

TUTELA ANTECIPADA CONTRA A FAZENDA

TRATAMENTO DE SAÚDE

Recurso 0001147-74.2016.4.01.3803/TRF6
Tribunal TRF6
Relator MÔNica Sifuentes
Julgado em 27/05/2026

Trata-se de apelações cíveis interpostas pela UNIÃO e por H. R. D. C. contra sentença proferida pelo Juízo da 2ª Vara Federal Cível de Uberlândia/MG nos autos da ação ordinária na qual pretende a parte autora a concessão de tutela jurisdici...

RESUMO

Apelações cíveis contra sentença que reconheceu responsabilidade solidária dos entes federativos pelo custeio de internação em hospital particular. A União argumenta ilegitimidade passiva e violação aos princípios da separação dos poderes e reserva do possível, enquanto o paciente (falecido em 2017) busca cobertura integral das despesas. Pendente análise sobre responsabilidade solidária e custeio das despesas médico-hospitalares pela União.

EMENTA

Trata-se de apelações cíveis interpostas pela UNIÃO e por H. R. D. C. contra sentença proferida pelo Juízo da 2ª Vara Federal Cível de Uberlândia/MG nos autos da ação ordinária na qual pretende a parte autora a concessão de tutela jurisdicional para determinar aos entes federativos a imediata transferência para leito de UTI da rede pública de saúde, bem como o custeio integral das despesas médico-hospitalares decorrentes da internação realizada em hospital particular, ou, subsidiariamente, o custeio dessas despesas a partir da data de sua inclusão na Central de Regulação (SUS Fácil), em razão da comprovada urgência do quadro clínico e da impossibilidade financeira de arcar com o tratamento.

A sentença julgou parcialmente procedente o pedido autoral, reconhecendo a responsabilidade solidária dos entes federativos pelo custeio e prestação do tratamento de saúde. Determinou que União, Estado de Minas Gerais e Município de Uberlândia providenciem a transferência do autor para leito de UTI na rede pública ou, inexistindo vaga, em hospital particular mediante requisição administrativa, com justa indenização. Ademais, fixou que a União arque com o custeio das despesas decorrentes da internação no Hospital Santa Catarina, a partir da inclusão do paciente no SUSFácil até sua efetiva transferência, observados os valores da tabela do Município. Por fim, condenou o Estado de Minas Gerais e o Município de Uberlândia ao pagamento de honorários advocatícios, afastando tal condenação em relação à União, nos termos da Súmula 421 do STJ.

Em suas razões recursais, a União sustenta a necessidade de reforma da sentença, defendendo, inicialmente, o recebimento do recurso com efeito suspensivo, ao argumento de que a obrigação de pagamento imposta acarretaria grave lesão ao erário e à ordem administrativa. No mérito, alega sua ilegitimidade passiva, afirmando que, no âmbito do Sistema Único de Saúde, suas atribuições restringem-se ao financiamento e coordenação, cabendo aos Estados e Municípios a execução direta dos serviços de saúde, inexistindo responsabilidade solidária. Sustenta, ainda, violação aos princípios da legalidade, da isonomia, da separação dos poderes e da reserva do possível, bem como à sistemática descentralizada do SUS, ao argumento de que decisões judiciais individualizadas comprometem a gestão das políticas públicas de saúde e o acesso igualitário da coletividade. Aduz que a internação ocorreu por livre escolha da parte autora em hospital particular, sem prévia negativa de atendimento pelo SUS, inexistindo nexos causal que

justifique o ressarcimento das despesas pelo Poder Público, as quais teriam natureza privada. Subsidiariamente, requer que eventual condenação seja suportada também pelos demais entes federativos e limitada aos valores da tabela do SUS.

Em suas razões recursais, H. R. D. C. sustenta que a sentença deve ser reformada para reconhecer o dever dos entes federativos de custear integralmente o tratamento realizado em hospital particular, afastando a limitação aos valores da tabela do Município. Argumenta que a internação na rede privada decorreu da ausência de leitos de UTI disponíveis na rede pública e da urgência do quadro clínico, inexistindo escolha voluntária da família. Defende a responsabilidade solidária dos entes do SUS, a prevalência do direito fundamental à saúde e à vida e a inaplicabilidade da tabela do SUS em casos de atendimento em hospital particular não conveniado. Requer, assim, a condenação dos réus ao pagamento integral das despesas médico-hospitalares desde a inclusão no sistema de regulação até a alta do paciente.

Contrarrazões apresentadas por H. R. D. C., pelo Município de Uberlândia e pela União.

Restou demonstrado nos autos o óbito da parte autora, H. R. D. C., conforme comprovante de situação cadastral junto à Receita Federal do Brasil, no qual consta a condição de "titular falecido", com registro de falecimento no ano de 2017. Diante disso, fora determinado a intimação da União e da Defensoria Pública da União para que se manifestassem acerca da subsistência de interesse nos recursos interpostos. Em resposta, a Defensoria Pública da União informou ter tomado ciência do falecimento, destacando a transmissibilidade do direito discutido. Por sua vez, a União manifestou interesse no prosseguimento do julgamento, considerando que a controvérsia envolve também o ressarcimento de despesas médicas já realizadas, enquanto o Estado de Minas Gerais pugnou pela extinção do feito sem resolução do mérito, e o Município de Uberlândia apenas deu ciência, reiterando o entendimento quanto à responsabilidade pelo custeio.

É o relatório. Decido.

Presentes os requisitos extrínsecos e intrínsecos de admissibilidade, conheço do recurso.

