



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

ProAfR no RECURSO ESPECIAL Nº 2176897 - DF (2024/0312174-1)

RELATORA : MINISTRA REGINA HELENA COSTA
RECORRENTE : UNIÃO
RECORRIDO : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUACUI
ADVOGADOS : WESLEY RICARDO BENTO DA SILVA - DF018566
EDUARDO MUNIZ MACHADO CAVALCANTI - DF027463
REBECCA SUZANNE ROBERTSON PARANAGUA FRAGA -
DF041320

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PROPOSTA DE AFETAÇÃO COMO REPRESENTATIVO DA CONTROVÉRSIA. DIREITO ADMINISTRATIVO. SISTEMA COMPLEMENTAR DE SAÚDE. AÇÃO DE REVISÃO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS ("TABELA SUS"). UNIÃO. (DES)NECESSIDADE DE COMPOR O POLO PASSIVO COM OUTROS ENTES FEDERATIVOS. (IM)POSSIBILIDADE DE SE EQUIPARAR OS PROCEDIMENTOS REMUNERADOS PELA TABELA SUS ÀQUELES CORRESPONDENTES NA TABELA ÚNICA NACIONAL DE EQUIVALÊNCIA DE PROCEDIMENTOS - TUNEP OU AO ÍNDICE DE VALORAÇÃO DO RESSARCIMENTO (IVR), ELABORADOS PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - ANS.

1. Delimitação da questão de direito controvertida: *Definir: a) se a União deve figurar no polo passivo de demanda em que se pretende a revisão da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SUS; b) a (in)existência de litisconsórcio passivo necessário entre os entes federativos para integrarem a lide; e c) se é possível equiparar os valores da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SUS aos estabelecidos pela Agência da Nacional de Saúde - ANS (TUNEP/IVR), com o objetivo de preservar o equilíbrio econômico-financeiro de contrato ou convênio firmado com hospitais privados, para prestação de serviços de saúde em caráter complementar.*

2. Determinada a suspensão de todos os processos pendentes, individuais ou coletivos, que versem sobre a questão e tramitem no território nacional, nos termos do

art. 1.037, II, do CPC/2015, ressalvados os casos nos quais já se operou o trânsito em julgado.

3. Recurso especial submetido à sistemática dos recursos repetitivos, em afetação conjunta com os REsps ns. 2.184.221/DF, 2.176.896/DF e 2.182.157/DF.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da PRIMEIRA SEÇÃO, por unanimidade, afetar o processo ao rito dos recursos repetitivos (RISTJ, art. 257-C) para delimitar a seguinte questão controvertida: “Definir: a) se a União deve figurar no polo passivo de demanda em que se pretende a revisão da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SUS; b) a (in)existência de litisconsórcio passivo necessário entre os entes federativos para integrarem a lide; e c) se é possível equiparar os valores da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SUS aos estabelecidos pela Agência da Nacional de Saúde - ANS (TUNEP/IVR), com o objetivo de preservar o equilíbrio econômico-financeiro de contrato ou convênio firmado com hospitais privados, para prestação de serviços de saúde em caráter complementar.” e, igualmente por unanimidade, nos termos do art. 1.037, II, do CPC/15, suspender o processamento de todos os processos pendentes, individuais ou coletivos, que versem sobre a questão e tramitem no território nacional, ressalvados os casos nos quais já se operou o trânsito em julgado, conforme proposta da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Paulo Sérgio Domingues, Teodoro Silva Santos, Maria Thereza de Assis Moura, Benedito Gonçalves, Marco Aurélio Bellizze e Sérgio Kukina votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Afirmou suspeição o Exmo. Sr. Ministro Francisco Falcão.

Licenciado o Sr. Ministro Afrânio Vilela.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Gurgel de Faria.

Brasília, 17 de dezembro de 2024.

