDADE BASICA DE SAUDE VILA SAO FRANCISCO; CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE ACAILANDIA; TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO TFD; UNIDADE BASICA DE SAUDE CALIFORNIA; UNIDADE BASICA DE SAUDE DR JOSUE DE CASTRO; UNIDADE BASICA DE SAUDE PLANO DA SERRA; UNIDADE BASICA DE SAUDE MARIA DO CARMO CARNEIRO LIMA; PROGRAMA MUNICIPAL DE DST AIDS; UNIDADE BASICA DE SAUDE NOVA VITORIA; UNIDADE BASICA DE SAUDE FRANCISCO ROMAO; UNIDADE BASICA DE SAUDE MACAUBA; UNIDADE BASICA DE SAUDE MERLY NUNES DA COSTA COELHO; UNIDADE BASICA DE SAUDE AIRAN OLIVEIRA PASSOS; SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ACAILANDIA; CENTRO DE CONTROLE DE AGRAVOS; UNIDADE DE**



VIGILANCIA EM ZONOSSES; SAMU 192 SUPORTE AVANÇADO DE VIDA ACAILANDIA MA; SAMU 192 SUPORTE BASICO DE VIDA I ACAILANDIA MA; SAMU 192 SUPORTE BASICO DE VIDA II ACAILANDIA MA; UNIDADE BASICA DE SAUDE JACU SUNIL; UPA ACAILANDIA; VIGILANCIA SANITARIA; UNIDADE BASICA DE SAUDE DR DALVADISIO MOREIRA DOS SANTOS; UNIDADE BASICA DE SAUDE FRANKINALDO PEREIRA BATISTA; CEREST REGIONAL ACAILANDIA; UNIDADE BASICA DE SAUDE VILA ILDEMAR NORTE; UNIDADE BASICA DE SAUDE JUSCELINO KUBITSCHEK OLIVEIRA; UNIDADE DE SAUDE PRISIONAL DE ACAILANDIA; CENTRAL DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA; VIGILANCIA AMBIENTAL; CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL ALCOOL E DROGAS AD III, 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 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 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 das demandas que tratem a respeito do Sistema Único de Saúde – SUS.

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

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

Ainda, evidenciando a legitimidade passiva da demandada na espécie, resalto o vínculo existente entre o Ministério da Saúde – MS, órgão que compõe a Administração Direta e a União, pessoa jurídica de direito público interno que, na própria contestação, indicou diversas



Portarias editadas pelo referido órgão, em que realiza adequações na Tabela de procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS de acordo com prioridades estabelecidas com base em estudos técnicos, que avaliam o impacto das ações e serviços de saúde, ou seja, em caso de eventual procedência do pedido, seria a União, sim, através do MS, a competente para implementar tais reajustes.

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

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. CONTRATO ADMINISTRATIVO. SUS. LEGITIMIDADE DA UNIÃO. LISTICONSÓRCIO PASSIVO. DESNECESSIDADE. TABELA DA TUNEP. REAJUSTE. EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO. REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. 1. Compete à União Federal, por intermédio do Ministério da Saúde, estabelecer os critérios e os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2. Conforme jurisprudência pacífica desta Corte de Justiça, não há necessidade de formação de litisconsórcio passivo necessário com as demais unidades da Federação, visto que a responsabilidade pelo funcionamento do SUS é solidária, podendo a União figurar no polo passivo da lide, inclusive de forma isolada. 3. O Tribunal de origem expressamente reconheceu a discrepância entre os valores previstos na tabela TUNEP e aqueles praticados pela tabela do SUS, razão pela qual determinou o reajuste pretendido pela unidade hospitalar, sendo certo que a análise da pretensão demanda a incursão no acervo fático-probatório, providência inviável, em face da Súmula 7 do STJ. 4. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp n. 2.010.974/DF, relator Ministro Gurgel de Faria, Primeira Turma, julgado em 2/5/2022, DJe de 9/5/2022.). Grifei

Em caso análogo, o TRF1 manifestou-se acerca da 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 exigida por inteiro de apenas um dos entes. Neste sentido, confira-se:

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

Também não há falar em ausência de documentação indispensável para ação, na medida em que a parte autora carrou 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.

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;

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

§ 14. Compete à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo.

§ 15. Os recursos federais destinados aos pagamentos da assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva.

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

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

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização. (...) Grifei



Por sua vez, a Lei nº 8.080/90 estabelece o seguinte:

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

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

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

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

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;



Art. 16. À direção nacional do SUS compete:

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

Art. 18. À direção municipal do SUS compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

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

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

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

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

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

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

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema



Único de Saúde (SUS).

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

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

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

§ 4º **O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios.** Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social.

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros



indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos. Grifei

Já a Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, disciplina que:

Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

I - despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;

II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

III - investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;

IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

Art. 3º Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

§ 1º Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no § 1º do mesmo artigo.

§ 2º Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.

§ 3º Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º desta lei.

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III - plano de saúde;



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

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União. Grifei

Dos dispositivos aplicáveis à espécie ressalto que, precipuamente, compete ao Estado o dever de materializar o direito à saúde, conforme lhe atribuiu a Constituição da República Federativa do Brasil, proporcionando a todos os cidadãos melhores condições de vida, concretizando a realização da igualdade.

Essa é a regra!

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

O Sistema Único de Saúde – SUS, conjunto de ações e serviços de saúde, tem como característica a descentralização, sendo composto pelos entes federativos: União, Estados, Municípios e o Distrito Federal. Cada um desses entes tem responsabilidades específicas na organização e gestão do sistema, exercendo a administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde, além do fato de que os municípios possuem a responsabilidade pela execução das ações e serviços de saúde em suas localidades.

O SUS é financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes, sendo obrigatório aos entes a aplicação anualmente nos percentuais previstos na Lei Maior: no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15%; no caso dos Estados, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; no caso dos Municípios, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde são depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde. O Ministério da Saúde tem a atribuição de acompanhar a aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios, inclusive, sendo constatada a malversação, desvio



ou não aplicação dos recursos, aplicar as medidas previstas em lei. Além disso, as autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sábria a Constituição Federal, também previu que a Lei Complementar, que será reavaliada a cada 5 anos, estabelecerá esses percentuais, os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde que serão destinados aos Estados e aos Municípios, bem como dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, justamente objetivando a progressiva redução das disparidades regionais que possam ocorrer.

Corroborando, à direção nacional do SUS compete prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional; já à direção estadual do SUS compete prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde; por fim, à direção municipal do SUS compete planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.

Por sua vez, a Lei nº 8.142/90 estabeleceu de forma clara que como os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados, bem como serão repassados aos Municípios.

Podemos concluir que **os repasses desses recursos para os municípios ocorrem por meio do “fundo a fundo”**, uma modalidade que busca descentralizar a gestão e conferir autonomia aos entes locais na implementação das políticas de saúde.

Contudo, ao contrário do que se possa imaginar, tais recursos não englobam o ressarcimento buscados e recebidos pela União dos entes privados quando o beneficiário do convênio se utiliza do SUS através de qualquer hospital **da rede municipal**, gerando um custo e ônus apenas para o Município, haja vista que os recursos "Fundo a Fundo" **destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde**, nos termos do Parágrafo Único do art. 2º da Lei 8.080/90.

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



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

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



privados de assistência médica, prestigiando-se, assim, os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade, da isonomia de tratamento e da segurança jurídica. IV - Apelação e remessa oficial desprovidas. Sentença confirmada. (AC 1018549-31.2018.4.01.3400, DESEMBARGADOR FEDERAL SOUZA PRUDENTE, TRF1 - QUINTA TURMA, PJe 01/07/2020 PAG.). Grifei

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

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

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

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



a execução privada do serviço de saúde não afasta sua relevância pública (CF, art. 177). 6. Diante disso, é razoável que se adote, em relação ao ressarcimento da rede privada, o mesmo critério utilizado para ressarcimento do Sistema Único de Saúde por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde. Até dezembro de 2007, tal critério era a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP. Após, passou a ser a Tabela do SUS, ajustada de acordo com as regras de valoração do SUS e multiplicada pelo Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR. 7. Os valores de referência constantes da TUNEP, bem como o IVR multiplicador da Tabela do SUS, são fixados pela ANS, que tem o dever de atuar como árbitro imparcial do sistema. Naturalmente, sempre poderá ser feita uma avaliação da existência efetiva e razoabilidade dos tratamentos adotados. 8. Recurso extraordinário provido em parte, com a fixação da seguinte tese de julgamento: “O ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada em favor de paciente do Sistema Único de Saúde, em cumprimento de ordem judicial, deve utilizar como critério o mesmo que é adotado para o ressarcimento do Sistema Único de Saúde por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde”. (RE 666094, Relator(a): ROBERTO BARROSO, Tribunal Pleno, julgado em 30/09/2021, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-020 DIVULG 03-02-2022 PUBLIC 04-02-2022). Grifei

Já em relação ao ressarcimento dos valores quando o beneficiário de um plano de saúde utiliza o serviço de saúde do SUS, verifico que há procedimento próprio a ser seguido tanto pelas entidades privadas, como também pela ANS até os recursos chegarem ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, nos termos da Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

a) custeio de despesas;



- b) *oferecimento de rede credenciada ou referenciada;*
- c) *reembolso de despesas;*
- d) *mecanismos de regulação;*
- e) *qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e*
- f) *vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais.*

Art. 20. As operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei são obrigadas a fornecer, periodicamente, à ANS todas as informações e estatísticas relativas às suas atividades, incluídas as de natureza cadastral, especialmente aquelas que permitam a identificação dos consumidores e de seus dependentes, incluindo seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares e Municípios onde residem, para fins do disposto no art. 32.

Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º O ressarcimento será efetuado pelas operadoras ao SUS com base em regra de valoração aprovada e divulgada pela ANS, mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde - FNS.

§ 2º Para a efetivação do ressarcimento, a ANS disponibilizará às operadoras a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor.

§ 3º A operadora efetuará o ressarcimento até o 15º (décimo quinto) dia da data de recebimento da notificação de cobrança feita pela ANS.

§ 4º O ressarcimento não efetuado no prazo previsto no § 3º será cobrado com os seguintes acréscimos:

I - juros de mora contados do mês seguinte ao do vencimento, à razão de um por cento ao mês ou fração;

II - multa de mora de dez por cento.

§ 5º Os valores não recolhidos no prazo previsto no § 3º serão inscritos em dívida ativa da ANS, a qual compete a cobrança judicial dos respectivos créditos.

§ 6º O produto da arrecadação dos juros e da multa de mora serão revertidos ao Fundo Nacional de Saúde.

§ 7º A ANS disciplinará o processo de glosa ou impugnação dos procedimentos encaminhados, conforme previsto no § 2º deste artigo, cabendo-lhe, inclusive, estabelecer procedimentos para cobrança dos valores a serem ressarcidos.



§ 8º Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei.

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

Nesse caso, às entidades privadas, sejam Hospitais, laboratórios, clínicas etc, são obrigadas a fornecer, periodicamente, à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS todas as informações e estatísticas relativas as suas atividades, incluídas as de natureza cadastral, especialmente aquelas que permitam a identificação dos consumidores e de seus dependentes, incluindo seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares e Municípios onde residem. Desse modo, cabe à ANS proceder ao ressarcimento dos serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS. Assim, o ressarcimento será efetuado pelas entidades privadas ao SUS, mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, até o 15º dia da data do recebimento da notificação de cobrança feita pela ANS.

Não se está falando da responsabilidade constitucional solidária tripartite em matéria de saúde pública, como à primeira vista possa parecer.

É que, se o art. 32 da Lei nº 9.656/98 prevê o ressarcimento do ente privado ao SUS, a apropriação unilateral por parte da União Federal de toda a verba quando o serviço foi prestado na rede municipal, a revelar um atuar por parte da Administração contrário à norma que regulamenta uma das formas de arrecadação por parte do SUS, acaba por **onerar excessivamente o Município**, que arca sozinho com custos hospitalares e ambulatoriais prestados e comprovados na sua rede de atendimento, com recursos que já possuem destinação específica, como dito (Fundo a Fundo - Parágrafo Único do art. 2º da Lei 8.808/90).

Tanto é assim, que a própria União Federal admite que poderá haver um aumento do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade, ou **Teto MAC, disciplinado pela Portaria Ministerial n. 204/2007, quando o valor for insuficiente, o que é a tese do município-autor, eis que referida Portaria trata dos repasses à título de serviços hospitalares e ambulatoriais agora em grupos de financiamento.**

Importante ressaltar que os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos, bem como não serão computados para fins de aplicação dos recursos mínimos nas ações e serviços públicos de saúde nos termos da Constituição Federal.

Diante disso, evidencia-se o dever da União em efetuar o repasse ao município autor de todas as despesas médicas por ele suportadas quando suas unidades de saúde realizam atendimento de pacientes detentores de planos de saúde ao final do processo administrativo instaurado entre as operadoras de saúde e a ANS, haja vista que os valores são



recolhidos aos cofres do Fundo Nacional de Saúde – FNS, bem como o seu dever de compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público.

III – DISPOSITIVO

*Forte em tais razões, **JULGO PROCEDENTES OS PEDIDOS** para **determinar** que a União promova em favor do Município-autor a revisão da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS, aplicando-se no mínimo a tabela TUNEP para os procedimentos existentes naquela tabela, ou na sua ausência o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares que tenham valores defasados para com a tabela SUS, por ser a “TUNEP” uma tabela mais recente, e apresentar um custo unitário mais atual; **determino** que a União repasse ao Município-autor a integralidade dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados conforme artigo 32 da Lei nº 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União; **determino**, ainda, que a União compartilhe em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União.*

Todas as determinações serão apuradas em sede de liquidação de sentença por arbitramento, nos termos dos arts. 491, § 1º e 509, inciso I, ambos do CPC.

