

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2.067.898 - DF (2022/0033475-4)

RELATOR : **MINISTRO SÉRGIO KUKINA**
AGRAVANTE : UNIÃO
AGRAVADO : CASA DE CARIDADE SANTA RITA
ADVOGADOS : EDVALDO NILO DE ALMEIDA - DF029502
GILBERTO WANDERLEY ESPINOLA E OUTRO(S) - DF044863
ANTONIO EDUARDO DE FRANÇA FERRAZ - DF052127
LUIS FELIPE SALOMÃO FILHO - DF071367

EMENTA

ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL. ENTIDADE PRIVADA. SAÚDE COMPLEMENTAR. EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO. DEFASAGEM DA TABELA DO SUS. PRETENSÃO DE UTILIZAÇÃO DA TABELA TUNEP. ALEGAÇÃO DE OFENSA A REGRAMENTO CONSTITUCIONAL. NÃO CABIMENTO EM SEDE DE ESPECIAL APELO. COMPETÊNCIA ADMINISTRATIVA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE PARA DEFINIR CRITÉRIOS E VALORES DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO ÂMBITO DO SUS. LEGITIMIDADE DA UNIÃO PARA RESIDIR NO POLO PASSIVO DA DEMANDA. CONFIGURAÇÃO. CASO CONCRETO. NECESSIDADE DA TAMBÉM PRESENÇA DO ENTE SUBNACIONAL CONTRATANTE NA RELAÇÃO JURÍDICO-PROCESSUAL. INCIDÊNCIA DO ART. 114 DO CPC. FORMAÇÃO DE LITISCONSÓRCIO PASSIVO NECESSÁRIO. INDISPENSABILIDADE CARACTERIZADA. RECURSO ESPECIAL DA UNIÃO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. Em sede de recurso especial, não cabe invocar violação a normativo constitucional, motivo pelo qual não se conhece da alegada ofensa ao art. 199, § 1º, da Constituição Federal.
2. Cuida-se, na origem, de ação ordinária, em que hospital privado, prestador de serviço complementar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, busca a revisão da Tabela do SUS e dos valores que com base nela recebeu pelos serviços prestados, com a consequente condenação da União ao pagamento das diferenças a serem oportunamente apuradas. A tanto, sob a alegação de desequilíbrio econômico-financeiro no ajuste celebrado, almeja a parte autora tomar como referência os valores constantes da Tabela TUNEP (editada pela ANS), no lugar da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS.
3. Em se cuidando da prestação de saúde por meio da participação complementar da iniciativa privada, nos termos do art. 26 da Lei

Superior Tribunal de Justiça

8.080/90, "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".

4. Sendo, pois, da União o encargo de fixar, em tabela própria, os valores a serem pagos aos entes particulares no âmbito da saúde complementar, legítima se descortina sua presença no polo passivo da presente demanda condenatória, em que se postula a revisão da referida tabela.

5. Nos casos em que a estrutura pública se mostre insuficiente para garantir cobertura assistencial à população, o gestor do SUS pode recorrer à contratação de entidades particulares para prestação de serviços faltantes ou deficitários.

6. Essa contratação pode se dar por meio de convênio, contrato de gestão e termo de parceria (Lei 9.790/99), observada a subsidiária aplicação da Lei 8.666/93.

7. Tendo em vista a coparticipação da União, dos Estados e dos Municípios na formação do Fundo Nacional de Saúde, bem como o caráter contratual da relação estabelecida entre os entes público e privado, quando prestada a saúde na modalidade complementar, necessária se revelará a presença do contratante subnacional (Estado ou Município) para compor o polo passivo de ações judiciais como a que ora se está a apreciar, uma vez que, em tese, tais entes federados também suportarão as consequências financeiras do acolhimento da pretensão pecuniária autoral, ou seja, do hospital particular.

8. Agravo conhecido, com o recurso especial da União parcialmente provido, ante a evidenciada afronta ao art. 114 do CPC, restando anulados os atos decisórios produzidos nas instâncias ordinárias.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Primeira TURMA do Superior Tribunal de Justiça, Prosseguindo o julgamento, por maioria, vencido o Sr. Ministro Benedito Gonçalves (voto-vista), conhecer do agravo para dar parcial provimento ao recurso especial, ante a evidenciada afronta ao art. 114 do CPC, restando anulados os atos decisórios produzidos nas instâncias ordinárias, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Regina Helena Costa e Gurgel de Faria votaram com o Sr. Ministro Relator. Não participou do julgamento o Sr. Ministro Paulo Sérgio Domingues.

Brasília (DF), 15 de dezembro de 2022 (Data do Julgamento)

MINISTRO SÉRGIO KUKINA

Superior Tribunal de Justiça

Relator

Superior Tribunal de Justiça

CERTIDÃO DE JULGAMENTO PRIMEIRA TURMA

Número Registro: 2022/0033475-4 PROCESSO ELETRÔNICO AREsp 2.067.898 /
DF

Números Origem: 10349368720194013400 202001137780

PAUTA: 02/08/2022

JULGADO: 02/08/2022

Relator

Exmo. Sr. Ministro **SÉRGIO KUKINA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro BENEDITO GONÇALVES

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. AURÉLIO VIRGÍLIO VEIGA RIOS

Secretária

Bela. BÁRBARA AMORIM SOUSA CAMUÑA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIÃO
AGRAVADO : CASA DE CARIDADE SANTA RITA
ADVOGADOS : EDVALDO NILO DE ALMEIDA - DF029502
GILBERTO WANDERLEY ESPINOLA E OUTRO(S) - DF044863
ANTONIO EDUARDO DE FRANÇA FERRAZ - DF052127

ASSUNTO: DIREITO DA SAÚDE - Pública - Sistema Único de Saúde (SUS) - Reajuste da tabela do SUS

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia PRIMEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Retirado de Pauta por indicação do Sr. Ministro Relator.

