



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

Número do 1.0000.25.180318-5/001 **Númeraço** 5013970-
Relator: Des.(a) Pedro Bitencourt Marcondes
Relator do Acordão: Des.(a) Pedro Bitencourt Marcondes
Data do Julgamento: 23/10/2025
Data da Publicação: 29/10/2025

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DIREITO À SAÚDE. PRELIMINARRES. AUSÊNCIA DE INTERESSE RECURSAL. ILEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. REJEIÇÃO. TRANSFERÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE ANGIOPLASTIA COM STENT. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. DIREITO CONFIGURADO. RESSARCIMENTO À REDE PRIVADA. APLICAÇÃO DO TEMA 1.033 DA REPERCUSSÃO GERAL. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. SENTENÇA INTEGRADA, EM REEXAME NECESSÁRIO CONHECIDO DE OFÍCIO.

I. Caso em exame

Trata-se de apelação interposta por ente estadual contra sentença que julgou procedente ação civil pública, para determinar a transferência hospitalar de paciente para realização de angioplastia com stent.

II. Questões em discussão

2. As questões controvertidas consistem em:

(i) verificar a existência de interesse recursal diante do cumprimento da tutela;

(ii) aferir a legitimidade passiva do ente estadual em demanda de fornecimento de tratamento médico pelo SUS; e

(iii) definir os critérios de ressarcimento à instituição privada que prestou o serviço, à luz do Tema 1.033 da repercussão geral.



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

III. Razões de decidir

3. É de se rejeitar a preliminar de não conhecimento do recurso, pois o cumprimento da tutela ocorreu por força de ordem judicial, subsistindo interesse recursal na discussão do mérito.

4. A responsabilidade dos entes federados no âmbito do direito à saúde é solidária, conforme o Tema 793 da repercussão geral.

5. Diante da urgência e gravidade do quadro clínico da substituída processual, bem como da ausência de alternativas eficazes no hospital de origem, deve ser mantida a obrigação estatal de garantir o tratamento.

6. Consoante entendimento do Supremo Tribunal Federal consolidado no Tema 1.033 da repercussão geral, os serviços prestados por instituição privada, em cumprimento de ordem judicial, devem observar os parâmetros da ANS e da TUNEP para fins de reembolso.

IV. Dispositivo e tese

7. Recurso conhecido e parcialmente provido. Sentença integrada, em reexame necessário conhecido de ofício. Tese de julgamento:

"1. A responsabilidade pelo fornecimento de tratamento médico no âmbito do SUS é solidária entre os entes federativos, podendo o usuário acionar qualquer deles.

2. O ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada, por força de decisão judicial, deve observar os critérios estabelecidos no Tema 1.033 do STF, com base na TUNEP e IVR da ANS."

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0000.25.180318-5/001 - COMARCA DE BARBACENA - APELANTE(S): ESTADO DE MINAS GERAIS - APELADO(A)(S): MINISTÉRIO PÚBLICO - MPMG



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

ACÓRDÃO

Vistos etc., acorda, em Turma, a 19ª CÂMARA CÍVEL do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, na conformidade da ata dos julgamentos, em DAR PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO E, NO REEXAME NECESSÁRIO CONHECIDO DE OFÍCIO, INTEGRAR A SENTENÇA.

DES. PEDRO BITENCOURT MARCONDES

RELATOR

DES. PEDRO BITENCOURT MARCONDES (RELATOR)

VOTO

Trata-se de recurso de Apelação interposto pelo ESTADO DE MINAS GERAIS contra a sentença proferida pelo MM. Juiz de Direito Marcos Alves de Andrade da 2ª Vara Cível da comarca de Barbacena, que, nos autos da Ação Civil Pública ajuizada pelo MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, em defesa dos direitos de Valnides de Fátima, confirmou a tutela de urgência e julgou procedente o pedido inicial, para condenar o ente estatal a providenciar a transferência da substituída processual para unidade hospitalar apta à realização de angioplastia com stent.

Em suas razões de insurgência, doc. de ordem nº 45, sustenta, preliminarmente, sua ilegitimidade passiva, ao argumento de que, diante dos princípios da descentralização, regionalização e hierarquização do Sistema Único de Saúde (SUS), a realização do procedimento pleiteado competiria ao município de residência da paciente - responsável direto pela oferta dos serviços médicos de média complexidade.