CONDENO, ainda, a parte ré ao pagamento dos valores retroativos contados do ajuizamento da presente ação, respeitando a prescrição quinquenal, aplicando-se no mínimo a tabela TUNEP para os procedimentos existentes naquela tabela ou na sua ausência o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares que tenham valores defasados para com a tabela SUS, por ser a “TUNEP” uma tabela mais recente, e apresentar um custo unitário mais atual, bem como o repasse ao município autor da integralidade dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados conforme artigo 32 da Lei nº 9.656/1998, e de compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, cuja atualização monetária incidirá de acordo com os parâmetros fixados pelo Manual de Cálculos da Justiça Federal, tudo isso a ser apurado em liquidação de sentença.



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

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

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

Sentença sujeita à remessa necessária.

Publique-se. Intimem-se.

Sentença registrada eletronicamente.

Brasília, assinado na data constante do rodapé.

(assinado digitalmente)

BRUNO ANDERSON SANTOS DA SILVA

Juiz Federal Substituto da 3ª Vara Federal/SJDF

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

I - não houver necessidade de produção de outras provas;





Número: **1013874-15.2024.4.01.3400**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **05/03/2024**

Valor da causa: **R\$ 100.000,00**

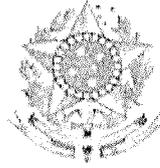
Assuntos: **Reajuste da tabela do SUS**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado		
MUNICIPIO DE SANTO AMARO DO MARANHAO (AUTOR)		DANIEL QUEIROGA GOMES (ADVOGADO)		
UNIÃO FEDERAL (REU)				
Documentos				
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo	Polo
212598841 4	07/05/2024 19:48	<u>Sentença Tipo A</u>	Sentença Tipo A	Interno



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

SENTENÇA TIPO "A"

PROCESSO: 1013874-15.2024.4.01.3400

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

POLO ATIVO: MUNICIPIO DE SANTO AMARO DO MARANHÃO

REPRESENTANTES POLO ATIVO: DANIEL QUEIROGA GOMES - PE34962

POLO PASSIVO: UNIÃO FEDERAL

SENTENÇA

I – RELATÓRIO

Trata-se de **AÇÃO ORDINÁRIA** ajuizada pela **MUNICIPIO DE SANTO AMARO DO MARANHÃO/MA** em face da **UNIÃO**, em que pretende provimento jurisdicional *“para que determine que a requerida promova uma revisão por equiparação dos valores de todos os itens dispostos na referida “Tabela”, aplicando-se no mínimo a tabela TUNEP para os procedimentos existentes naquela tabela ou na sua ausência o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares que tenham valores defasados para com a tabela SUS, por ser a “TUNEP” uma tabela mais recente, e apresentar um custo unitário mais atual, observando-se, para tanto, a conclusão da liquidação de sentença a ser realizada nestes autos, a fim de resgatar o equilíbrio jurídico- financeiro, condenando, ainda, a Ré ao pagamento dos valores retroativos aos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda; Que a UNIÃO FEDERAL - RÉ, seja compelida a repassar ao Município-Autor a INTEGRALIDADE dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União Federal, todos os valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda; Que a UNIÃO FEDERAL - RÉ, seja compelida a compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público,*



observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União Federal, os valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda; Alternativamente, entendendo não ser procedente os pedidos anteriores, que sejam julgados procedentes os pedidos autorais, para que, reconhecendo-se a enorme defasagem dos valores constantes da "Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS", causadora do total desequilíbrio da equação econômico-financeira da relação jurídica, para determinar que a União-ré promova uma revisão dos valores de todos os itens dispostos na referida "Tabela", observando-se, para tanto, a conclusão a que chegar a a conclusão da liquidação de sentença a ser realizada nestes autos, a fim de resgatar o equilíbrio econômica da avença, condenando, ainda, a requerida ao pagamento dos valores retroativos aos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda".

Informou que se faz necessário o ajuizamento da presente, na tentativa de comprovar que as unidades de saúde do Município de Santo Amaro do Maranhão/MA necessitam urgentemente do provimento jurisdicional, a fim restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro da relação jurídica estabelecida entre o Município e a União.

Disse que os repasses realizados pela União em favor do Município são feitos Fundo a Fundo, ou seja, consistem em recursos financeiros advindos do Ministério da Saúde em favor do ente federativo responsável pela gestão das ações e dos serviços de saúde em âmbito local, a fim de realizar pagamentos aos fornecedores e prestadores de bens e serviços na área da saúde do Sistema Único de Saúde.

Alegou ter direito à revisão dos valores constantes da "Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS", "Tabela" esta que, atualmente, é utilizada para o cálculo da remuneração dos serviços prestados pelos Hospitais Públicos, bem como receber sua quota parte do ressarcimento do SUS, pelos planos de saúde, valor este que a União Federal se apropriou integralmente.

Aduziu, ainda, ser flagrante a discrepância entre os valores previstos na "Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP" - elaborada pela Agência Nacional de Saúde Complementar - ANS para uniformização dos valores a serem ressarcidos ao SUS pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde - e aqueles constantes da "Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS". Assim, necessário que seja feito a uniformização de tais valores, de forma que, para um mesmo procedimento médico, no âmbito do SUS, o pagamento devido às unidades hospitalares que o realizaram se faça pelo mesmo montante cobrado às operadoras de planos privados de assistência médica, prestigiando-se, assim, os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade, da isonomia de tratamento e da segurança jurídica.

Fundamentou também o seu pedido no art. 32 da Lei nº 9.656/98 que prevê: se um cliente do plano de saúde utilizar-se dos serviços do SUS, o Poder Público poderá cobrar do referido plano o ressarcimento que ele teve com essas despesas. Argumentou que o montante arrecadado é repassado ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), que é o gestor financeiro dos recursos, sendo reaplicados em programas prioritários do Ministério da Saúde, quando na realidade deveria ser compartilhado em quotas iguais entre o sistema tripartite do SUS (União Federal, Estados e Municípios), visto que no compartilhamento de obrigações e despesas, temos que a União, nos termos do Art. 26 da Lei nº. 8.080/90, é responsável pelos critérios e valores



para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial.

Sustentou que a União, quando recebe o ressarcimento das operadoras de planos de saúde, se apropria indevidamente de quota parte da receita do município, que inclusive, por vezes, foi o responsável por realizar o procedimento (ambulatorial ou hospitalar).

Destacou que, atualmente a 1ª Turma do STJ, nos autos do AREsp 2.067.898- DF, equivocadamente, tem determinado aos hospitais privados que pleiteiam a equiparação das tabelas SUS e TUNEP/IVR, que formem litisconsórcios passivos necessários com os entes Subnacionais, desconsiderando que dita responsabilidade é exclusiva da União, não existindo responsabilidade ou interesse na causa dos demais entes Subnacionais.

A inicial veio acompanhada de procuração e documentos.

Isento de custas.

Foi apresentada contestação, sendo aduzidas preliminares de ilegitimidade ativa, ausência de interesse processual e de ausência de citação de litisconsórcio necessário. No mérito, requereu a improcedência dos pedidos.

Houve réplica.

O autor apresentou outras informações.

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

II – FUNDAMENTAÇÃO

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

a) Preliminar de ilegitimidade ativa, ausência de citação de litisconsórcio necessário e ausência de interesse processual.

A preliminar de ausência de citação do litisconsórcio necessário arguida pela União não se coaduna com o entendimento deste juízo, visto que há a possibilidade de ajuizamento da ação contra um, alguns, ou todos os entes estatais, compelindo o reconhecimento da responsabilidade solidária da União, Estados-Membros, Distrito federal e Municípios, de maneira que qualquer um deles tenha legitimidade para figurar no polo passivo das demandas que tratem a respeito do Sistema Único de Saúde – SUS.

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

**RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO (LEI Nº 12.322/2010) –
EMBARGOS DE DECLARAÇÃO RECEBIDOS COMO RECURSO DE AGRAVO –**



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

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

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

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. CONTRATO ADMINISTRATIVO. SUS. LEGITIMIDADE DA UNIÃO. LISTICONSÓRCIO PASSIVO. DESNECESSIDADE. TABELA DA TUNEP. REAJUSTE. EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO. REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. 1. Compete à União Federal, por intermédio do Ministério da Saúde, estabelecer os critérios e os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2. Conforme jurisprudência pacífica desta Corte de Justiça, não há necessidade de formação de litisconsórcio passivo necessário com as demais unidades da Federação, visto que a responsabilidade pelo funcionamento do SUS é solidária, podendo a União figurar no polo passivo da lide, inclusive de forma isolada. 3. O Tribunal de origem expressamente reconheceu a discrepância entre os valores previstos na tabela TUNEP e aqueles praticados pela tabela do SUS, razão pela qual determinou o reajuste pretendido pela unidade hospitalar, sendo certo que a análise da pretensão demanda a incursão no acervo fático-probatório, providência inviável, em face da Súmula 7 do STJ. 4. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp n. 2.010.974/DF, relator Ministro Gurgel de Faria, Primeira Turma, julgado em 2/5/2022, DJe de 9/5/2022.). Grifei



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

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

1. Nos termos do art. 26 c/c o art. 9º, I, da Lei nº 8.080/90, é da competência da União, por intermédio do Ministério da Saúde, estabelecer os critérios e os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial. Na espécie, como se busca a correção da tabela de procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS, atribuição que é de competência da União, resta patente a legitimidade passiva deste ente para a causa, não cabendo falar em formação de litisconsórcio passivo necessário com Estado e Município. Preliminares rejeitadas. 2. A controvérsia cinge-se à possibilidade de revisão dos valores constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde -SUS, tendo como base valores previstos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos TUNEP, IVR ou outra tabela que a ANS utiliza para cumprir o fim previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, com vistas à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro de relação jurídico-contratual de unidade hospitalar privada com a Administração Pública, em razão de sua atuação no âmbito da assistência complementar à saúde. 3. Se quando a rede pública presta serviços a pacientes beneficiários de planos de saúde privados, tais operadoras de plano de saúde realizam o ressarcimento da rede pública com base na tabela TUNEP, justo que, em atenção ao princípio da razoabilidade, proporcionalidade e isonomia, quando as unidades hospitalares privadas atuarem no âmbito da assistência complementar à rede pública de saúde, nos termos do § 1º do art. 199 da Constituição, o SUS venha a ressarcí-las com base nessa mesma tabela.(AC1018549-31.2018.4.01.3400,Rel. Desembargador Federal Souza Prudente, Quinta Turma,julg. 24/06/2020). 4. Verificando-se manifesta discrepância entre os valores previstos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos TUNEP, elaborada pela Agência Nacional de Saúde Complementar ANS para uniformização dos valores a serem ressarcidos ao SUS pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, e aqueles constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde SUS, impõe-se a revisão dos valores dos serviços prestados pelo hospital privado em assistência complementar à saúde, de modo a preservar-se equilíbrio econômico-financeiro da relação contratual, sendo medida que se alinha aos princípios da isonomia, da razoabilidade e da proporcionalidade e que encontra amparo no art. 26 da Lei 8080/90. 5. Não prospera a alegação de não haver direito à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato por não ter a parte autora comprovado a existência de contrato administrativo formalizado perante a União, tendo em vista que foram colacionados aos autos documentos que comprovam a efetiva prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) por parte da autora. 6. Tampouco merece amparo o argumento da União de que não caberia a revisão do contrato à vista da



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

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

Art. 22. Compete privativamente à União legislar sobre:

XXIII - seguridade social;

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

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

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

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

Além disso, o entendimento da Suprema Corte anteriormente mencionado revela a desnecessidade da presença dos demais entes federados em litisconsórcio passivo necessário,



uma vez que, nos termos do art. 275 do Código Civil, nada obsta que a responsabilidade seja exigida por inteiro de apenas um dos entes. Neste sentido, confira-se:

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

Em relação à **ilegitimidade ativa do Município** arguida pela União, observo que o autor representa todas as unidades de saúde públicas situadas em seu território, conforme constam na base de dados da própria União.

Ademais, o Sistema Único de Saúde – SUS é um sistema de saúde baseado nos princípios da universalidade, integralidade e descentralização. Logo os Municípios, como entes federativos, integram esse sistema e têm responsabilidade na execução das políticas de saúde em seus territórios.

É certo que os repasses de recursos da União para os municípios ocorrem através do “fundo a fundo”, buscando descentralizar a gestão e permitir que os entes locais tenham autonomia na implementação das ações de saúde. Mas, contrariamente à tese de ilegitimidade sustentada pela União, o Município autor é parte legítima para pleitear o reajuste da Tabela SUS - TUNEP/IVR, na medida em que ele é responsável pela gestão e execução das ações e serviços de saúde em sua localidade, tornando-o um executor direto das políticas públicas de saúde, e, portanto, interessado na adequada remuneração pelos serviços prestados.

Além disso, a defasagem na Tabela SUS pode impactar diretamente a capacidade do Município em fornecer serviços de saúde de qualidade à população, prejudicando o acesso aos cuidados necessários.

Ademais, o Município, ao representar uma instituição de saúde, como uma Santa Casa, por ex, atua de forma solidária na promoção da saúde, o que justifica sua legitimidade em pleitear ajustes que impactem diretamente os serviços prestados. Lembrando que essa atuação deve ser pautada na defesa do acesso universal à saúde e na garantia de recursos adequados para a prestação de serviços de qualidade.



Em sendo assim, o município é parte legítima para pleitear o reajuste da Tabela SUS - TUNEP/IVR, dada sua função como executor das políticas de saúde e representante direto das necessidades da população local.

Por fim, do mesmo modo em que é cabível a revisão dos valores constantes da “Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS”, que tem como base a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP ou, na sua ausência, o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de unidades da rede privada que tenham valores defasados para com a tabela SUS, **igual raciocínio deve ser aplicado quando o município autor, representando suas unidades de saúde, realiza a prestação desses serviços à população, cujos valores dos repasses se encontram defasados.**

Quanto à preliminar de **ausência de interesse processual**, é de fundamental importância que a parte comprove a necessidade de procurar as vias judiciais, o que restou demonstrado no caso.