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2.067.898 - DF (2022/0033475-4)

RELATOR : MINISTRO SÉRGIO KUKINA

AGRAVANTE : UNIÃO

AGRAVADO : CASA DE CARIDADE SANTA RITA

ADVOGADOS : EDVALDO NILO DE ALMEIDA - DF029502

GILBERTO WANDERLEY ESPINOLA E OUTRO(S) - DF044863

RELATÓRIO

O SENHOR MINISTRO SÉRGIO KUKINA (Relator): Trata-se de agravo manejado pela **União** contra decisão que não admitiu recurso especial interposto com fundamento no art. 105, III, *a*, da CF, desafiando acórdão proferido pelo Tribunal Regional Federal da 1ª Região, assim ementado (fls.1.299/1.300):

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. PROCEDIMENTO ORDINÁRIO. CORREÇÃO DO VALOR DA “TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS”. DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DA RELAÇÃO JURÍDICO-CONTRATUAL ESTABELECIDADA ENTRE O PODER PÚBLICO E UNIDADE HOSPITALAR. VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE, DA PROPORCIONALIDADE, DA ISONOMIA DE TRATAMENTO E DA SEGURANÇA JURÍDICA. PRELIMINARES DE ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM DA UNIÃO FEDERAL E FORMAÇÃO DE LITISCONSÓRCIO PASSIVO NECESSÁRIO. REJEIÇÃO.

I – Nos termos do art. 26, caput, e respectivos §§ 1º e 2º, c/c o art. 9º, I, da Lei nº 8.080/90, compete à União Federal, por intermédio do Ministério da Saúde, estabelecer os critérios e os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

II – Na hipótese dos autos, em que se busca a correção da tabela de procedimentos ambulatoriais e hospitalares do referido sistema, afigura-se manifesta a legitimidade passiva ad causam exclusiva da União Federal, não se vislumbrando, por conseguinte, a necessidade de formação de litisconsórcio passivo necessário com as demais unidades da federação. Precedentes. Preliminares rejeitadas.

III – Constatada, como no caso, a flagrante discrepância entre os valores previstos na “Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP” – elaborada pela Agência Nacional de Saúde Complementar – ANS para uniformização dos valores a serem ressarcidos ao SUS pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde – e aqueles constantes da “Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS”, impõe-se a uniformização de tais valores, de forma que, para um mesmo procedimento médico, no âmbito do SUS, o pagamento devido às unidades hospitalares que o realizaram se realize

Superior Tribunal de Justiça

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 provida. Sentença reformada para julgar procedente o pedido inicial, com inversão dos ônus da sucumbência. Honorários advocatícios majorados para acrescer ao percentual fixado na origem a importância de 1% (um por cento), nos termos do art. 85, § 11, do CPC, observados os limites estabelecidos no §3º do mesmo artigo.

Opostos embargos declaratórios pela União, foram eles rejeitados, ante a inexistência dos vícios elencados no art. 1.022 do CPC/2015 (fls. 1.637/1.649).

Nas razões do especial, a mesma União advoga, em primeiro instante, sua ilegitimidade para figurar no polo passivo da demanda, sustentando, passo seguinte, a necessidade de ingresso dos respectivos entes subnacionais, na condição de litisconsortes passivos necessários. Nesse contexto, indica afronta aos seguintes artigos: 198, § 1º, e 199, § 1º, ambos da Constituição Federal; 17, III e IX, 18, I e X, da Lei n. 8.080/90; 114 do CPC. Quanto à questão de fundo, aponta maltrato aos arts. 26 da Lei n. 8.080/90 (na perspectiva da facultatividade da participação privada na modalidade da saúde complementar) e 32 da Lei n. 9.656/98 (tese da ausência de previsão legal para a pretendida aplicação dos valores constantes da tabela Tunep).

A Casa de Caridade Santa Rita apresentou contrarrazões ao recurso especial, em que pugna pela manutenção do acórdão recorrido (fls. 1.676/1.694).

É o relatório.

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2.067.898 - DF (2022/0033475-4)

RELATOR : MINISTRO SÉRGIO KUKINA

AGRAVANTE : UNIÃO

AGRAVADO : CASA DE CARIDADE SANTA RITA

ADVOGADOS : EDVALDO NILO DE ALMEIDA - DF029502

GILBERTO WANDERLEY ESPINOLA E OUTRO(S) - DF044863

EMENTA

ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL. ENTIDADE PRIVADA. SAÚDE COMPLEMENTAR. EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO. DEFASAGEM DA TABELA DO SUS. PRETENSÃO DE UTILIZAÇÃO DA TABELA TUNEP. ALEGAÇÃO DE OFENSA A REGRAMENTO CONSTITUCIONAL. NÃO CABIMENTO EM SEDE DE ESPECIAL APELO. COMPETÊNCIA ADMINISTRATIVA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE PARA DEFINIR CRITÉRIOS E VALORES DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO ÂMBITO DO SUS. LEGITIMIDADE DA UNIÃO PARA RESIDIR NO POLO PASSIVO DA DEMANDA. CONFIGURAÇÃO. CASO CONCRETO. NECESSIDADE DA TAMBÉM PRESENÇA DO ENTE SUBNACIONAL CONTRATANTE NA RELAÇÃO JURÍDICO-PROCESSUAL. INCIDÊNCIA DO ART. 114 DO CPC. FORMAÇÃO DE LITISCONSÓRCIO PASSIVO NECESSÁRIO. INDISPENSABILIDADE CARACTERIZADA. RECURSO ESPECIAL DA UNIÃO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. Em sede de recurso especial, não cabe invocar violação a normativo constitucional, motivo pelo qual não se conhece da alegada ofensa ao art. 199, § 1º, da Constituição Federal.

2. Cuida-se, na origem, de ação ordinária, em que hospital privado, prestador de serviço complementar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, busca a revisão da Tabela do SUS e dos valores que com base nela recebeu pelos serviços prestados, com a consequente condenação da União ao pagamento das diferenças a serem oportunamente apuradas. A tanto, sob a alegação de desequilíbrio econômico-financeiro no ajuste celebrado, almeja a parte autora tomar como referência os valores constantes da Tabela TUNEP (editada pela ANS), no lugar da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS.

