



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA VARA DA FAZENDA PÚBLICA
COMARCA DE PORTO ALEGRE/RS**

UNIÃO GAÚCHA EM DEFESA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL E PÚBLICA – UNIÃO GAÚCHA, pessoa jurídica de direito privado, a qual congrega outras entidades de âmbito estadual, todas representantes dos servidores públicos ativos, aposentados e pensionistas do Estado do Rio Grande do Sul, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob o nº 07.434.189/0001-70, com sede na cidade de Porto Alegre/RS, na Rua Celeste Gobbato, nº 81, vem, respeitosamente, por meio do advogado que a esta subscreve, propor a presente

AÇÃO ORDINÁRIA COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA - INAUDITA ALTERA PARS – nos termos do art. 300 do Código de Processo Civil pelo rito comum, em face de

1- **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE/RS**, inscrita no CNPJ sob o nº 92.815.000/0001-68, com sede nesta capital, na Rua Professor Annes Dias, Bairro Centro, Cep: 90.020-090;

2- **HOSPITAL ERNESTO DORNELLES**, inscrito no CNPJ sob o nº 92.741.016/0002-54, com sede nesta capital, na Avenida Ipiranga, nº 1801, Bairro Azenha, Cep: 90.160-092;

3- **ASSOCIAÇÃO DR. BARTHOLOMEU TACCHINI – HOSPITAL TACCHINI**, inscrita no CNPJ sob o nº 87.547.444/0001-20, com sede na cidade de Bento Gonçalves/RS, na Rua Dr. José Mário Mônaco, nº 358, Bairro Centro, Cep: 95.700-068;

4- **ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE IJUÍ**, inscrita no CNPJ sob o nº 90.730.508/0001-38, com sede na cidade de Ijuí/RS, na Avenida David José Martins, nº 152, Bairro Centro, Cep: 98.700-000;

5- ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE SÃO VICENTE DE PAULO, inscrita no CNPJ sob o nº 92.021.062/0001-06, com sede na cidade de Passo Fundo/RS, na Rua Teixeira Soares, nº 808, Bairro Centro, Cep: 99.010-080;

6- ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR CARIDADE SANTA ROSA, inscrita no CNPJ sob o nº 95.815.668/0001-01, com sede na cidade de Santa Rosa/RS, na Rua Dr. Francisco Timm, nº 656, Bairro Centro, Cep: 98.900-000;

7- COMPLEXO HOSPITALAR ASTROGILDO DE AZEVEDO, inscrito no CNPJ sob o nº 95.610.887/0001-46, com sede na cidade de Santa Maria/RS, na Avenida Presidente Vargas, nº 2291, Bairro Centro, Cep: 97.015-513;

8- ASSOCIAÇÃO EDUCADORA SÃO CARLOS – HOSPITAL MÃE DE DEUS, inscrito no CNPJ sob o nº 88.625.686/0024-43, com sede nesta capital, na Avenida José de Alencar, nº 286, Bairro Menino Deus, Cep: 90.880-481;

9- HOSPITAL CARIDADE E BENEFICENCIA DE CACHOEIRA DO SUL, inscrito no CNPJ sob o nº 87.768.735/0003-00, com sede na cidade de Cachoeira do Sul/RS, na Rua Sete de Setembro, nº 1121, Bairro Centro, Cep: 96.508-011;

10- HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO, inscrito no CNPJ sob o nº 92.030.643/0001-70, com sede na cidade de Passo Fundo/RS, na Rua Tiradentes, nº 295, Bairro Centro, Cep: 99.010-260;

11- HOSPITAL SANTA LÚCIA, inscrito no CNPJ sob o nº 89.121.230/0001-12, com sede na cidade de Cruz Alta/RS, na Rua Cel. Pilar, nº 748, Bairro São Miguel, Cep: 98.025-220;

12- SOCIEDADE BENEFICENTE SAPIRANGUENSE, inscrita no CNPJ sob o nº 97.279.350/0001-70, com sede na cidade de Sapiranga/RS, na Rua Getúlio Vargas, Bairro Centro, Cep: 93.800-048;

13- **SOCEIDADE SULINA DIVINA PROVIDÊNCIA**, inscrita no CNPJ sob o nº 87.137.674/0001-93, com sede nesta capital, na Rua da Gruta, nº 145, Bairro Glória, Cep: 91.712-160;