REGINA HELENA COSTA

Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

ProAfR no RECURSO ESPECIAL Nº 2176897 - DF (2024/0312174-1)

RELATORA : MINISTRA REGINA HELENA COSTA
RECORRENTE : UNIÃO
RECORRIDO : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUACUI
ADVOGADOS : WESLEY RICARDO BENTO DA SILVA - DF018566
EDUARDO MUNIZ MACHADO CAVALCANTI - DF027463
REBECCA SUZANNE ROBERTSON PARANAGUA FRAGA -
DF041320

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PROPOSTA DE AFETAÇÃO COMO REPRESENTATIVO DA CONTROVÉRSIA. DIREITO ADMINISTRATIVO. SISTEMA COMPLEMENTAR DE SAÚDE. AÇÃO DE REVISÃO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS ("TABELA SUS"). UNIÃO. (DES)NECESSIDADE DE COMPOR O POLO PASSIVO COM OUTROS ENTES FEDERATIVOS. (IM)POSSIBILIDADE DE SE EQUIPARAR OS PROCEDIMENTOS REMUNERADOS PELA TABELA SUS ÀQUELES CORRESPONDENTES NA TABELA ÚNICA NACIONAL DE EQUIVALÊNCIA DE PROCEDIMENTOS - TUNEP OU AO ÍNDICE DE VALORAÇÃO DO RESSARCIMENTO (IVR), ELABORADOS PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - ANS.

1. Delimitação da questão de direito controvertida: *Definir: a) se a União deve figurar no polo passivo de demanda em que se pretende a revisão da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SUS; b) a (in)existência de litisconsórcio passivo necessário entre os entes federativos para integrarem a lide; e c) se é possível equiparar os valores da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SUS aos estabelecidos pela Agência da Nacional de Saúde - ANS (TUNEP/IVR), com o objetivo de preservar o equilíbrio econômico-financeiro de contrato ou convênio firmado com hospitais privados, para prestação de serviços de saúde em caráter complementar.*

2. Determinada a suspensão de todos os processos pendentes, individuais ou coletivos, que versem sobre a questão e tramitem no território nacional, nos termos do

art. 1.037, II, do CPC/2015, ressalvados os casos nos quais já se operou o trânsito em julgado.

3. Recurso especial submetido à sistemática dos recursos repetitivos, em afetação conjunta com os REsps ns. 2.184.221/DF, 2.176.896/DF e 2.182.157/DF.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto pela **UNIÃO** contra acórdão prolatado pelo Tribunal Regional Federal da 1ª Região, por unanimidade, no julgamento de apelação e remessa oficial, assim ementado (fls. 338/339e):

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. PROCEDIMENTO 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, sendo patente a legitimidade passiva deste ente para a causa, não cabendo falar em necessidade de litisconsórcio passivo necessário com Estado e Município em que sediada a parte autora. Nesse sentido, dentre outros: AC 1044969-68.2021.4.01.3400, Desembargador Federal Carlos Augusto Pires Brandão, Quinta Turma, PJE 03/08/2022.

2. A controvérsia cinge-se à possibilidade de revisão dos valores constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do 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. "É flagrante a disparidade entre os valores previstos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos TUNEP elaborada pela Agência Nacional de Saúde Complementar ANS para uniformização dos valores a serem ressarcidos ao SUS pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e aqueles constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde SUS, impõe-se a uniformização de tais valores, de forma que, para um mesmo procedimento médico, no âmbito do SUS, o pagamento devido às unidades hospitalares que o realizaram se realize pelo mesmo montante cobrado às operadoras de planos privados de assistência médica, prestigiando-se, assim, os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade, da isonomia de tratamento e da segurança jurídica. (AC 0036162-52.2016.4.01.3400/DF, Relator

Desembargador Federal Souza Prudente, Quinta Turma, julg. 22.08.2018)."(AC 1022418- 94.2021.4.01.3400, Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, Sexta Turma, PJe 25/08/2022).

4. *Verificando-se manifesta discrepância entre os valores previstos 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. *Apelação a que se nega provimento.*

6. *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.*

Opostos embargos de declaração, foram rejeitados (fls. 371/385e).