Cinge-se a controvérsia à definição da responsabilidade dos entes federativos pelo custeio de despesas médico-hospitalares realizadas em hospital particular, diante da ausência de leito de UTI na rede pública, bem como à possibilidade de limitação do ressarcimento aos valores previstos em tabela administrativa, em confronto com o direito fundamental à saúde e à vida. Além disso, discute-se a manutenção do interesse processual após o falecimento da parte autora, diante da natureza transmissível do direito vindicado e da eventual habilitação de sucessores no feito.

Preliminar

Da alegada perda do objeto

Rejeita-se a alegação de perda do objeto, uma vez que, embora o pedido inicial tenha por núcleo a garantia de tratamento em leito de UTI ao autor, H. R. D. C., que veio a falecer no curso do processo, a demanda prosseguiu com o objetivo de apurar a responsabilidade dos entes públicos pelo custeio das despesas médico-hospitalares realizadas em hospital particular.

Assim, subsiste o interesse de agir, pois o desfecho da controvérsia repercute diretamente na definição da obrigação de ressarcimento pelos valores despendidos com o tratamento.

Da legitimidade passiva solidária dos entes públicos

A interpretação do alcance e da eficácia do artigo 196 da Constituição Federal estabelece de maneira inequívoca que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A expressão "Estado", utilizada pelo texto constitucional em sentido amplo, abrange a totalidade dos entes federativos -- União, Estados, Distrito Federal e Municípios --, que, em regime de solidariedade, compartilham o dever de assegurar a concretização desse direito fundamental.

Neste sentido, a jurisprudência do STJ:

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA PROPOSTA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL. SAÚDE. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO. SOLIDARIEDADE ENTRE OS ENTES FEDERADOS. LEGITIMIDADE PASSIVA DO MUNICÍPIO DE MURIAÉ/MG. CARACTERIZAÇÃO. ORIENTAÇÃO RATIFICADA PELO STF. TEMA 793/STF.

1. Cuida-se, na origem, de Ação Civil Pública ajuizada pelo Ministério Público do estado de Minas Gerais contra o Município de Muriaé, pleiteando que o requerido seja compelido a disponibilizar em favor de uma criança a cirurgia dupla de adenoidectomia e amigdalectomia, bem como todo o tratamento a ela inerente, tendo em vista seu quadro clínico. 2. Quanto à alegada impossibilidade do Município figurar no polo passivo da demanda, o entendimento do STJ firmou-se no sentido de que a União, Estados, Distrito Federal e Municípios são solidariamente responsáveis pelo fornecimento de medicamentos àqueles que necessitam de tratamento médico, o que autoriza o reconhecimento da legitimidade passiva ad causam dos referidos entes para figurar nas demandas sobre o tema. Precedentes: AREsp 1.556.454/MG, Rel. Min. Herman Benjamin, Segunda Turma DJe 5/11/2019 e AgInt no REsp 1.010.069/RS, Rel. Min. Og Fernandes, Segunda Turma, DJe 11/10/2019. 3. Ressalta-se que o Tribunal pleno do STF, em 5.3.2015, julgou o RE 855.178/SE, com repercussão geral reconhecida - Tema 793/STF -, 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. 4. Cumpre esclarecer que a alegada falta de previsão orçamentária não constitui óbice à concessão de provimento judicial que dê efetividade a direitos fundamentais, uma vez que as limitações orçamentárias não podem servir de escudo para recusas de cumprimento de obrigações prioritárias. Precedente: AgRg no REsp.1.136.549/RS, Rel. Min. Humberto Martins, DJe 21.06.2010. 5. E ainda, como bem salientou o Parquet Federal, "admitir a negativa de realizar, pelo Poder Público, o procedimento cirúrgico necessário ao tratamento médico da parte beneficiária, equivaleria a obstar o direito à vida, direito fundamental assegurado pela Constituição Federal de 1988, e merecedor de toda a forma de proteção do Estado" (fl. 309, e-STJ).

6. Desse modo, o acórdão recorrido está em consonância com a orientação do STJ e do STF, razão pela qual não merece reforma.

7. Agravo conhecido para negar provimento ao Recurso Especial. (AREsp n. 1.841.444/MG, relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 3/8/2021, DJe de 16/8/2021).

As ações e serviços de saúde, conforme o dispositivo constitucional e a regulamentação infraconstitucional pertinente, integram uma rede regionalizada e hierarquizada, o Sistema Único de Saúde (SUS), que é edificado sob o princípio da descentralização. Ainda, a descentralização administrativa das competências, a gestão plena municipal, ou mesmo a Programação Pactuada Integrada (PPI) -- que são instrumentos de

organização e otimização da gestão do sistema, definindo as atribuições e o fluxo de recursos e serviços entre os próprios entes -- não possuem a força jurídica de afastar a responsabilidade solidária perante o cidadão que necessita da assistência.

A jurisprudência dos Tribunais Superiores tem sido uniforme e reiterada ao longo dos anos em afirmar que o direito subjetivo público à saúde, de natureza fundamental, pode ser exigido de qualquer um dos entes da Federação, isolada ou conjuntamente, pois a solidariedade é inoponível ao particular. As normas de repartição interna de atribuições e custeio (PPI) possuem eficácia meramente inter partes, ou seja, obrigam a União, os Estados e os Municípios entre si, servindo como parâmetro para o ressarcimento administrativo ou o acertamento de contas subsequente, mas não podem servir de escusa para que um dos devedores solidários se exima do dever constitucional de prestar o serviço de saúde ao cidadão.