14- **UNIÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC/RS**, inscrita no CNPJ sob o nº 88.630.413/0007-96, com sede nesta capital, na Avenida Ipiranga, nº 6690, Bairro Partenon, Cep: 90.610-000;

15- **HOSPITAL DE CARIDADE DE ERECHIM**, inscrito no CNPJ sob o nº 89.428.718/0001-97, com sede na cidade de Erechim/RS, na Avenida Comandante Kramer, nº 405, Bairro Centro, Cep: 99.700-372;

16- **HOSPITAL DOM JOÃO BECKER**, inscrito no CNPJ sob o nº 92.815.000/0008-34, com sede na cidade de Gravataí/RS, na Avenida Loureiro da Silva, nº 1561, Bairro Centro, Cep: 94.010-001;

17- **SOCIEDADE BENEFICÊNCIA E CARIDADE DE LAJEADO**, inscrito no CNPJ sob o nº 91.162.511/0001-65, com sede na Avenida Benjamin Constant, nº 881, Bairro Centro, Cep: 95.900-010;

18- **FUNDAÇÃO IVAN GOULART**, inscrito no CNPJ sob o nº 96.488.598/0001-89, com sede na cidade de São Borja/RS, na Avenida Presidente Vargas, Bairro Centro, Cep: 97.670-000;

19- **IPE-SAÚDE – INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE DO SUL**, inscrito no CNPJ sob o nº 92.829.100/0001-43, com sede nesta capital, na Avenida Borges de Medeiros, nº 1945, Bairro Praia de Belas, Cep: 90.110-900;

20- **ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**, pelas razões de fato e de direito que a seguir passa a expor:

I – DA LEGITIMIDADE ATIVA:

1. A União Gaúcha, ora Autora, é uma associação com fins não econômicos, de duração indeterminada, constituída e integrada por associações e sindicatos de servidores públicos estaduais ativos, inativos e pensionistas, as quais, identificadas por valores, princípios e objetivos semelhantes, congregam-se com o fim de realizar uma ação unitária, coordenada e comum.
2. Faz-se necessário, por cautela, salientar que **a Substituição Processual foi consagrada pela Carta Política de 1988 – artigo 8º, inciso III –, conferindo aos sindicatos e associações o poder de ingressar em juízo na defesa de direitos e interesses coletivos e individuais da categoria.** Necessário, outrossim, consignar que os servidores públicos tiveram seu direito de sindicalização também assegurados pela Constituição Federal de 1988 - artigo 37, inciso VI.
3. O preceito constitucional supra referido foi ratificado pela Lei nº 8.073, de 30 de julho de 1990, em seu artigo 3º, que dispõe, “in verbis”:

“Art. 3º. As entidades sindicais poderão atuar como substitutos processuais dos integrantes da categoria.”

4. Importante registrar que o Pretório Excelso manifestou-se acerca do assunto, confirmando a *mens legis* do constituinte de 1988, por intermédio da r. decisão exarada no MANDADO DE INJUNÇÃO Nº 357-5, NA SESSÃO PLENÁRIA DE 7.5.93, tendo como impetrante o Sindicato dos Trabalhadores do Serviço Público Federal em Santa Catarina e Impetrado, o Exmo. Sr. Presidente da República; teve como RELATOR o processo o Exmo. Sr. Ministro NÉRI DA SILVEIRA (ACÓRDÃO PUBLICADO NO DJ DE 8.4.94).
5. Nesta oportunidade, instado a enfrentar a preliminar de ilegitimidade de parte do Sindicato-Impetrante, arguida pela Consultoria-Geral da República, **o Plenário da Corte Constitucional entendeu, à unanimidade, ser o caso de substituição processual a figura prevista no inciso III do art. 8º da Lei Maior, bem como ser tal dispositivo autoaplicável, reconhecendo expressamente a legitimidade da entidade sindical impetrante para figurar em juízo.**

6. Transcreve-se partes do Voto do Eminentíssimo Ministro Relator, verbis:

“RELATÓRIO

O SENHOR MINISTRO NÉRI DA SILVEIRA (RELATOR):

Trata-se de mandado de injunção, ajuizado pelo Sindicato dos Trabalhadores do Serviço Público Federal em Santa Catarina, sob a alegada condição de substituto processual dos servidores do então Ministério da Economia, Fazenda e Planejamento, com lotação no referido Estado, objetivando seja deflagrado o processo legislativo com vista a que, em cumprimento à constituição, venha a ser conferida, aos substituídos a igualdade de vencimentos, do mesmo cargo ou função, entre servidores das Delegacias da Receita Federal e do Patrimônio da União. (. . .)