3. Em se cuidando da prestação de saúde por meio da participação complementar da iniciativa privada, nos termos do art. 26 da Lei 8.080/90, "*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".

4. Sendo, pois, da União o encargo de fixar, em tabela própria, os valores a serem pagos aos entes particulares no âmbito da saúde complementar, legítima se descortina sua presença no polo passivo da presente demanda condenatória, em que se postula a revisão da referida tabela.

5. Nos casos em que a estrutura pública se mostre insuficiente para garantir cobertura assistencial à população, o gestor do SUS pode recorrer à contratação de entidades particulares para prestação de serviços faltantes ou deficitários.

6. Essa contratação pode se dar por meio de convênio, contrato de gestão e termo de parceria (Lei 9.790/99), observada a subsidiária aplicação da Lei 8.666/93.

7. Tendo em vista a coparticipação da União, dos Estados e dos Municípios na formação do Fundo Nacional de Saúde, bem como o caráter contratual da relação estabelecida entre os entes público e privado, quando prestada a saúde na modalidade complementar, necessária se revelará a presença do contratante subnacional (Estado ou Município) para compor o polo passivo de ações judiciais como a que ora se está a apreciar, uma vez que, em tese, tais entes federados também suportarão as consequências financeiras do acolhimento da pretensão pecuniária autoral, ou seja, do hospital particular.

8. Agravo conhecido, com o recurso especial da União parcialmente provido, ante a evidenciada afronta ao art. 114 do CPC, restando anulados os atos decisórios produzidos nas instâncias ordinárias.

VOTO

O SENHOR MINISTRO SÉRGIO KUKINA (Relator): Presentes os requisitos de admissibilidade, conheço do agravo e passo ao exame do correlato recurso especial.

À partida, põe-se que, em recurso especial, não cabe invocar violação a norma constitucional, razão pela qual o presente apelo não pode ser conhecido relativamente à apontada ofensa aos arts. 198, § 1º, e 199, § 1º, ambos da Constituição Federal.

Isto assentado, cuida-se, na origem, de ação ordinária, em que a parte autora, na condição de hospital privado, prestador de serviços médico-hospitalares ao Sistema Único de Saúde – SUS, **na modalidade complementar** (como permitido pelo art. 199 da CF e arts. 24/26 da Lei n. 8.080/1990 - Lei Orgânica da Saúde), busca a revisão dos valores que, a esse título, vêm sendo pagos pelo Poder Público, sob a alegação de desequilíbrio econômico-financeiro provocado pela defasagem na Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS. Postula, por isso, seja imposta à União a obrigação de revisar os valores previstos nessa tabela do SUS, no mínimo em patamares iguais aos da tabela TUNEP, o que melhor espelharia a variação de custos ocorridos no setor, sendo certo, ademais, que a tabela TUNEP, aprovada pela ANS, registra os valores a serem ressarcidos ao SUS pelos planos privados de saúde, sempre que seus associados se utilizem de serviços similares junto ao Sistema Único de Saúde (cf. previsão normativa contida no art. 32 da Lei n. 9.656/1998 - Lei dos Planos Privados de Saúde). Em sequência, pleiteia seja a União condenada a lhe ressarcir os valores pagos a menor dentro dos cinco anos anteriores ao ajuizamento da presente ação (fl. 28 da petição inicial).

Após rejeitada a ação em primeira instância (sentença às fls. 959/965), a ilustrada Corte Federal da 1ª Região, apreciando a apelação do hospital autor, afirmou a legitimidade passiva da União para residir no polo passivo da demanda, rejeitou a necessidade da formação de litisconsórcio passivo com os entes federativos locais e, no mérito, acolheu a pretensão autoral (acórdão às fls. 1.295/1.308), gerando a controvérsia agora em exame pela Primeira Turma deste STJ.

Pois bem.

I - DA ALEGADA ILEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIÃO

Inicialmente, a União sustenta sua **ilegitimidade passiva *ad causam***, com a alegação de que a chamada "Tabela SUS" indica somente o valor de referência mínimo para serviços hospitalares, ambulatoriais e profissionais, servindo de parâmetro para a participação

Superior Tribunal de Justiça

da iniciativa privada na complementação do atendimento, nas avenças pactuadas pelos gestores estaduais e municipais com hospitais e clínicas particulares, conforme competência estabelecida no art. 18, X, da Lei 8.080/90.

Acrescenta que, na Saúde Complementar, a prestação de serviços de saúde é feita por meio de contrato firmado entre instituições hospitalares e Estados ou Municípios, sem a presença da União, que atua somente na cooperação técnica e financeira.

Com efeito, o tema é regido pelo art. 24 da Lei 8.080/90, segundo o qual o Sistema Único de Saúde poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, visando a complementar a cobertura assistencial da população de uma determinada área, por intermédio de convênio ou contrato administrativo.

Já a definição de critérios e valores para a remuneração dos serviços prestados nesse âmbito da Saúde Complementar é competência da direção nacional do SUS, em harmonia com a aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde, conforme gizado no art. 26 da mesma Lei n. 8.080/90, que ora se transcreve:

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

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

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

§ 3º (Vetado).

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

Nesse panorama normativo, então, resta evidente a legitimidade passiva da União, em lide na qual se reivindique a revisão de valores da tabela do SUS, que se aleguem defasados.

Assim, nos casos em que a demanda busca a revisão da Tabela de Procedimentos do SUS em relação à Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP, a título de preservação do equilíbrio econômico-financeiro de

contrato ou convênio firmado com hospitais particulares para prestação de serviços de saúde em caráter complementar, o polo passivo deve, sim, ser composto pela União.