Se a transferência hospitalar envolvia a alocação de um recurso especializado, de alta complexidade, ou a remoção para uma unidade de referência, é irrelevante para o paciente a definição burocrática de quem, entre os entes federados, seria o responsável primário por custear ou prover o serviço no âmbito da PPI. O que é relevante, e de caráter inadiável, é a efetiva prestação da assistência médica. A União Federal, o Estado de Minas Gerais e o Município de Uberlândia, na condição de entes integrantes do polo passivo da obrigação constitucional de assegurar o direito à saúde, detêm legitimidade passiva plena para responder à presente demanda, competindo-lhes, se for o caso, promover o ressarcimento ou o ajuste financeiro entre si, pelas vias administrativas ou judiciais próprias, jamais podendo transferir tal ônus ao cidadão hipossuficiente e em situação de risco.

Assim, a preliminar de ilegitimidade passiva não merece prosperar.

A atuação judicial necessária à concretização de direitos fundamentais

A União suscita a tese da violação ao Princípio da Separação dos Poderes, alegando que a decisão judicial representaria uma interferência indevida na formulação e execução de políticas públicas de saúde, invadindo a esfera de discricionariedade do Administrador. Adicionalmente, alegou que o pedido de custeio da internação e tratamento em hospital particular, formulado pela via judicial, desconsidera a política pública de saúde estruturada no âmbito do SUS, especialmente o sistema de regulação de leitos (SUSfácil) e a organização regionalizada e hierarquizada do atendimento, que visam assegurar a distribuição equitativa dos recursos e o respeito à fila de regulação.

No entanto, tais argumentos não merecem prosperar.

O controle da constitucionalidade e da legalidade dos atos do Poder Executivo, inclusive quanto à verificação de omissões ou deficiências graves na implementação de políticas públicas essenciais, insere-se no núcleo da função jurisdicional. A separação dos poderes não pode ser compreendida como cláusula de blindagem da inércia estatal, tampouco como autorização para que a discricionariedade administrativa se converta em arbitrariedade, sobretudo quando está em apreciação direitos fundamentais de aplicabilidade imediata.

O direito à saúde, consagrado nos arts. 6º e 196 da Constituição Federal, impõe ao Poder Público o dever de assegurar prestações positivas, especialmente em situações de urgência e risco à vida. Nesses casos, a atuação do Poder Judiciário não configura ingerência indevida no mérito administrativo ou na formulação de políticas públicas, mas representa instrumento legítimo de controle do mínimo existencial. A jurisdição não substitui o gestor público, nem determina escolhas estruturais ou orçamentárias, limitando-se a assegurar o cumprimento de dever constitucional preexistente diante da comprovada ineficácia ou demora injustificada

do serviço público.

A própria Suprema Corte já assentou que a intervenção judicial é legítima quando evidenciada a omissão ou a atuação insuficiente do Estado na concretização de direitos fundamentais.

No julgamento da STA 175/CE, o STF assentou que a atuação judicial é admissível quando necessária à concretização de direitos fundamentais:

"A intervenção do Poder Judiciário em políticas públicas mostra-se legítima quando evidenciada a omissão ou a atuação insuficiente do Poder Público na concretização de direitos fundamentais, especialmente o direito à saúde." (STF, STA 175 AgR/CE, Rel. Min. Gilmar Mendes)

No mesmo sentido, ao analisar matéria em sede de repercussão geral, o STF afirmou que a reserva de administração não pode inviabilizar direitos fundamentais:

"A centralidade do valor da dignidade da pessoa humana em nosso sistema constitucional permite a intervenção judicial para que seu conteúdo mínimo seja assegurado aos jurisdicionados em qualquer situação em que estes se encontrem. Basta lembrar, nesse sentido, que uma das garantias basilares para a efetivação dos direitos fundamentais é o princípio da inafastabilidade da jurisdição, abrigado no art. 5º, XXXV, de nossa Constituição, segundo o qual "a lei não subtrairá à apreciação do poder judiciário qualquer lesão ou ameaça de lesão a direito" (STF, RE 592.581/RS, Rel. Min. Ricardo Lewandowski)

No caso concreto, a realização da transferência hospitalar em decorrência da tutela de urgência evidencia, de forma inequívoca, a legitimidade e a inadiabilidade da demanda, revelando que a decisão judicial atuou apenas como meio de efetivação de um direito fundamental que não vinha sendo adequadamente atendido pela via administrativa.

Assim, não há falar em violação ao Princípio da Separação dos Poderes.

Mérito

A responsabilidade solidária dos entes públicos pela prestação na área da saúde

A União alega que a obrigação de providenciar a transferência hospitalar e o tratamento necessário ao paciente deveria ser direcionada ao ente responsável localmente pela prestação dos serviços de saúde, qual seja, o Município de Uberlândia, em razão da descentralização do Sistema Único de Saúde e da atribuição municipal para a execução direta das ações de assistência.

Neste sentido, o Supremo Tribunal Federal, ao fixar a tese de repercussão geral no Tema 793, firmou entendimento de que "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." (RE 855178 ED, Relator: Min. LUIZ FUX, Relator p/ Acórdão: Min. EDSON FACHIN, Tribunal Pleno, julgado em 23/05/2019, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-090 DIVULG 15-04-2020 PUBLIC 16-04-2020).