(omissis)

VOTO

(. . .)

No que concerne à preliminar de ilegitimidade ativa ‘ad causam’ do sindicato requerente, recuso-a. Adoto, para tanto, os fundamentos do parecer do Procurador-Geral da República, às fls. 115/116, nestes termos:

(. . .)

19. Daí resulta que o sindicato, constituindo-se em entidade associativa de atuação específica no campo das relações trabalhistas, para a defesa dos direitos e interesses coletivos ou individuais da categoria por ele representada, ‘inclusive em questões judiciais ou administrativas’, não depende da expressa autorização de seus filiados para representá-los em juízo. No particular, portanto, o sindicato recebeu tratamento distinto do conferido às ‘entidades associativas’ em geral, pelo art. 5º, XXI, da Constituição, que a elas atribui legitimidade para representar seus filiados judicial ou extrajudicialmente, quando ‘expressamente autorizadas’.

20. Reconhecemos, por isso, ser o sindicato impetrante parte legítima para pedir o mandado de injunção.”

“Estipulando o art. 8º, III, da Constituição, que ao sindicato cabe a defesa dos direitos e interesses coletivos e individuais da categoria, inclusive em questões judiciais ou administrativas, não parece, efetivamente, possível na espécie, deixar de reconhecer-lhe legitimidade para pleitear, como o faz, na defesa do direito da categoria de servidores a que se refere a inicial, em ordem a lograrem condições de auferir as vantagens funcionais decorrentes da isonomia de vencimentos indicada na peça introdutória.” (grifamos)

7. Por conseguinte, resta cristalina e demonstrada a perfeita legitimidade da União Gaúcha, ora Autora, para figurar em juízo substituindo seus associados, constando ainda do Estatuto, em seu artigo 5º, inciso I, alíneas “a” e “b”, a seguinte previsão:

Artigo 5º - São objetivos e finalidades da UNIÃO GAÚCHA:

I – atuar em defesa da manutenção e efetividade de um sistema de previdência social de natureza pública, e nesta ação:

a) **promover o debate da questão** previdenciária e **de saúde** através da realização de congressos, seminários, painéis, etc;

b) **propor ações às autoridades públicas responsáveis dos Poderes** Executivo, Legislativo e **Judiciário**, bem como do Ministério Público e demais órgãos autônomos. (grifamos)

8. Somado a isso, ainda reside o fato de que a União Gaúcha, ora Autora, conforme disposição contida na Lei Estadual nº 15.144/2018, possui representação perante o Conselho de Administração do IPE Saúde, dispondo assim o artigo 5º:

Artigo 5º - O Conselho de Administração é órgão consultivo e deliberativo do Instituto, constituído de 12 (doze) membros e respectivos suplentes, sendo 6 (seis) representantes do Estado, indicados pelo Governador em composição com os demais Poderes, e 6 (seis) representantes dos segurados, indicados paritariamente, pelas entidades que compõem a União Gaúcha em Defesa da Previdência Social Pública, pela Federação Sindical de Servidores Públicos do Estado do Rio Grande do Sul e pelo Centro de Professores do Estado do Rio Grande do Sul – CPERGS/Sindicato. (grifamos)

9. A Autora, no âmbito deste Estado, em face dos argumentos elencados nos tópicos anteriores, tem, pois, legítimo interesse de agir em defesa de toda a categoria profissional que representa, conforme dispõem os comandos dos inciso III do artigo 8º da Carta Política, e seu próprio Estatuto.

II - DO OBJETIVO DA AÇÃO

10. A presente ação busca a prestação de tutela jurisdicional para fins de impor obrigação em face dos Hospitais Demandados no sentido de ter assegurado o necessário atendimento aos usuários do IPE-Saúde, todos servidores públicos, aposentados e pensionistas do Estado do Rio Grande do Sul.