II - DA INVOCADA NECESSIDADE DE FORMAÇÃO DE LITISCONSÓRCIO NECESSÁRIO PASSIVO

Já no que se refere ao pleiteado **litisconsórcio**, tenho que o tema merece reflexão mais dilargada.

Em consulta à nossa jurisprudência, percebe-se que a questão tem sido solucionada com foco no funcionamento solidário do SUS, sob a compreensão de que a presença da União no polo passivo da demanda afastaria a necessidade de chamamento do ente federado que celebrou o contrato administrativo ou convênio para a prestação de assistência complementar de saúde.

Exemplificativamente, pode-se destacar o seguinte e recente julgado deste Colegiado:

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. CONTRATO ADMINISTRATIVO. SUS. LEGITIMIDADE DA UNIÃO. LITISCONSÓRCIO PASSIVO. DESNECESSIDADE. TABELA DA TUNEP. REAJUSTE. EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO. REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE.

1. Compete à União Federal, por intermédio do Ministério da Saúde, estabelecer os critérios e os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. Conforme jurisprudência pacífica desta Corte de Justiça, não há necessidade de formação de litisconsórcio passivo necessário com as demais unidades da Federação, visto que a responsabilidade pelo funcionamento do SUS é solidária, podendo a União figurar no polo passivo da lide, inclusive de forma isolada.

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

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.010.974/DF, relator Ministro Gurgel de Faria, Primeira Turma, julgado em 2/5/2022, DJe de 9/5/2022.)

No ponto, cumpre realçar a possibilidade de as instituições privadas participarem, em caráter complementar, da prestação de serviços de saúde no âmbito do

Superior Tribunal de Justiça

SUS, conforme autorização contida no § 1º do art. 199 da Constituição Federal, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e aquelas sem fins lucrativos.

Já no plano infraconstitucional, a Lei 8.080/90 disciplina o envolvimento desses referidos parceiros privados, que se dará somente em situações nas quais a estrutura pública se revele insuficiente para garantir cobertura assistencial à população.

Nesse passo, oportuno trazer à baila os arts. 24 e 26 da sobredita Lei 8.080/90:

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

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

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

§ 3º (Vetado).

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

Logo, previu que, além da possibilidade de celebração de convênio para a execução dos serviços faltantes ou deficitários, o gestor do SUS, dentro de sua esfera, poderá também efetuar contratos de gestão (Lei 9.637/98) e termos de parceria (Lei 9.790/99), os quais contam com a subsidiária aplicação da Lei 8.666/93.

Todos esses instrumentos públicos, direcionados para a complementação dos serviços oferecidos pela rede pública de saúde, possuem um denominador comum, a saber: a realização direta de compras e serviços junto à iniciativa privada, **mas por entes municipais ou estaduais**, cabendo à União apenas a fixação e o repasse de recursos.

Superior Tribunal de Justiça

Nesse domínio, é necessário fazer um pequeno recorte, em ordem a remarcar que o SUS é cofinanciado pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e também pelos Municípios, conforme percentuais estabelecidos na Constituição Federal e na Lei Complementar 141/2012, cujas respectivos montantes formam o Fundo Nacional da Saúde.

Pois bem, essa complementariedade/sobreposição de recursos, somada ao caráter contratual da relação estabelecida com os hospitais privados, permite a conclusão de que, havendo alegação de desequilíbrio na equação econômico-financeira, o polo passivo da demanda deverá ser integrado não só pela União, a quem compete o tabelamento de preços e a transferência de recursos, mas, **também e necessariamente**, pelo contratante doméstico, a saber, Estado, Distrito Federal ou Município que, sem a presença da União na relação negocial (caso dos autos), tenham contratado hospitais particulares para a prestação de serviços de saúde em regime complementar.

De fato, não parece razoável que a unidade federativa que tenha figurado direta e exclusivamente no contrato, seja este escrito ou não, deixe de também responder à demanda judicial, na qual o prestador complementar questiona exatamente a justeza dos valores recebidos pela execução de seu objeto.

No caso concreto, o hospital demandante alega a existência de um contrato aparentemente verbal, sem indicar o contratante público, tudo levando a crer tratar-se do município do Rio de Janeiro, sede do estabelecimento hospitalar.

Desta forma, tenho que o recurso especial deva ser acolhido por afronta ao art. 114 do CPC ("*O litisconsórcio será necessário por disposição de lei ou quando, pela natureza da relação jurídica controvertida, a eficácia da sentença depender da citação de todos que devam ser litisconsortes*"), a fim de que o ente federado, seja ele municipal ou estadual, que figure na relação obrigacional firmada com o hospital autor, seja também citado, mediante requerimento a cargo deste último (cf. art. 115, parágrafo único, do CPC) ,para, querendo, integrar a lide na condição de litisconsorte passivo necessário, ao lado da União.

Resta, com isso, **prejudicada** a apreciação dos demais temas trazidos na peça recursal da parte autora.

ANTE O EXPOSTO, conheço do agravo para dar **parcial provimento** ao recurso especial da União, com a consequente anulação de todos os atos decisórios até aqui proferidos nas instâncias ordinárias, com a determinação hospital demandante, da providência disposta no art. 115, parágrafo único, do CPC. Sem honorários recursais.

É como voto.