Ademais, a Constituição Federal consagrou em seu artigo 5º, inciso XXXV, que a *lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito*. Outrossim, não se aplica o entendimento do STF[2] que, em sede de Repercussão Geral, assentou ser indispensável o prévio requerimento administrativo para pleitear benefício previdenciário, sob pena de se caracterizar a falta de interesse de agir da parte autora.

Acrescente-se que não é exigível o prévio exaurimento da via administrativa para que a parte ajuíze a ação, consoante jurisprudência pacífica do STF e do STJ, sendo verificado, ainda, que a parte requerida apresentou contestação, havendo resistência à pretensão do autor, razão pela qual subsiste o interesse processual no prosseguimento da demanda.

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

b) Mérito

Busca o Município reconhecimento ao direito de revisão dos valores de todos os itens dispostos na “Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS”, em razão do desequilíbrio da equação econômico-financeira da relação jurídica existente entre ele e a União, aplicando-se no mínimo a tabela TUNEP para os procedimentos existentes naquela tabela ou na sua ausência o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares que tenham valores defasados para com a tabela SUS, prestigiando-se, assim, os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade, da isonomia de tratamento e da segurança jurídica.

Além disso, também pleiteia que a União seja obrigada a repassar ao Município a integralidade dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), no caso de atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde realizados na rede hospitalar



própria municipal, integrantes do sistema público, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998.

Da análise das alegações sustentadas nos autos, infiro que há harmonia entre o direito subjetivo pleiteado na inicial acerca do adequando reajuste da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS, e os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade, da isonomia de tratamento e da segurança jurídica.

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

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

III - a dignidade da pessoa humana;

Conforme já mencionado, o Sistema Único de Saúde – SUS é integrado também por Estados, Municípios e pelo Distrito Federal, os quais também ocupam a posição de financiadores do sistema, assim como a União, nos termos da Constituição Federal, *in verbis*:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

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

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento);

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;



III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º;

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

§ 14. Compete à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo.

§ 15. Os recursos federais destinados aos pagamentos da assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva.

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

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

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização. (...) Grifei

Por sua vez, a Lei nº 8.080/90 estabelece o seguinte:

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde,



executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

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

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

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

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

Art. 16. À direção nacional do SUS compete:

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;



Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

Art. 18. À direção municipal do SUS compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

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

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

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

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

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

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

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 31. O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à



realização de suas finalidades, **previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.**

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

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

§ 4º **O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios.** Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social.

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de



controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos. Grifei

Já a Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, disciplina que:

Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

I - despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;

II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

III - investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;

IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

Art. 3º Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

§ 1º Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no § 1º do mesmo artigo.

§ 2º Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.

§ 3º Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º desta lei.

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III - plano de saúde;

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da



Lei n° 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).

Sábua 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” **turnaram-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 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.

§ 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 participe o Município), mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, até o 15º dia da data do recebimento da notificação de cobrança feita pela ANS.

Não se está falando da responsabilidade constitucional solidária tripartite em matéria de saúde pública, como à primeira vista possa parecer.

É que, se o art. 32 da Lei nº 9.656/98 prevê o ressarcimento do ente privado ao SUS, a apropriação unilateral por parte da União Federal de toda a verba quando o serviço foi prestado na rede municipal, a revelar um atuar por parte da Administração contrário à norma que regulamenta uma das formas de arrecadação por parte do SUS, acaba por **onerar excessivamente o Município**, que arca sozinho com custos hospitalares e ambulatoriais prestados e comprovados na sua rede de atendimento, com recursos que já possuem destinação específica, como dito (Fundo a Fundo - Parágrafo Único do art. 2º da Lei 8.808/90).

Tanto é assim, que a própria União Federal admite que poderá haver um aumento do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade, ou **Teto MAC, disciplinado pela Portaria Ministerial n. 204/2007, quando o valor for insuficiente, o que é a tese do município-autor, eis que referida Portaria trata dos repasses à título de serviços hospitalares e ambulatoriais agora em grupos de financiamento.**

Importante ressaltar que os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos,



bem como não serão computados para fins de aplicação dos recursos mínimos nas ações e serviços públicos de saúde nos termos da Constituição Federal.

Diante disso, evidencia-se o dever da União em efetuar o repasse ao município autor de todas as despesas médicas por ele suportadas quando suas unidades de saúde realizam atendimento de pacientes detentores de planos de saúde ao final do processo administrativo instaurado entre as operadoras de saúde e a ANS, haja vista que os valores são recolhidos aos cofres do Fundo Nacional de Saúde – FNS, bem como o seu dever de compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público.

III – DISPOSITIVO

*Forte em tais razões, **JULGO PROCEDENTES OS PEDIDOS** para **determinar** que a União promova em favor do Município-autor a revisão da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS, aplicando-se no mínimo a tabela TUNEP para os procedimentos existentes naquela tabela, ou na sua ausência o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares que tenham valores defasados para com a tabela SUS; **determino** que a União repasse ao Município-autor a integralidade dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados conforme artigo 32 da Lei nº 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União; **determino**, ainda, que a União compartilhe em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União.*

Todas as determinações serão apuradas em sede de liquidação de sentença por arbitramento, nos termos dos arts. 491, § 1º e 509, inciso I, ambos do CPC.

CONDENO, ainda, a parte ré ao pagamento dos valores retroativos contados do ajuizamento da presente ação, respeitando a prescrição quinquenal, aplicando-se no mínimo a tabela TUNEP para os procedimentos existentes naquela tabela ou na sua ausência o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares que tenham valores defasados para com a tabela SUS, por ser a primeira uma tabela mais recente, e apresentar um custo unitário mais atual, bem como o repasse ao município autor da integralidade dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados conforme artigo 32 da Lei nº 9.656/1998, e de compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados,



conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, cuja atualização monetária incidirá de acordo com os parâmetros fixados pelo Manual de Cálculos da Justiça Federal, tudo isso a ser apurado em liquidação de sentença.

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

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

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

Sentença sujeita à remessa necessária.

Publique-se. Intimem-se.

Sentença registrada eletronicamente.

Brasília, assinado na data constante do rodapé.

(assinado digitalmente)

BRUNO ANDERSON SANTOS DA SILVA

Juiz Federal Substituto da 3ª Vara Federal/SJDF, no exercício da Titularidade.

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

I - não houver necessidade de produção de outras provas;

[2] RE nº 631.240/MG.





Número: **1020071-83.2024.4.01.3400**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **27/03/2024**

Valor da causa: **R\$ 100.000,00**

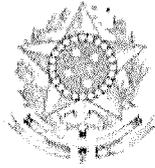
Assuntos: **Reajuste da tabela do SUS**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado		
MUNICIPIO DE GUIMARAES (AUTOR)		DANIEL QUEIROGA GOMES (ADVOGADO)		
UNIÃO FEDERAL (REU)				
Documentos				
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo	Polo
212994509 7	29/05/2024 16:42	<u>Sentença Tipo A</u>	Sentença Tipo A	Interno



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

SENTENÇA TIPO "A"

PROCESSO: 1020071-83.2024.4.01.3400
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
POLO ATIVO: MUNICIPIO DE GUIMARAES
REPRESENTANTES POLO ATIVO: DANIEL QUEIROGA GOMES - PE34962
POLO PASSIVO:UNIÃO FEDERAL

SENTENÇA

I – RELATÓRIO

Trata-se de **AÇÃO ORDINÁRIA** ajuizada pelo **MUNICIPIO DE GUIMARAES/MA**, representando as seguintes unidades de saúde: **HOSPITAL MUNICIPAL DE GUIMARAES; POSTO DE SAUDE VILOCA CANTANHEDE; U B DE SAUDE COMUNITARIO PSFSB; POSTO DE SAUDE DE PRATA; POSTO DE SAUDE PORTA FORMOSA; POSTO DE SAUDE SANTA RITA DOS CARDOSO; U B SAUDE DE GENIPAUBA PSFSB; POSTO DE SAUDE SAO FRANCISCO; VIGILANCIA AMBIENTAL; U B S N SENHORA D REMEDIOS MACARICO PSFSB; POSTO DE SAUDE DE CARAPIRA; U B DE SAUDE DE BAIACU PSFSB; POSTO DE SAUDE DE MONTE ALEGRE; U B SAUDE BOM SAMARITANO PSFSB; VIGILANCIA SANITARIA E EPIDEMIOLOGICA; CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL I NOSSA SRA APARECIDA; POSTO DE SAUDE CEARA; UBS VALDEQUE FLORENCIO DE AVELAR; POSTO DE SAUDE VILA NOVA; POSTO DE SAUDE BOA ESPERANCA; UBS DE MACAJUBAL; UBS OLAVO CARDOSO PSFSB; SECRETARIA MUNICIPAL DE GUIMARAES; PS SAO JOAO**, 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 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 vício de representação processual, falta de interesse processual (ausência de prévio requerimento administrativo) e ilegitimidade ativa do Município, sendo impugnado, ainda, o valor atribuído à causa. 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, vício de representação e impugnação ao valor da causa

Em relação à **ilegitimidade ativa do município** arguida pela União, observo que o autor representa todas as unidades de saúde públicas situadas em seu território, conforme constam na base de dados da própria União.

Ademais, o Sistema Único de Saúde – SUS é um sistema de saúde baseado nos princípios da universalidade, integralidade e descentralização. Logo os municípios, como entes federativos, integram esse sistema e têm responsabilidade na execução das políticas de saúde em seus territórios.

É certo que os repasses de recursos da União para os municípios ocorrem através do “fundo a fundo”, buscando descentralizar a gestão e permitir que os entes locais tenham autonomia na implementação das ações de saúde. Mas, contrariamente à tese de ilegitimidade sustentada pela União, o município autor é parte legítima para pleitear o reajuste da Tabela SUS - TUNEP/IVR, na medida em que ele é responsável pela gestão e execução das ações e serviços de saúde em sua localidade, tornando-o um executor direto das políticas públicas de saúde, e, portanto, interessado na adequada remuneração pelos serviços prestados.

Além disso, a defasagem na Tabela SUS pode impactar diretamente a capacidade do município em fornecer serviços de saúde de qualidade à população, prejudicando o acesso aos cuidados necessários.

Ademais, o município, ao representar uma instituição de saúde, como uma Santa Casa por ex, atua de forma solidária na promoção da saúde, o que justifica sua legitimidade em pleitear ajustes que impactem diretamente os serviços prestados. Lembrando que essa atuação deve ser pautada na defesa do acesso universal à saúde e na garantia de recursos adequados para a prestação de serviços de qualidade.

Em sendo assim, o município é parte legítima para pleitear o reajuste da Tabela SUS - TUNEP/IVR, dada sua função como executor das políticas de saúde e representante direto das necessidades da população local.

Por fim, do mesmo modo em que é cabível a revisão dos valores constantes da “Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS”, que tem como base a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP ou, na sua ausência, o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de unidades da rede privada que tenham valores defasados para com a tabela SUS, **igual raciocínio deve ser aplicado quando o município autor, representando suas unidades de saúde, realiza a prestação desses serviços à população, cujos valores dos repasses se encontram defasados.**

Quanto à preliminar de **ausência de interesse processual**, é de fundamental importância que a parte comprove a necessidade de procurar as vias judiciais, o que restou demonstrado no caso.

Ademais, a Constituição Federal consagrou em seu artigo 5º, inciso XXXV, que a *lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito*. Outrossim, não se aplica o entendimento do STF que, em sede de Repercussão Geral, assentou ser indispensável o



prévio requerimento administrativo para pleitear benefício previdenciário, sob pena de se caracterizar a falta de interesse de agir da parte autora.

Acrescente-se que não é exigível o prévio exaurimento da via administrativa para que a parte ajuíze a ação, consoante jurisprudência pacífica do STF e do STJ, sendo verificado, ainda, que a parte requerida apresentou contestação, havendo resistência à pretensão do autor, razão pela qual subsiste o interesse processual no prosseguimento da demanda.

Ainda, quanto ao alegado **vício de representação processual**, não cabe a este Juízo se imiscuir na relação estabelecida entre o município e seu patrono. Caso haja alguma irregularidade na contratação, deve-se buscar as vias judiciais próprias.

Por fim, **refuto a impugnação ao valor da causa**, haja vista que não houve fundamentação incisiva de forma a demonstrar uma eventual inexatidão do valor atribuído, impugnando-o de forma genérica, deixo de acolhê-la.

Ademais, a Ré não trouxe elementos necessários para comprovar que a expressão econômica da presente ação apresentada pelo autor está em desconformidade com a legislação vigente.

Esse é o entendimento do TRF-1ª Região, conforme aresto abaixo representativo da controvérsia:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS. IMPUGNAÇÃO AO VALOR DA CAUSA. AFERIÇÃO DO PROVEITO ECONÔMICO. IMPOSSIBILIDADE. IMPUGNAÇÃO GENÉRICA. MANUTENÇÃO DO VALOR ATRIBUÍDO PELO AUTOR. 1. É assente o entendimento jurisprudencial estabelecido pelo Superior Tribunal de Justiça de que, na impossibilidade de imediata quantificação do proveito econômico pretendido pelo autor, como naqueles decorrentes de complexos cálculos contábeis, é admitido atribuir à causa valor simbólico e provisório, passível de posterior adequação ao valor apurado pela sentença ou no procedimento de liquidação. 2. Cabe ao impugnante apresentar elementos concretos que permitam identificar o montante que representa o benefício econômico buscado na demanda, de modo a justificar a sua alteração, o que não ocorreu, na hipótese em comento, limitando-se o requerente a alegar de forma genérica a exorbitância do valor atribuído à causa, sem qualquer indicação da quantia que considera correta. 3. Agravo de instrumento desprovido. (AG 0023671-43.2007.4.01.0000 / GO, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL DANIEL PAES RIBEIRO, SEXTA TURMA, e-DJF1 de 31/05/2016). Grifei.