No mérito, aponta que a sentença violou os princípios da isonomia e da impessoalidade, ao desconsiderar os critérios técnicos da Central de Regulação SUSfácil, cuja atuação, sob o crivo de médicos



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

reguladores, visa assegurar a alocação equânime dos recursos hospitalares, conforme a gravidade dos casos.

Argumenta que a decisão judicial interferiu indevidamente nessa ordem técnica, promovendo atendimento fora da fila regular, o que representaria quebra da isonomia entre os usuários do sistema público de saúde.

Defende, ainda, que eventual ressarcimento à unidade hospitalar privada que realizou o procedimento deve observar os parâmetros definidos pelo Supremo Tribunal Federal no Tema 1.033 da repercussão geral, adotando-se como base os valores de referência fixados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme previsto na Lei nº 9.656/98 e nas Resoluções Normativas ANS nºs 502 e 504.

Em Contrarrazões, doc. de ordem nº 47, argui o apelado o não conhecimento do recurso, por ausência de interesse recursal, ou, caso conhecido, pelo seu desprovimento.

Instada a se manifestar, a Procuradoria-Geral de Justiça, em parecer, doc. de ordem nº 49, opina pela manutenção da sentença.

Pelo despacho de ordem nº 50, intimou-se o apelante, para, querendo, manifestar-se acerca da preliminar suscitada em contrarrazões.

Manifestação em doc. de ordem nº 51, ratificando as razões do apelo.

É o relatório.

I - DA ADMISSIBILIDADE - DA PRELIMINAR DE AUSÊNCIA DE INTERESSE RECURSAL

Sustenta o apelado, em sede de contrarrazões (doc. de ordem nº 47), ausência de interesse recursal, em razão de já ter sido realizada a



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

transferência pretendida, por força da tutela provisória deferida pelo magistrado.

O interesse recursal consiste em pressuposto intrínseco de admissibilidade e se evidencia pela utilidade na reforma ou alteração da decisão, em razão do gravame que possa ter acarretado à parte, ou da possibilidade de obter situação mais vantajosa do que aquela que lhe fora propiciada, bem como da necessidade de fazer uso das vias recursais para alcançar tal desiderato.

Com efeito, a norma inserta no art. 996 do CPC prevê que o recurso pode ser interposto pela parte vencida, porquanto só aquele que sofreu prejuízo ou que tenha a possibilidade de obter situação mais vantajosa tem interesse para pleitear a reforma ou alteração do decisum.

No presente caso, conforme narrado, o magistrado singular julgou procedente o pedido inicial, para condenar o requerido a providenciar a transferência da substituída processual para unidade hospitalar apta à realização de angioplastia com stent.

Desse modo, considerando que o apelante pretende, com o presente recurso, o reconhecimento da responsabilidade do município de residência da paciente para cumprimento da obrigação, ou, subsidiariamente, a aplicação do Tema 1.033 da repercussão geral, dúvidas não há de que patente o interesse recursal.

Ressalte-se, por oportuno, que, a despeito do cunho satisfativo da medida liminar outrora concedida, o interesse processual igualmente se encontra presente.

A decisão judicial que antecipa a tutela pleiteada contém, por sua própria natureza, elementos de coincidência entre o que se antecipa e o que se pleiteia na inicial, porque, em essência, está vocacionada a garantir a efetividade do processo, que poderia restar frustrada caso a parte autora somente pudesse ter acesso ao bem da vida pretendido ao final da demanda.



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

Sucedede que a antecipação da tutela não implica perda superveniente do interesse processual, mesmo que a sua concessão permita à parte autora o acesso antecipado a todo pedido formulado na inicial. É que, uma vez concedida, sua eficácia somente se estende até a sentença, ocasião em que a atividade cognitiva exauriente do julgador de primeiro grau substituirá a cognição realizada em juízo perfunctório que permitiu o seu deferimento.

Aliás, o Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que o simples fato do cumprimento da ordem em antecipação de tutela, não implica a perda do objeto da demanda ou a falta de interesse processual, sendo necessário o julgamento do mérito da causa, para definir se a parte beneficiada, de fato, fazia jus a tal pretensão.¹

Assim, rejeito a preliminar e conheço do recurso, porquanto presentes os pressupostos de admissibilidade.