Superior Tribunal de Justiça

CERTIDÃO DE JULGAMENTO PRIMEIRA TURMA

Número Registro: 2022/0033475-4 PROCESSO ELETRÔNICO AREsp 2.067.898 /
DF

Números Origem: 10349368720194013400 202001137780

PAUTA: 23/08/2022

JULGADO: 23/08/2022

Relator

Exmo. Sr. Ministro **SÉRGIO KUKINA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro BENEDITO GONÇALVES

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. Dra. DARCY SANTANA VITOBELLO

Secretária

Bela. BÁRBARA AMORIM SOUSA CAMUÑA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIÃO
AGRAVADO : CASA DE CARIDADE SANTA RITA
ADVOGADOS : EDVALDO NILO DE ALMEIDA - DF029502
GILBERTO WANDERLEY ESPINOLA E OUTRO(S) - DF044863
ANTONIO EDUARDO DE FRANÇA FERRAZ - DF052127
LUIS FELIPE SALOMÃO FILHO - DF071367

ASSUNTO: DIREITO DA SAÚDE - Pública - Sistema Único de Saúde (SUS) - Reajuste da tabela do SUS

SUSTENTAÇÃO ORAL

Dr. SAULO LOPES MARINHO, pela parte AGRAVANTE: UNIÃO e Dr. ANTONIO EDUARDO DE FRANÇA FERRAZ, pela parte AGRAVADA: CASA DE CARIDADE SANTA RITA

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia PRIMEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Após o voto do Sr. Ministro Relator conhecendo do agravo para dar parcial provimento ao recurso especial da União, ante a evidenciada afronta ao art. 114 do CPC, restando anulados os atos decisórios produzidos nas instâncias ordinárias, pediu vista antecipada o Sr. Ministro Benedito Gonçalves. Aguardam os Srs. Ministros Regina Helena Costa, Gurgel de Faria e Manoel Erhardt (Desembargador convocado do TRF-5ª Região).

Superior Tribunal de Justiça

CERTIDÃO DE JULGAMENTO PRIMEIRA TURMA

Número Registro: 2022/0033475-4 PROCESSO ELETRÔNICO AREsp 2.067.898 /
DF

Números Origem: 10349368720194013400 202001137780

PAUTA: 20/09/2022

JULGADO: 20/09/2022

Relator

Exmo. Sr. Ministro **SÉRGIO KUKINA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro BENEDITO GONÇALVES

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. MIECIO OSCAR UCHOA CAVALCANTI FILHO

Secretária

Bela. BÁRBARA AMORIM SOUSA CAMUÑA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIÃO
AGRAVADO : CASA DE CARIDADE SANTA RITA
ADVOGADOS : EDVALDO NILO DE ALMEIDA - DF029502
GILBERTO WANDERLEY ESPINOLA E OUTRO(S) - DF044863
ANTONIO EDUARDO DE FRANÇA FERRAZ - DF052127
LUIS FELIPE SALOMÃO FILHO - DF071367

ASSUNTO: DIREITO DA SAÚDE - Pública - Sistema Único de Saúde (SUS) - Reajuste da tabela do SUS

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia PRIMEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Adiado em razão da ausência justificada do Sr. Ministro Benedito Gonçalves.

Superior Tribunal de Justiça

CERTIDÃO DE JULGAMENTO PRIMEIRA TURMA

Número Registro: 2022/0033475-4 PROCESSO ELETRÔNICO AREsp 2.067.898 /
DF

Números Origem: 10349368720194013400 202001137780

PAUTA: 20/09/2022

JULGADO: 27/09/2022

Relator

Exmo. Sr. Ministro **SÉRGIO KUKINA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **BENEDITO GONÇALVES**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **NÍVIO DE FREITAS SILVA FILHO**

Secretária

Bela. **BÁRBARA AMORIM SOUSA CAMUÑA**

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIÃO
AGRAVADO : CASA DE CARIDADE SANTA RITA
ADVOGADOS : EDVALDO NILO DE ALMEIDA - DF029502
GILBERTO WANDERLEY ESPINOLA E OUTRO(S) - DF044863
ANTONIO EDUARDO DE FRANÇA FERRAZ - DF052127
LUIS FELIPE SALOMÃO FILHO - DF071367

ASSUNTO: DIREITO DA SAÚDE - Pública - Sistema Único de Saúde (SUS) - Reajuste da tabela do SUS

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia PRIMEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Retirado de Pauta por indicação do Sr. Ministro Benedito Gonçalves.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2067898 - DF (2022/0033475-4)

RELATOR : **MINISTRO SÉRGIO KUKINA**
AGRAVANTE : UNIÃO
AGRAVADO : CASA DE CARIDADE SANTA RITA
ADVOGADOS : EDVALDO NILO DE ALMEIDA - DF029502
GILBERTO WANDERLEY ESPINOLA E OUTRO(S) - DF044863
ANTONIO EDUARDO DE FRANÇA FERRAZ - DF052127
LUIS FELIPE SALOMÃO FILHO - DF071367

VOTO-VISTA

O SENHOR MINISTRO BENEDITO GONÇALVES:

Trata-se de agravo em recurso especial interposto pela União contra decisão da Corte de origem que não admitiu o recurso especial, em razão de sua inadequação para apreciar suposta ofensa a dispositivo constitucional e da incidência da Súmula n. 7 do STJ.

O apelo nobre obstado enfrenta acórdão, assim ementado (fls. 1.299-1.300):

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. PROCEDIMENTO ORDINÁRIO. CORREÇÃO DO VALOR DA “TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS”. DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DA RELAÇÃO JURÍDICO-CONTRATUAL ESTABELECIDADA ENTRE O PODER PÚBLICO E UNIDADE HOSPITALAR. VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE, DA PROPORCIONALIDADE, DA ISONOMIA DE TRATAMENTO E DA SEGURANÇA JURÍDICA. PRELIMINARES DE ILEGITIMIDADE PASSIVA *AD CAUSAM* DA UNIÃO FEDERAL E FORMAÇÃO DE LITISCONSRÓCIO PASSIVO NECESSÁRIO. REJEIÇÃO.

I – Nos termos do art. 26, *caput*, e respectivos §§ 1º e 2º, c/c o art. 9º, I, da Lei nº 8.080/90, compete à União Federal, por intermédio do Ministério da Saúde, estabelecer os critérios e os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

II – Na hipótese dos autos, em que se busca a correção da tabela de procedimentos ambulatoriais e hospitalares do referido sistema, afigura-se manifesta a legitimidade passiva *ad causam* exclusiva da União Federal, não se vislumbrando, por conseguinte, a necessidade de formação de litisconsórcio passivo necessário com as demais unidades da federação. Precedentes. Preliminares rejeitadas.