Outrossim, o valor exato da causa somente será possível auferir em eventual liquidação de sentença, devendo o autor apenas estimar na exordial o seu valor, conforme orientação jurisprudencial do TRF-1:

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 ESTABELECIDA ENTRE O PODER PÚBLICO E UNIDADE HOSPITALAR. PROVEITO ECONÔMICO. AFERIÇÃO EM FASE DE



LIQUIDAÇÃO DO JULGADO. POSSIBILIDADE. INDEFERIMENTO DA PETIÇÃO INICIAL. SENTENÇA ANULADA. 1. **À causa foi atribuído o valor de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais).** 2. **Na sentença, foi indeferida a petição inicial, declarando-se extinto o processo sem resolução do mérito, em razão de a parte autora não ter indicado o valor correto do proveito econômico.** 3. **Desde a resposta à determinação de indicação do valor aproximado do proveito econômico, a parte autora vem alegando que o valor exato depende da apresentação de documentos em poder da União, exigindo, por isso instrução processual, além do que pode ser aferido na liquidação. Além disso, alega ter recolhido as custas processuais no valor máximo da Tabela da Justiça Federal.** 4. **Pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, o valor da causa deve equivaler, em princípio, ao conteúdo econômico a ser obtido na demanda, ainda que o provimento jurisdicional buscado tenha conteúdo meramente declaratório. E mais, admite-se que o valor da causa seja fixado por estimativa, quando não for possível a determinação exata da expressão econômica da demanda, estando sujeito a posterior adequação ao valor apurado na sentença ou no procedimento de liquidação (STJ, AgInt no REsp 1.698.699/PR, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, 3T, DJe 23/02/2018). Igualmente: EDcl no AgInt nos EDcl nos EDcl no REsp 1.401.737/RJ, relatora Ministra Nancy Andrighi, 3T, DJe 26/06/2019; AgInt no REsp 1.804.707/CE, relator Ministro 4T, DJe 30/08/2019.** 5. **Nos termos do art. 14, § 3º, da Lei n. 9.289/1996, que dispõe sobre as custas devidas à União, na Justiça Federal de primeiro e segundo graus, nas ações em que o valor estimado for inferior ao da liquidação, a parte não pode prosseguir na execução sem efetuar o pagamento da diferença de custas e contribuições, recalculadas de acordo com a importância a final apurada ou resultante da condenação definitiva.** 6. **Provimento à apelação para anular a sentença, com retorno dos autos à origem para prosseguimento da marcha processual. (AC 1026770-66.2019.4.01.3400, JUIZ FEDERAL MARCELO VELASCO NASCIMENTO ALBERNAZ (CONV.), TRF1 - SEXTA TURMA, PJe 12/07/2022 PAG.).** Grifei

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

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;

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

§ 14. Compete à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo.

§ 15. Os recursos federais destinados aos pagamentos da assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o § 12 deste artigo serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva.

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

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

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização. (...) Grifei

Por sua vez, a Lei nº 8.080/90 estabelece o seguinte:

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

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



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

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

Art. 4º **O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).**

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º **A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.**

Art. 7º **As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:**

XI - **conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;**

Art. 8º **As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.**

Art. 10. **Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.**

Art. 15. **A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:**

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

Art. 16. **À direção nacional do SUS compete:**

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

Art. 17. **À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:**

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

Art. 18. **À direção municipal do SUS compete:**



I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

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

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

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

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

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

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

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

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

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e



movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

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

§ 4º **O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios.** Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social.

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos. Grifei

Já a Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos



financeiros na área da saúde, disciplina que:

Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

I - despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;

II - investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

III - investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;

IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

Art. 3º Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

§ 1º Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no § 1º do mesmo artigo.

§ 2º Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.

§ 3º Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º desta lei.

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III - plano de saúde;

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

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados



ou pela União. Grifei

Dos dispositivos aplicáveis à espécie ressalto que, precipuamente, compete ao Estado o dever de materializar o direito à saúde, conforme lhe atribuiu a Constituição da República Federativa do Brasil, proporcionando a todos os cidadãos melhores condições de vida, concretizando a realização da igualdade.

Essa é a regra!

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

O Sistema Único de Saúde – SUS, conjunto de ações e serviços de saúde, tem como característica a descentralização, sendo composto pelos entes federativos: União, Estados, Municípios e o Distrito Federal. Cada um desses entes tem responsabilidades específicas na organização e gestão do sistema, exercendo a administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde, além do fato de que os municípios possuem a responsabilidade pela execução das ações e serviços de saúde em suas localidades.

O SUS é financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes, sendo obrigatório aos entes a aplicação anualmente nos percentuais previstos na Lei Maior: no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15%; no caso dos Estados, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; no caso dos Municípios, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde são depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde. O Ministério da Saúde tem a atribuição de acompanhar a aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios, inclusive, sendo constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, aplicar as medidas previstas em lei. Além disso, as autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sábria a Constituição Federal, também previu que a Lei Complementar, que será reavaliada a cada 5 anos, estabelecerá esses percentuais, os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde que serão destinados aos Estados e aos Municípios, bem como dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, justamente objetivando a progressiva redução



das disparidades regionais que possam ocorrer.

Corroborando, à direção nacional do SUS compete prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional; já à direção estadual do SUS compete prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde; por fim, à direção municipal do SUS compete planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.

Por sua vez, a Lei nº 8.142/90 estabeleceu de forma clara que como os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados, bem como serão repassados aos Municípios.

Podemos concluir que **os repasses desses recursos para os municípios ocorrem por meio do “fundo a fundo”**, uma modalidade que busca descentralizar a gestão e conferir autonomia aos entes locais na implementação das políticas de saúde.

Contudo, ao contrário do que se possa imaginar, tais recursos não englobam o ressarcimento buscados e recebidos pela União dos entes privados quando o beneficiário do convênio se utiliza do SUS através de qualquer hospital **da rede municipal**, gerando um custo e ônus apenas para o Município, haja vista que os recursos "Fundo a Fundo" **destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde**, nos termos do Parágrafo Único do art. 2º da Lei 8.808/90.

Desse modo, os serviços de saúde podem ser executados diretamente pelo SUS, por meio da União, Estados e Municípios, ou de forma complementar, pela iniciativa privada, podendo, inclusive, os **Municípios (filantrópicos, fundacional ou diretamente)** ao celebrarem contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução.

Celebrado contrato ou convênio entre o Município e a iniciativa privada, os critérios e valores para a remuneração desses serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde, bem como a forma de reajuste e de pagamento da remuneração, que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados e o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

Ocorre que há carência no reajuste dos valores da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do SUS, proporcionalmente aos valores despendidos pela parte autora, gera um déficit financeiro ao Município também, cujos recursos são escassos, e cujas verbas já recebidas pela União têm destinação específicas, ocasionado, 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 legitimidade passiva ad causam exclusiva da União Federal, não se vislumbrando, por conseguinte, a necessidade de formação de litisconsórcio passivo necessário com as demais unidades da federação. III Constatada, como no caso, a flagrante discrepância entre os valores previstos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos TUNEP elaborada pela Agência Nacional de Saúde Complementar ANS para uniformização dos valores a serem ressarcidos ao SUS pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e aqueles constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde SUS, impõe-se a uniformização de tais valores, de forma que, para um mesmo procedimento médico, no âmbito do SUS, o pagamento devido às unidades hospitalares que o efetuaram se realize pelo mesmo montante cobrado às operadoras de planos privados de assistência médica, prestigiando-se, assim, os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade, da isonomia de tratamento e da segurança jurídica. IV - Apelação e remessa oficial desprovidas. Sentença confirmada. (AC 1018549-31.2018.4.01.3400, DESEMBARGADOR FEDERAL SOUZA PRUDENTE, TRF1 - QUINTA TURMA, PJe 01/07/2020 PAG.). Grifei

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



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

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

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



razoabilidade dos tratamentos adotados. 8. Recurso extraordinário provido em parte, com a fixação da seguinte tese de julgamento: “O ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada em favor de paciente do Sistema Único de Saúde, em cumprimento de ordem judicial, deve utilizar como critério o mesmo que é adotado para o ressarcimento do Sistema Único de Saúde por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde”. (RE 666094, Relator(a): ROBERTO BARROSO, Tribunal Pleno, julgado em 30/09/2021, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-020 DIVULG 03-02-2022 PUBLIC 04-02-2022). Grifei

Já em relação ao ressarcimento dos valores quando o beneficiário de um plano de saúde utiliza o serviço de saúde do SUS, verifico que há procedimento próprio a ser seguido tanto pelas entidades privadas, como também pela ANS até os recursos chegarem ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, nos termo da Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

- a) custeio de despesas;
- b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada;
- c) reembolso de despesas;
- d) mecanismos de regulação;
- e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e
- 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 8.8080/90).

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, 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;





08/05/2024

Número: **1005515-76.2024.4.01.3400**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **31/01/2024**

Valor da causa: **R\$ 100.000,00**

Assuntos: **Reajuste da tabela do SUS**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado		
MUNICIPIO DE BELA VISTA DO MARANHAO (AUTOR)		DANIEL QUEIROGA GOMES (ADVOGADO)		
UNIÃO FEDERAL (REU)				
Documentos				
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo	Polo
212596297 7	07/05/2024 19:48	Sentença Tipo A	Sentença Tipo A	Interno



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL

Seção Judiciária do Distrito Federal

3ª Vara Federal Cível da SJDF

SENTENÇA TIPO "A"

PROCESSO: 1005515-76.2024.4.01.3400

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

POLO ATIVO: MUNICIPIO DE BELA VISTA DO MARANHÃO

REPRESENTANTES POLO ATIVO: DANIEL QUEIROGA GOMES - PE34962

POLO PASSIVO:UNIÃO FEDERAL

SENTENÇA

I – RELATÓRIO

Trata-se de **AÇÃO ORDINÁRIA** ajuizada pela **MUNICIPIO DE BELA VISTA DO MARANHÃO/MA** em face da **UNIÃO**, em que pretende provimento jurisdicional *“para que determine que a requerida promova uma revisão por equiparação dos valores de todos os itens dispostos na referida “Tabela”, aplicando-se no mínimo a tabela TUNEP para os procedimentos existentes naquela tabela ou na sua ausência o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares que tenham valores defasados para com a tabela SUS, por ser a “TUNEP” uma tabela mais recente, e apresentar um custo unitário mais atual, observando-se, para tanto, a conclusão da liquidação de sentença a ser realizada nestes autos, a fim de resgatar o equilíbrio jurídico- financeiro, condenando, ainda, a Ré ao pagamento dos valores retroativos aos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda; Que a UNIÃO FEDERAL - RÉ, seja compelida a repassar ao Município-Autor a INTEGRALIDADE dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União Federal, todos os valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda; Que a UNIÃO FEDERAL - RÉ, seja compelida a compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são*



realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União Federal, os valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda; Alternativamente, entendendo não ser procedente os pedidos anteriores, que sejam julgados procedentes os pedidos autorais, para que, reconhecendo-se a enorme defasagem dos valores constantes da "Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS", causadora do total desequilíbrio da equação econômico-financeira da relação jurídica, para determinar que a União-ré promova uma revisão dos valores de todos os itens dispostos na referida "Tabela", observando-se, para tanto, a conclusão a que chegar a a conclusão da liquidação de sentença a ser realizada nestes autos, a fim de resgatar o equilíbrio econômica da avença, condenando, ainda, a requerida ao pagamento dos valores retroativos aos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda".

Informou que se faz necessário o ajuizamento da presente, na tentativa de comprovar que as unidades de saúde do Município de Bela Vista do Maranhão/MA necessitam urgentemente do provimento jurisdicional, a fim restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro da relação jurídica estabelecida entre o Município e a União.

Disse que os repasses realizados pela União em favor do Município são feitos Fundo a Fundo, ou seja, consistem em recursos financeiros advindos do Ministério da Saúde em favor do ente federativo responsável pela gestão das ações e dos serviços de saúde em âmbito local, a fim de realizar pagamentos aos fornecedores e prestadores de bens e serviços na área da saúde do Sistema Único de Saúde.

Alegou ter direito à revisão dos valores constantes da "Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS", "Tabela" esta que, atualmente, é utilizada para o cálculo da remuneração dos serviços prestados pelos Hospitais Públicos, bem como receber sua quota parte do ressarcimento do SUS, pelos planos de saúde, valor este que a União Federal se apropriou integralmente.

Aduziu, ainda, ser flagrante a discrepância entre os valores previstos na "Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP" - elaborada pela Agência Nacional de Saúde Complementar - ANS para uniformização dos valores a serem ressarcidos ao SUS pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde - e aqueles constantes da "Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS". Assim, necessário que seja feito a uniformização de tais valores, de forma que, para um mesmo procedimento médico, no âmbito do SUS, o pagamento devido às unidades hospitalares que o realizaram se faça pelo mesmo montante cobrado às operadoras de planos privados de assistência médica, prestigiando-se, assim, os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade, da isonomia de tratamento e da segurança jurídica.

Fundamentou também o seu pedido no art. 32 da Lei nº 9.656/98 que prevê: se um cliente do plano de saúde utilizar-se dos serviços do SUS, o Poder Público poderá cobrar do referido plano o ressarcimento que ele teve com essas despesas. Argumentou que o montante arrecadado é repassado ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), que é o gestor financeiro dos recursos, sendo reaplicados em programas prioritários do Ministério da Saúde, quando na realidade deveria ser compartilhado em quotas iguais entre o sistema tripartite do SUS (União Federal, Estados e Municípios), visto que no compartilhamento de obrigações e despesas, temos



que a União, nos termos do Art. 26 da Lei nº. 8.080/90, é responsável pelos critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial.

Sustentou que a União, quando recebe o ressarcimento das operadoras de planos de saúde, se apropria indevidamente de quota parte da receita do município, que inclusive, por vezes, foi o responsável por realizar o procedimento (ambulatorial ou hospitalar).