Sob a mesma ótica, a jurisprudência do STJ:

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA PROPOSTA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL. SAÚDE. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO. SOLIDARIEDADE ENTRE OS ENTES FEDERADOS. LEGITIMIDADE PASSIVA DO MUNICÍPIO DE MURIAÉ/MG. CARACTERIZAÇÃO. ORIENTAÇÃO RATIFICADA PELO STF. TEMA 793/STF.

1. Cuida-se, na origem, de Ação Civil Pública ajuizada pelo Ministério Público do estado de Minas Gerais contra o Município de Muriaé, pleiteando que o requerido seja compelido a disponibilizar em favor de uma criança a cirurgia dupla de adenoidectomia e amigdalectomia, bem como todo o tratamento a ela inerente, tendo em vista seu quadro clínico. 2. Quanto à alegada impossibilidade do Município figurar no polo passivo da demanda, o entendimento do STJ firmou-se no sentido de que a União, Estados, Distrito Federal e Municípios são solidariamente responsáveis pelo fornecimento de medicamentos àqueles que necessitam de tratamento médico, o que autoriza o reconhecimento da legitimidade passiva ad causam dos referidos entes para figurar nas demandas sobre o tema. Precedentes: AREsp 1.556.454/MG, Rel. Min. Herman Benjamin, Segunda Turma DJe 5/11/2019 e AgInt no REsp 1.010.069/RS, Rel. Min. Og Fernandes, Segunda Turma, DJe 11/10/2019. 3. Ressalta-se que o Tribunal pleno do STF, em 5.3.2015, julgou o RE 855.178/SE, com repercussão geral reconhecida - Tema 793/STF -, 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. 4. Cumpre esclarecer que a alegada falta de previsão orçamentária não constitui óbice à concessão de provimento judicial que dê efetividade a direitos fundamentais, uma vez que as limitações orçamentárias não podem servir de escudo para recusas de cumprimento de obrigações prioritárias. Precedente: AgRg no REsp.1.136.549/RS, Rel. Min. Humberto Martins, DJe 21.06.2010. 5. E ainda, como bem salientou o Parquet Federal, "admitir a negativa de realizar, pelo Poder Público, o procedimento cirúrgico necessário ao tratamento médico da parte beneficiária, equivaleria a obstar o direito à vida, direito fundamental assegurado pela Constituição Federal de 1988, e merecedor de toda a forma de proteção do Estado" (fl. 309, e-STJ).

6. Desse modo, o acórdão recorrido está em consonância com a orientação do STJ e do STF, razão pela qual não merece reforma.

7. Agravo conhecido para negar provimento ao Recurso Especial. (AREsp n. 1.841.444/MG, relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 3/8/2021, DJe de 16/8/2021.)

Assim, tem-se que é possível dirigir a ordem a todos os réus ou a um deles apenas, cabendo ao ente que arcar com a realização do procedimento reclamar compensação, de forma administrativa ou em ação judicial específica, do ente da federação específica e legalmente responsável pelo seu fornecimento.

Em suma, tanto a União quanto o Estado de Minas Gerais e o Município de Uberlândia permanecem no polo passivo da demanda, sendo a transferência hospitalar e o custeio do tratamento necessário ao paciente assumidos solidariamente, com garantia de ressarcimento entre os entes federativos que eventualmente suportarem o ônus financeiro, nos termos das regras de cooperação e pactuação existentes no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Da inaplicabilidade das limitações administrativas do SUS (Teto Mac e Regulação) como óbice ao ressarcimento das despesas de saúde

Em primeiro lugar, o Teto MAC e a Programação Pactuada e Integrada (PPI) constituem instrumentos de organização administrativa e de repartição interna de recursos entre os entes federativos no âmbito do SUS. Têm natureza eminentemente gerencial e orçamentária, disciplinando fluxos financeiros e responsabilidades

entre União, Estados e Municípios. Não possuem, contudo, força normativa apta a restringir direito fundamental do cidadão.

O art. 196 da Constituição Federal estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A Constituição não condiciona esse dever à disponibilidade de rubrica orçamentária específica, tampouco autoriza que limitações administrativas internas sejam opostas ao paciente para afastar a prestação do serviço.

No caso concreto, o autor foi inicialmente internado em hospital particular em razão da gravidade de seu quadro clínico e da necessidade de atendimento imediato, tendo sido formulado pedido de transferência para unidade pública por meio do sistema SUSFácil. Todavia, a transferência não foi prontamente viabilizada, em razão da ausência de vaga na rede pública, o que impôs a permanência do paciente na rede privada.

Não se pode admitir que o ente público, após não assegurar a transferência regular e tempestiva da paciente para hospital do SUS, invoque o Teto MAC como óbice ao ressarcimento das despesas. Isso equivaleria a transferir ao particular o ônus financeiro decorrente da ineficiência administrativa, esvaziando o conteúdo material do direito fundamental à saúde.

Além disso, a destinação formal do Teto MAC ao custeio de serviços prestados na rede pública não exclui a responsabilidade do ente federado quando a utilização da rede privada decorre de impossibilidade concreta de acesso ao sistema público. A ausência de previsão orçamentária específica não afasta o dever constitucional de reparar o dano ou ressarcir despesas necessárias à preservação da saúde e da vida.

Em síntese, se o SUS não disponibilizou vaga na rede pública em tempo oportuno, e a permanência em hospital particular foi necessária para garantir a continuidade do tratamento, o Município não pode se eximir do dever de ressarcimento sob o argumento de limitação do Teto MAC, sob pena de violação direta ao art. 196 da Constituição e ao princípio da máxima efetividade dos direitos fundamentais.