11. **Conforme noticiado recentemente, mais precisamente no dia 29/04/2024, os Hospitais, ora Requeridos, anunciaram a suspensão de atendimentos eletivos aos segurados do IPE Saúde, medida esta que passará a valer a partir do próximo dia 06/05/2024, conforme documentos e notícias em anexo.**

12. Nestes termos, de acordo com informações preliminares, **a suspensão de atendimentos pelos ora Requeridos deve afetar, pelo menos, 25 mil pessoas que já tinham consultas, exames e procedimentos marcados,** tendo os hospitais ainda informado que, em suas emergências, só serão atendidos pacientes com risco de morte.

13. De acordo com os **hospitais**, a medida passará a valer por tempo indeterminado, sendo que **tais instituições representam hoje em torno de 60% (sessenta por cento) dos atendimentos realizados através do IPE Saúde.**

14. Sendo assim, a presente demanda tem por objeto a manutenção do atendimento integral aos segurados do IPE Saúde, junto aos Hospitais ora Requeridos, não havendo justificativa plausível para suspensão do atendimento, ainda mais com período de comunicação tão exíguo, ou seja, com menos de 10 (dez) dias de antecedência, sob pena de se deixar os Segurados a mercê da própria sorte.

III - DOS FATOS

15. A medida judicial ora proposta visa a proteger direito incontestado do USUÁRIO DO IPE SAÚDE, consubstanciando-se na utilização de assistência médico-hospitalar e auxiliares de diagnóstico e terapia, sendo a saúde de relevância pública e de responsabilidade do Estado.

16. Convém lembrar que em 2023 o Governo do Estado do Rio Grande do Sul apresentou um projeto de reestruturação do IPE Saúde, junto à Assembleia Legislativa, texto este que restou aprovado, aumentando de 3,1% (três vírgula um por cento) para 3,6% (três vírgula seis por cento) a contribuição dos segurados ao IPE Saúde, com descontos ainda que podem chegar a 12% (doze por cento), conforme o caso, estabelecendo ainda a cobrança por dependentes.

17. A controvérsia dos Hospitais, ora Requeridos, paira sobre as Instruções Normativas nºs 1, 2, 3, 4 e 6, com vigência a partir de 1º de abril de 2024, reajustando as tabelas de valores pagos por diárias, taxas, materiais, medicamentos e dietas oferecidos aos Segurados, reajustes estes com os quais os Hospitais, ora Demandados, não concordam.

18. Em apertada síntese, a discussão toda se dá em razão do fato de que os Hospitais, em especial os ora Requeridos, sob o argumento de que alguns valores pagos pelo IPE Saúde se encontravam defasados, acabavam então cobrando valores mais elevados sobre medicamentos, proporcionando assim lucros excessivos aos Demandados, em detrimento do IPE Saúde, tendo esta situação perdurado por diversos anos, gerando sérios prejuízos ao referido IPE Saúde, sendo, portanto, necessária a readequação do sistema de pagamento.

19. **Cumpr** se destacar, por oportuno, que o próprio Judiciário, em recente decisão proferida nos autos do Agravo de Instrumento nº 5112391-60.2024.8.21.7000/RS, referiu expressamente que “não é possível concluir que os hospitais possam cobrar do IPE Saúde valor diverso do pago pela aquisição dos medicamentos e dietas (farmaconutrientes) – situação que buscou a autarquia regulamentar e moralizar ora com sua instruções normativas”.

20. Em realidade, o Novo Modelo de Remuneração dos Prestadores de Serviço, instituído pelas Instruções Normativas nºs 1, 2, 3, 4 e 6, nada mais fez do que realocar os valores, de tal modo que, enquanto, por um lado, a remuneração dos medicamentos e dietas deve ser restrita ao reembolso conforme tabelas vigentes, por outro lado, houve a recomposição com aumento dos valores devidos a título de diárias, taxas e serviços, havendo, portanto, evidente equilíbrio econômico-financeiro.
21. Sendo assim, resta mais do que evidente que não haverá prejuízo aos hospitais, razão pela qual se torna imperiosa a determinação de manutenção de atendimento integral aos segurados do IPE Saúde pelos ora Requeridos.