Conheço, ainda, de ofício, do reexame necessário, nos termos do art. 496, I, do CPC.

II - DO OBJETO DO RECURSO

A) DA PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Conforme narrado, sustenta o apelante, em síntese, que, consoante princípios da descentralização, regionalização e hierarquização do Sistema Único de Saúde (SUS), a obrigação de fornecer o tratamento pretendido deve recair sobre o ente municipal, que seria o responsável direto pela oferta dos serviços médicos de média complexidade, sendo, portanto, ilegítimo pra compor o polo passivo da presente demanda.

Razão não lhe assiste.



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

A Suprema Corte, quando do julgamento do RE nº 855.178 ED/SE (Tema 793), reafirmou sua jurisprudência acerca da responsabilidade solidária dos entes da federação em matéria de direito à saúde, tendo firmado a seguinte tese:

Tese de repercussão geral (Tema 793): "Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro". (g.n.)

Com efeito, a responsabilidade solidária confere ao usuário a faculdade de escolha do responsável para o cumprimento da obrigação. O ressarcimento daquele que tem a obrigação primária do fornecimento, conforme a repartição inter-federativa de atribuições no âmbito do SUS, caso não seja incluído no polo passivo pelo credor da obrigação, deve ocorrer extrajudicial ou judicialmente, em ação própria.

É que o Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do AREsp nº 1.556.454/MG, reafirmou o entendimento de que malgrado o plexo de atribuições estabelecidas no SUS, o ente acionado que não possui atribuição para o fornecimento, diante da natureza da obrigação solidária reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal, não pode se escusar de cumpri-la ou mesmo chamar ao processo o ente federativo responsável primário, restando-lhe apenas o direito de regresso. Ou seja, conforme este Augusto Sodalício, a necessidade de identificação do ente responsável relaciona-se somente ao cumprimento de sentença e às regras de ressarcimento àquele que indevidamente suportou o ônus financeiro decorrente do provimento jurisdicional:

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO CONTRA DECISÃO QUE NÃO ADMITIU O RECURSO ESPECIAL. DIREITO A SAÚDE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA ENTRE OS ENTES FEDERATIVOS. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA.



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

1. O Presidente ou Vice-presidente do Tribunal de origem pode julgar a admissibilidade do Recurso Especial, negando seguimento caso a pretensão do recorrente encontre óbice em alguma Súmula do STJ, sem que haja violação à competência do Superior Tribunal de Justiça.
2. Trata-se, na origem, de Agravo de Instrumento interposto contra decisão que indeferiu o efeito suspensivo aos Embargos à Execução Fiscal proposto pela empresa agravante.
3. No que tange à responsabilidade em prover o tratamento de saúde da pessoa humana, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que é dever do Estado fornecer gratuitamente às pessoas carentes a medicação necessária para o efetivo tratamento médico, conforme premissa contida no art. 196 da Constituição Federal.
4. Ainda, considerando que o Sistema Único de Saúde é financiado pela União, Estados-membros, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 198, § 1º, da Constituição Federal, pode-se afirmar que é solidária a responsabilidade dos referidos entes no cumprimento dos serviços públicos de saúde prestados à população.
5. O direito constitucional à saúde faculta ao cidadão obter de qualquer dos Estados da federação (ou do Distrito Federal) os medicamentos de que necessite, dispensando-se o chamamento ao processo dos demais entes públicos não demandados. Desse modo, fica claro o entendimento de que a responsabilidade em matéria de saúde é dever do Estado, compreendidos aí todos os entes federativos.
6. O Tribunal pleno do STF, em 5.3.2015, julgou o RE 855.178/SE, com repercussão geral reconhecida, e reafirmou sua jurisprudência no sentido de que o polo passivo da relação de direito processual pode ser composto por qualquer dos entes federados, porquanto a obrigação de fornecimento de medicamentos é solidária.



