

TUTELA ANTECIPADA CONTRA A FAZENDA

TRATAMENTO DE SAÚDE

Recurso 0004888-25.2016.4.01.3803/TRF6

Tribunal TRF6

Relator MÔNica Sifuentes

Julgado em 27/05/2026

Trata-se de apelações cíveis interpostas por C. M. T. D. O., pelo ESTADO DE MINAS GERAIS e pela UNIÃO contra sentença proferida pelo Juízo da 2ª Vara Federal de Uberlândia/MG nos autos da ação ordinária na qual a parte autora pretende o for...

RESUMO

Apelações cíveis contra sentença que obrigou União, Estado e Município a fornecer ressonância magnética e internação em UTI, com custeio limitado à tabela SUS. A autora busca cobertura integral dos custos em hospital privado por ausência de leitos públicos; União e Estado argumentam ilegitimidade passiva e recusam responsabilidade por escolha privada. Em jogo: divisão de competências no SUS, solidariedade entre entes federativos e prevalência do direito à saúde sobre limitações orçamentárias.

EMENTA

Trata-se de apelações cíveis interpostas por C. M. T. D. O., pelo ESTADO DE MINAS GERAIS e pela UNIÃO contra sentença proferida pelo Juízo da 2ª Vara Federal de Uberlândia/MG nos autos da ação ordinária na qual a parte autora pretende o fornecimento do exame de ressonância magnética encefálica, a transferência para leito de UTI na rede pública ou privada e o custeio da internação em UTI no Hospital Santa Genoveva desde o cadastro no SUSfácil, em razão de seu grave estado de saúde e da impossibilidade de arcar com os custos do tratamento.

A sentença julgou parcialmente procedentes os pedidos autorais para confirmar a tutela de urgência e determinar, de forma solidária, que a União, o Estado de Minas Gerais e o Município de Uberlândia providenciem o fornecimento do exame de ressonância magnética encefálica e a transferência da autora para leito de UTI, preferencialmente na rede pública ou, na sua ausência, mediante requisição de vaga na rede privada, assegurada indenização. Determinou, ainda, que a União arque com os custos da internação no Hospital Santa Genoveva desde a solicitação de transferência via SUS, limitada à tabela do SUS, afastando a responsabilidade por valores excedentes, e condenou o Estado de Minas Gerais e o Município ao pagamento de honorários advocatícios.

Em suas razões recursais, C. M. T. D. O. sustenta, em síntese, que a sentença deve ser reformada para reconhecer a obrigação dos entes públicos de custear integralmente o tratamento realizado em hospital particular, afastando a limitação imposta pela tabela do SUS. Argumenta que, diante da ausência de leitos na rede pública e da urgência do quadro clínico, a internação na rede privada não constituiu escolha livre, mas única alternativa para preservação da vida, sendo indevido transferir à autora ou à sua família o ônus decorrente da deficiência do sistema público de saúde. Defende, ainda, a responsabilidade solidária dos entes federativos e a prevalência do direito fundamental à saúde, com base na Constituição e na jurisprudência, pugnando pelo ressarcimento integral das despesas médicas e hospitalares desde a solicitação de transferência via SUS.

Por sua vez, em suas razões recursais, o Estado de Minas Gerais sustenta, em síntese, a necessidade de

reforma da sentença para afastar sua responsabilidade no caso, arguindo sua ilegitimidade passiva ao fundamento de que a gestão e execução dos serviços de saúde, inclusive internações e tratamentos, competem ao Município no âmbito do SUS. Defende a observância do princípio da descentralização e da Programação Pactuada Integrada (PPI), bem como a impossibilidade de o Poder Judiciário interferir na formulação de políticas públicas de saúde e na ordem de atendimento dos pacientes. Argumenta, ainda, que a internação em hospital particular decorreu de opção da parte autora, inexistindo comprovação de negativa de atendimento pelo SUS, não sendo possível transferir ao Estado o custeio dessas despesas. Subsidiariamente, requer a limitação de eventual ressarcimento aos valores da tabela do SUS e o afastamento ou redução dos honorários advocatícios.

Por fim, em suas razões recursais, a União sustenta, em síntese, a necessidade de reforma da sentença para afastar sua responsabilidade no caso, arguindo sua ilegitimidade passiva ao fundamento de que, no âmbito do SUS, sua atuação se limita ao financiamento e à formulação de políticas públicas, cabendo aos Estados e, sobretudo, aos Municípios a execução direta dos serviços de saúde. Defende a observância do princípio da descentralização e da divisão de competências prevista na Lei nº 8.080/90, bem como a impossibilidade de o Poder Judiciário interferir na gestão administrativa e orçamentária do sistema. Argumenta, ainda, que a internação em hospital particular decorreu de opção voluntária da parte autora e de seus familiares, sem comprovação de negativa de atendimento pelo SUS, não sendo possível transferir ao Poder Público o custeio de despesas assumidas em âmbito privado. Sustenta, também, que o atendimento de pretensões individuais compromete a isonomia e o funcionamento do sistema público de saúde. Subsidiariamente, requer a exclusão de sua condenação exclusiva, com eventual rateio entre os entes e limitação aos valores da tabela do SUS.

Contrarrazões apresentadas por C. M. T. D. O., pelo Estado de Minas Gerais, pela União e pelo Município de Uberlândia.

É o relatório. Decido.

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

Cinge-se a controvérsia a verificar se os entes federativos devem custear o tratamento realizado em hospital privado, diante da alegada ausência de vaga na rede pública, bem como se tal obrigação deve ser integral ou limitada aos valores da tabela do SUS, além da análise da legitimidade passiva da União e do Estado de Minas Gerais e da existência de eventual escolha da parte autora pela rede particular.

Preliminar

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. Todavia, 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 e o Estado de Minas Gerais suscitaram 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 e o Estado de Minas Gerais alegam 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 paciente 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 e o Estado de Minas Gerais defendem 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 pelo Município de Uberlândia e 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.

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

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.

| —

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.