



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA PRIMEIRA REGIÃO

AGRAVO DE INSTRUMENTO N. 0026054-76.2016.4.01.0000/DF (d)

RELATOR : DESEMBARGADOR FEDERAL DANIEL PAES RIBEIRO
AGRAVANTE : UNIAO FEDERAL
PROCURADOR : AL00005348 - JOSÉ ROBERTO MACHADO FARIAS
AGRAVADO : HOSPITAL ALVORADA DE BRASILIA
AGRAVADO : HOSPITAL SANTA LUZIA

D E C I S Ã O

Cuida-se de agravo de instrumento que a União interpõe de decisão que, em ação civil pública ajuizada contra o Hospital Alvorada Brasília e o Hospital Santa Luzia, postergou a apreciação do pedido de liminar "consistente na obrigação de fazer e não fazer (manter aberto e reabrir o atendimento de urgência e emergência pediátrica)" para depois da manifestação da parte contrária.

A agravante afirma que recebeu informações de que os agravados estariam encerrando seus serviços hospitalares de urgência e emergência para o atendimento pediátrico, razão pela qual ajuizou a ação civil pública, a fim de que fossem restabelecidos os serviços públicos.

Alega que a decisão agravada, ao deixar para apreciar o pedido de liminar depois da instauração do contraditório, em verdade, acabou por negar a efetividade da futura decisão, em razão do longo prazo necessário para a consecução do ato judicial, não se caracterizando como despacho de mero expediente, mas decisão interlocutória, passível, portanto, de impugnação por meio de agravo de instrumento.

Quanto ao mérito, informa que a Procuradoria Regional da União na 1ª Região instaurou procedimento prévio de coleta de informações, "visando analisar a situação propalada pela imprensa local", tendo sido expedidos ofícios a agentes públicos que coordenam, no âmbito do Distrito Federal, ações e serviços de pediatria, cujos pronunciamentos "evidenciaram a incapacidade do sistema público de saúde absorver a demanda criada pela desativação dos atendimentos a crianças e adolescentes nos hospitais dos agravados" (fl. 07).

Aduz que (fls. 07-08):

A gravidade de tal ocorrência independe do fato de se tratarem de beneficiários de plano particulares ou não. Isto por uma razão



lógica muito simples: ao deixarem de ser atendidos pela rede particular, seja em hospitais conveniados ao SUS ou não, os infantes destinatários do serviço de saúde inexoravelmente buscarão a única opção ainda remanescente, centrada na já combatida rede pública.

Todavia, o principal substrato legal do pedido ora efetuado reside no fato de que os agravados, sendo Hospitais-Gerais com manutenção de pronto-socorro e Urgência e Emergência, devem obedecer aos ditames regulatórios expedidos pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina, **e ofertar toda a gama de serviços para as quais se habilitaram** (grifos do original).

Depois de citar a legislação federal, afirma que “o ingresso na atividade é livre, franqueado à iniciativa privada”, mas, “uma vez feita tal opção, vincula-se às funções regulatórias e fiscalizatórias das autoridades competentes”, citando, também, resoluções do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Medicina.

Pleiteia, ao final, que seja antecipada a tutela recursal.

Decido.

O despacho que posterga a apreciação do pedido de liminar para depois da vinda de manifestação da parte adversa, por ser de mero expediente e não trazer qualquer senso decisório, de lesividade ou dano iminente, é irrecurável, dele não cabendo a interposição de qualquer recurso.

Nesse sentido, cito jurisprudência deste Tribunal:

PROCESSUAL CIVIL. FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO (FGTS). DESPACHO QUE DETERMINA O ARQUIVAMENTO DOS AUTOS, DEPOIS DE ENCERRADA A EXECUÇÃO. ATO JUDICIAL SEM CARGA DECISÓRIA. INTERPOSIÇÃO DE APELAÇÃO. DECISÃO QUE DEIXA DE RECEBER O RECURSO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. DESPROVIMENTO. 1. Tendo o ato judicial recorrido (mediante apelação) apenas determinado o arquivamento dos autos, depois de sentença extintiva da execução, configurando, portanto, despacho de mero expediente, assim, irrecurável, correta a decisão que deixa de receber o recurso interposto, por ser manifestamente incabível. 2. Agravo de instrumento não provido.

(AG 0032534-51.2008.4.01.0000/MG – Relator Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro – Sexta Turma, e-DJF1 de 25.07.2011)

Há hipóteses, porém, como a situação que ora se aprecia, que a demora na apreciação do pedido causará à coletividade prejuízo de difícil ou incerta reparação, seja pela demora no atendimento, seja pela sua inexistência, ou pela eventual superlotação do já abarrotado Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, entendo que o despacho impugnado, em verdade é decisão interlocutória, considerando a forte lesividade que carrega, razão pela qual



conheço do agravo de instrumento e passo, então, a analisar o pedido de antecipação da tutela recursal.