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

7. Agravo de que se conhece, para se conhecer do Recurso Especial, e negar-lhe provimento, com fulcro no art. 253, parágrafo único, II, "b", do RISTJ e no art. 1.042 do CPC.2

Situação outra ocorre quando o usuário propõe a ação em face de mais de um ente da federação, devendo o Juiz, na esteira da tese firmada (Tema 793), indicar o responsável primário pelo cumprimento da obrigação e, subsidiariamente, o litisconsorte passivo.

A interpretação, portanto, que se faz é a de que, com relação aos medicamentos/tratamentos registrados na ANVISA, mas não incorporados no âmbito do SUS, o usuário tem a faculdade de buscar seu direito em juízo e direcionar sua pretensão contra quaisquer dos entes federados, não cabendo ao Juiz exigir a formação do litisconsórcio necessário, por não haver previsão legal, tampouco jurisprudencial para tanto; quando houver mais de um ente federado no polo passivo da relação processual, cabe ao Judiciário indicar qual o responsável primário para cumprimento da obrigação, como também reconhecer a obrigação solidária/subsidiária do outro.

Assim, tratando-se de obrigação solidária da qual o cidadão é credor, à luz da eficácia que se busca dar aos direitos e garantias fundamentais, a discussão da repartição de atribuições não pode embaraçar a prestação de serviço de elevada relevância social, motivo pelo qual rejeito a preliminar de ilegitimidade passiva.

B) DO DIREITO À SAÚDE

Como se sabe, o direito à saúde insere-se no rol dos direitos sociais - direitos fundamentais de segunda geração - apresentando uma dupla vertente: de um lado, consubstanciam-se em mandamentos de natureza negativa, impondo à coletividade o dever de abstenção de atos que frustrem sua efetivação; por outro, apresentam-se como exortação a um Estado prestacionista, para fomentar sua implementação positiva.



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

Nesse contexto, estabelece o texto constitucional que a "saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (art. 196 da CR/88).

Especificamente, como forma de consecução da política pública de saúde, estabelece a Lei Federal nº 8.080/90 a sua instituição de forma padronizada, de modo a atender a critérios de igualdade e racionalização da utilização dos recursos. Daí a formulação de listas de procedimentos médicos postos à disposição dos cidadãos e filas públicas de espera, a fim de orientar a prestação igualitária e universal da assistência médica.

Não obstante, é certo que existirão situações em que o tratamento disponibilizado pelo Estado e os critérios de organização do atendimento médico por ele adotado serão inadequados ou insuficientes para o atendimento dos cidadãos, o que dá ensejo a demandas como esta.

Todavia, não se devem desprestigiar os critérios técnicos, jurídicos e políticos do administrador, que orientaram a escolha de determinados procedimentos para serem disponibilizados à população e a ordenação das filas públicas de espera, salvo se, no caso concreto, existir prova da ineficácia da atuação estatal ou, a depender da ponderação dos princípios envolvidos - efetivação do direito à saúde, garantidor da dignidade da pessoa humana, versus racionalização orçamentária, denominada reserva do possível - houver relevantes razões para o deferimento da transferência para realização do procedimento pleiteado.

Na espécie, conforme relatado, cuidam os autos de ação civil pública ajuizada pelo MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, em defesa dos direitos de Vanildes de Fátima Monteiro, em face do ESTADO DE MINAS GERAIS, objetivando compelir o ente público a providenciar a transferência da substituída processual para



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

hospital habilitado a realizar o tratamento indispensável ao seu quadro clínico de trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo.

Da detida análise dos documentos juntados, depreende-se do relatório médico de ordem nº 03, subscrito pela cirurgiã vascular Dra. Mariana Mendes Pereira Gonçalves (CRM/MG nº 71.917), que a paciente foi internada em 14/11/2024 para tratamento clínico de trombose venosa profunda extensa. Contudo, diante da gravidade e complexidade do caso, foi indicada a realização de compressão venosa por meio de angioplastia com implante de stent, razão pela qual a profissional prescreveu, com urgência, a transferência hospitalar da paciente.

Corroborando tal indicação, o relatório elaborado para fundamentar a solicitação de transferência, no âmbito do sistema SUSFÁCIL (doc. de ordem nº 04), enfatiza a urgência do procedimento requerido, senão vejamos:

Ademais, o laudo médico de ordem nº 08, de lavra do Dr. Victor Rocha Moreira Antunes (CRM/MG nº 97.911), informa que o procedimento necessário não está disponível no hospital onde a paciente se encontra internada. Ademais, salienta a existência de risco de embolia pulmonar e de óbito, reiterando, assim, a imprescindibilidade da transferência para nosocômio apto à realização do tratamento.