IV- DO DIREITO

22. A saúde, direito garantido constitucionalmente, está intrinsecamente vinculada à sua proteção, que se dá através do acesso aos serviços essenciais de promoção, recuperação e proteção (artigo 196 da Constituição Federal).
23. A Constituição da República prevê a saúde como direito social básico de todas as pessoas e dever do Estado, garantindo, dessa forma, o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde:

Art. 6º - São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Art. 196 - 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.

24. É público e notório que o serviço de saúde do Estado, não raras as vezes, funciona de forma precária, sem condições de atender, com plenitude, à demanda da população usuária desse serviço, colocando em risco suas VIDAS, principalmente pelo fato de que não existem vagas para realizar os procedimentos necessários, restando, portanto, evidente o tamanho do impacto e gravidade da medida que está sendo pretendida pelos Hospitais ora Requeridos.

25. José Afonso da Silva, citado por Alexandre de Moraes, em Constituição do Brasil Interpretada e Legislação Constitucional, 4. ed., Atlas: São Paulo, 2004, pág. 1957, menciona que:

“A saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos. **O direito à saúde rege-se pelos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços que a promovem, protegem e recuperam. ...**”. (Grifos nossos).

26. O direito à saúde aparece insculpido como postulado fundamental da ordem social brasileira no artigo 6º da Carta Constitucional, sendo que os artigos 196 a 200 esclarecem o papel do Estado na assistência à saúde.

27. Deve-se ressaltar que o artigo 197 da CF/88, ao expressar a relevância pública das ações e serviços de saúde, vincula o Poder Público na consecução do mesmo, conforme a lição de Lenir Santos (in Sistema Único de Saúde: comentários à lei orgânica da saúde. 2ª. ed. São Paulo: Hucitec, 1995):

“No presente caso, a caracterização da relevância pública dos serviços e ações de saúde, o reconhecimento da saúde como um direito social e individual e o fato de a saúde ser o resultado de políticas sociais e econômicas que reduzem o risco de doença são os princípios essenciais que vão informar todas as ações e serviços de saúde.

A conclusão que podemos chegar é de que a defesa da saúde, é dever do Estado em todas as suas esferas (União, Estados-membros e Municípios), eis que as ações e serviços para efetivação da saúde são de relevância pública, pois diante disto, o Poder Público está vinculado para promover as políticas sociais e econômicas para a consecução da saúde.

A competência para o direito sanitário, na sua efetivação, é do Estado como um todo, posto que “a Constituição vigente não isentou qualquer esfera de poder político na obrigação de proteger, defender e cuidar da saúde. (...) é de responsabilidade da UNIÃO, dos ESTADOS, do Distrito Federal e dos MUNICÍPIOS”.

Assim, as políticas sociais e econômicas, garantidas mediante ações e serviços de saúde (art. 198 da CF/88), serão realizadas através de uma rede hierarquizada e regionalizada, constituindo um sistema único, conforme “os princípios de integralidade e igualdade”.

28. Nesse sentido:

“... A referência, contida no preceito, a 'Estado' mostra-se abrangente, a alcançar a União Federal, os Estados propriamente ditos, o Distrito Federal e os Municípios. Tanto é assim que, relativamente ao Sistema Único de Saúde, diz-se do financiamento, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento, da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes ...” (STJ, AI 253.938/RS, Rel. Min. José Delgado)

29. Com efeito, a discussão travada entre os hospitais e o IPE-Saúde não pode comprometer o atendimento aos milhares de segurados, os quais possuem descontos mensais em seus respectivos contracheques para financiar o sistema de saúde estadual.

30. Sendo assim, entende-se que deve haver uma interlocução entre o Estado, IPE-Saúde e Hospitais para solução do impasse e até para comprovação do real “suposto” prejuízo que será causado aos Hospitais com a aplicação das novas Instruções Normativas, porém, enquanto na haja solução a isso, os segurados não podem ficar desassistidos, devendo ser mantido o pleno atendimento, sob pena de responsabilidade por omissão, não só do Estado, como dos próprios Hospitais aqui citados.
31. Elucidativo é o pronunciamento do Supremo Tribunal Federal nos julgamentos do RE nº 273.834-4/RS:

EMENTA: PACIENTE COM PARALISIA CEREBRAL E MICROCEFALIA. PESSOA DESTITUÍDA DE RECURSOS FINANCEIROS. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS E DE APARELHOS MÉDICOS, DE USO NECESSÁRIO, EM FAVOR DE PESSOA CARENTE. DEVER CONSTITUCIONAL DO ESTADO (CF, ARTS. 5º, CAPUT, E 196). PRECEDENTES (STF). O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas que visem a garantir, aos cidadãos, o acesso universal e igualitário à assistência médico-hospitalar. O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode converter-se em promessa constitucional inconsequente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. Precedentes do STF. (STF, RE nº 273.834-4/RS. 2ª Turma. Rel. Min. Celso de Mello. Julg. 12/09/2000).