Consoante afirma a agravante (fl. 08), fato comprovado pelos documentos juntados aos autos (fls. 83-92):

Em consulta ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES – extrados de pesquisa anexos), verificou-se que os agravados são classificados como "Hospitais Gerais", cujo conceito, segundo o próprio CNES, consiste em:

Hospital destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas. **Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência** e devem dispor, também, de Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapêutica (SADT) de média complexidade, podendo ter ou não Sistema Integrado de Procedimentos de Alta Complexidade (SIPAC).

No caso específico dos agravados, verifica-se que dispõem de serviço de urgência e emergência (fls. 86 e 89), cabendo aferir, então, quais são as obrigações próprias e se seria possível a eles escolher que tipo de atendimento poderiam prestar ou não.

A legislação federal que regulamenta a matéria é a Lei n. 8.080/1990, a qual dispõe que a União elaborará normas para regular as atividades de serviços privados de saúde (art. 15, inciso XI), e que, na prestação desses serviços privados, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do SUS, quanto às condições para seu funcionamento (art. 22).

Nesse sentido, foram editadas pelo Ministério da Saúde as Portarias n. 2.048/2002 e 2.224/2002.

A primeira aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, o qual é obrigatório, também, nas instituições privadas, *in verbis*:

Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

(...)

§ 2º Este Regulamento é de caráter nacional devendo ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios na implantação dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, na avaliação, habilitação e cadastramento de serviços em todas as modalidades assistenciais, **sendo extensivo ao setor privado que atue na área de urgência e emergência**, com ou sem vínculo com a prestação de serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde.



A segunda portaria, por sua vez, estabelece a Classificação Hospitalar do SUS, disciplinando, em seu art. 3º, § 3º, que, quanto ao item Urgência/Emergência:

(...) será considerada a existência (1) de **Serviço de Pronto Atendimento nas 24 horas do dia com equipe presente, pelo menos, de urgências em pediatria** e clínica médica, ou equipe da especialidade(s) oferecida no caso de hospitais especializados, ou (2) de **Serviço de Urgência e Emergência com atendimento nas 24 horas do dia, com equipe presente, de urgências e emergências em pediatria**, clínica médica, cirurgia geral, ortopedia e anestesia, todos disponíveis para o SUS, ou ainda (3) a existência de Serviço de Urgência e Emergência cadastrado pelo Ministério da Saúde segundo a Portaria GM/MS nº 479, de 15 de abril de 1999, em Hospital integrante do Sistema Estadual de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências, de acordo com seus respectivos Níveis I, II ou III.

Assim, conforme as normas acima que, repita-se, são aplicáveis aos particulares que desejam desenvolver suas atividades na área de saúde, a atividade de pediatria deve estar contemplada dentro dos atendimentos de urgência e emergência oferecidos pela instituição.

Em outra perspectiva, para que a atividade privada possa ser exercida, ou seja, para que possa obter a autorização própria, notadamente com o oferecimento do serviço de urgência e emergência, deve o interessado se submeter aos ditames das Portarias n. 2.048/2002 2.224/2002, isto é, deve oferecer todos os serviços mínimos (entre eles o de pediatria), exigidos pelo Ministério da Saúde e que estão previstos nas referidas portarias.

Assim, depois de obterem a autorização, os particulares não podem, em razão de critérios econômicos, escolher esta ou aquela atividade a ser desenvolvida, mas devem manter o mínimo que é exigido pelo SUS.

Dessa forma, em um exame preliminar da controvérsia, passível de revisão caso novos elementos sejam apresentados, é preciso garantir a prestação do serviço e o direito à saúde, conforme o comando constitucional, razão pela qual **defiro a antecipação dos efeitos da tutela recursal**, para determinar que os agravados mantenham aberto ou procedam a reabertura do serviço de urgência e emergência, na modalidade pediátrica, conforme postulado pela parte agravante.

Comunique-se, com urgência.

Intime-se a parte contrária para apresentar resposta ao recurso (art. 1.019, inciso II, do Código de Processo Civil).

Publique-se.



Brasília, 6 de junho de 2016.



Des. Federal DANIEL PAES RIBEIRO
Relator



Documento contendo 5 páginas assinado digitalmente pelo(a) DESEMBARGADOR FEDERAL DANIEL PAES RIBEIRO, conforme MP nº 2.200-2, de 24/08/2001, que instituiu a infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP-Brasil e Res. nº 397, de 18/10/2004, do Conselho da Justiça Federal. A autenticidade do documento pode ser verificada no site www.trf1.jus.br/autenticidade, informando o código verificador 17.433.416.0100.2-92.