Destacou que, atualmente a 1ª Turma do STJ, nos autos do AREsp 2.067.898- DF, equivocadamente, tem determinado aos hospitais privados que pleiteiam a equiparação das tabelas SUS e TUNEP/IVR, que formem litisconsórcios passivos necessários com os entes Subnacionais, desconsiderando que dita responsabilidade é exclusiva da União, não existindo responsabilidade ou interesse na causa dos demais entes Subnacionais.

A inicial veio acompanhada de procuração e documentos.

Isento de custas.

Foi apresentada contestação, sendo aduzidas preliminares de ilegitimidade ativa, ausência de interesse processual e de ausência de citação de litisconsórcio necessário. No mérito, requereu a improcedência dos pedidos.

Houve réplica.

O autor apresentou outras informações.

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

II – FUNDAMENTAÇÃO

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

a) Preliminar de ilegitimidade ativa, ausência de interesse processual e de ausência de citação de litisconsórcio necessário

A preliminar de ausência de citação do litisconsórcio necessário arguida pela União não se coaduna com o entendimento deste juízo, visto que há a possibilidade de ajuizamento da ação contra um, alguns, ou todos os entes estatais, compelindo o reconhecimento da responsabilidade solidária da União, Estados-Membros, Distrito federal e Municípios, de maneira que qualquer um deles tenha legitimidade para figurar no polo passivo das demandas que tratem a respeito do Sistema Único de Saúde – SUS.

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



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

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

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

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. CONTRATO ADMINISTRATIVO. SUS. LEGITIMIDADE DA UNIÃO. LISTICONSÓRCIO PASSIVO. DESNECESSIDADE. TABELA DA TUNEP. REAJUSTE. EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO. REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. 1. Compete à União Federal, por intermédio do Ministério da Saúde, estabelecer os critérios e os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2. Conforme jurisprudência pacífica desta Corte de Justiça, não há necessidade de formação de litisconsórcio passivo necessário com as demais unidades da Federação, visto que a responsabilidade pelo funcionamento do SUS é solidária, podendo a União figurar no polo passivo da lide, inclusive de forma isolada. 3. O Tribunal de origem expressamente reconheceu a discrepância entre os valores previstos na tabela TUNEP e aqueles praticados pela tabela do SUS, razão pela qual determinou o reajuste pretendido pela unidade hospitalar, sendo certo que a análise da pretensão demanda a incursão no acervo fático-probatório, providência inviável, em face da Súmula 7 do STJ. 4. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp n. 2.010.974/DF, relator Ministro



Gurgel de Faria, Primeira Turma, julgado em 2/5/2022, DJe de 9/5/2022.). Grifei

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

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

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



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

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

Art. 22. Compete privativamente à União legislar sobre:

XXIII - seguridade social;

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

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

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

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



principal financiadora da rede pública de saúde.

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

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

Em relação à **ilegitimidade ativa do município** arguida pela União, observo que o autor representa todas as unidades de saúde públicas situadas em seu território, conforme constam na base de dados da própria União.

Ademais, o Sistema Único de Saúde – SUS é um sistema de saúde baseado nos princípios da universalidade, integralidade e descentralização. Logo os municípios, como entes federativos, integram esse sistema e têm responsabilidade na execução das políticas de saúde em seus territórios.

É certo que os repasses de recursos da União para os municípios ocorrem através do “fundo a fundo”, buscando descentralizar a gestão e permitir que os entes locais tenham autonomia na implementação das ações de saúde. Mas, contrariamente à tese de ilegitimidade sustentada pela União, o município autor é parte legítima para pleitear o reajuste da Tabela SUS - TUNEP/IVR, na medida em que ele é responsável pela gestão e execução das ações e serviços de saúde em sua localidade, tornando-o um executor direto das políticas públicas de saúde, e, portanto, interessado na adequada remuneração pelos serviços prestados.

Além disso, a defasagem na Tabela SUS pode impactar diretamente a capacidade do município em fornecer serviços de saúde de qualidade à população, prejudicando o acesso aos cuidados necessários.

Ademais, o município, ao representar uma instituição de saúde, como uma Santa



Casa por ex, atua de forma solidária na promoção da saúde, o que justifica sua legitimidade em pleitear ajustes que impactem diretamente os serviços prestados. Lembrando que essa atuação deve ser pautada na defesa do acesso universal à saúde e na garantia de recursos adequados para a prestação de serviços de qualidade.

Em sendo assim, o município é parte legítima para pleitear o reajuste da Tabela SUS - TUNEP/IVR, dada sua função como executor das políticas de saúde e representante direto das necessidades da população local.

Por fim, do mesmo modo em que é cabível a revisão dos valores constantes da “Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS”, que tem como base a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP ou, na sua ausência, o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de unidades da rede privada que tenham valores defasados para com a tabela SUS, **igual raciocínio deve ser aplicado quando o município autor, representando suas unidades de saúde, realiza a prestação desses serviços à população, cujos valores dos repasses se encontram defasados.**

Quanto à preliminar de **ausência de interesse processual**, é de fundamental importância que a parte comprove a necessidade de procurar as vias judiciais, o que restou demonstrado no caso.

Ademais, a Constituição Federal consagrou em seu artigo 5º, inciso XXXV, que a *lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito*. Outrossim, não se aplica o entendimento do STF que, em sede de Repercussão Geral, assentou ser indispensável o prévio requerimento administrativo para pleitear benefício previdenciário, sob pena de se caracterizar a falta de interesse de agir da parte autora.

Acrescente-se que não é exigível o prévio exaurimento da via administrativa para que a parte ajuíze a ação, consoante jurisprudência pacífica do STF e do STJ, sendo verificado, ainda, que a parte requerida apresentou contestação, havendo resistência à pretensão do autor, razão pela qual subsiste o interesse processual no prosseguimento da demanda.

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

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 n° 8.080, de 19 de setembro de 1990.

§ 1° **Enquanto não for regulamentada** a aplicação dos critérios previstos no art. 35 da Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, **será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no § 1° do mesmo artigo.**

§ 2° Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.

§ 3° **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. 2° desta lei.

Art. 4° Para receberem os recursos, de que trata o art. 3° 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 n° 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III - plano de saúde;

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4° do art. 33 da Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, **implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.** Grifei

Dos dispositivos aplicáveis à espécie ressalto que, precipuamente, compete ao Estado o dever de materializar o direito à saúde, conforme lhe atribuiu a Constituição da República Federativa do Brasil, proporcionando a todos os cidadãos melhores condições de vida, concretizando a realização da igualdade.

Essa é a regra!

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



Saúde, garantidor do direito à saúde, com base nos princípios da integralidade, equidade e universalidade a fim de dar assistência a toda população de forma integral, competindo ao Poder Público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, nos termos da lei.

O Sistema Único de Saúde – SUS, conjunto de ações e serviços de saúde, tem como característica a descentralização, sendo composto pelos entes federativos: União, Estados, Municípios e o Distrito Federal. Cada um desses entes tem responsabilidades específicas na organização e gestão do sistema, exercendo a administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde, além do fato de que os municípios possuem a responsabilidade pela execução das ações e serviços de saúde em suas localidades.

O SUS é financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes, sendo obrigatório aos entes a aplicação anualmente nos percentuais previstos na Lei Maior: no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15%; no caso dos Estados, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; no caso dos Municípios, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde são depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde. O Ministério da Saúde tem a atribuição de acompanhar a aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios, inclusive, sendo constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, aplicar as medidas previstas em lei. Além disso, as autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sábria a Constituição Federal, também previu que a Lei Complementar, que será reavaliada a cada 5 anos, estabelecerá esses percentuais, os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde que serão destinados aos Estados e aos Municípios, bem como dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, justamente objetivando a progressiva redução das disparidades regionais que possam ocorrer.

Corroborando, à direção nacional do SUS compete prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional; já à direção estadual do SUS compete prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde; por fim, à direção municipal do SUS compete planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.

Por sua vez, a Lei nº 8.142/90 estabeleceu de forma clara que como os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados, bem como serão repassados aos Municípios.

Podemos concluir que **os repasses desses recursos para os municípios ocorrem por meio do “fundo a fundo”**, uma modalidade que busca descentralizar a gestão e



conferir autonomia aos entes locais na implementação das políticas de saúde.

Contudo, ao contrário do que se possa imaginar, tais recursos não englobam o ressarcimento buscados e recebidos pela União dos entes privados quando o beneficiário do convênio se utiliza do SUS através de qualquer hospital **da rede municipal**, gerando um custo e ônus apenas para o Município, haja vista que os recursos "Fundo a Fundo" **destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde**, nos termos do Parágrafo Único do art. 2º da Lei 8.808/90.

Desse modo, os serviços de saúde podem ser executados diretamente pelo SUS, por meio da União, Estados e Municípios, ou de forma complementar, pela iniciativa privada, podendo, inclusive, os **Municípios (filantrópicos, fundacional ou diretamente)** ao celebrarem contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução.

Celebrado contrato ou convênio entre o Município e a iniciativa privada, os critérios e valores para a remuneração desses serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde, bem como a forma de reajuste e de pagamento da remuneração, que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados e o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

Ocorre que há carência no reajuste dos valores da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do SUS, proporcionalmente aos valores despendidos pela parte autora, gera um déficit financeiro ao Município também, cujos recursos são escassos, e cujas verbas já recebidas pela União têm destinação específicas, ocasionado, também, pelo aumento do custo de todos os procedimentos médico-hospitalares e demais insumos necessários a execução dos serviços prestados, prejudicando ainda mais o equilíbrio econômico-financeiro da relação jurídico-contratual, potencializando, assim, a ocorrência de prejuízos ao parceiro privado, o que, por conseguinte pode inviabilizar suas atividades empresariais e a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

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

Ora, como dito, do mesmo modo que ocorre com a instituição privada, embora a relação entre o autor e a União seja de natureza administrativa, **entendo que o Município autor também acaba absorvendo déficit financeiro em razão da defasagem dos valores da Tabela de Procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS prestados por suas unidades de saúde pública.**

Ante a relevância do serviço prestado pelo autor, mostra-se imprescindível o



restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, proporcionando a manutenção de seus objetivos sociais, assim como, conseqüentemente, o adequando repasse ao município, através da revisão dos valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares, para garantir a efetiva qualidade de execução dos serviços prestados à população.

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

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

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

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



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

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



TABELA TUNEP OU IVR. PRELIMINARES REJEITADAS. SENTENÇA MANTIDA

. 1. Nos termos do art. 26 c/c o art. 9º, I, da Lei nº 8.080/90, é da competência da União, por intermédio do Ministério da Saúde, estabelecer os critérios e os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial. Na espécie, como se busca a correção da tabela de procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS, atribuição que é de competência da União, resta patente a legitimidade passiva deste ente para a causa, não cabendo falar em formação de litisconsórcio passivo necessário com Estado e Município. Preliminares rejeitadas. 2. A controvérsia cinge-se à possibilidade de revisão dos valores constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde -SUS, tendo como base valores previstos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos TUNEP, IVR ou outra tabela que a ANS utiliza para cumprir o fim previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, com vistas à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro de relação jurídico-contratual de unidade hospitalar privada com a Administração Pública, em razão de sua atuação no âmbito da assistência complementar à saúde. 3. Se quando a rede pública presta serviços a pacientes beneficiários de planos de saúde privados, tais operadoras de plano de saúde realizam o ressarcimento da rede pública com base na tabela TUNEP, justo que, em atenção ao princípio da razoabilidade, proporcionalidade e isonomia, quando as unidades hospitalares privadas atuarem no âmbito da assistência complementar à rede pública de saúde, nos termos do § 1º do art. 199 da Constituição, o SUS venha a ressarcí-las com base nessa mesma tabela. (AC 1018549-31.2018.4.01.3400, Rel. Desembargador Federal Souza Prudente, Quinta Turma, julg. 24/06/2020). 4. Verificando-se manifesta discrepância entre os valores previstos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos TUNEP, elaborada pela Agência Nacional de Saúde Complementar ANS para uniformização dos valores a serem ressarcidos ao SUS pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, e aqueles constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde SUS, impõe-se a revisão dos valores dos serviços prestados pelo hospital privado em assistência complementar à saúde, de modo a preservar-se equilíbrio econômico-financeiro da relação contratual, sendo medida que se alinha aos princípios da isonomia, da razoabilidade e da proporcionalidade e que encontra amparo no art. 26 da Lei 8080/90. 5. Não prospera a alegação de não haver direito à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato por não ter a parte autora comprovado a existência de contrato administrativo formalizado perante a União, tendo em vista que foram colacionados aos autos documentos que comprovam a efetiva prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) por parte da autora. 6. Tampouco merece amparo o argumento da União de que não caberia a revisão do contrato à vista da possibilidade de o autor apenas desconstituir o vínculo contratual com a União, dado que tal alegação não soluciona a questão relativa ao desequilíbrio existente entre o que se paga e o que se recebe como pagamento pelos mesmos serviços prestados, de um lado, pela União, de outro, pelo particular. (AC 1007086-58.2019.4.01.3400, Rel. Desembargador Federal Jirair Aram Meguerian, Sexta Turma, julg. 01/06/ 2020). 7. Apelação da União e remessa necessária a que se nega provimento. 8. Honorários



*advocáticos, fixados na origem nos percentuais mínimos de cada faixa dos incisos do §3º do art. 85 do CPC, majorados em 2% (art. 85, §11, do CPC), a serem apurados na liquidação do julgado, nos termos do art. 85, §4º, II, do CPC. (AC 1025504-78.2018.4.01.3400, DESEMBARGADORA FEDERAL DANIELE MARANHÃO COSTA, TRF1 - QUINTA TURMA, PJe 28/07/2021 PAG.).
Grifei*

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



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

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



segurança jurídica. IV - Apelação e remessa oficial desprovidas. Sentença confirmada. (AC 1018549-31.2018.4.01.3400, DESEMBARGADOR FEDERAL SOUZA PRUDENTE, TRF1 - QUINTA TURMA, PJe 01/07/2020 PAG.). Grifei