Neste sentido, a jurisprudência do Tribunal Regional Federal da 3ª Região:

EMENTA: DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. REEXAME NECESSÁRIO. APELAÇÃO CÍVEL. PEDIDO DE TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE PARA HOSPITAL PÚBLICO. AUSÊNCIA DE VAGAS. RESSARCIMENTO DE DESPESAS HOSPITALARES. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. TEMA 1313/STJ.

1. O dissenso instalado nos autos diz respeito exclusivamente à definição da responsabilidade pelas despesas da internação da autora, uma vez que no curso da demanda foi efetivada a alta médica da paciente.

2. Destaque-se, desde logo, que a saúde é direito constitucionalmente assegurado, encontrando-se disciplinado no art. 196 e seguintes da Constituição Federal.

3. Trata-se, na origem, de ação de obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada ajuizada por Damares de Moraes Marino, representada nos autos por Felipe Marino, em face da União Federal, Estado de São Paulo, Município de São Paulo e Associação Hospitalar Filhas de Nossa Senhora do Monte Calvário (Hospital Santa Virgínia).

4. Nos termos da inicial, narrou a parte Autora que se encontrava internada nas dependências do Hospital Santa Virgínia (instituição particular) desde o dia 25/02/2021, em decorrência de complicações causadas pelo vírus SARS-CoV2 (Covid-19).5. O que se verifica, portanto, é que a responsabilidade imputada aos entes públicos réus é por ato omissivo - o não fornecimento de leito público no Sistema Único de Saúde (SUS)-, o que atrai a aplicação da teoria da reponsabilidade subjetiva do Estado.

6. Diante desse contexto, constata-se que houve demora administrativa indevida na efetivação da transferência da paciente para leito de UTI da rede pública ou hospital conveniado, obrigação que incumbia ao Poder Público.

7. Dessa forma, a partir do momento em que este foi demandado e não atendeu prontamente, passou a incorrer em mora, atraindo sua responsabilidade pelo custeio da internação e tratamento em hospital particular a partir daquela data.

8. Nessa hipótese, a jurisprudência pátria tem reconhecido o direito ao ressarcimento de despesas realizadas na rede particular, mesmo quando a internação nesta se dá voluntariamente, antes da solicitação de vaga em leito público, limitando-se a indenização, neste caso, ao momento em que requerida a transferência à rede pública.

9. Cumpre ressaltar, ademais, o entendimento já exarado por esta Eg. Turma Julgadora, no sentido de que "o argumento da falta de condições orçamentárias não pode ser utilizado como obstáculo para efetivação do direito à saúde, pois este é um direito fundamental social com previsão expressa no art. 6º da CF/1988, não admitindo violações ao seu núcleo essencial, isto é, afrontas ao mínimo existencial dos titulares da prerrogativa jusfundamental, sob pena de se ter por vilipendiada a própria dignidade da pessoa humana, fundamento da República (art. 1º, III, da CF/1988)".10. Reexame necessário e recurso de apelação desprovidos. (TRF 3ª Região, 4ª Turma, ApelRemNec - APELAÇÃO / REMESSA NECESSÁRIA - 5004458-51.2021.4.03.6100, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL WILSON ZAUHY FILHO, julgado em 12/11/2025, DJEN DATA: 26/11/2025).

Portanto, é correta a condenação ao custeio do tratamento desde a inclusão do pedido no SUSFácil, pois é a partir desse momento que se configura a ciência formal da necessidade de transferência e a subsequente falha na prestação do serviço. A alegação genérica de limitação do teto MAC, desacompanhada de comprovação concreta de insuficiência financeira, não afasta o dever constitucional de garantir o atendimento.

Aplicação do Tema 1.033 do STF

A União defende que, caso mantida a condenação dos entes públicos a quitar as despesas hospitalares, deve honrar o pagamento dos serviços médico-hospitalares calculados com base na Tabela do SUS.

Quanto a este assunto, a tese fixada pelo STF em Repercussão Geral (Tema 1033) é a seguinte:

"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". STF. Plenário. RE 666094/DF, Rel. Min. Roberto Barroso, julgado em 30/09/2021.

A prestação de serviços de saúde por unidade privada em cumprimento de ordem judicial não configura ato

negocial voluntário, mas verdadeira intervenção excepcional do Estado na atividade privada, admissível apenas diante da necessidade de atendimento a interesse público concreto.

Nessa hipótese, a utilização compulsória dos serviços de hospital privado caracteriza espécie de requisição judicial, determinada pelo Estado-Juiz em razão de falha específica da política pública de saúde e da existência de risco iminente à saúde do paciente. Tal imposição, consistente em obrigação de fazer que restringe a atividade econômica do particular, gera, por consequência, o dever de indenizar o prestador do serviço.

Por essa razão, não se mostra juridicamente viável impor à unidade privada a remuneração baseada na Tabela do SUS, aplicável apenas quando o hospital, de forma voluntária, opta por contratar ou se credenciar ao sistema público de saúde, o que não ocorre nos casos de atendimento decorrente de determinação judicial.

Portanto, o ressarcimento das despesas não se limita aos valores previstos na Tabela do SUS, como requerido pela União.

De outro lado, o ressarcimento também não pode corresponder automaticamente ao valor unilateralmente fixado pelo prestador privado como determinado na sentença recorrida, sob pena de onerar excessivamente os cofres públicos e desconsiderar o dever social que recai sobre as entidades privadas de saúde, bem como a relevância pública da atividade por elas exercida.