32. Do voto do Min. Celso de Mello:

“Nesse contexto, incide, sobre o Poder Público, a gravíssima obrigação de tornar efetivas as prestações de saúde, incumbindo-lhe promover, em favor das pessoas e das comunidades, medidas - preventivas e de recuperação - que, fundadas em políticas públicas idôneas, tenham por finalidade viabilizar e dar concreção ao que prescreve, em seu art. 196, a Constituição da República”. O sentido de fundamentalidade do direito à saúde - que representa, no contexto da evolução histórica dos direitos básicos da pessoa humana, uma das expressões mais relevantes das liberdades reais ou concretas - impõe ao Poder Público um dever de prestação positiva que somente se terá por cumprido, pelas instâncias governamentais, quando estas adotarem providências destinadas a promover, em plenitude, a satisfação efetiva da determinação ordenada pelo texto constitucional”. Não basta, portanto, que o Estado meramente proclame o reconhecimento formal de um direito. Torna-se essencial que, para além da simples declaração constitucional desse direito, seja ele integralmente respeitado e plenamente garantido, especialmente naqueles casos em que o direito - como o direito à saúde - se qualifica como prerrogativa jurídica de que decorre o poder do cidadão de exigir, do Estado, a implementação de prestações positivas impostas pelo próprio ordenamento constitucional.

33. Na mesma esteira, a Lei nº 8.080/90, em seu Art. 2º, em atenção ao princípio da integralidade da assistência, dispõe que

“A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.”

34. A subserviência a meras formalidades e previsões burocráticas não pode prevalecer em detrimento de um direito constitucionalmente garantido.

35. Nesse sentido, convém destacar, por oportuno, que as Instruções Normativas nºs 01, 02, 03, 04 e 06 do IPE Saúde, objeto de controvérsia por parte dos Hospitais Requeridos, possuem embasamento técnico, estando de acordo com as disposições legais, havendo sim equilíbrio econômico-financeiro.

36. A própria LC nº 15.145/18, em seu art. 46, prevê expressamente que, além de serem revisados em período não superior a dois anos, os valores da tabela própria dos procedimentos médicos para todas as modalidades deverão manter o equilíbrio econômico-financeiro entre o IPE-SAÚDE e os prestadores de serviços, *verbis*:

Art. 46. A tabela própria dos procedimentos médicos, para todas as modalidades de assistência, será revisada num período não superior a 2 (dois) anos quanto aos valores previstos, visando à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro entre o IPE Saúde e os prestadores de serviços.

37. Sendo assim, a fim de comprovar que não há qualquer justificativa para oposição ao cumprimento das Instruções Normativas por parte dos respectivos hospitais, convém analisar-se, a seguir, cada uma das Normativas.

38. A Instrução Normativa nº 01 estabeleceu o regulamento da categorização da rede de prestadores de serviços hospitalares, por meio do qual, em suma, restaram instituídos os critérios do processo da referida categorização, *in litteris*:

Art. 1.º Fica estabelecido, na forma desta Instrução Normativa, o regulamento para a categorização da rede de prestadores de serviços hospitalares.

Parágrafo único. O processo de categorização da rede hospitalar credenciada do IPE Saúde considera a qualidade, a complexidade, a resolutividade e a abrangência geográfica dos serviços ofertados aos usuários do IPE Saúde.

[...]

Art. 3.º Todos os prestadores de serviços hospitalares serão categorizados segundo a presente Instrução Normativa.

Parágrafo único. Novos prestadores de serviços hospitalares também serão categorizados, sendo-lhes atribuída a pontuação 0 (zero) no critério previsto no inciso VI, do art. 5.º, da presente Instrução Normativa.

39. A Instrução Normativa nº 02 do IPE-SAÚDE instituiu a Tabela Própria de Diárias, Taxas e Serviços do sistema, que servirá de base para a remuneração dos prestadores de serviços nos atendimentos em regime de internação e ambulatorial.