III – Constatada, como no caso, a flagrante discrepância entre os valores previstos na “Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP” – elaborada pela Agência Nacional de Saúde Complementar – ANS para uniformização dos valores a serem ressarcidos ao SUS pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde – e aqueles constantes da “Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS”, impõe-se a uniformização de tais valores, de forma que, para um mesmo procedimento médico, no âmbito do SUS, o pagamento devido às unidades hospitalares que o realizaram se realize pelo mesmo montante cobrado às operadoras de planos privados de

assistência médica, prestigiando-se, assim, os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade, da isonomia de tratamento e da segurança jurídica.

IV - Apelação provida. Sentença reformada para julgar procedente o pedido inicial, com inversão dos ônus da sucumbência. Honorários advocatícios majorados para acrescer ao percentual fixado na origem a importância de 1% (um por cento), nos termos do art. 85, § 11, do CPC, observados os limites estabelecidos no §3º do mesmo artigo.

Embargos de declaração rejeitados.

No recurso especial, a União, ora agravante, alega ofensa aos seguintes artigos: (a) arts. 199 da CF/88, 17, incisos III e IX, e 18, incisos I e X, da Lei n. 8.080/1990, ao fundamento de sua ilegitimidade passiva nas demandas em que se objetive o reajuste da tabela do SUS; (b) arts. 198 da CF/88 e 114 do CPC/2015, em virtude da necessidade de citação dos entes federados locais como litisconsortes passivos necessários nessas demandas; (c) arts. 197 e 199 da CF/88 e 26 da Lei n. 8.080/1990, devido ao caráter não vinculativo da Tabela do SUS e facultativo da participação da iniciativa privada na complementação do atendimento do SUS; e (d) art. 32 da Lei n. 9.656/1998, diante da ausência de previsão legal para aplicação da Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos - Tunep aos procedimentos remunerados pela Tabela de Procedimentos do SUS.

Contrarrazões da Casa de Caridade Santa Rita, às fls. 1.676-1.696, nas quais aduz a incidência dos óbices das Súmulas n. 211, 7 e 83, todas do STJ, e 283 do STF. Sustenta ser desnecessária a presença dos Estados, Municípios e Distrito Federal nas referidas demandas, visto que a União é a garantidora da base remuneratória do sistema público de saúde, nos termos do art. 26 da Lei n. 8.080/1990. Enfatiza, ainda, a jurisprudência do STJ segundo a qual, em se tratando de financiamento do SUS, a parte pode demandar qualquer um dos entes federados, em razão da natureza solidária da obrigação. Alfim, defende ser garantido o direito ao reequilíbrio econômico-financeiro do contrato celebrado com o Poder Público.

Neste agravo, a União afirma que seu recurso especial satisfaz os requisitos de admissibilidade e que não se encontram presentes os óbices apontados na decisão agravada.

O Relator, Ministro Sérgio Kukina, na sessão de julgamento de 23.8.2022, apresentou voto, sem adentrar na questão de fundo (cabimento ou não da correção da tabela do SUS, tendo por base a Tabela Tunep ou, eventualmente, o IVR), conhecendo do agravo para dar parcial provimento ao recurso especial da União, em virtude da afronta ao art. 114 do CPC/2015, com a consequente anulação dos atos decisórios anteriormente proferidos, por entender haver litisconsórcio passivo necessário do Estado ou Município, com a determinação ao hospital demandante, da providência do art. 115, parágrafo único, do CPC.

Para tanto, mencionou não desconhecer a orientação desta Corte de aplicação do óbice da Súmula n. 7 do STJ, além de resolvê-la com base no funcionamento solidário do SUS. No entanto, com supedâneo nos arts. 24 e 26 da Lei n. 8.080/1990, ressaltou ser razoável a tese da União, tendo em vista que nesses casos ela não participa das avenças entabuladas com os hospitais, as quais são firmadas com os Estados ou Municípios, para fins de prestação da saúde

complementar.

Nessa linha de percepção, aduziu a necessidade da presença do contratante subnacional (Estado ou Município), na qualidade de litisconsorte passivo, na hipótese de prestação da saúde na modalidade complementar, devido à coparticipação da União, dos Estados e dos Municípios na formação do Fundo Nacional de Saúde, assim como do caráter contratual da relação estabelecida entre os entes público e privado, eis que os efeitos financeiros da pretensão autoral também incidirão sobre eles. De modo que à parte contratante tocaria também responsabilizar-se pela complementação de valores, sem prejuízo de que a União também responda, caso acolhido o pleito principal de revisão de valores, em sede de liquidação.

Quanto à legitimidade da União, superou o óbice da Súmula n. 7 do STJ, asseverando que ela deve figurar no polo passivo da demanda por lhe competir corrigir os valores da Tabela do SUS.

Na sequência, o Min. Manoel Erhardt esclareceu que solicitou o destaque, devido à relevância do tema e à existência de inúmeras decisões pelo não conhecimento da maioria desses recursos, ante o óbice da Súmula n. 7/STJ. Pontuou, ainda, que teria que analisar melhor a repercussão financeira dessa revisão em relação ao ente contratante.

Solicitei vista antecipada dos autos.

É o relatório.

Consigne-se inicialmente que o recurso foi interposto contra decisão publicada na vigência do Código de Processo Civil de 2015, devendo ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele previsto, conforme Enunciado Administrativo n. 3/2016/STJ.

Tendo a parte insurgente impugnado os fundamentos da decisão agravada, passo ao exame do recurso especial.

Primeiramente, sobreleva mencionar que em relação aos artigos 197, 198 e 199 da CF/88 não cabe a esta Corte, em sede de recurso especial, examinar suposta violação a dispositivo constitucional, tendo em vista os precisos termos do art. 105, III, alíneas "a", "b" e "c", da CF/88.