Nesse contexto, a ausência de elementos suficientes nos autos a demonstrar a superveniência de prejuízos a terceiros decorrentes da disponibilização e transferência para vaga hospitalar, cuidando de demanda manifestamente urgente que envolve graves riscos à paciente, corresponde à própria negativa injustificada de acesso aos serviços à saúde, o que não deve ser tolerado.

Ressalte-se, mais uma vez, que não se ignora que o Estado (lato



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

sensu) consiste em uma entidade finita de recursos, cuja política de saúde deve visar ao alcance universal, ou seja, do maior número de indivíduos possível.

O que se quer assentar é que a mera invocação dos princípios da isonomia e da reserva do possível não pode ser suficiente para que qualquer dos entes federativos se coloque além do alcance da norma insculpida no art. 196 da CR/88, quanto à obrigação que lhe foi imposta de promover a saúde dos cidadãos, e, em última instância, a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da CR/88).

Em outras palavras, a seriedade do momento constituinte impede a suposição de que os investidos nessa nobre missão prescreveram tal obrigação com o intuito de que figurasse como mero adorno no arcabouço constitucional, de modo que o Estado (lato sensu), para se eximir de seu cumprimento, deve demonstrar a ocorrência de justo motivo objetivamente aferível e não simplesmente escusar-se por meio da invocação de defesas estéreis, como se verificou nos autos.

Destarte, considerando-se a necessidade da paciente em realizar o tratamento, e, ainda, tendo em vista a urgência citada nos relatórios médicos, há de se analisar a questão sob a vertente positiva do direito à saúde, impondo-se à Administração o dever de prestá-lo, razão pela qual, neste ponto, a hipótese é de manutenção da sentença.

C) DO PEDIDO SUBSIDIÁRIO - APLICAÇÃO DO TEMA 1.033

Requer o apelante, uma vez mantida a decisão de determinação de custeio, que seja observado o entendimento firmado pelo Supremo Tribunal Federal, no Tema 1.033.

Conforme noticiado pelo recorrente no doc. de ordem nº 31, a transferência pretendida fora realizada, em 04/12/2024, mediante compra de leito em instituição privada de saúde:



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

Cinge-se a controvérsia, portanto, em verificar se a despesa gerada pelo atendimento médico prestado por instituição particular em substituição ao Poder Público, mediante ordem judicial, deve observar os valores estabelecidos pelo nosocômio privado ou se pelas tabelas elaboradas pelo SUS.

O Supremo Tribunal Federal, quando do julgamento do RE nº 666.094/DF (Tema 1.033 da repercussão geral)³, firmou o entendimento de que o ressarcimento dos entes particulares por serviço de saúde prestado a paciente do SUS deve observar os valores de referência constantes da Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos - TUNEP, bem como o IVR multiplicador da Tabela do SUS, ambos fixados pela ANS. Na ocasião, foi 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.

No precedente paradigmático, dessume-se do voto do em. Relator, Ministro ROBERTO BARROSO, que, quando o hospital privado, mediante convênio, atua a como entidade de saúde complementar, fazendo as vezes do Estado (art. 199, §1º, da CR/88)⁴, deve ser ressarcido segundo os critérios estabelecidos pelo SUS, consoante determina a norma inserta no art. 26 da Lei nº 8.080/905.

Lado outro, na hipótese de a instituição atuar no ramo da saúde suplementar, o serviço prestado é tipicamente privado, sendo remunerado, a priori, segundo seus próprios critérios, dado o regime da livre iniciativa (art. 1º, IV, e 170, caput, da CR/88)⁶, sem prejuízo da regulação promovida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (Leis nºs 9.656/98 e 9.961/00).

Com efeito, o serviço efetuado por pessoa jurídica de direito



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

privado, mediante determinação judicial, devido à falha da Administração, adquire verdadeira feição pública, na medida em que se trata de típica requisição administrativa (art. 5º, XXV, da CR/88 e art. 15, XIII, da Lei nº 8.080/90).