Com amparo no art. 105, III, a e c, da Constituição da República, aponta-se ofensa aos dispositivos legais a seguir relacionados, alegando-se, em síntese:

I. Art. 1.022, II, do CPC/2015 – "[...] indiscutivelmente, toda a matéria infraconstitucional citada foi amplamente discutida na ação e a questão federal agitada foi solucionada pelo Acórdão recorrido, estando realizado o devido prequestionamento. Com efeito, o acórdão guerreado se pronunciou expressamente sobre: a legitimidade passiva ad causam da União; a necessidade de citação dos litisconsortes passivos necessários e a incidência da Tabela TUNEP ao caso. Consigne-se que o ente federal ainda suscitou as questões por intermédio de embargos declaratórios para fins de prequestionamento e suprimento de omissão, invocando expressamente os dispositivos legais cuja apreciação se pretendia. Entretanto, a Corte Regional negou provimento aos referidos embargos, sem promover a devida análise da questão supramencionada, mormente dos dispositivos da legislação federal suscitados. [...] Contudo, na eventual hipótese de se entender não prequestionada a matéria de fundo, requer-se a nulidade do acórdão que julgou os embargos de declaração, por ter ofendido o art. 1.022, II, do CPC/2015. Com efeito, foram aviados embargos de declaração a fim de melhor debater o tema, sendo os mesmos rejeitados, sem manifestação expressa acerca de todos os dispositivos legais invocados" (fls. 391e e 397e);

II. Arts. 17, III e IX, e 18, I e X, da Lei n. 8.080/1990 – "[...] a União, em decorrência do princípio da descentralização, não celebra contrato com prestadores de

serviços, cabendo tal atribuição aos gestores municipais e estaduais. Embora não se desconheça a responsabilidade solidária dos entes da federação no que tange ao dever de prestar saúde à população, o mesmo não se aplica aos casos de responsabilidade decorrentes dos contratos, os quais são firmados pelos Estados ou Municípios, afastando, assim, a responsabilidade da União" (fl. 400e);

III. Art. 114 do CPC/2015 – "O acórdão recorrido desconsidera, ainda, o teor do art. 198 da CF/1988, especialmente o § 1º, segundo o qual o Sistema Único de Saúde - SUS é financiado com recursos da União, Estado, DF e Municípios. Urge ter em vista, portanto, que a pretensão autoral implicará, caso mantida, incremento de gastos a ser custeados com recursos do Sistema Único de Saúde, que não é financiado exclusivamente pela União, segundo dispõe o art. 198 da CF/1988. Neste contexto e também conforme fundamentação do item anterior, no sentido de que não é a União que firma os contratos de prestação de serviços de Saúde, mas sim Estados e Municípios, é evidente que estes também suportarão os prejuízos advindos do acolhimento da tese autoral, sendo patente a nulidade de tramitação do processo sem sua inclusão no feito como litisconsortes passivos necessários, nos moldes do art. 114 do CPC/2015" (fls. 401e);

IV. Arts. 18, X, 26 e 47 da Lei n. 8.080/1990 – "Para além das violações acima mencionadas, as quais implicam o reconhecimento de nulidades do processo, com relação ao mérito da pretensão autoral, segue o acórdão recorrido afrontando a Lei nº 8.080/1990, especialmente os arts. 18, X, 26 e 47. Com efeito, a Lei n. 8.080/90 disciplinou que, no âmbito da participação complementar da iniciativa privada no SUS, os valores para remuneração dos serviços devem ser estabelecidos pela direção nacional do SUS, com aprovação do Conselho Nacional de Saúde [...]. Contudo, o que o legislador buscou foi que a União, na qualidade de ente orientador do SUS, fixasse parâmetros para que os entes estaduais e municipais mantivessem a qualidade e a boa aplicação dos recursos federais a eles repassados, notadamente através de um piso remuneratório para os contratos administrativos que os gestores estaduais e municipais firmassem com os hospitais e clínicas particulares, e não que a União estaria criando um padrão vinculante a gerar uma relação contratual ilegal com esse particulares. Em outras palavras, o que quis o legislador é que a União fixasse um referencial mínimo de preços e serviços a serem cobertos no âmbito do SUS, possibilitando que os serviços que viessem a ser contratados no SUS não tivessem uma qualidade baixa em razão de pagamento de valores extremamente baixos ou ausência de serviços essenciais dentro do contexto da saúde. Tanto isso é verdade que no § 2º a Lei usa a expressão 'serviços contratados', após ter repetido o que está