Diante desse impasse, o Supremo Tribunal Federal adotou solução intermediária, assentando que o ressarcimento deve observar os parâmetros da tabela da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), utilizada na sistemática do ressarcimento ao SUS.

Com efeito, o art. 32 da Lei nº 9.656/1998 estabelece que, quando beneficiário de plano de saúde utiliza serviços prestados pelo SUS, o Poder Público poderá exigir da operadora o ressarcimento das despesas correspondentes, conforme normas definidas pela ANS:

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, o denominado "ressarcimento ao SUS", instituído pelo art. 32 da Lei nº 9.656/1998, consiste em obrigação legal imposta às operadoras de planos privados de assistência à saúde, destinada a recompor as despesas suportadas pelo sistema público quando do atendimento de beneficiários cobertos por tais planos.

Diante disso, o ressarcimento não pode se limitar à Tabela do SUS, nem corresponder aos valores fixados unilateralmente pelo prestador privado. Em conformidade com o Tema 1033 do STF, deve-se adotar como critério os parâmetros da tabela da ANS, aplicáveis ao ressarcimento ao SUS, assegurando justa indenização ao particular sem onerar indevidamente os cofres públicos.

Do marco inicial do dever de ressarcimento: configuração da omissão estatal apenas após a inclusão no SUSFácil

No tocante ao marco inicial do dever de ressarcimento, não merece prosperar a pretensão recursal da parte autora.

Com efeito, a sentença fixou de forma adequada que eventual obrigação estatal de custeio somente poderia surgir a partir da formalização do pedido de transferência no sistema SUSFácil, momento em que se torna possível aferir, de maneira objetiva, a atuação - ou eventual omissão - do Poder Público na disponibilização de leito na rede pública.

Isso porque, antes da inserção do paciente no sistema regulatório, inexistia prova de que o Estado tenha sido efetivamente provocado a prestar o serviço de saúde, não sendo possível imputar-lhe responsabilidade por despesas decorrentes de internação realizada por iniciativa particular, ainda que em contexto de urgência. No caso concreto, restou demonstrado que o autor foi internado em hospital privado em 27/01/2016, ao passo que a solicitação de transferência via SUSFácil somente ocorreu em 03/02/2016, ocasião em que passou a aguardar regulação, sendo possível reconhecer, apenas a partir desse momento, a omissão estatal apta a ensejar o dever de ressarcimento das despesas suportadas pelo particular.

Tal compreensão está em consonância com a orientação do Tribunal Regional Federal da 6ª Região, segundo a qual o dever de ressarcimento pelo SUS limita-se ao período posterior à formalização do pedido administrativo de regulação, não sendo possível transferir ao Estado custos decorrentes de internação privada ocorrida antes de sua efetiva ciência e oportunidade de atuação. Nesse sentido:

DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. APELAÇÕES CÍVEIS. DIREITO À SAÚDE. INTERNAÇÃO EM HOSPITAL PRIVADO ÀS EXPENSAS DO PODER PÚBLICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. IMPOSSIBILIDADE DE EXCLUSÃO DO POLO PASSIVO. DIRECIONAMENTO DO CUSTEIO CONFORME ORGANIZAÇÃO DO SUS. REEMBOLSO SUBORDINADO À AUDITORIA. RECURSOS NÃO PROVIDOS.

I — CASO EM EXAME 1. Ação ordinária ajuizada por M. F. D. S., posteriormente representado por seus herdeiros, com o objetivo de obter transferência para unidade hospitalar da rede pública ou, em caso de indisponibilidade, a manutenção da internação em hospital privado custeada pelo SUS, além do ressarcimento das despesas médicas arcadas pelo Hospital Santa Genoveva. O paciente, portador de doença de Chagas em estado grave, foi internado em UTI privada em 10/04/2017, tendo sido incluído no sistema SUSFácil em 12/04/2017. A transferência para a rede pública não se concretizou antes do falecimento do paciente, ocorrido em 10/05/2017. A sentença julgou parcialmente procedentes os pedidos, reconhecendo a responsabilidade solidária da União, do Estado de Minas Gerais e do Município de Uberlândia, e determinou o ressarcimento proporcional das despesas hospitalares após auditoria.

II — QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. Há quatro questões em discussão: (i) definir se os entes federativos podem ser excluídos do polo passivo da ação com fundamento na repartição interna de competências do SUS; (ii) estabelecer a responsabilidade pelo custeio da internação em hospital privado, diante da omissão do poder público e da urgência do caso; (iii) determinar a legitimidade do ressarcimento ao hospital privado e os parâmetros para sua fixação; e (iv) verificar a possibilidade de condenação da União ao pagamento de honorários sucumbenciais à Defensoria Pública.

III — RAZÕES DE DECIDIR 3. A Constituição de 1988 consagra o direito à saúde como direito de todos e dever solidário da União, Estados e Municípios (CF/1988, arts. 23, II, e 196 a 198), sendo inadmissível a exclusão de ente federativo do polo passivo com base em critérios administrativos de repartição de

competências do SUS.

4. A responsabilidade solidária decorre da competência comum para assegurar o direito à saúde e foi expressamente reconhecida pelo STF no julgamento do Tema 793, segundo o qual todos os entes podem ser demandados para garantir prestações de saúde, sendo o ressarcimento uma questão a ser tratada internamente entre os entes.

5. A internação do paciente na rede privada foi motivada por comprovada insuficiência da rede pública e necessidade urgente de atendimento, configurando falha do serviço público (culpa administrativa), o que atrai a responsabilidade do Estado mesmo sem ordem judicial direta.