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

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

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

DIREITO CONSTITUCIONAL E SANITÁRIO. RECURSO EXTRAORDINÁRIO. REPERCUSSÃO GERAL. IMPOSSIBILIDADE DE ATENDIMENTO PELO SUS. RESSARCIMENTO DE UNIDADE PRIVADA DE SAÚDE. 1. Em razão da ausência de vaga na rede pública, decisão judicial determinou o atendimento de paciente em hospital privado, às expensas do Poder Público. Discute-se, no presente processo, o critério a ser utilizado para esse ressarcimento. 2. O acórdão recorrido fixou o reembolso no montante cobrado pelo estabelecimento hospitalar privado, que considerou ser o valor praticado no mercado. O Distrito Federal, por sua vez, postula no presente recurso que o valor do ressarcimento tenha como limite a Tabela do SUS. 3. A Constituição admite duas modalidades de execução de serviços de saúde por agentes privados: a complementar e a suplementar. A saúde complementar designa ações e serviços de saúde que a entidade privada pratica mediante convênio com o Poder Público e sujeitando-se às regras do SUS. 4. A saúde suplementar, por sua vez, abrange atividades de profissionais de saúde, clínicas, hospitais particulares e operadoras de planos de saúde que não têm



uma relação negocial com o Poder Público, sujeitando-se, apenas, à regulação da Agência Nacional de Saúde – ANS. 5. O ressarcimento, segundo as diretrizes e valores do SUS, a um agente privado que não aderiu ao sistema público pela celebração de convênio, viola a livre iniciativa (CF, art. 170, caput) e a garantia de propriedade privada (CF, arts. 5º, XXII e 170, II). Por outro lado, a execução privada do serviço de saúde não afasta sua relevância pública (CF, art. 177). 6. Diante disso, é razoável que se adote, em relação ao ressarcimento da rede privada, o mesmo critério utilizado para ressarcimento do Sistema Único de Saúde por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde. Até dezembro de 2007, tal critério era a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP. Após, passou a ser a Tabela do SUS, ajustada de acordo com as regras de valoração do SUS e multiplicada pelo Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR. 7. Os valores de referência constantes da TUNEP, bem como o IVR multiplicador da Tabela do SUS, são fixados pela ANS, que tem o dever de atuar como árbitro imparcial do sistema. Naturalmente, sempre poderá ser feita uma avaliação da existência efetiva e razoabilidade dos tratamentos adotados. 8. Recurso extraordinário provido em parte, com a fixação da seguinte tese de julgamento: “O ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada em favor de paciente do Sistema Único de Saúde, em cumprimento de ordem judicial, deve utilizar como critério o mesmo que é adotado para o ressarcimento do Sistema Único de Saúde por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde”. (RE 666094, Relator(a): ROBERTO BARROSO, Tribunal Pleno, julgado em 30/09/2021, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-020 DIVULG 03-02-2022 PUBLIC 04-02-2022). Grifei

Já em relação ao ressarcimento dos valores quando o beneficiário de um plano de saúde utiliza o serviço de saúde do SUS, verifico que há procedimento próprio a ser seguido tanto pelas entidades privadas, como também pela ANS até os recursos chegarem ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, nos termos da Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga



integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

a) custeio de despesas;

b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada;

c) reembolso de despesas;

d) mecanismos de regulação;

e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e

f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais.

Art. 20. As operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei são obrigadas a fornecer, periodicamente, à ANS todas as informações e estatísticas relativas às suas atividades, incluídas as de natureza cadastral, especialmente aquelas que permitam a identificação dos consumidores e de seus dependentes, incluindo seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares e Municípios onde residem, para fins do disposto no art. 32.

Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º O ressarcimento será efetuado pelas operadoras ao SUS com base em regra de valoração aprovada e divulgada pela ANS, mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde - FNS.

§ 2º Para a efetivação do ressarcimento, a ANS disponibilizará às operadoras a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor.

§ 3º A operadora efetuará o ressarcimento até o 15º (décimo quinto) dia da data de recebimento da notificação de cobrança feita pela ANS.

§ 4º O ressarcimento não efetuado no prazo previsto no § 3º será cobrado com os seguintes acréscimos:



I - juros de mora contados do mês seguinte ao do vencimento, à razão de um por cento ao mês ou fração;

II - multa de mora de dez por cento.

§ 5º Os valores não recolhidos no prazo previsto no § 3º serão inscritos em dívida ativa da ANS, a qual compete a cobrança judicial dos respectivos créditos.

§ 6º O produto da arrecadação dos juros e da multa de mora serão revertidos ao Fundo Nacional de Saúde.

§ 7º A ANS disciplinará o processo de glosa ou impugnação dos procedimentos encaminhados, conforme previsto no § 2º deste artigo, cabendo-lhe, inclusive, estabelecer procedimentos para cobrança dos valores a serem ressarcidos.

§ 8º Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei.

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

Nesse caso, as entidades privadas, sejam hospitais, laboratórios, clínicas etc., são obrigadas a fornecer, periodicamente, à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS todas as informações e estatísticas relativas as suas atividades, incluídas as de natureza cadastral, especialmente aquelas que permitam a identificação dos consumidores e de seus dependentes, incluindo seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares, e Municípios onde residem. Desse modo, cabe à ANS proceder ao ressarcimento dos serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS. Assim, o ressarcimento será efetuado pelas entidades privadas ao SUS (do qual é partícipe o Município), mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, até o 15º dia da data do recebimento da notificação de cobrança feita pela ANS.

Não se está falando da responsabilidade constitucional solidária tripartite em matéria de saúde pública, como à primeira vista possa parecer.

É que, se o art. 32 da Lei nº 9.656/98 prevê o ressarcimento do ente privado ao SUS, a apropriação unilateral por parte da União Federal de toda a verba quando o serviço foi prestado na rede municipal, a revelar um atuar por parte da Administração contrário à norma que regulamenta uma das formas de arrecadação por parte do SUS, acaba por **onerar excessivamente o Município**, que arca sozinho com custos hospitalares e ambulatoriais prestados e comprovados na sua rede de atendimento, com recursos que já possuem destinação específica, como dito (Fundo a Fundo - Parágrafo Único do art. 2º da Lei 8.808/90).



Tanto é assim, que a própria União Federal admite que poderá haver um aumento do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade, ou Teto MAC, disciplinado pela Portaria Ministerial n. 204/2007, quando o valor for insuficiente, o que é a tese do município-autor, eis que referida Portaria trata dos repasses à título de serviços hospitalares e ambulatoriais agora em grupos de financiamento.

Importante ressaltar que os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos, bem como não serão computados para fins de aplicação dos recursos mínimos nas ações e serviços públicos de saúde nos termos da Constituição Federal.

Diante disso, evidencia-se o dever da União em efetuar o repasse ao município autor de todas as despesas médicas por ele suportadas quando suas unidades de saúde realizam atendimento de pacientes detentores de planos de saúde ao final do processo administrativo instaurado entre as operadoras de saúde e a ANS, haja vista que os valores são recolhidos aos cofres do Fundo Nacional de Saúde – FNS, bem como o seu dever de compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público.

III – DISPOSITIVO

*Forte em tais razões, **JULGO PROCEDENTES OS PEDIDOS** para **determinar** que a União promova em favor do Município-autor a revisão da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS, aplicando-se no mínimo a tabela TUNEP para os procedimentos existentes naquela tabela, ou na sua ausência o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares que tenham valores defasados para com a tabela SUS; **determino** que a União repasse ao Município-autor a integralidade dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados conforme artigo 32 da Lei nº 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União; **determino**, ainda, que a União compartilhe em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, atualmente ressarcidos exclusivamente a União.*

Todas as determinações serão apuradas em sede de liquidação de sentença por arbitramento, nos termos dos arts. 491, § 1º e 509, inciso I, ambos do CPC.

CONDENO, ainda, a parte ré ao pagamento dos valores retroativos contados do ajuizamento da presente ação, respeitando a prescrição quinquenal, aplicando-se no mínimo a tabela TUNEP para os procedimentos existentes naquela tabela ou na sua ausência o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares que tenham valores defasados para com a tabela SUS, por ser a primeira uma tabela mais recente, e apresentar um custo unitário mais atual, bem como o repasse



ao município autor da integralidade dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde foram realizados na rede hospitalar própria municipal, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados conforme artigo 32 da Lei nº 9.656/1998, e de compartilhar em quotas iguais os valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde são realizados em instituições privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, conforme artigo 32 da Lei 9.656/1998, cuja atualização monetária incidirá de acordo com os parâmetros fixados pelo Manual de Cálculos da Justiça Federal, tudo isso a ser apurado em liquidação de sentença.

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

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

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

Sentença sujeita à remessa necessária.

Publique-se. Intimem-se.

Sentença registrada eletronicamente.

Brasília, assinado na data constante do rodapé.

(assinado digitalmente)

BRUNO ANDERSON SANTOS DA SILVA

Juiz Federal Substituto da 3ª Vara Federal/SJDF, no exercício da Titularidade.

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

I - não houver necessidade de produção de outras provas;

[2] RE nº 631.240/MG.





PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITI-MA
SETOR DE LICITAÇÃO
PRAÇA FELINTO FARIAS, S/N, CENTRO
CNPJ Nº 06.117.071/0001-55

ORIGEM: Secretaria Municipal de Administração e Finanças

REFERENTE: 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 Buriti/MA.

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2.329/2024

DATA DE ABERTURA: 26 de agosto de 2024

AUTUAÇÃO PROCESSO

CONSIDERANDO as competências que me foram atribuídas a legislação municipal vigente;

Eu, José Ribamar Simões Neto, Agente de Contratação do Município de Buriti/MA, vem por meio do presente deliberar sobre processo administrativo 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 Buriti/MA.

1. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL – ESCOLHA DA MODALIDADE

1.1. Tendo em vista o objeto ao qual se pretende adquirir/serviço a contrata e ainda o valor estimado apresentado no ETP, a presente demanda deverá ser realizado por meio da modalidade de licitação Pregão Eletrônico, nos termos dos art. 74, inciso III, alínea “c” da Lei 14.133/21.

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

2.1. O presente processo administrativo tem por objeto suprir a necessidade de 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITI-MA
SETOR DE LICITAÇÃO
PRAÇA FELINTO FARIAS, S/N, CENTRO
CNPJ Nº 06.117.071/0001-55

Buriti/MA, que por sua vez, viabiliza a contratação em comento, tornando o caso em questão, dentro das exigências requeridas por este dispositivo.

Nada mais a constar, encaminho os autos do presente processo ao setor de compras para a realização de cotação de preços e após a contabilidade para se manifestar sobre a existência de dotação orçamentária para a cobertura das despesas, bem como se há adequação orçamentária nos termos do art. 16, II, LC nº 101/2000 – LRF.

Buriti/MA, em 28 de agosto de 2024.

José Ribamar Simões Neto
Agente de Contratação
Setor de Licitação do Município de Buriti/MA



DESPACHO

PROCESSO Nº 2.329/2024

A PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

Ilmo. Sr. Procurador/Assessor Jurídico.

Pelo presente, em obediência ao que dispõe a Lei 14.133/21, encaminho o presente auto, 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 BURITI/MA, para fins de análise da contratação, da minuta de contrato elaborada por este setor.

Buriti/MA, 28 de Agosto de 2024.

José Ribamar Simões Neto
Agente de Contratação



CONTRATO Nº XXX/2024
PROCESSO ADMINISTRATIVO XXX/2024
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº xxxxx

QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE BURITI/MA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE XXXXXXXXXXXXXXXX E A EMPRESA _____.

O Município de BURITI/MA, ente de Direito Público, situada na _____, por meio do(a) _____ (órgão contratante), CNPJ nº _____, doravante denominado CONTRATANTE, neste ato, representado pelo(a) Secretário(a) _____, RG nº _____ e CPF nº _____, de outro, a empresa _____, doravante denominada CONTRATADA, CNPJ nº _____, situada na _____, neste ato representado por _____, RG. nº _____, CPF nº _____, firmam o presente CONTRATO de prestação de serviços, conforme constam do Processo Administrativo nº XXX/2024 – BURITI/MA/MA, e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 2021, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente da Inexigibilidade de Licitação/da Inexigibilidade de Licitação n. .../..., mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. O objeto do presente instrumento é de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, a ser promovido no município de BURITI/MA/MA, nas condições estabelecidas no Termo de Referência.

1.2. Objeto da contratação:

1.3. São anexos a este instrumento e vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:

1.3.1. O Termo de Referência que embasou a contratação;

1.3.2. A Autorização de Contratação Direta e/ou o Aviso de Inexigibilidade de caso existentes;

1.3.3. A Proposta do Contratado; e

1.3.4. Eventuais anexos dos documentos supracitados.



2. CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO.

2.1. O prazo de vigência da contratação é de **90 (noventa) dias**, contados da assinatura do contrato, na forma do artigo 105 da Lei nº 14.133/2021.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – MODELOS DE EXECUÇÃO E GESTÃO CONTRATUAIS

3.1. O regime de execução contratual, o modelo de gestão, assim como os prazos e condições de conclusão, entrega, observação e recebimento definitivo constam no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

4. CLÁUSULA QUARTA - SUBCONTRATAÇÃO

4.1. Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

5. CLÁUSULA QUINTA – PAGAMENTO

5.1. PREÇO

5.1.1. O valor total da contratação é de R\$..... (.....)

5.1.2. No valor acima estão incluídas 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.

5.2. FORMA DE PAGAMENTO

5.2.1. O pagamento será realizado através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

5.2.2. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

5.3. PRAZO DE PAGAMENTO

5.4. O preço pactuado no contrato será pago em **2 (duas) parcelas** sendo a primeira correspondente a **50% do valor global contratado**, a ser pago pela **CONTRATANTE** no ato da assinatura do presente contrato, a segunda parcela no dia do evento antes da prestação dos serviços, mediante apresentação de Nota Fiscal, devidamente atestada, assinada e datada por quem de direito;

5.6. O pagamento será efetuado, conforme acima estipulado, em 2 parcelas, no prazo máximo de até 05 (cinco) dias, contados do recebimento da Nota Fiscal/Fatura.