na Constituição e no parágrafo único do art. 24, a saber, que a participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público. [...] Assim, carece de viabilidade jurídica o pedido de que a União se responsabilize pelo equilíbrio de relação contratual da qual objetivamente nem faz parte. Essa interferência ultrapassaria os limites do 'apoio técnico e financeiro', na medida em que tal apoio, da forma em que delineado expressamente no inciso XIII do art. 16 da Lei Orgânica da Saúde, Lei n. 8.080/90, não poderia ignorar a autonomia federativa. [...] É de se pontuar, ainda, que a participação da iniciativa privada no SUS em caráter complementar não é compulsória e depende da formalização de contrato administrativo ou convênio, consoante dispõe a CF/1988, em seus arts. 197 e 199, bem como a Lei 8.080/1990, especialmente nos arts. 24 e 25. A relação travada com o Poder Público tem, portanto, natureza contratual, não sendo fruto de ato unilateral do Poder Público, mas sim de acordo de vontades. [...] Neste contexto, o acórdão recorrido desconsidera o fato de que o serviço de saúde, não obstante seja de interesse público, é livre à iniciativa privada, que tem a faculdade de atender pacientes pelo SUS ou não" (fls. 402/404e e 407e); e

V. Art. 32 da Lei n. 9.656/1998 – "[...] o acórdão recorrido desconsidera o fato de que inexistente previsão legal de aplicação da Tabela TUNEP aos procedimentos remunerados pela Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, justamente tendo em vista a diversidade da finalidade de ambas as tabelas, bem como o fato de o prestador de serviço conveniado/contratado ao SUS não é remunerado única e exclusivamente pelos valores da Tabela SUS, considerando os diversos benefícios fiscais que dispõe em razão da natureza de sua atividade" (fl. 412e).

Aduz, ainda, a existência de divergência jurisprudencial entre o acórdão recorrido e julgados dos TRFs da 3ª, 4ª e 5ª Regiões.

Com contrarrazões (fls. 509/527e), o recurso foi inadmitido (fls. 529/532e), e, interposto Agravo (fls. 535/532e), foi provido nesta Corte pelo Sr. Ministro Rogério Schietti Cruz, Presidente da Comissão Gestora de Precedentes (fl. 685e).

Em seguida, Sua Excelência qualificou o presente recurso como representativo, vinculando-o à Controvérsia n. 535/STJ, na qual se pretende definir "a) a legitimidade passiva da União em demanda de revisão dos valores constantes da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde

(Tabela SUS); b) a necessidade de citação dos demais entes da Federação (estados e municípios) como litisconsortes passivos necessários; e c) se há a preservação do equilíbrio econômico-financeiro de contrato ou de convênio firmado com hospitais privados, para prestação de serviços de saúde em caráter complementar, com a paridade dos valores previstos na Tabela SUS e na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos (TUNEP) e no Índice de Valoração do Ressarcimento (IVR)" (fls. 684/685e).

Com vista, o Ministério Público Federal manifestou-se pela admissibilidade do recurso especial para tramitar sob a sistemática repetitiva (fls. 693/699e).

Intimadas as partes, a Recorrida discordou da afetação do recurso ao rito do art. 1.036 do CPC/2015 (fls. 703/719e); a Recorrente, por seu turno, posicionou-se favoravelmente à submissão do recurso ao rito processual qualificado (fls. 720/772e).

É o relatório.

VOTO

Primeiramente, consigno que as questões federais debatidas se encontram satisfatoriamente prequestionadas.

Outrossim, o recurso especial acha-se hígido para julgamento, porquanto presentes os pressupostos de admissibilidade e ausentes questões prejudiciais a serem examinadas.

De igual modo, não se desconhece a existência de julgados desta Corte aplicando o óbice dos enunciados sumulares ns. 5 e 7/STJ sobre a pretensão de revisão dos contratos firmados entre as entidades privadas de saúde e o respectivo ente estatal, mas, fundamentalmente, o que se busca definir aqui é matéria prévia e exclusivamente de direito, consubstanciada na própria viabilidade da equiparação entre as Tabelas SUS e TUNEP.

Da mesma forma, anote-se que o acórdão impugnado dirimiu a lide baseado em fundamentos infraconstitucionais suficientes.