6. O marco inicial do dever de ressarcimento foi corretamente fixado na data da inclusão do paciente no sistema SUSFácil (12/04/2017), quando formalmente constatada a omissão do Estado em garantir vaga.

7. O ressarcimento ao hospital privado foi condicionado à realização de auditoria administrativa e limitado ao valor efetivamente reconhecido (R\$ 154.598,60), já repassado, afastando-se a adoção de valores de mercado e observando-se a lógica de custeio do SUS, conforme a jurisprudência do STF (Tema 1.033).

8. Em razão do regime cooperativo do SUS vigente em 2017, o custeio foi corretamente direcionado ao Estado de Minas Gerais e ao Município de Uberlândia, sem exclusão da responsabilidade da União como cofinanciadora.

9. A tese da Súmula 421 do STJ, que veda honorários à Defensoria contra o ente público a que pertence, foi superada pelo STF no julgamento do Tema 1002, que reconheceu o direito aos honorários sucumbenciais nesses casos, desde que revertidos ao aparelhamento da Defensoria Pública.

IV — DISPOSITIVO E TESE 10. Recursos desprovidos. Tese de julgamento: 1. A responsabilidade pela efetivação do direito à saúde é solidária entre União, Estados e Municípios, não se admitindo a exclusão do polo passivo com base na repartição interna de competências do SUS.

2. A internação em hospital privado por ausência de leito na rede pública e urgência do caso configura falha do serviço público, ensejando o dever de custeio pelos entes federativos.

3. O dever de ressarcimento surge com a solicitação formal de vaga na rede pública e deve ser apurado conforme auditoria e parâmetros da Tabela SUS.

4. É devida a condenação da União ao pagamento de honorários sucumbenciais à Defensoria Pública, conforme a tese fixada no Tema 1002 do STF. Dispositivos relevantes citados: CF/1988, arts. 23, II; 37, § 6º; 196; 198; CPC, art. 927, III; Lei nº 8.080/1990, arts. 4º, § 2º; 7º, I, II e XI; 15, XIII; 24, § 1º. Jurisprudência relevante citada: STF, Tema 793, RE 855.178/MG, rel. Min. Luiz Fux, j. 23.09.2020; STF, ARE 637.985 AgR; STF, Tema 1033, RE 666.094/MG, rel. Min. Roberto Barroso, j. 24.09.2021; STF, Tema 1002, RE 1.140.005/RS, rel. Min. Edson Fachin, j. 23.06.2021; STJ, REsp 1.803.426/RN; TRF5, AC 0801130-18.2013.4.05.8000; TRF1, AC 1025609-75.2020.4.01.3500. (TRF6, AC 0004499-06.2017.4.01.3803, 3ª Turma, Relator MARCELO DOLZANY DA COSTA, D.E. 09/03/2026)

DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. APELAÇÕES CÍVEIS. DIREITO À SAÚDE. TRANSFERÊNCIA PARA UTI. PERDA SUPERVENIENTE DO OBJETO. RESSARCIMENTO DE DESPESAS HOSPITALARES. AUSÊNCIA DE LEITO NA REDE PÚBLICA APÓS INCLUSÃO NO SUSFÁCIL.

RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. TEMA 793/STF. DESCENTRALIZAÇÃO ADMINISTRATIVA INOPONÍVEL AO CIDADÃO. PAGAMENTO DIRETO AO HOSPITAL PRESTADOR. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. RECURSOS DESPROVIDOS.

1. Apelações cíveis interpostas pela União, pelo Estado de Minas Gerais e pelo Município de Uberlândia contra sentença que, nos autos de Ação Civil Pública ajuizada pelo Ministério Público Federal, extinguiu o processo sem resolução do mérito quanto ao pedido de transferência hospitalar, em razão do óbito do representado, bem como em relação à Universidade Federal de Uberlândia e ao Hospital Santa Genoveva por ilegitimidade passiva, e julgou parcialmente procedente o pedido para determinar o ressarcimento das despesas hospitalares decorrentes da internação em UTI privada a partir da inclusão do paciente no sistema SUSFácil (02/06/2019), reconhecendo a responsabilidade solidária dos entes federativos.

2. O art. 196 da CF assegura o direito fundamental à saúde e impõe responsabilidade solidária à União, aos Estados e aos Municípios, sendo inoponível ao cidadão a repartição administrativa interna de competências do SUS.

3. O STF, no Tema 793 da repercussão geral (RE 855178), fixa tese no sentido de que os entes federativos respondem solidariamente nas demandas prestacionais em saúde, competindo ao juiz direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição administrativa.

4. A atuação judicial para assegurar leito de UTI diante da ausência de vaga na rede pública após inclusão no SUSFácil não configura violação ao princípio da separação dos poderes, mas exercício legítimo de controle jurisdicional de omissão estatal.

5. A alegação de ofensa aos princípios da isonomia e da impessoalidade não prospera quando comprovada a gravidade do quadro clínico e a inexistência de leito disponível, não se caracterizando privilégio indevido.

6. É devido o ressarcimento das despesas hospitalares somente a partir da solicitação formal no SUSFácil, momento em que se configurou a omissão estatal.

7. A aplicação automática da Tabela SUS a hospital não conveniado que prestou serviço em caráter excepcional não se impõe, sendo legítima a apuração do valor mediante auditoria técnica realizada pelo ente público, com aceitação do hospital prestador.

8. A determinação de pagamento direto ao hospital, como terceiro interessado que prestou serviço substitutivo ao Poder Público, não afasta a responsabilidade solidária nem viola o regime constitucional de repartição de competências.