Nesses casos, não se aplicaria a tabela do SUS para o ressarcimento dos valores dos serviços, pena de se violar a livre iniciativa ao se obrigar o particular a se submeter à fixação unilateral do preço pelo Estado quando não houve adesão ao Sistema Único.

No entanto, dada a ausência de norma específica para tratar sobre o ressarcimento em tais hipóteses - prestação de serviços pelo particular em virtude de ordem judicial -, aquele Sodalício aplicou, por analogia, a regra contida no art. 32, caput, da Lei nº 9.656/98:

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.

Assim, tal qual ocorre com os planos de saúde quando atendem o paciente não na rede privada, mas pelo SUS, recebendo, do Poder Público, os respectivos valores segundo os critérios estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), da mesma forma, por razões de isonomia, deve agir o ente estatal no tocante ao reembolso, ao particular, pelos serviços prestados por força de determinação judicial.

A propósito, extrai-se o seguinte excerto do voto condutor do acórdão:

O papel da ANS é, precisamente, arbitrar os interesses da saúde pública, dos consumidores e das empresas privadas que atuam nessa área. Portanto, há um critério legal para o reembolso a ser feito ao SUS



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

pela iniciativa privada quando utilizado o serviço público em lugar da rede privada. Nada parece-me mais justo que aplicar esse mesmo critério quando a relação for invertida, quando a relação for reembolsar a rede privada por atendimento que deveria ter sido feito no setor público.

Esse é o critério da Resolução Normativa DC/ANS nº 185, de 2008, que institui o procedimento para o ressarcimento do SUS, previsto no art. 32 da Lei da ANS. Aí está dito: o valor do ressarcimento ao SUS resulta da multiplicação do Índice de Valoração do Ressarcimento - IVR, estipulado em 1,5 (um vírgula cinco), pelo valor lançado no documento do SUS de autorização ou de registro de atendimento. Portanto, há um critério, fixado pela ANS por delegação legislativa, que leva em conta o Índice de Valoração do Ressarcimento, as regras de valoração do SUS e a Tabela de Procedimento Unificado do Sistema de Informação Hospitalar. (g.n.)

O presente caso se amolda exatamente à hipótese analisada pela Suprema Corte no referido julgamento, na medida em que versa sobre o critério utilizado para definir o valor devido ao nosocômio particular pela disponibilização do leito pleiteado, viabilizado por meio de tutela judicial, em razão da impossibilidade de sua efetivação por meio do SUS.

Registre-se, por oportuno, que as características da fixação dos valores de ressarcimento instituídos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foram tratadas no Tema 345 da repercussão geral (RE nº 597.064)7, merecendo destaque o seguinte trecho do voto proferido pelo em. Ministro EDSON FACHIN por ocasião daquela assentada:

Ainda que assim não fosse, o estabelecimento de valores diferentes daqueles repassados pelo SUS aos atendimentos e procedimentos realizados na rede pública não desborda do âmbito do efetivo ressarcimento, uma vez ser razoável a justificação ofertada pela



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

Recorrida - e não rebatida pela Recorrente ou pelos amici curiae - no sentido de que referidos valores contemplam a integralidade do atendimento ou da internação, e não somente o valor do procedimento realizado, integrando o montante a ser ressarcido gastos com a equipe médica, enfermeiros, com os equipamentos, dentre outros.

Ademais, como bem ressaltou o acórdão recorrido, o valor da TUNEP - e também o do IVR, que consiste no atual parâmetro para o ressarcimento - foram pactuados no âmbito governamental, mediante participação de representantes dos setores envolvidos, e seu estabelecimento se encontra dentro do espectro normativo inerente à função das agências regulatórias. (g.n.)

Nesse contexto, a questão jurídica posta nestes autos se encontra dirimida pelo Supremo Tribunal Federal, que afastou a possibilidade de ressarcimento dos procedimentos requeridos, em tais casos, pelo valor de mercado.