Por oportuno, anote-se o quanto decidido pelo Supremo Tribunal Federal sobre a natureza discussão ora enfocada: "*É infraconstitucional, a ela se aplicando os efeitos da ausência de repercussão geral, a controvérsia relativa à preservação do equilíbrio econômico-financeiro de contrato ou convênio firmado com hospitais particulares, para prestação de serviços de saúde em caráter complementar, mediante equiparação da Tabela de Procedimentos do SUS à Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos (Tunep), assim como eventual discussão referente à legitimidade para figurar no polo passivo da demanda*" (Tema n. 1133/STF, DJe 13.04.2021 - destaquei).

Ademais, o STF proclamou também a constitucionalidade do ressarcimento pela TUNEP para a finalidade precípua para a qual foi criada, vale dizer, remunerar operadoras privadas de planos de saúde quando prestam serviços ao SUS (Tema n. 345/STF, DJe 16.05.2018).

No mérito, discute-se se, em demandas versando a revisão da Tabela SUS com base nos valores fixados na TUNEP, é prescindível a formação de litisconsórcio passivo necessário entre a União e os demais entes federativos, bem como a possibilidade de equiparação entre as duas tabelas para remunerar os serviços prestados por entidades hospitalares privadas conveniadas com o SUS.

O Tribunal de origem, por sua vez, assentou: *i)* que a União pode figurar isoladamente no polo passivo de tais demandas, vale dizer, sem a necessidade de formar litisconsórcio necessário com os estados-membros ou municípios; e *ii)* a possibilidade de revisão da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SUS com base na TUNEP, elaborada pela Agência Nacional de Saúde - ANS.

Atualmente, contudo, "as Turmas da Primeira Seção do STJ unificaram o

entendimento de que, em demandas que alegam desequilíbrio econômico-financeiro em contratos de saúde complementar, *o polo passivo deve ser composto pela União e pelo ente subnacional contratante*" (cf. 1ª S., AgInt nos EAREsp n. 2.124.332/DF, Rel. Min. Herman Benjamin, j. 20.08.2024, DJe 23.08.2024; 1ª T., AREsp n. 2.067.898/DF, Rel. Min. Sérgio Kukina, j. 29.05.2023, DJe 13.06.2023; 2ª T., AgInt no AgInt no AREsp n. 2.275.948/DF, Rel. Min. Mauro Campbell Marques, j. 18.09.2023, DJe 21.09.2023 - destaquei).

Não obstante, embora consolidado o entendimento quanto à impossibilidade de a União compor, sozinha, o polo passivo dessas ações, tal circunstância tem se mostrado insuficiente para impedir a rotineira distribuição de numerosos recursos a esta Corte veiculando, além da questão de mérito, a específica questão da legitimidade passiva.

A demonstrá-lo, despacho de 20.09.2023 da então Ministra Presidente da Comissão Gestora de Precedentes deste Superior Tribunal, Assusete Magalhães, nos autos de um dos RRCs inicialmente vinculados à presente Controvérsia, *verbis*:

*Saliente-se que a matéria aporta de modo recorrente no STJ. Em pesquisa de jurisprudência realizada no portal desse Superior Tribunal, foi possível recuperar pelo menos **4 acórdãos e 150 decisões monocráticas** sobre a temática, proferidos por integrantes da Primeira e da Segunda Turmas. Ademais, recentemente, o debate foi objeto de destaque no Informativo de Jurisprudência n. 762, de 7 de fevereiro de 2023, elaborado pela Secretaria de Jurisprudência dessa Corte.*

Já nos Tribunais Regionais Federais, verifica-se haver divergências sobre as questões jurídicas em comento.