5.6.1. Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura quando o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato.

5.6.2. No caso de atraso pelo Contratante, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do índice IGP – M de correção monetária.

5.6.3. A inexecução contratual ensejará a imediata responsabilidade de devolução dos valores recebidos de forma antecipada pela Contratada, no prazo de 05 (cinco) dias;

5.7. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.7.1. A emissão da Nota Fiscal/Fatura será precedida do recebimento definitivo do objeto da contratação, conforme disposto neste instrumento e/ou no Termo de Referência.

5.7.2. Quando houver glosa parcial do objeto, o contratante deverá comunicar a empresa para que emita a nota fiscal ou fatura com o valor exato dimensionado.

5.7.3. O setor competente para proceder o pagamento deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

- a) o prazo de validade;
- b) a data da emissão;
- c) os dados do contrato e do órgão contratante;
- d) o período respectivo de execução do contrato;
- e) o valor a pagar; e
- f) eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

5.7.4. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que o contratado providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para o contratante;

5.7.5. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta *on-line* ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133/2021.

5.7.6. Previamente à emissão de nota de empenho e a cada pagamento, a Administração deverá realizar consulta ao SICAF para: a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital/Termo de referência; b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou



entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.

5.7.7. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do contratado, 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 do contratante.

5.7.8. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, 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.

5.7.9. Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.

5.7.10. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação junto ao SICAF.

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

5.7.11.1. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, no pagamento serão retidos na fonte os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

5.7.12. O contratado 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.

6. CLÁUSULA SEXTA - REAJUSTE

6.1. Os preços inicialmente contratados são fixos e irrevogáveis no prazo de um ano contado da data do orçamento estimado, em __/__/__ (DD/MM/AAAA).

6.2. Após o interregno de um ano, e independentemente de pedido do Contratado, os preços iniciais serão reajustados, mediante a aplicação, pelo Contratante, do índice **IGP – M**, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade



6.3. conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja(m) divulgado(s) o(s) índice(s) definitivo(s).

6.4. Nas aferições finais, o(s) índice(s) utilizado(s) para reajuste será(ão), obrigatoriamente, o(s) definitivo(s).

6.5. Caso o(s) índice(s) estabelecido(s) para reajustamento venha(m) a ser extinto(s) ou de qualquer forma não possa(m) mais ser utilizado(s), será(ão) adotado(s), em substituição, o(s) que vier(em) a ser determinado(s) pela legislação então em vigor.

6.6. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

6.7. O reajuste será realizado por apostilamento.

6.8. CLÁUSULA SÉTIMA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE São obrigações do Contratante:

6.8.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo Contratado, de acordo com o contrato e seus anexos;

6.8.2. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência;

6.8.3. Notificar o Contratado, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas no objeto fornecido, para que seja por ele substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas;

6.8.4. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e o cumprimento das obrigações pelo Contratado;

6.8.5. Efetuar o pagamento ao Contratado do valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo, forma e condições estabelecidos no presente Contrato;

6.8.6. Aplicar ao Contratado sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do Contrato;

6.8.7. Cientificar o órgão de representação judicial da Advocacia-Geral da União para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento de obrigações pelo Contratado;

6.8.8. Explicitamente emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do presente Contrato, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do ajuste.

6.8.8.1. Concluída a instrução do requerimento, a Administração terá o prazo de 15 (quinze) dias para decidir, admitida a prorrogação motivada por igual período.



6.8.9. Comunicar o Contratado na hipótese de posterior alteração do projeto pelo Contratante, no caso do art. 93, §2º, da Lei nº 14.133/21.

6.9. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelo Contratado com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato do Contratado, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

7. CLÁUSULA OITAVA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

7.1. O Contratado deve cumprir todas as obrigações constantes deste Contrato, em seus anexos, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, observando, ainda, as obrigações a seguir dispostas:

7.1.1. manter preposto aceito pela Administração no local da obra ou do serviço para representá-lo na execução do contrato.

7.1.1.1. A indicação ou a manutenção do preposto da empresa poderá ser recusada pelo órgão ou entidade, desde que devidamente justificada, devendo a empresa designar outro para o exercício da atividade.

7.1.2. Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal do contrato ou autoridade superior (art. 137, II);

7.1.3. Alocar os empregados necessários, com habilitação e conhecimento adequados, ao perfeito cumprimento das cláusulas deste contrato, fornecendo os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios demandados, cuja quantidade, qualidade e tecnologia deverão atender às recomendações de boa técnica e a legislação de regência;

7.1.4. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços nos quais se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;

7.1.5. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à Administração ou terceiros, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pelo Contratante, que ficará autorizado a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida no edital, o valor correspondente aos danos sofridos;

7.1.6. Não contratar, durante a vigência do contrato, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente



do contratante ou do Fiscal ou Gestor do contrato, nos termos do artigo 48, parágrafo único, da Lei nº 14.133, de 2021;

7.1.7. Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores – SICAF, a empresa contratada deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, até o dia trinta do mês seguinte ao da prestação dos serviços, os seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Municipal ou Distrital do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;

7.1.8. Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pelo contrato, por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade ao Contratante;

7.1.9. Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços.

7.1.10. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do empreendimento.

7.1.11. Paralisar, por determinação do Contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.

7.1.12. Promover a guarda, manutenção e vigilância de materiais, ferramentas, e tudo o que for necessário à execução do objeto, durante a vigência do contrato.

7.1.13. Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre limpo o local dos serviços e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina.

7.1.14. Submeter previamente, por escrito, ao Contratante, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do memorial descritivo ou instrumento congênere.

7.1.15. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos, nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;



7.1.16. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação na licitação, ou para qualificação, na contratação direta;

7.1.17. Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas na legislação (art. 116);

7.1.18. Comprovar a reserva de cargos a que se refere a cláusula acima, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, com a indicação dos empregados que preencheram as referidas vagas (art. 116, parágrafo único);

7.1.19. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

7.1.20. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da contratação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados no art. 124, II, d, da Lei nº 14.133, de 2021.

7.1.21. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança do Contratante;

7.1.22. Ceder ao Contratante todos os direitos patrimoniais relativos ao objeto contratado, o qual poderá ser livremente utilizado e/ou alterado em outras ocasiões, sem necessidade de nova autorização do Contratado.

8. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

8.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o Contratado que:

- a) der causa à inexecução parcial do contrato;
- b) der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- c) der causa à inexecução total do contrato;
- d) deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- e) não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;



- f) não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- g) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;
- h) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a Inexigibilidade eletrônica ou execução do contrato;
- i) fraudar a contratação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- j) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- k) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da contratação;
- l) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

8.2. Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas acima descritas as seguintes sanções:

- i) **Advertência**, quando o Contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §2º, da Lei);
- ii) **Impedimento de licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas b, c, d, e, f e g do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §4º, da Lei);
- iii) **Declaração de inidoneidade para licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas h, i, j, k e l do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas b, c, d, e, f e g, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §5º, da Lei)
- iv) **Multa:**
 - (1) moratória de **0,33% (trinta e três centésimos por cento)** ao dia, incidente sobre o valor da parcela do objeto em atraso, desde o segundo até o trigésimo dia;
 - (2) moratória de **0,66% (sessenta e seis centésimos por cento)** ao dia, incidente sobre o valor da parcela em atraso, a partir do trigésimo primeiro dia, não podendo ultrapassar 20% (vinte por cento) do valor do contrato.
 - (3) atraso superior a **30 (trinta) dias** autoriza a Administração a promover a rescisão do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõe o inciso I do art. 137 da Lei n. 14.133, de 2021.



- (4) compensatória de **10% (dez por cento)** sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total do objeto;
- 8.3. A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Contratante (art. 156, §9º)
- 8.4. Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º).
- 8.4.1. Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação (art. 157)
- 8.4.2. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente (art. 156, §8º).
- 8.4.3. Previamente ao encaminhamento à cobrança judicial, a multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.
- 8.5. A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto no **caput** e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.
- 8.6. Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, §1º):
- a) a natureza e a gravidade da infração cometida;
 - b) as peculiaridades do caso concreto;
 - c) as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
 - d) os danos que dela provierem para o Contratante;
 - e) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.
- 8.7. Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei (art. 159)
- 8.8. A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão



estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia (art. 160)

8.9. O Contratante deverá, no prazo máximo 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal. (Art. 161)

8.10. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133/21.

9. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA EXTINÇÃO CONTRATUAL

9.1. O contrato se extingue quando cumpridas as obrigações de ambas as partes, ainda que isso ocorra antes do prazo estipulado para tanto.

9.2. Se as obrigações não forem cumpridas no prazo estipulado, a vigência ficará prorrogada até a conclusão do objeto, caso em que deverá a Administração providenciar a readequação do cronograma físico-financeiro.

9.2.1. Quando a não conclusão do contrato referida no item anterior decorrer de culpa do contratado:

- a) ficará ele constituído em mora, sendo-lhe aplicáveis as respectivas sanções administrativas; e
- b) poderá a Administração optar pela extinção do contrato e, nesse caso, adotar as medidas admitidas em lei para a continuidade da execução contratual.

9.1. O contrato pode ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da NLLC, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

9.1.1. Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.

9.1.1. A alteração social ou modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará rescisão se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.



9.1.1.1. Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.

9.2. O termo de rescisão, sempre que possível, será precedido:

9.2.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

9.2.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

9.2.3. Indenizações e multas.

10. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral da União deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

XX

10.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

11. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS CASOS OMISSOS

11.1. Os casos omissos serão decididos pelo CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133, de 2021 e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor – e normas e princípios gerais dos contratos.

12. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – ALTERAÇÕES

12.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina dos arts. 124 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.

12.2. O CONTRATADO é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

12.3. As supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do termo de contrato.



12.4. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, Inexigibilidade da celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133, de 2021.

13. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – PUBLICAÇÃO

13.1. Incumbirá à CONTRATANTE providenciar a publicação deste instrumento nos termos e condições previstas na Lei nº 14.133/21.

14. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – FORO

14.1. É eleito o Foro da Comarca de BURITI/MA/MA para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não possam ser compostos pela conciliação, conforme art. 92, §1º da Lei nº 14.133/21.

....., de..... de 20.....

Representante legal do CONTRATANTE

Representante legal do CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1-

2-



PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITI-MA
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
PRAÇA FELINTO FARIAS, S/N, CENTRO
CNPJ Nº 06.117.071/0001-55

DESPACHO

PROCESSO Nº 2.329/2024

AO SETOR DE CONTABILIDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
NESTA

Solicitamos existência de dotação orçamentaria, 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 Buriti/MA.

Buriti-MA, 28 de agosto de 2024.

José Ribamar Simões Neto
Agente de Contratação



DESPACHO

Devolvo autos do processo nº 2.329/2024, com a devida Adequação e Dotação Orçamentária solicitada.

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:

02.03.00 – Sec. Mun. de Adm e Finanças;

PROJ/ATIVIDADE:

04.122.0052.2006.0000 – Manut. e Fun. Da Sec. Mun. de Adm e Finanças;

ELEMENTO/DESPESA:

33.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica-PJ;

FONTE DE RECURSO:

RECURSOS PRÓPRIOS.

Processo Administrativo acima identificado possuem 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).

Buriti-MA, 28 de agosto de 2024.

Jean Cassio Farias de Freitas
Secretário Adjunto de Administração e Finanças



TERMO DE JUSTIFICATIVA

PROCESSO Nº. 2.330/2024 INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 009/2024

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 BURITI/MA.

Base Legal: artigo 74, III, “c” e “e” da Lei nº 14.133/2021.

Empresa: DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84.

O MUNICÍPIO DE BURITI, Estado do Maranhão, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa à Praça Felinto Farias, s/n, Centro, devidamente inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda - CNPJ sob o nº. 06.117.071/0001-55, por intermédio da Secretaria Municipal de Administração e Finanças a qual solicita 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 Buriti/MA.

A justificativa para a devida contratação deve-se ao fato de a contratação de empresa prestadora de serviços de Assessoria Jurídica voltada ao acompanhamento e adoção de medidas nos procedimentos que tenham por objeto a retenção e ao produto da arrecadação do IRRF incidente sobre todos os pagamentos realizados por ele, a pessoas físicas ou jurídicas.

Portanto, a necessidade de auxílio para a realização de assessoramento jurídico, a importância da atividade consultiva e preventiva por profissionais especializados, bem como a complexidade de ações do Município são fatores determinantes para a contratação.

A inexigibilidade de licitação é um tema delicado, contempla um dos dispositivos da Lei de Licitações que tem originado grandes controvérsias, pois prevê a possibilidade de se contratar serviços com profissionais ou empresas sem licitação. Mas, para isso, é necessário que se alcance o exato significado das expressões: inviabilidade de competição art 74, inciso III, alínea “c” da Lei Federal nº 14.133/2021:

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

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) *Assessoria ou consultoria Técnica e auditorias financeira ou tributária;*
e) *patrocínio ou defesas de causas judiciais e administrativas;*

A inviabilidade de competição, prevista no caput do art. 74, ocorre quando ela for inviável, que se caracteriza pela ausência de alternativas para a Administração Pública, quando só existir um profissional em condições de atender à necessidade Estatal, não se justificando realizar a licitação (fase externa), que seria um desperdício de tempo e recursos públicos

A lei, portanto, não deixa margem para especulações acerca da notória especialização, que só pode ser entendida como sendo o reconhecimento público da capacidade do profissional acerca de determinada matéria, ou seja, aquele que desfrute de prestígio e reconhecimento no campo de sua atividade, como no presente caso.