9. Recursos desprovidos. (TRF6, AC 1004467-13.2019.4.01.3803, 4ª Turma, Relatora MÔNICA SIFUENTES, D.E. 14/04/2026)

Embora se reconheça a gravidade do quadro clínico e o caráter emergencial da internação, tal circunstância, por si só, não é suficiente para imputar ao Estado o dever de ressarcimento desde o primeiro momento, sobretudo quando inexistente demonstração de prévia provocação da rede pública de saúde. A responsabilidade estatal, nesses casos, pressupõe a ciência inequívoca da demanda assistencial e a subsequente inércia ou insuficiência na prestação do serviço, o que, no caso, somente se verifica após a formalização do pedido no sistema de regulação.

Assim, correta a sentença ao delimitar o marco inicial do eventual ressarcimento na data da inclusão da paciente no SUSFácil, devendo ser mantida, no ponto, por seus próprios fundamentos.

Princípios da impessoalidade e isonomia ("furar a fila")

O argumento levantado pela União, no sentido de que a decisão judicial implicaria tratamento desigual entre pacientes em situação equivalente, em afronta aos princípios da impessoalidade e da isonomia, não merece prosperar no caso concreto.

O princípio da isonomia não impõe apenas igualdade formal, mas sim tratamento diferenciado conforme as condições clínicas de cada paciente. A lista de espera da regulação pressupõe classificação por critérios de gravidade e urgência, inexistindo identidade de situações entre os pacientes.

A ordem judicial limitou-se a reconhecer a necessidade comprovada do caso concreto, assegurando a efetividade do direito fundamental à saúde e à vida, não configurando privilégio indevido nem violação à política pública de regulação, mas atuação excepcional diante da insuficiência do atendimento prestado.

Em hipóteses como a dos autos, a atuação do Poder Judiciário não implica afronta às políticas públicas de saúde, mas representa medida excepcional e subsidiária, acionada justamente diante da inefetividade ou da demora injustificada do próprio sistema de regulação administrativa. A existência de protocolos administrativos, por si só, não afasta a possibilidade de controle jurisdicional quando demonstrado que tais mecanismos não foram capazes de assegurar, em tempo oportuno, o atendimento necessário à preservação da vida e da integridade do paciente.

Cumprido ressaltar que a Central de Regulação Assistencial e a PPI são instrumentos de organização interna do SUS, voltados à racionalização de recursos e à distribuição de responsabilidades entre os entes federativos. Todavia, tais mecanismos não podem se sobrepor aos direitos fundamentais à saúde e à vida, assegurados pelos arts. 6º e 196 da Constituição Federal, nem servir de óbice ao acesso efetivo e imediato ao tratamento de que o paciente necessita.

A jurisprudência consolidada dos tribunais superiores reconhece que normas administrativas e pactuações intergestores não possuem o condão de limitar direitos subjetivos individuais, sobretudo quando comprovada a urgência clínica e a incapacidade do sistema público de oferecer resposta adequada em prazo compatível com o quadro do paciente. Nessas circunstâncias, a intervenção judicial atua como instrumento de concretização das políticas públicas, e não de sua negação.

No julgamento da STA 175/CE, o STF assentou que a atuação judicial é admissível quando necessária à concretização de direitos fundamentais:

"A intervenção do Poder Judiciário em políticas públicas mostra-se legítima quando evidenciada a omissão ou a atuação insuficiente do Poder Público na concretização de direitos fundamentais, especialmente o direito à saúde." (STF, STA 175 AgR/CE, Rel. Min. Gilmar Mendes)

No mesmo sentido, ao analisar a matéria em sede de repercussão geral, o STF afirmou que a reserva de administração não pode inviabilizar direitos fundamentais:

"A centralidade do valor da dignidade da pessoa humana em nosso sistema constitucional permite a intervenção judicial para que seu conteúdo mínimo seja assegurado aos jurisdicionados em qualquer

situação em que estes se encontrem. Basta lembrar, nesse sentido, que uma das garantias basilares para a efetivação dos direitos fundamentais é o princípio da inafastabilidade da jurisdição, abrigado no art. 5º, XXXV, de nossa Constituição, segundo o qual "a lei não subtrairá à apreciação do poder judiciário qualquer lesão ou ameaça de lesão a direito" (STF, RE 592.581/RS, Rel. Min. Ricardo Lewandowski)

Ademais, não se pode imputar à parte autora o ônus de suportar as consequências da desarticulação, insuficiência ou morosidade da rede pública de saúde. A judicialização, nesses casos, decorre da falha estatal em dar efetividade às próprias políticas que instituiu, sendo ilegítimo invocar a existência da Central de Regulação ou da PPI para justificar a negativa ou o retardamento de atendimento essencial.

Por fim, é importante destacar que a determinação judicial de realização de tratamento cirúrgico não substitui a atuação da Central de Regulação, mas apenas impõe que ela atue de forma eficaz e imediata, compatível com a gravidade do caso concreto. Assim, longe de desconsiderar a política pública existente, a tutela jurisdicional busca assegurar sua finalidade última: o acesso universal, integral e tempestivo às ações e serviços de saúde.

Dispositivo

Face ao exposto, nego provimento às apelações, com fundamento no art. 932, IV, "b", do Código de Processo Civil.

I —

Decorrido o prazo legal e nada mais sendo requerido pelas partes, certifique-se o trânsito em julgado e encaminhem-se os autos à origem.

Belo Horizonte, data da assinatura eletrônica.