*No portal eletrônico do **Tribunal Regional Federal da 1ª Região**, é possível recuperar julgados no sentido de que a União seria parte legítima para a causa em que se questionem os critérios e os valores para a remuneração de serviços de saúde, além dos parâmetros de cobertura assistencial. Entende-se, ainda, pela inexistência de litisconsórcio passivo necessário com outros entes federativos. Por fim, conclui-se pela possibilidade de equiparação das cotações da Tabela TUNEP e da Tabela SUS, a fim de que se preserve o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos. Nesse sentido: AC 1021834-90.2022.4.01.3400, Rel. Des. Fed. Daniele Maranhão Costa, Quinta Turma, j. 7/6/2023, DJe de 14/6/2023; AC 1063348-23.2022.4.01.3400, Rel. Des. Fed. Jamil Rosa de Jesus Oliveira, Sexta Turma, j. 22/5/2023, DJe de 23/5/2023.*

*Não obstante, no **Tribunal Regional Federal da 3ª Região**, a discussão se limita a*

afirmar que não há paridade entre as tabelas, porque a da TUNEP não considera somente o procedimento realizado no paciente, mas, também, inclui despesas diretas e indiretas envolvidas no atendimento, razão porque os valores dos ressarcimentos são superiores aos repassados pelo SUS, que precifica apenas o procedimento específico. Nessa esteira: Apelação Cível n. 5014054-98.2017.4.03.6100, Rel. Des. Fed. Marli Marques Ferreira, j. 18/06/2021.

*Verifica-se, ainda, no **Tribunal Regional Federal da 4ª Região**, o entendimento pela assimetria entre as tabelas, sob o argumento de que os valores fixados na tabela SUS não representam os limites mínimo e máximo para o ressarcimento, havendo possibilidade de complementação do valor de acordo com o procedimento específico. A título ilustrativo: Apelação Cível n. 5016028-68.2013.4.04.7108, Quarta Turma, Rel. Des. Fed. Sérgio Renato Tejada Garcia.*

*Já no **Tribunal Regional Federal da 5ª Região**, foram encontrados julgados com posicionamentos divergentes. **A favor da equiparação das tabelas:** Apelação Cível n. 08019018820164058000, Rel. Des. Fed. Manoel de Oliveira Erhardt, 4ª Turma, j. 18/4/2023. **Contra:** Apelação Cível n. 08018897420164058000, Des. Fed. Leonardo Henrique de Cavalcante Carvalho, 2ª Turma, j. 13/10/2020. (cf. fls. 4.249/4.251e do REsp n. 2.072.877/DF - negritos do original)*

Desde então, levantamento na base jurisprudencial desta Corte revela a permanência de fluxo contínuo de recursos sobre o tema, aferível pela existência de outros acórdãos e de inúmeras outras decisões monocráticas envolvendo não só a questão da formação do polo passivo, mas também a matéria de fundo, traduzida na possibilidade de se equiparar os procedimentos remunerados pela Tabela SUS àqueles correspondentes na TUNEP – ou ao Índice de Valoração do Ressarcimento (IVR), que a substituiu.

Nesse cenário, portanto, dada a relevância da matéria, a multiplicidade recursal e a necessidade de uniformização do tema, forçoso revestir o entendimento a ser adotado por esta Corte com eficácia vinculante, submetendo-se o presente recurso – o qual contém "abrangente argumentação e discussão a respeito da questão a ser decidida", em conformidade com o art. 1.036, § 6º, do CPC/2015 –, a tramitar pela sistemática repetitiva.

Logo, as questões de direito controvertidas pode ser assim delimitadas:

Definir: a) se a União deve figurar no polo passivo de demanda em que se pretende a

revisão da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SUS; b) a (in)existência de litisconsórcio passivo necessário entre os entes federativos para integrarem a lide; e c) se é possível equiparar os valores da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SUS aos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde - ANS (TUNEP/IVR), com o objetivo de preservar o equilíbrio econômico-financeiro de contrato ou convênio firmado com hospitais privados, para prestação de serviços de saúde em caráter complementar.

Por fim, ausente discussão envolvendo verba de natureza alimentícia, é recomendável determinar a suspensão de todos os processos pendentes sobre as questões sob julgamento e que tramitem no território nacional (*mas que não estejam em fase de execução*), a fim de evitar decisões conflitantes sobre a matéria, bem como a eventual formação de títulos judiciais em desacordo com o posicionamento a ser fixado em sede repetitiva.

A esse respeito, aliás, noticia a União: "[...] apenas no âmbito da Seção Judiciária do Distrito Federal já há 12 cumprimentos de sentença [...], entre provisórios e definitivos, [...] dos quais em apenas dez destes procedimentos executivos, referentes a apenas dez entidades hospitalares, já se menciona o importe de mais de R\$ 1,5 bilhão de reais" (cf. despacho Ministra Presidente da Comissão Gestora de Precedentes no REsp n. 2.072877/DF - fl. 4.248e).