No tocante às teses de legitimidade passiva da União e de litisconsórcio passivo necessário do Estado ou do Município insta expor que, apesar da vasta jurisprudência do STJ pelo não conhecimento dos recursos relativos a essas matérias, em razão da aplicação da Súmula n. 7/STJ, verifica-se que a hipótese dos autos não atrai a incidência de tal óbice, pois as aludidas teses encontram-se devidamente delineadas no acórdão impugnado às fls. 1.296-1.298. A propósito, superando o referido óbice, vide: AgInt no AREsp n. 2.010.974/DF, Rel. Min. Gurgel de Faria, Primeira Turma, DJe de 9/5/2022; AREsp n. 2.081.423, Min. Herman Benjamin, DJe de 27/6/2022; AREsp n. 1.869.109, Min. Mauro Campbell Marques, DJe de 17/5/2022; AgInt no AREsp n. 2.074.423, Min. Mauro Campbell Marques, DJe de 25/5/2022; AREsp n. 2.002.781, Ministro Manoel Erhardt (Desembargador Convocado do TRF5), DJe de 26/4/2022.

Pois bem. Discute-se nos presentes autos: (a) a legitimidade passiva *ad causam* da União

em demanda que objetiva o reajuste dos valores constantes da tabela do SUS; (b) o litisconsórcio passivo necessário do Estado ou Município nessas ações; e (c) a preservação do equilíbrio econômico-financeiro de contrato ou convênio firmado com hospitais privados, para prestação de serviços de saúde em caráter complementar, mediante equiparação de valores à tabela da Tunep.

Ressalta-se que o Plenário do Supremo Tribunal Federal, no julgamento do ARE n. 1.301.749-RP (Tema 1133), Rel. Min. Luiz Fux, DJe de 13/4/2021, firmou orientação de que as aludidas controvérsias têm natureza infraconstitucional.

Passemos à análise de cada uma delas.

(a) Da legitimidade passiva *ad causam* da União.

À luz do artigo 26, §§ 1º e 2º, da Lei n. 8.080/1990:

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.

Nesse contexto, verifica-se a legitimidade passiva da União nas demandas que objetivam a revisão de valores da tabela do SUS em relação à tabela da Tunep, a fim de preservar o equilíbrio econômico-financeiro do contrato ou convênio celebrado com hospitais particulares para prestação de serviços de saúde em caráter complementar, por lhe competir corrigir os referidos valores.

A propósito, vide: AgInt no AREsp n. 2.010.974/DF, Rel. Min. Gurgel de Faria, Primeira Turma, DJe de 9/5/2022; AREsp 2.002.543/DF, Rel. Min. Sérgio Kukina, DJe 21/2/2022.

Assim, no ponto, acompanho o voto do Relator.

(b) Do litisconsórcio passivo necessário do Estado ou do Município.

No que concerne ao art. 114 do CPC/2015 e à tese ele vinculada, com a devida vênia ao brilhante voto do Relator, dele divirjo.

Isso porque a Primeira e a Segunda Turmas desta Corte Superior, em casos análogos ao dos presentes autos, já se pronunciaram no sentido de ser desnecessária a formação de litisconsórcio passivo com as demais unidades da Federação em demandas desse jaez, visto que a responsabilidade pelo funcionamento do SUS é solidária, podendo a União figurar no polo passivo da lide, inclusive de forma isolada.

Vejamos:

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. CONTRATO ADMINISTRATIVO. SUS. LEGITIMIDADE DA UNIÃO. LITISCONSÓRCIO PASSIVO. DESNECESSIDADE. TABELA DA TUNEP. REAJUSTE. EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO. REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE.

1. Compete à União Federal, por intermédio do Ministério da Saúde, estabelecer os critérios e os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura

assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. Conforme jurisprudência pacífica desta Corte de Justiça, não há necessidade de formação de litisconsórcio passivo necessário com as demais unidades da Federação, visto que a responsabilidade pelo funcionamento do SUS é solidária, podendo a União figurar no polo passivo da lide, inclusive de forma isolada.

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

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.010.974/DF, Rel. Min. Gurgel de Faria, Primeira Turma, DJe de 9/5/2022, grifos apostos)

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR DE SAÚDE. REDE PRIVADA. TABELA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES. LEGITIMIDADE DA UNIÃO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. SÚMULA 83/STJ. REVISÃO. EQUILÍBRIO ECONÔMICO- FINANCEIRO. RESGATE. LEGITIMIDADE PASSIVA. SENTENÇA MANTIDA. VIOLAÇÃO DE ARTIGOS CONSTITUCIONAIS. IMPOSSIBILIDADE DE ANÁLISE. MÉRITO BASEADO NAS CLÁUSULAS DO CONTRATO E NO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ.

1. Em relação à legitimidade da União, o Superior Tribunal de Justiça firmou jurisprudência no sentido de que o funcionamento do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios. Dessa forma, qualquer um destes Entes tem legitimidade *ad causam* para figurar no polo passivo da demanda.

[...]

4. Agravo Interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.099.062/DF, Rel. Min. Herman Benjamin, Segunda Turma, DJe de 22/8/2022, grifamos)

No bojo do referido voto, o Min. Herman Benjamin consigna que:

Outrossim, 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.