40. Nesse ato normativo, há previsão de que os hospitais terão direito a aplicar os valores das diárias e taxas conforme a categoria lhe atribuída no processo de categorização, *verbis*:

*Art. 1º Fica instituída a **Tabela Própria de Diárias, Taxas e Serviços do Sistema IPE Saúde**, disponível no Anexo I da presente Instrução Normativa.*

Art. 2º As diárias, taxas e serviços utilizados nos atendimentos ocorridos em regime de internação (TR75) e ambulatorial (TR85) serão remunerados conforme a tabela instituída pela presente Instrução Normativa a partir de 1º de março de 2024.

*§ 1º. Os prestadores de serviços do tipo hospitalar terão **direito de aplicar os valores de diárias e taxas conforme a sua categoria, atribuída no processo de categorização** que será realizado conforme Instrução Normativa específica.*

[...] [Grifei]

41. A Instrução Normativa nº 03 estabeleceu a Tabela de Farmaconutrientes do Sistema IPE Saúde, adotada como referência para remuneração dos prestadores de serviços nas dietas.

42. Mediante o referido ato normativo, restou determinado que os farmaconutrientes serão remunerados conforme unidade mínima de fração, de forma a observar-se a prescrição individualizada. Veja-se:

*Art. 1.º Fica instituída a **Tabela de Farmaconutrientes do IPE Saúde**, a ser utilizada como referência para remuneração dos prestadores nos itens de dietas, conforme Anexo I desta Instrução Normativa.*

[...]

Art. 2.º Os farmaconutrientes utilizados nos atendimentos ocorridos nas TR75 (internação) serão remunerados conforme a tabela instituída pela presente Instrução Normativa.

*Parágrafo único. Os farmaconutrientes serão remunerados conforme **unidade mínima de fração**, **16**espeitando-se a prescrição individualizada.*

43. Na Instrução Normativa nº 04, houve a instituição da Tabela Própria de Medicamentos do Sistema do IPE Saúde, de modo que fármacos utilizados nos atendimentos pela rede credenciada serão remunerados conforme os valores da referida tabela, sendo que, assim como os farmaconutrientes, a remuneração dos medicamentos observará a unidade mínima de fração (fracionamento) e a prescrição individualizada, assim prevendo:

*Art. 1º Fica instituída a **Tabela Própria de Medicamentos do Sistema IPE Saúde**, disponível no Anexo Único da presente Instrução Normativa.*

Parágrafo único. Estão excluídos do rol de cobertura do IPE Saúde os medicamentos que não estiverem expressamente listados na Tabela Própria de Medicamentos do IPE Saúde.

*Art. 2º Os medicamentos utilizados nos atendimentos ocorridos nas TR35 (serviço de apoio, de diagnose e terapia) TR55 (pronto atendimento), TR75 (internação) e TR85 (ambulatorial) **serão remunerados conforme a tabela** instituída pela presente Instrução Normativa, a partir de 1º de março de 2024.*

*Parágrafo único. Os medicamentos serão remunerados conforme **unidade mínima de fração**, **respeitando-se a prescrição individualizada**. [Grifei]*

44. Por fim, a Instrução Normativa nº 06 estabeleceu a Política da Lista de Preços de Mercado (LPM/IPE SAÚDE), que servirá de base para a precificação dos itens das Tabelas Próprias do Sistema IPE Saúde.
45. Cabe referir que as Instruções Normativas acima referidas foram **aprovadas, por unanimidade, pelo Conselho de Administração do IPE Saúde.**
46. Por fim, é necessário frisar, mais uma vez, que o caso em testilha se mostra **urgente**, eis que compromete o atendimento de milhares de segurados.
47. Portanto, outra decisão não se pode esperar que não seja pela determinação de que os hospitais em questão mantenham os atendimentos aos segurados do IPE Saúde.
48. Logo, não se justifica qualquer argumentação das partes contrárias no sentido de que não há possibilidade ou disponibilidade de prestar o atendimento pretendido.