Outro não é o entendimento desta 19ª Câmara Cível:

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO - CUMPRIMENTO DE SENTENÇA - REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO EM HOSPITAL PARTICULAR - CONVERSÃO DA OBRIGAÇÃO EM PERDAS E DANOS - PRELIMINAR DE COISA JULGADA - ACOLHIDA - PRELIMINAR DE INOVAÇÃO RECURSAL - REJEITADA - MÉRITO - RESSARCIMENTO - TEMA 1033 - CRITÉRIO ADOTADO PARA O RESSARCIMENTO DO SUS POR SERVIÇOS PRESTADOS A BENEFICIÁRIOS DE PLANO DE SAÚDE.

[...]

4. O Supremo Tribunal Federal, no julgamento do RE 666.094 (Tema 1.033), decidiu que 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



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

mesmo que é adotado para o ressarcimento do Sistema Único de Saúde por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde.⁸ (g.n.)

AGRAVO DE INSTRUMENTO - CUMPRIMENTO PROVISÓRIO DE SENTENÇA - PRESTAÇÃO DE SAÚDE - SEQUESTRO DE VALORES - TEMA 1.033 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL - ORÇAMENTOS - RAZOABILIDADE.

1. É cabível o bloqueio de verbas públicas para assegurar o cumprimento de obrigações que envolvem o direito de saúde. Precedentes.
2. A tabela da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) deve nortear o pagamento dos serviços de saúde prestados por hospital particular, em cumprimento de ordem judicial, em favor de paciente do SUS - Tema 1.033 do Supremo Tribunal Federal.
3. A exigência de múltiplos orçamentos pode ser flexibilizada nas hipóteses de complexa definição de custos (cirurgias, internações e fornecimento de insumos de uso hospitalar), em que outros parâmetros poderão ser observados - Enunciado nº 56 do Conselho Nacional de Justiça.⁹ (g.n.)

Por fim, ressalte-se que, no precedente paradigmático do Tema 1.033, a Suprema Corte assentou que, uma vez concluído o atendimento médico determinado judicialmente, o ressarcimento aos hospitais não conveniados deverá ocorrer, preferencialmente, nos mesmos autos em que estabelecida a obrigação, evitando-se, assim, o ajuizamento de nova demanda.

À guisa de conclusão, o provimento do recurso, neste ponto, é medida de rigor.

V - CONCLUSÃO

Ante o exposto, dou parcial provimento ao recurso e, em reexame



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

necessário conhecido de ofício, integro a sentença, a fim de determinar que o ressarcimento dos serviços prestados na rede particular observe a tese firmada pelo Supremo Tribunal Federal no Tema 1.033 da repercussão geral.

Sem custas ou honorários.

É como voto.

JD. CONVOCADO MARCUS VINÍCIUS MENDES DO VALLE - De acordo com o(a) Relator(a).

DES. CARLOS HENRIQUE PERPÉTUO BRAGA - De acordo com o(a) Relator(a).

SÚMULA: "DERAM PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO E, NO REEXAME NECESSÁRIO CONHECIDO DE OFÍCIO, INTEGRARAM A SENTENÇA."

1 STJ. AgInt no AREsp n. 2.146.442/AP, relator Ministro Francisco Falcão, Segunda Turma, julgado em 27/3/2023, DJe de 31/3/2023.

2 STJ. AREsp 1.556.454/MG, Rel. Min. HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 22/10/2019, DJe 5/11/2019.

3 STF. RE nº 666.094, Rel. Min. ROBERTO BARROSO, Tribunal Pleno, julgado em 30-09-2021, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-020 DIVULG 03-02-2022 PUBLIC 04-02-2022.

4 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,



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

5 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).

6 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:

(...)

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

(...)

Art. 170. A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

princípios:

(...)

7 STF. RE nº 597.064, Rel. Min. GILMAR MENDES, Tribunal Pleno, julgado em 07-02-2018, ACÓRDÃO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-095 DIVULG 15-05-2018 PUBLIC 16-05-2018.

8 TJMG. Agravo de Instrumento-Cv nº 1.0000.21.027771-1/002, Rel. Des. WAGNER WILSON, 19ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 29/09/2022, publicação da súmula em 06/10/2022.

9 TJMG. Agravo de Instrumento-Cv nº 1.0000.23.150260-0/001, Rel. Des. CARLOS HENRIQUE PERPÉTUO BRAGA, 19ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 19/10/2023, publicação da súmula em 26/10/2023.