Sob esse prisma: AgInt no AREsp n. 2.081.423/DF, Rel. Min. Herman Benjamin, Segunda Turma, DJe de 30/9/2022; AgInt no AREsp n. 1.861.098/DF, Rel. Min. Herman Benjamin, Segunda Turma, DJe de 17/12/2021. Citam-se, ainda, as seguintes decisões monocráticas: REsp n. 2.036.946/DF, Min. Regina Helena Costa, DJe de 11/11/2022; AREsp n. 2.184.075/DF, Min. Herman Benjamin, DJe de 4/11/2022; AREsp n. 2.184.070/DF, Min. Assusete Magalhães, DJe de 3/11/2022; AREsp n. 2.080.844/DF, Min. Humberto Martins, DJe de 17/10/2022; REsp n. 2.026.887/DF, Min. Regina Helena Costa, DJe de 28/9/2022; AREsp n. 2.153.312/DF, Min. Humberto Martins, DJe de 13/9/2022; AREsp n. 2.097.284/DF, Min. Herman Benjamin, DJe de 1/8/2022; AREsp n. 2.148.440/DF, Min. Jorge Mussi, DJe de 30/6/2022; AREsp n. 2.081.423/DF, Min. Herman Benjamin, DJe de 27/6/2022; AREsp n. 1.868.480/DF, Min. Gurgel de Faria, DJe de 10/3/2022; AREsp n. 1.946.431/DF, Min. Gurgel de

Faria, DJe de 9/2/2022; AREsp n. 1.869.109/DF, Rel. Min. Mauro Campbell Marques, DJe de 17/5/2022; AgInt no AREsp n. 2.086.672/DF, Min. Mauro Campbell Marques, DJe de 28/4/2022.

Nessa mesma linha de percepção, o STJ firmou o entendimento de que é "despicienda a citação dos Estados Membros, Distrito Federal e Municípios para integrar a ação, porquanto o pagamento dos prestadores de serviços aos SUS é efetuado exclusivamente com recursos provenientes da União Federal, não havendo participação dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios" (REsp 422.671/RS, Rel. Min. Francisco Falcão, Primeira Turma, DJ 30/11/2006). A propósito, vide as seguintes decisões monocráticas: AREsp n. 1.910.975/DF, Min. Gurgel de Faria, DJe de 19/4/2022; AREsp n. 1.868.480/DF, Min. Gurgel de Faria, DJe de 10/3/2022; AREsp n. 2.002.543/DF, Min. Sérgio Kukina, DJe de 21/2/2022; AREsp n. 1.945.928, Min. Sérgio Kukina, DJe de 17/2/2022.

Nesse contexto, é imperioso ressaltar que o Supremo Tribunal Federal também já se pronunciou a respeito de não haver necessidade de formação de litisconsórcio passivo com as demais unidades da Federação, nas demandas em que se objetiva o reajuste da tabela do SUS, em virtude da responsabilidade solidária pelo seu funcionamento, podendo a União figurar no polo passivo da lide, inclusive de forma isolada. A propósito, vide as seguintes decisões monocráticas: ARE 1.395.727, Rel. Min. Luiz Fux, Julg. 16/8/22, Publ. 18/8/2022; ARE 1.299.380, Rel. Min. Roberto Barroso, Julg. 15/12/2020, Publ. 16/12/2020; ARE 1.295.669, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, Julg. 30/11/2020, Publ. 2/12/2020.

Por oportuno, cumpre destacar excerto da decisão proferida no aludido ARE n. 1.395.727, Rel. Min. Luiz Fux:

Nesse sentido, as decisões recentes do Supremo Tribunal Federal consolidam que: (i) **a União deve necessariamente compor o polo passivo da demanda**, quando o tratamento pleiteado tiver seu financiamento, aquisição e dispensação, atribuídos à União Federal, segundo as regras de repartição de competência, **como no caso da responsabilidade exclusiva da União Federal em incluir, excluir ou modificar os procedimentos da tabela SUS, entre eles o valor dos procedimentos, bem como sua responsabilidade pelo pagamento, sem falar no ressarcimento exclusivo da União Federal, quando realizado pelas operadoras de planos de saúde; e (ii) nessas hipóteses específicas há litisconsórcio passivo facultativo quanto aos Estados e Municípios.** (grifos apostos)

Com efeito, verifica-se a consonância do acórdão recorrido com a jurisprudência desta Corte Superior, de modo a atrair a incidência do óbice da Súmula n. 83 do STJ.

Superadas as preliminares, compete ao Relator apreciar, como entender de direito, a tese concernente ao mérito da demanda - a preservação do equilíbrio econômico-financeiro de contrato ou convênio firmado com hospitais privados, para prestação de serviços de saúde em caráter complementar, mediante equiparação de valores à tabela da Tunep.

Ante o exposto, peço as mais respeitosas vênias ao Ministro Relator, para, no ponto a respeito do litisconsórcio passivo necessário, divergir, a fim de conhecer do agravo, para negar provimento ao recurso especial. Retorne os autos ao Relator para aprecie, como entender de

direito, a matéria de fundo.

É como voto.

Superior Tribunal de Justiça

CERTIDÃO DE JULGAMENTO PRIMEIRA TURMA

Número Registro: 2022/0033475-4 PROCESSO ELETRÔNICO AREsp 2.067.898 /
DF

Números Origem: 10349368720194013400 202001137780

PAUTA: 20/09/2022

JULGADO: 15/12/2022

Relator

Exmo. Sr. Ministro **SÉRGIO KUKINA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **BENEDITO GONÇALVES**

Subprocurador-Geral da República

Ausente, justificadamente.

Secretária

Bela. **BÁRBARA AMORIM SOUSA CAMUÑA**

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIÃO
AGRAVADO : CASA DE CARIDADE SANTA RITA
ADVOGADOS : EDVALDO NILO DE ALMEIDA - DF029502
GILBERTO WANDERLEY ESPINOLA E OUTRO(S) - DF044863
ANTONIO EDUARDO DE FRANÇA FERRAZ - DF052127
LUIS FELIPE SALOMÃO FILHO - DF071367

ASSUNTO: DIREITO DA SAÚDE - Pública - Sistema Único de Saúde (SUS) - Reajuste da tabela do SUS

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia PRIMEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Prosseguindo o julgamento, a Primeira Turma, por maioria, vencido o Sr. Ministro Benedito Gonçalves(voto-vista), conheceu do agravo para dar parcial provimento ao recurso especial, ante a evidenciada afronta ao art. 114 do CPC, restando anulados os atos decisórios produzidos nas instâncias ordinárias, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Regina Helena Costa e Gurgel de Faria votaram com o Sr. Ministro Relator.

Não participou do julgamento o Sr. Ministro Paulo Sérgio Domingues.