V- DOS FUNDAMENTOS DO PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA

49. Ressalte-se, o art. 300 do Código de Processo Civil, que preconiza o pedido de Tutela Antecipatória, como segue:

Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

§ 1º Para a concessão da tutela de urgência, o juiz pode, conforme o caso, exigir caução real ou fidejussória idônea para ressarcir os danos que a outra parte possa vir a sofrer, podendo a caução ser dispensada se a parte economicamente hipossuficiente não puder oferecê-la.

§ 2º A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificação prévia.

§ 3º A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão.

50. Conforme já destacado anteriormente, em os hospitais suspendendo os atendimentos dos segurados do IPE Saúde, já a partir de 06/05/2024, teremos, pelo menos, 25.000 (vinte e cinco mil) usuários atingidos com a falta de prestação de atendimento médico, certamente havendo diversos casos com risco de morte.

51. Ainda que os hospitais em questão se comprometam a realizar atendimentos emergenciais, a simples ausência de atendimentos não emergenciais já causará significativo impacto aos segurados do IPE Saúde, pois não estarão realizando exames e demais atendimentos, ocorrendo, em muitos casos, pioras nas condições de saúde, com possível agravamento e óbito.

52. Resta evidente, portanto, o *periculum in mora*, assim como o próprio *fumus boni iuris*, pois todos os Hospitais, ora Requeridos, ainda permanecem devidamente conveniados ao IPE Saúde, estando, portanto, obrigados a prestarem atendimentos aos segurados.

53. Sendo assim, a concessão da medida antecipatória se faz urgente e necessária para garantir o pleno atendimento dos segurados do IPE Saúde, devendo ser determinado aos Hospitais, ora Requeridos, que seja mantido o integral atendimento sob pena de multa diária por descumprimento de ordem judicial, multa esta que deve ser fixada em valor não inferior a R\$ 100.000,00 (cem mil reais) a cada hospital que eventualmente descumpra o que restou determinado no comando judicial.

VI - DOS PEDIDOS

Ante o exposto de V. Exa., requer a Associação-Autora:

a) O recebimento e distribuição, **COM URGÊNCIA**, da presente Ação Ordinária, com todos os documentos em anexo;

b) **LIMINARMENTE, e inaudita altera pars, seja concedida a ANTECIPAÇÃO DE TUTELA JURISDICIONAL** pleiteada, para determinar que os Hospitais, ora Requeridos, se abstenham de suspender os atendimentos aos segurados do IPE Saúde, determinando assim a manutenção plena dos atendimentos a todos os segurados do IPE Saúde, sob pena de imposição de multa diária por descumprimento de ordem judicial, em valor não inferior a R\$ 100.000,00 (cem mil reais) a cada hospital;

c) Uma vez concedida a Liminar de Urgência, que então seja designada **AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO** ou **MEDIAÇÃO**, conforme previsto no art. 334 do Código de processo Civil, devendo ser intimadas todas as partes envolvidas no presente feito (Autor e Réus), **com o intuito de promover-se um Acordo Estruturante**;

d) Após a concessão da medida liminar pleiteada, uma vez realizada a **AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO** ou **MEDIAÇÃO**, em esta não surtindo efeito concreto, se requer então as citações dos Réus, para que, querendo, apresentem suas contestações no prazo legal, sob as penas da lei;

f) Ao final, seja julgada procedente a presente ação no sentido determinar que os hospitais requeridos, uma vez conveniados ao IPE Saúde, cumpram com os termos das Instruções Normativas nº 01, 02, 03, 04, 05 e 06, prestando pleno e integral atendimento aos Segurados do IPE Saúde;


g) A condenação dos Requeridos no pagamento das custas judiciais e honorários advocatícios, os quais devem ser fixados em conformidade com o disposto no Art. 85, § 2º do CPC;

h) Embora a Autora já tenha apresentado prova pré-constituída do alegado, se requer a produção de todas as provas em direito admitidas, na amplitude dos artigos 369 e seguintes do Código de processo Civil, em especial as provas: documental, pericial, testemunhal e depoimento pessoal das partes.

Dá-se à causa o valor de alçada: **R\$ 12.932,50 (doze mil novecentos e trinta e dois reais e cinquenta centavos)**, para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos pede deferimento.

Porto Alegre/RS, 02 de maio de 2024.

Documento assinado digitalmente
 **RICARDO HANNA BERTELLI**
Data: 02/05/2024 13:56:50-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ricardo Hanna Bertelli

OAB/RS – 57.124