Além disso, assinala que "a matéria aqui tratada ocupa o 5º lugar em termos de impacto orçamentário geral, sendo responsável pela inscrição de mais de 2 bilhões em precatórios, superando demandas antigas de altos valores, como as demandas do setor sucroalcooleiro e FUNDEF, sendo, no âmbito do TRF1, o 2º maior montante, atrás apenas do pagamento relativo ao acordo da VARIG" (fl. 636e).

Desse modo, em conjunto com os REsps ns. 2.184.221/DF, 2.176.896/DF e 2.182.157/DF, **proponho a afetação do presente recurso como representativo da controvérsia**, a teor do disposto no art. 1.036, § 5º, do CPC/2015, observando-se os

seguintes procedimentos:

i) suspender todos os processos pendentes, individuais ou coletivos, que versem sobre a questão e tramitem no território nacional, nos termos do art. 1.037, II, do CPC/2015, ressalvados os casos nos quais já se operou o trânsito em julgado;

ii) comunicar, mediante envio de cópia do acórdão, aos Ministros da 1ª Seção do Superior Tribunal de Justiça, ao Núcleo de Gerenciamento de Precedentes e de Ações Coletivas desta Corte, aos Presidentes dos Tribunais de Justiça, dos Tribunais Regionais Federais e da Turma Nacional de Uniformização; e

iii) após as diligências, abrir vista ao Ministério Público Federal para parecer, em quinze dias, consoante o art. 1.038, III e § 1º, do CPC/2015.

É o voto.

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
PRIMEIRA SEÇÃO

Número Registro: 2024/0312174-1

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 2.176.897 / DF
ProAfR no

Número Origem: 10900244220214013400

Sessão Virtual de 11/12/2024 a 17/12/2024

Relatora

Exma. Sra. Ministra **REGINA HELENA COSTA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro GURGEL DE FARIA

Secretária

Bela. MARIANA COUTINHO MOLINA

ASSUNTO: DIREITO DA SAÚDE - Pública - Sistema Único de Saúde (SUS) - Repasse de verbas do SUS

PROPOSTA DE AFETAÇÃO

RECORRENTE : UNIÃO
RECORRIDO : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUACUI
ADVOGADOS : WESLEY RICARDO BENTO DA SILVA - DF018566
EDUARDO MUNIZ MACHADO CAVALCANTI - DF027463
REBECCA SUZANNE ROBERTSON PARANAGUA FRAGA - DF041320

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia PRIMEIRA SEÇÃO, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão virtual com término nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A PRIMEIRA SEÇÃO, por unanimidade, afetou o processo ao rito dos recursos repetitivos (RISTJ, art. 257-C) para delimitar a seguinte questão controvertida: “Definir: a) se a União deve figurar no polo passivo de demanda em que se pretende a revisão da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SUS; b) a (in)existência de litisconsórcio passivo necessário entre os entes federativos para integrarem a lide; e c) se é possível equiparar os valores da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SUS aos estabelecidos pela Agência da Nacional de Saúde - ANS (TUNEP/IVR), com o objetivo de preservar o equilíbrio econômico-financeiro de contrato ou convênio firmado com hospitais privados, para prestação de serviços de saúde em caráter complementar.” e, igualmente por unanimidade, nos termos do art. 1.037,II, do CPC/15, suspendeu o processamento de todos os processos pendentes, individuais ou coletivos, que versem sobre a questão e tramitem no território nacional, ressalvados os casos nos quais já se operou o trânsito em julgado, conforme proposta da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Paulo Sérgio Domingues, Teodoro Silva Santos, Maria Thereza de Assis Moura, Benedito Gonçalves, Marco Aurélio Bellizze e Sérgio Kukina votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Afirmou suspeição o Exmo. Sr. Ministro Francisco Falcão.

Licenciado o Sr. Ministro Afrânio Vilela.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Gurgel de Faria.

C52540765901@ 2024/0312174-1 - REsp 2176897 Petição : 2024/001J279-5 (ProAfR)