A escolha deverá recair sobre a empresa **DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84, pelos motivos a seguir:

- ✓ Apresentou documentos de habilitação;
- ✓ Apresentou documentos de qualificação técnica;
- ✓ O Valor de Honorários será honorários de êxito equivalente **20% (vinte por cento)** sobre o benefício auferido pelo **MUNICÍPIO DE BURITI/MA** Assim sendo, atendido o disposto nos artigos artigo 74, III, “c” e “e” da Lei nº 14.133/2021, apresentamos a presente Justificativa para ratificação.

Buriti-MA, 28 de agosto de 2024.

José Ribamar Simões Neto
Agente de Contratação



**AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO, APROVAÇÃO DO
TERMO DE REFERÊNCIA E DECLARAÇÃO DE ADEQUAÇÃO
ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA.**

Ao

Ilmo. Sr.

Presidente da Comissão Permanente de Licitação

Senhor Presidente,

Em obediência ao que dispõe o Caput do Artigo 74, inciso III, alínea “c” da lei federal 14.133/2021 e alterações **AUTORIZO** Vossa Senhoria para que tome as devidas providências, no sentido de realizar procedimento licitatório conforme solicitação expressa no Processo Administrativo supra.

DECLARO para os efeitos do inciso II do artigo 16 da Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), que as despesas especificadas no Processo Administrativo acima identificado possuem 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).

SOLICITO ainda que sejam obedecidos os dispositivos da lei federal 14.133/2021 e todas as outras normas inerentes ao pleno cumprimento das legislações vigentes.

Buriti - MA, 28 de agosto de 2024.

Ana Cristina Araujo Cardoso
Ana Cristina Araujo Cardoso
Secretária Municipal de Administração e Finanças



AUTORIZAÇÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE

INEXIGIBILIDADE: 010/2024

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 Buriti/MA

FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA: Art. 74, inciso III, alínea “c” e “e” da Lei n. 14.133/21

CONTRATADO: DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84

VALOR PREVISTO: Honorários de êxito equivalente 20% (vinte por cento) sobre o benefício auferido pelo MUNICÍPIO DE BURITI/MA

Buriti/MA em, 02 de setembro de 2024.

Ana Cristina Araujo Cardoso
Ana Cristina Araujo Cardoso
Secretária de Administração e Finanças



CONTRATO Nº 150/2024
PROCESSO Nº 2.329/2024
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 010/2024

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO O MUNICÍPIO DE BURITI/MA ATRAVÉS DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS, E, DO OUTRO, A EMPRESA DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, PARA O FIM QUE NELE INDICA.

O MUNICÍPIO DE BURITI, por meio da **Secretaria Municipal de Administração e Finanças**, Estado do Maranhão, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 06.117.071/0001-55, situada na Praça Felinto Farias, s/n, Centro, CEP: 65.515-000 – Buriti / MA, **REPRESENTDO PELA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE _Administração e Finanças**, Sra. **Ana Cristina Araujo Cardoso**, portadora da Carteira de Identidade nº 0001048651980 SSP/MA, e CPF nº 983.516.133-04, doravante denominada **CONTRATANTE**, e, do outro lado a Pessoa Jurídica de Direito Privado **DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84, com sede na Rua Agenor Lopes, nº 25, sl. 602, Empresarial Itamaraty, Boa Viagem, Recife/PE, CEP: 51.021- 110, email: daniel@dggadvocacia.adv.br, neste ato representado pelo seu representante legal e sócio fundador, **DANIEL QUEIROGA GOMES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 34.962 e OAB/DF 77.122, CPF/MF sob o n. 081.253.604-50 e portador da Cédula de Identidade - RG nº 7.878.638 expedida pela Secretaria de Defesa Social do Estado de Pernambuco - SDS/PE, doravante denominada **CONTRATADA**, de acordo com a **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO** nº 010/2024, Processo nº 2.329/2024, em conformidade com o que preceitua a Lei Federal nº 14.133/21 e suas alterações posteriores, sujeitando-se os **CONTRATANTES** às suas normas e às cláusulas e condições a seguir ajustadas:

CLAUSULA PRIMEIRA - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

1.1. O presente Contrato tem como fundamento a **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 010/2024**, devidamente ratificada pelo Ordenador de Despesas da PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITI/MA, ao fim assinado, parte integrante deste Termo Contratual, independente de transcrição, conforme previsto art. 74, III, alínea "c" e "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.



CLAÚSULA 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 Buriti/MA:

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

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

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



valores recebidos nos últimos 05 (cinco) anos, contados da data da propositura da presente demanda;

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

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

2.3 Os serviços deverão ser prestados mediante os seguintes procedimentos:

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

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

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 BURITI/MA**. 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 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, 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 pelo Prefeito Municipal 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.

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

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 BURITI/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 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.

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 BURITI/MA.

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

4.5.2. O atendimento às eventuais consultas deverão ser 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 providencias 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 BURITI/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 BURITI/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;

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.



- 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:

4.1 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.

CLAUSULA DÉCIMA - DO TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS (LGPD)

10.1 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 PRIMEIRA - DO PRAZO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E VIGÊNCIA CONTRATUAL

11.1. 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.

11.1.2. 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.

11.1.3. 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.

11.1.4. 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.

11.2. 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 SEGUNDA - DA FONTE DE RECURSOS

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

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:

02.03.00 – Sec. Mun. de Adm e Finanças;

PROJ/ATIVIDADE:

04.122.0052.2006.0000 – Manut. e Fun. Da Sec. Mun. de Adm e Finanças;

ELEMENTO/DESPESA:

33.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica-PJ;

FONTE DE RECURSO:

RECURSOS PRÓPRIOS.

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

13.1. 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.

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

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

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

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

13.4. 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.



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

CLAÚSULA DÉCIMA QUARTA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

14.1. 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 a contratada multa ou punição no caso que couber por falha da (s) eventual (is) subcontratada(s) na prestação dos serviços.

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

15.1-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 do BURITI/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.

15.2 – 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 exclui 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.

15.3- 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.

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

15.3.2. 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 SEXTA - DAS RESCISÕES CONTRATUAIS E DOS DIREITOS DA ADMINISTRAÇÃO EM CASO DE RESCISÃO

16.1-A rescisão contratual poderá ser:



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

16.3-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;

16.4-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.

16.5- O CONTRATANTE poderá rescindir o presente contrato mediante distrato entre as partes, não se exonerando, porém, das obrigações totais assumidas quanto aos honorários advocatícios.

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

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

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

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

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

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

16.7.4 – 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.

CLAUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

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

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

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

CLAUSULA DÉCIMA OITAVA - DA FISCALIZAÇÃO DO (S) CONTRATO(S)

18.1 - 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



EXTRATO CONTRATO Nº 150/2024

EXTRATO DO CONTRATO Nº 150/2024 – INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 010/2024
- CONTRATANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 06.117.071/0001-55. CONTRATADA: DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84. Fundamento a Lei nº 14.133/2021 e alterações. 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 Buriti/MA; Vigência: 12 (doze) meses - UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 02.03.00 – Sec. Mun. de Adm e Finanças; PROJ/ATIVIDADE: 04.122.0052.2006.0000 – MANUT. DA SEC. DE ADMINISTRAÇÃO ELEMENTO/DESPESA: 3.3.90.39.00 – OUTRSO SERV. TERCEIRO PESSOA JURIDICA; FONTE DE RECURSO: RECURSOS PRÓPRIOS; Valor Global - Honorários de êxito equivalente 20% (vinte por cento) sobre o benefício auferido pelo MUNICÍPIO DE BURITI/MA, pela Contratante: SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS, Sra. Ana Cristina Araujo Cardoso, CPF nº 983.516.133-04e pela Contratada: 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. Buriti (MA), 03 de setembro de 2024. PUBLIQUE-SE

quatro mil, novecentos e sessenta e um reais e sessenta centavos), sendo para o exercício de 2024, o valor de R\$ 33.740,40 (trinta e três mil, setecentos e quarenta reais e quarenta centavos). **DA VIGÊNCIA:** A vigência da Clausula IX, fica prorrogada, em 12 (doze) meses. **DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** 04.122.0002.2.013 - Manut. e Func. do Departamento de Planejamento e Contabilidade 3.3.90.40.00 - Serv. tecnologia informação/comunic.-PJ. **DATA DA ASSINATURA:** 27 de agosto de 2024.

Publicado por: FRANK JAMES RODRIGUES LUSTOSA
Código identificador: 4cf43449247e3b80949ed140b2873225

PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITI

EXTRATO DO CONTRATO Nº 149/2024 - INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 009/2024

EXTRATO CONTRATO Nº 149/2024

EXTRATO DO CONTRATO Nº 149/2024 - INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 009/2024 - CONTRATANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 06.117.071/0001-55. CONTRATADA: DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84. Fundamento a Lei nº 14.133/2021 e alterações. Objeto: 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 Buriti/MA; Vigência: 12 (doze) meses - UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 02.03.00 - Sec. Mun. de Adm e Finanças; PROJ/ATIVIDADE: 04.122.0052.2006.0000 - MANUT. DA SEC. DE ADMINISTRAÇÃO ELEMENTO/DESPESA: 3.3.90.39.00 - OUTRSO SERV. TERCEIRO PESSOA JURIDICA; FONTE DE RECURSO: RECURSOS PRÓPRIOS; Valor Global - Honorários de êxito equivalente 20% (vinte por cento) sobre o benefício auferido pelo MUNICÍPIO DE BURITI/MA, pela Contratante: SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS, Sra. Ana Cristina Araujo Cardoso, CPF nº 983.516.133-04 e pela Contratada: 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. Buriti (MA), 03 de setembro de 2024. PUBLIQUE-SE

Publicado por: JOSÉ RIBAMAR SIMÕES NETO
Código identificador: 62e68e6e8b0c26294dfde826b78188ff

EXTRATO DO CONTRATO Nº 150/2024 - INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 010/2024

EXTRATO CONTRATO Nº 150/2024

EXTRATO DO CONTRATO Nº 150/2024 - INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 010/2024 - CONTRATANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 06.117.071/0001-55. CONTRATADA: DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84. Fundamento a Lei nº 14.133/2021 e alterações. 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 Buriti/MA; Vigência: 12 (doze) meses - UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 02.03.00 - Sec. Mun. de Adm e Finanças; PROJ/ATIVIDADE: 04.122.0052.2006.0000 - MANUT. DA SEC. DE ADMINISTRAÇÃO ELEMENTO/DESPESA: 3.3.90.39.00 - OUTRSO SERV. TERCEIRO PESSOA JURIDICA; FONTE DE RECURSO: RECURSOS PRÓPRIOS; Valor Global - Honorários de êxito equivalente 20% (vinte por cento) sobre o benefício auferido pelo MUNICÍPIO DE BURITI/MA, pela Contratante: SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS, Sra. Ana Cristina Araujo Cardoso, CPF nº 983.516.133-04 e pela Contratada: 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. Buriti (MA), 03 de setembro de 2024. PUBLIQUE-SE

Publicado por: JOSÉ RIBAMAR SIMÕES NETO
Código identificador: adaed9077c8471d31e1820d36f01038a

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE/INEXIGIBILIDADE: 009/2024

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE

INEXIGIBILIDADE: 009/2024

OBJETO: 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 Buriti/MA

FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA: Art. 74, inciso III, alínea "c" e "e" da Lei n. 14.133/21

CONTRATADO: DANIEL QUEIROGA GOMES - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 40.196.112/0001-84

VALOR PREVISTO: Honorários de êxito equivalente 20% (vinte por cento) sobre o benefício auferido pelo MUNICÍPIO DE BURITI/MA.

Buriti/MA em, 02 de setembro de 2024.

Ana Cristina Araujo Cardoso
Secretária de Administração e Finanças

Publicado por: JOSÉ RIBAMAR SIMÕES NETO
Código identificador: 8c1dab0bd62ca1cbb5fe638052aa185c

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE/INEXIGIBILIDADE: 010/2024

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE

INEXIGIBILIDADE: 010/2024

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

Home > Contratos

Contrato nº 150/2024

Última atualização 18/09/2024

Local: Buriti/MA **Órgão:** MUNICIPIO DE BURITI **Unidade executora:** 1 - Prefeitura Municipal de Buriti

Tipo: Contrato (termo inicial) **Receita ou Despesa:** Despesa **Processo:** 2.329/2024 **Categoria do processo:** Compras

Data de divulgação no PNCP: 18/09/2024 **Data de assinatura:** 03/09/2024 **Vigência:** de 03/09/2024 a 03/09/2025

Id contrato PNCP: 06117071000155-2-000067/2024 **Fonte:** BR Conectado **Id contratação PNCP:** [06117071000155-1-000047/2024](#)

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 Buriti/MA

FORNECEDOR:

Tipo: Pessoa jurídica **CNPJ/CPF:** 40.196.112/0001-84 [Consultar sanções e penalidades do fornecedor](#)

Nome/Razão social: DANIEL QUEIROGA GOMES – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

Arquivos Histórico

Nome :	Data :	Tipo :	Baixar :
Contrato 150	18/09/2024	Contrato	

Exibir: 1-1 de 1 itens Página 

[< Voltar](#)



Criado pela Lei nº 14.133/21, o Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) é o site eletrônico oficial destinado a divulgação centralizada e obrigatória dos atos exigidos em sede de licitações e contratos administrativos observados pelo novo diploma.

É gerido pelo Comitê Gestor da Rede Nacional de Contratações Públicas, um mercado deliberativo com suas atribuições estabelecidas no Decreto nº 10.761, de 9 de agosto de 2021.

O desenvolvimento desta versão do Portal é um esforço conjunto de construção de uma concepção direta legal, homologado pelos indicados a compor o referido comitê.

A adequação, fidedignidade e correção das informações e dos arquivos relativos às contratações disponibilizadas no PNCP por força da Lei nº 14.133/2021 são de inteira responsabilidade dos órgãos e entidades contratantes.

<https://portaldeservicos.economia.gov.br>

0800 978 9001

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS