

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DR. JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA DA  
FAZENDA PÚBLICA DA COMARCA DA CAPITAL/SP**

DISTRIBUIÇÃO URGENTE: PEDIDO DE URGÊNCIA - DECISÕES  
ADMINISTRATIVAS QUE ESTÃO CAUSANDO PREJUÍZO À SAÚDE COM  
RISCO À VIDA DOS PACIENTES SUS

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO**, por meio da 3ª Promotora de Justiça da Promotoria de Direitos Humanos - Área da Saúde Pública, ao final assinada, com fundamento nos artigos 1º, inciso III, 3º, 5º, “caput” e § 2º, 6º, 127, “caput”, 129, incisos II e III, artigos 196, 197 e 198, e artigo 37, “caput”, da Constituição Federal, artigos 217 e 219 da Constituição do Estado de São Paulo; artigos 1º, “caput” e 103, incisos I, VII, “a” e VIII, da Lei Complementar Estadual nº 734/93 (Lei Orgânica do Ministério Público do Estado de São Paulo); na Lei 8.080, de 1990, artigos 1º, inciso IV, 5º, “caput”, 12 e 21, da Lei Federal nº 7.347/85 (Lei da Ação Civil Pública), artigos 2º, “caput”, 4º, 5º e 6º da Lei nº 8.080/90 e artigo 2º, “caput”, e o seu parágrafo 1º, da Lei Complementar Estadual nº 791/95, vem ajuizar a presente

**ACÇÃO CIVIL PÚBLICA**  
**COM PEDIDO DE TUTELA CAUTELAR.**

em face do:

**ESTADO DE SÃO PAULO**, que deverá ser citado na pessoa do Excelentíssimo Sr. Procurador Geral do Estado, em seu Gabinete, situado na Rua Pamplona, nº 227, 17º andar, São Paulo - SP; do

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**, que deverá ser citado na pessoa do seu Superintendente, Antonio José Rodrigues Pereira, Rua Doutor Ovídio Pires de Campos, nº 225, Cerqueira César, CEP 05403-010, São Paulo, - SP; e do

**HOSPITAL SANTA MARCELINA (CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA)**, que deverá ser citado na pessoa de sua Diretora Presidente, senhora Rosane Ghedin, Rua Santa Marcelina, nº 177, Itaquera, São Paulo – SP, pelos motivos de fato e de direito a seguir expostos.

## **I - BREVES APONTAMENTOS SOBRE A REDE DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE<sup>1</sup>**

O Sistema Único de Saúde, nas feições que lhe atribuiu a Constituição Federal de 1988 (art. 196, caput e art. 198, II, § 1º) e a legislação infraconstitucional (Lei nº 8.080/90 - Lei Orgânica do SUS - e Lei nº 8.142/90), foi desenhado como um sistema de gestão financeira e operacional compartilhado entre as três esferas de Governo: União, Estados e Municípios.

Dentro desse princípio da atuação compartilhada, no território da cidade de São Paulo, há unidades de saúde do Estado e do Município, as quais se destinam à prestação de diferentes níveis de atendimento, em modelo de repartição de competências que é de conhecimento de ambos os gestores, posto que objeto de prévia pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), ocasião em os entes decidem a árvore de atendimento para urgência/emergência e pactuam o número de vagas que cada uma das unidades oferecerá para consultas ambulatoriais / hospitalares (primeira consulta, exames, ou cirurgia eletiva).

---

<sup>1</sup>[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf)

Assim, a rede de atendimento em saúde localizada na cidade de São Paulo, conforme a complexidade do atendimento médico a ser prestado, possui unidades de saúde referenciadas em cada nível de atendimento, isto é, unidades que são aptas, habilitadas e cadastradas à prestação de serviços de baixa, média ou alta complexidade, como é o caso dos Hospitais Universitários (Santa Casa, Hospital Santa Marcelina, Hospital São Paulo e HCFMUSP), referenciadas e habilitadas como unidades de saúde de alta complexidade.

Nessa linha, tem-se que, referenciados e habilitados os serviços de saúde no CNES (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde), as Centrais de Regulação do Estado e do Município de São Paulo, respectivamente, CROSS e SIGA, de posse da prévia pactuação de atuação das unidades de saúde, desenvolvem sistemas que tem por escopo viabilizar o acesso, nas áreas hospitalar e ambulatorial, de todos os pacientes da cidade, com o fito de propiciar o equacionamento das ofertas de serviço às demandas da população. Dessa forma, às Centrais de Regulação compete referenciar (encaminhar) os pacientes para consultas ou cirurgias eletivas em unidades de saúde que ofereçam serviço compatível com as necessidades de seu quadro clínico, bem como para as portas hospitalares, nos casos de urgência/emergência.

Com o intuito de garantir a integralidade e universalidade do atendimento, articulando um conjunto de ações e serviços de saúde conforme a gravidade do quadro clínico e diferentes densidades tecnológicas, o SUS previu a criação de Redes de Atenção à Saúde - RAS, ligando várias unidades de atenção à saúde, a partir do centro de atenção básica, e compartilhando a responsabilização de todos os integrantes da Rede, com vistas à atenção contínua e integral do paciente. Dentre as Redes Temáticas prioritárias do Ministério da Saúde, tem-se a Rede de Atenção às Urgências e Emergências – RUE (Portaria do Ministério da Saúde nº 2.048/2002 e Decreto nº 2.395/2011).

Nessa lógica, a organização da RUE tem por objetivo articular e integrar os equipamentos de saúde, **proporcionando um acesso ágil, humanizado e integral aos pacientes, mediante o acolhimento com Classificação de Risco.** Para tanto, compõe a RUE o SAMU, as UPAS (Unidades de Pronto Atendimento) e as Portas Hospitalares

O componente hospitalar da RUE é constituído pelas **Portas Hospitalares de Urgência**, assim definidos os serviços de saúde que preenchem, os seguintes **critérios**:

- a) Inserido na rede de atenção às urgências e emergências do território;
- b) Atendimento às demandas espontâneas (pacientes que se dirigem aos referidos hospitais por estarem com sintomas de alteração no quadro de saúde) ou referenciadas (encaminhadas de unidade de saúde que atendem nível básico ou secundário de complexidade ou do SAMU):
- c) **Portas abertas 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias por semana**;
- d) Habilitação em uma das 3 (três) linhas de cuidado prioritárias, a saber, Traumatologia, Cardiovascular, Neurocirurgia/Neurologia, ou referência em Pediatria;
- e) Articulação com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU (192), com Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e com outros serviços da rede de atenção à saúde, colaborando na construção de fluxos de referência e contra-referência, mediados pelas Centrais de Regulação;
- f) Estabelecer e implantar **Protocolos de Classificação de Risco**.

Nesse ponto, pertinente esclarecer que *classificação de risco*, segundo a literatura médica e as declarações prestadas pelos médicos cuja área de atuação é a de Medicina de Emergência no HCFMUSP, “... é procedimento adotado mundialmente e previsto na legislação do SUS, que tem por objetivo identificar a prioridade de atendimento aos pacientes, minimizando riscos (avaliação da gravidade ou o potencial de agravamento do caso e do grau de sofrimento do pacientes); que para a classificação de risco, o HC adotou o protocolo de Manchester, que se inicia com a queixa do paciente; a partir dessa queixa é que o corpo de enfermagem adotará fluxogramas de atendimento; que a classificação de risco é feita pelo corpo de enfermagem que, a seguir, conforme o apurado nos sinais vitais, comportamento, nível neurológico, queixas, temporalidade da queixa, adotará os fluxogramas para minimizar risco e encaminhará para atendimento médico... que o atendimento da porta se dá de acordo com a prioridade estabelecida pelo Manchester (verde, azul, laranja, amarelo e vermelho)” (Doc. 01).

Assim, preenchidos os requisitos acima, a unidade de saúde passa a fazer parte da RUE e as Portas Hospitalares de Urgência são devidamente habilitadas, fazendo jus ao recebimento de custeio mensal diferenciado segundo o porte hospitalar: custeio por número de leitos implantados e por AIH (autorização para internação hospitalar), custeio por leitos de terapia intensiva, leitos de enfermaria e de cuidados prolongados para pacientes oriundos de atendimentos de urgência/emergência, além de investimento inicial por leito e custeio diferenciado diário nas linhas de cuidado de Trauma (Portaria MS nº 95/2005), Cardiologia (Portaria MS nº 2.994/2011) e Neurologia - AVC (Portaria nº GM 800/2015) (**Doc. 02**).

No Estado de São Paulo, a Secretaria Estadual de Saúde ainda repassa às unidades de saúde habilitadas como Portas Hospitalares de Urgência e Emergência recursos financeiros complementares destinados ao custeio de despesas da Unidade de Urgência e Emergência.

Ademais, registre-se que todas as questões concernentes à RUE, como atingem todo o território, devem ser objeto de monitoramento, avaliação e decisão no Grupo Condutor da RUE, grupo estadual permanente, constituído por representantes nominais de vários setores, instituições e órgãos representativos do Estado e do Município, sendo o responsável pela tomada de decisão na solução de pontos críticos da RUE. Trata-se de um fórum ao qual as unidades de saúde referenciadas na RUE devem se reportar antes da tomada de qualquer decisão que impacte negativamente no atendimento ou desrespeite os critérios de referenciamento na Rede.

Resta claro, portanto, que todas as unidades de saúde custeadas com dinheiro público fazem parte da rede SUS de atendimento, sendo possível, no entanto, que um hospital referenciado na rede como de média ou de alta complexidade não faça parte da Rede específica de Urgência e Emergência (RUE), por não preencher os critérios de qualificação para tanto, não fazendo jus, conseqüentemente, aos repasses específicos para integrantes da RUE. Por outro lado, há unidades de saúde, a exemplo dos Hospitais Universitários acima citados, que são referenciados como de alta complexidade e, além disso, fazem parte da RUE, com obrigações para com os pacientes e recebimento de

incentivos financeiros diferenciados, justamente por fazerem parte da Rede de Urgência e Emergência.

## II - DOS FATOS

### A. DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

O Hospital das Clínicas é uma autarquia de regime especial, associada à Faculdade de Medicina da USP, com personalidade jurídica e patrimônio próprio, gozando de autonomia administrativa e financeira e tendo como escopo principal a realização integrada de ações e serviços de saúde e de atividades preventivas para a promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação do cidadão, sendo que sua receita tem como fonte recursos públicos frutos de dotações consignadas no orçamento do Estado de São Paulo, créditos especiais, créditos adicionais, transferências e repasses que lhe forem conferidos, além de recursos provenientes da União, dos Estados e dos Municípios, decorrentes da prestação de ações e serviços e de programas institucionais no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS (artigos 1º, 2º, e 8º, incisos I, II e II, da Lei Complementar nº 1.160, de 09 de dezembro de 2011).

Registre-se que o Hospital das Clínicas está referenciado na Rede SUS do Estado de São Paulo como Hospital Universitário de alta complexidade e também está **habilitado na Rede de Urgência e Emergência (RUE) como Porta Hospitalar de Urgência e Emergência, recebendo os custeios diferenciados, com a obrigação legal de manter a porta de urgência/emergência aberta por 24 horas, todos os dias, atendendo a demanda espontânea e a referenciada mediante acolhimento e classificação de risco.**

Diante desse cenário, considerando sua inserção na Rede SUS, na Rede de Urgência e Emergência (RUE), bem como os recursos públicos recebidos, o fato do Hospital das Clínicas ser instituição de saúde com notório reconhecimento técnico/assistencial não autoriza que o seu Superintendente (cargo em comissão nomeado

pelo Governador do Estado) e o seu Conselho Deliberativo tomem medidas administrativas que prejudiquem os pacientes e comprometem às demais unidades da rede, ignorando a legislação em vigor, o direito à saúde e à vida, e o caráter público do atendimento e dos recursos que a unidade de saúde recebe.

Em suma, o Hospital das Clínicas está habilitado na RUE, faz parte da administração indireta do Governo do Estado de São Paulo, e, portanto, não pode se portar como se fosse uma unidade de saúde privada, colocando em risco a vida de pacientes que se dirigem ao Pronto Socorro do Instituto Central. Infelizmente, é exatamente esse o quadro que temos desde a data de 23/11/2018 e que vem sendo objeto de apuração no Inquérito Civil 708/2018, instaurado nesta Promotoria de Saúde Pública (**Doc. 03**).

Ao longo dos mais de 05 meses em que tramita referido inquérito, constatou-se que, sob a inaceitável alegação de ser unidade referenciada de alta complexidade, a partir de 23/11/2018, o Pronto Socorro do Instituto Central do Hospital das Clínicas não mais atende a demanda espontânea e **suspendeu a triagem e classificação de risco dos pacientes que se dirigem ao nosocômio à procura de atendimento de urgência**, autorizando a entrada no PS somente de ambulâncias do SAMU ou encaminhadas por outras unidades referenciadas.

Em verdadeiro desrespeito aos cidadãos da cidade de São Paulo (mais de 70% dependentes unicamente do SUS), afrontando o direito ao atendimento humanizado de urgência e as responsabilidades assumidas perante à RUE e violando o direito à vida, a direção do Hospital, ao impedir a entrada de pacientes e suspender a classificação de risco – mesmo ciente de que o território da cidade de São Paulo não conta com unidades de pronto atendimento (UPA) em número suficiente para atender a demanda e mesmo ciente de que a maioria dos pacientes que procuram atendimento de urgência em um hospital público não tem condições físicas e financeiras de se locomover de modo rápido e seguro pela cidade em busca de outro serviço – denota estar alheia ao grave momento de crise econômica e social e ao papel/obrigação do Hospital como integrante da RUE.

As informações apuradas pela Promotoria a partir de matérias jornalísticas, documentos, vídeos e oitiva de usuários e funcionários do HC, revelam que pacientes que chegam ao Pronto Socorro Central de forma independente (demanda espontânea) são orientados por um funcionário da guarita a procurar outras unidades de saúde elencadas num pequeno panfleto, sendo forçadas a buscar atendimento em outro local sem passar por triagem e classificação de risco no PS, que avalie a real gravidade do quadro clínico e a possibilidade, ou não, do paciente, por conta própria, dirigir-se a outro serviço de menor complexidade (**Doc. 04**).

Dessa forma, os riscos à saúde/vida dos pacientes tem sido desprezados pelo Conselho Deliberativo e pela Superintendência do HC, que delegam para um vigilante de portaria, sem formação em saúde, a possibilidade de abrir uma “exceção” à determinação do HC de proibir a entrada de pacientes no PS, caso esse mesmo vigilante entenda ser um caso grave, a partir unicamente de sinais exteriores, capazes de serem detectados por uma pessoa leiga e, no mais das vezes, pouco instruída.

Em outras palavras, um vigilante de portaria, sem formação na área de saúde, barra a entrada de centenas de pacientes, cujos quadros clínicos são ignorados, independentemente da gravidade, porque os senhores Doutores do Hospital das Clínicas decidiram abolir a triagem e classificação de risco da demanda espontânea, sob a justificativa falaciosa de serem um serviço referenciado, impondo a pacientes vulneráveis, que muitas das vezes sequer possuem recursos para o transporte, o retorno aos seus lares, sem ciência da efetiva gravidade do seu quadro clínico. Resta à população adoecer e morrer no silêncio! (vídeo em G1 SP, matéria de 30/11/2018- HC fecha a triagem na entrada do pronto-socorro [www.google.com.br](http://www.google.com.br)).

Ademais, importa ressaltar que a ilegal e absurda decisão administrativa adotada pelo HC não foi objeto de questionamento à comunidade acadêmica, que se mostrou contrária a mesma (**Doc. 05**), bem como os senhores Doutores “inovaram”, pois não existe Porta de Urgência / Emergência mundo afora sem classificação de risco, comandada por vigilantes. Classificação de risco da demanda espontânea e referenciada

que se erige como um dos critérios para integrar a RUE, que é prevista expressamente como obrigatória na Portaria do MS 2.048/2002 e na Resolução 2.077 do CFM.

A justificativa do Hospital das Clínicas ser hospital referenciado de alta complexidade, não o autoriza a não efetuar triagem e fechar a porta para a demanda espontânea. O HC faz parte da RUE como Porta de Urgência Referenciada, o que o obriga a efetuar a triagem, com a possibilidade de dispensa de atendimento aos pacientes classificados como azul e verde, quando não há risco a vida.

Em síntese, o PS do Hospital das Clínicas, bem como qualquer outra unidade de saúde que tenha serviço de pronto atendimento, tem obrigação legal e ética de efetuar triagem, sob pena de incidir nas penas do crime de omissão de socorro, homicídio doloso e infringência do Código de Ética Médica, além de perder o credenciamento na RUE e os custos diferenciados. Afinal, é a triagem – que deve ser efetuada por enfermeiro e não por uma guarita –, que identifica os pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, indicando outra unidade de saúde para atendimento somente nos casos verde e azul.

Atente-se, conforme explicitado nas declarações prestadas por 04 (quatro) médicos especializados em Medicina de Emergência, formandos no próprio HC, que até a data de 22/11/2018, quando o HC fazia o acolhimento de todos os pacientes e a classificação de risco e triagem por enfermeira, o paciente classificado como azul e verde recebia explicação de que não havia ameaça à sua vida e era orientado a procurar UBS ou UPA mais próxima da sua residência, pois seria necessário um acompanhamento, mas não necessitava de um atendimento imediato. Atendimento humanizado, com respeito ao quadro clínico e aos pacientes (**Doc. 01**).

Infelizmente, sem mínimo controle dos pacientes e quadro clínicos que apresentam, a proibição de entrada e supressão da triagem e classificação de risco, tendo em vista a insuficiência de unidades de pronto atendimento, têm o condão de agravar quadros clínicos e antecipar mortes.

Esse foi o quadro da paciente Elizabeth Aparecida Carvalho Shiba, cuja entrada no PS do Instituto Central do HC foi obstada pelo porteiro/vigilante, impedindo o Pronto Atendimento imediato e talvez a preservação de sua vida.

Do cotejo do triste relato do marido da paciente falecida e de terceira pessoa que os acompanhou ao PS (**Doc. 06**) com as declarações do corpo médico ouvido pela Promotoria de Justiça (**Doc. 01**) - corpo médico que não teve acesso ao depoimento do marido da vítima e não tinha conhecimento sobre este caso em específico - verifica-se que a senhora Elizabeth, quando barrada na Porta do Pronto Atendimento de Urgência do HC, com fortes dores no peito e em toda a lateral esquerda do corpo, com intensa transpiração e olhos revirados, deveria ter sido atendida imediatamente, pois o quadro era compatível com infarto do miocárdio e poderia levar a óbito, como de fato a levou (**Doc. 07**).

Anote-se que a morte da paciente chegou ao conhecimento da Promotoria de Justiça por denúncia de funcionário da área de saúde do próprio HC, quando então ouvimos a família e demos sequência às apurações, que redundaram em requisição de Instauração de Inquérito Policial (**Doc. 08**).

No mais, a Promotoria de Justiça, após oitiva de todo o corpo clínico diretivo e da urgência e emergência do HC (**Doc. 01**), comunicou-lhes já ter ciência da morte da paciente Elizabeth cuja apuração não fora objeto de apuração interna, expedindo **recomendação administrativa, determinando ao hospital que sua porta de urgência retomasse o atendimento que era adotado até o dia 22/11/2018, qual seja, prestação de atendimento mínimo, nos termos preconizados pela legislação, com atendimento 24 horas, todos os dias, da demanda espontânea e referenciada, com classificação de risco e dispensa de atendimento somente aos pacientes classificados como azul e verde (Doc. 09).**

Apesar de estarmos discutindo o direito à saúde e ameaça à vida de milhares de pacientes, a pedido da Superintendência, foi-lhe concedido o largo prazo de 60

(sessenta) dias para informação à Promotoria de Justiça sobre o cumprimento da Recomendação. Não obstante, findo o prazo, o HC limitou-se a postular **pedido de reconsideração da recomendação**, nada trazendo de novo, além da reiteração de justificativas sem amparo legal ao fechamento do PS. Pedido de reconsideração indeferido pela subscritora destas linhas (**Doc. 10**).

## **B. HOSPITAL SANTA MARCELINA SÃO PAULO / CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA**

A Casa de Saúde Santa Marcelina / Hospital Santa Marcelina, reconhecida pelos Ministérios da Saúde e da Educação como Hospital de Ensino, está integrada ao Sistema Único de Saúde e à rede regionalizada de ações e serviços de saúde, bem como à Rede de Urgência e Emergência (RUE), por meio de Convênio de Assistência à Saúde firmado com a Secretaria Estadual de Saúde (**Doc. 11**).

Tal qual o HC, o Hospital Santa Marcelina é referenciado na rede SUS como hospital de alta complexidade e também na RUE com **Porta Hospitalar de Urgência e Emergência**, após qualificação e presença dos requisitos necessários para pertencer à RUE, dentre os quais, **atendimento pela Porta de Urgência por 24 horas, todos os dias, para demanda espontânea e referenciada, com classificação de risco.**

No mês de abril de 2019, a Direção da unidade de saúde, sob alegação de superlotação e ocupação de leitos além de sua capacidade de instalação, alheia aos ditames da legislação e ao interesse público que norteia os repasses financeiros e o atendimento com dignidade que deve ser prestado na área de urgência/emergência aos pacientes, fechou a Porta do PS e encerrou a triagem e classificação de risco dos pacientes da demanda espontânea e também comunicou, por ofícios, aos Gestores da Regulação Estadual e Municipal e ao SAMU o que segue: “... *estabelecemos o fechamento da Porta do Pronto Socorro Clínico e Cirúrgico por um período de 72 horas, mantendo, assim, somente os atendimentos com risco iminente de morte... solicitamos a orientar suas equipes de resgate e remoção.*” (**Doc. 12**).

Ainda, por decisão das Diretorias Técnica e Clínica, foi pendurada faixa na frente do hospital, com os dizeres abaixo transcritos, sendo os pacientes orientados a se dirigir a outras unidades de saúde por um porteiro/vigilante, sem a realização de triagem com classificação de risco, na mesma sistemática ilegal praticada no Hospital das Clínicas: “*ATENÇÃO - PRONTO-SOCORRO SUS 100 REFERENCIADO - Para Atendimento procure uma Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima de sua casa ou a UPA 26 de Agosto - Itaquera. Atendimento exclusivo trazido por ambulâncias do SAMU, Corpo de Bombeiros e de outros serviços de saúde referenciados*” (**Doc. 13**) - <https://globoplay.globo.com/v/7552308/> - Bom Dia São Paulo: Hospital Santa Marcelina, na Zona Leste, limita atendimentos para pacientes do SUS.

Ante a gravidade dos fatos e os riscos impostos à população pela prestação de um serviço de urgência e emergência que desrespeita os pacientes e o direito à saúde, instauramos o Inquérito Civil nº 214/2019 (**Doc. 14**).

A seguir, no dia 02/05/2019, ouvimos a Direção Técnica e Clínica do Hospital Santa Marcelina, quando os mesmos insistiram em justificar suas condutas, embora confirmando que a decisão de fechamento do Pronto Socorro não foi objeto de deliberação na RUE, de autorização dos gestores ou de prévia comunicação ao CRM (Resolução nº 2.077 do CFM), bem como que a legislação da RUE que prevê a realização de triagem não havia sido revogada.

Também foi expedida **recomendação administrativa** à Direção do Hospital, nos mesmos moldes daquela expedida ao Hospital das Clínicas, com prazo de 15 (quinze) dias para resposta (**Doc. 15**).

Nessa mesma data e no mesmo termo de declarações foram ouvidos os gestores da regulação estadual e municipal, que roboraram que o fechamentos das Portas Hospitalares do HC e Santa Marcelina não foram objeto de pactuação na RUE; que fechamentos de Portas da RUE não são esperados; que há reflexos visíveis do fechamento das Portas em outras unidades de saúde do município, que não têm condições de assumir o atendimento de urgência pactuado para as portas referenciadas na RUE; que as decisões

foram unilaterais por parte dos referidos hospitais, sem atentar ao prejuízo que trazem para os pacientes e para a rede, pois os serviços de urgência e emergência não são suficientes; que a Resolução nº 2.077 do Conselho Federal de Medicina e a Deliberação CIB 51 preveem a possibilidade da unidade hospitalar notificar ao gestor a superlotação, mas que tal notificação não substitui a formalização do fechamento da Porta, que deve ser participada aos Gestores e ao CRM para a tomada das medidas cabíveis; e que o Hospital Santa Marcelina, em média, tem comunicado o fechamento de sua porta por 72 (setenta e duas) horas, a cada 3 (três) dias (**Doc. 16**).

#### **D. DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

A Secretária Estadual de Saúde é o Gestor Estadual do SUS, à qual está subordinada a Central de Regulação de ofertas e serviços da Saúde (CROSS), que, em conjunto com a Central de Regulação do Município (SIGA), constituem sistemas que tem por escopo unir as ações dirigidas ao ajuste do acesso nas áreas hospitalar (urgência/emergência, cirurgias eletivas) e ambulatorial de todos os pacientes da cidade, com o fito de propiciar o equacionamento das ofertas de serviço de saúde às demandas da população.

A Secretaria também é a responsável pela condução do Grupo condutor da RUE, bem como pela qualificação, monitoramento e fiscalização da produção e cumprimento do entabulado nos contratos assistenciais de saúde firmados com hospitais integrados ao SUS, como o Santa Marcelina, ou por autarquias de saúde da administração indireta, como o Hospital das Clínicas, cabendo-lhe velar pelo repasse dos recursos públicos da saúde e pelo cumprimento das normas legais, técnicas e éticas dos serviços de saúde que estejam sob a sua responsabilidade.

Ora, a supressão do serviço de triagem e classificação de risco do Hospital das Clínicas foi amplamente noticiada e o Grupo de Regulação da Secretaria Estadual de Saúde tem ciência que a Zona Oeste não tem UPAs (Unidades de Pronto Atendimento) ou Hospitais de nível secundário aptos a dar conta da demanda de urgência e emergência, que a classificação de risco e triagem de todos os pacientes decorre de imposição legal e

que o HC está inserido na RUE, recebendo repasses diferenciados para ter portar aberta 24 horas, com classificação de risco.

No tocante ao Hospital Santa Marcelina, temos o mesmo quadro: O gestor estadual da saúde está plenamente ciente que a unidade de saúde, ao fechar a classificação e triagem da demanda espontânea, está afrontando o Contrato de Convênio Firmado, as normativas da RUE e toda a legislação, causando sérios prejuízos à saúde do território da Zona Leste, que também não conta com outras unidades de saúde em número suficiente para suprir o fechamento da Porta Hospitalar de Urgência pactuada e remunerada para tanto. Ao fechar a porta para o SAMU por 72 horas, a cada 3 (três) dias, o Santa Marcelina somente atende, em média, 16 dias por mês, mas é remunerado para atender todos os dias.

Por tais razões, no mesmo dia 02/05/19, em reunião com a Promotoria de Justiça, restou claro que os fechamentos de ambas as Portas de Urgência, do HC e do Santa Marcelina, não foram pactuadas e discutidas na RUE, não foram comunicadas ao CRM, e não foram discutidos os repasses financeiros que as unidades de saúde recebem por fazerem parte da RUE. Isto revela que o administrador público está inerte, deixando a vida dos pacientes sem proteção no atendimento de urgência, permitindo que a RUE seja desestruturada pela decisão unilateral e ilegal dos prestadores de serviço de saúde, que optaram por ignorar regras legais, escolher quais pacientes vão atender e quando vão atender, bem como suprimiram procedimento essencial na urgência/emergência, que é a classificação de risco, em clara afronta ao direito à saúde e à vida, direitos fundamentais previstos na Constituição Federal.

A inércia do gestor estadual de saúde não encontra guarida no ordenamento administrativo e jurídico e afronta os princípios da legalidade e eficiência administrativa, pelo que, na mesma data de 02/05/2109, expedimos **recomendação administrativa** à Secretária Estadual de Saúde **para que determinasse aos prestadores de serviço a retomada da classificação de risco e triagem, ou tomasse as medidas necessárias para descredenciamento e pactuação de novas portas de urgência/emergência com outras unidades de saúde (Doc. 17).**

## E. CONCLUSÃO

Os fatos narrados nessa exordial demonstram que o desalento e a irresignação dos usuários do Sistema Único de Saúde com as decisões de supressão da triagem e classificação de risco das Portas Hospitalares de Urgência/Emergência do Hospital das Clínicas e do Hospital Santa Marcelina são totalmente procedentes, desnudando decisões administrativas ilegais, inconstitucionais e contrárias ao interesse público que deve nortear a gestão em saúde.

A vulnerabilidade social dos mais de 70% dos pacientes da cidade de São Paulo dependentes unicamente do SUS, o direito fundamental à saúde, o direito à vida e as regras legais de atendimento digno e humanizado na urgência/emergência não se coadunam com o descompromisso social de fechar as portas, somente dando solução para os problemas e demandas/necessidades internas de cada hospital, ignorando-se que a Rede de saúde está precarizada e não conta com outras unidades de urgência em número suficiente para dar atendimento à população.

A situação ideal, de hospitais referenciados de alta complexidade somente atenderem alta complexidade, embora desejável, por ora não foi atingida, fazendo-se necessário que o atendimento mínimo, de triagem e classificação de risco (procedimento de baixo custo operacional e de RH), seja prestado por todos os habilitados, credenciados e remunerados pela RUE, sob pena de se autorizar o agravamento de quadros clínicos de saúde e até mortes de pacientes, como já ocorreu, pela não realização de triagem e classificação de risco.

Justamente por entender a situação da RUE, a Promotoria de Justiça recomendou ao HC e ao Santa Marcelina que prestassem atendimento mínimo, triagem e classificação de risco para todos os pacientes, referenciando os casos sem gravidade, mas o silêncio do HC, mesmo com a comprovação de um óbito, as justificativas inidôneas apresentadas pelo Santa Marcelina e a inércia da Administração Pública demonstram que a tentativa de composição administrativa não foi frutífera.

Destarte, a grave afronta ao direito à saúde, à vida, e a um atendimento minimamente digno em um momento de dor física, nos obrigam ao ajuizamento desta demanda para questionamento de decisões administrativas flagrantemente ilegais e abusivas.

### **III - DO DIREITO**

A Constituição Federal de 1988, nos artigos 6º e 197, reza que a saúde é direito social fundamental e de relevância pública, isto é, as ações e serviços de saúde revestem-se de essencialidade não compatível com a discricionariedade administrativa / política do Poder Público, que comprometa a eficácia de direito social que resguarda bem maior, a vida.

Estabelecido pela nossa Carta Magna que o Sistema Único de Saúde, orientado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, é integrado por ações e serviços públicos de saúde que fazem parte de uma rede regionalizada e hierarquizada (artigo 198), com financiamento tripartite pelos recursos do orçamento da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, é de palmar evidência que nenhum dos referidos entes ou prestadores do serviço de saúde integrados e remunerados com recursos públicos pelo SUS (da administração direta, indireta, ou conveniados ao entes públicos) podem se furtar ao cumprimento do Texto Constitucional ou às determinações legais regradoras do SUS.

Evidente que não questionamos nesta exordial a discricionariedade do HC ou do Hospital Santa Marcelina, apesar de prestarem serviço público, com recursos públicos, em matéria de direito fundamental à saúde, de organizarem seus serviços para melhorar a prestação de serviço nos referidos nosocômios.

Todavia, quando o ato discricionário redundar em prejuízo ao direito fundamental à saúde da população do território, ultrapassa-se o limite da liberdade de atuação do Gestor, demandando controle pelo Poder Judiciário.

Como bem assinala Maria Sylvia Zanella Di Pietro, “... o ato será discricionário nos limites traçados pela lei, e se a Administração ultrapassar esses limites, a sua decisão passa a ser arbitrária, ou seja, contrária à lei”<sup>2</sup>.

Da narração dos fatos não pairam dúvidas de que o Hospital das Clínicas e o Hospital Santa Marcelina, ao suprimirem o procedimento de triagem e classificação de risco nas suas Portas de Urgência/Emergência, e a Secretaria Estadual da Saúde, ao não tomar nenhuma providência fiscalizatória quanto aos prestadores de serviço de saúde essencial, estão infringindo os artigos 5º, *caput*, 6º, 37, *caput*, 196, *caput*, 198, II, § 1º, da Constituição Federal, bem como as Leis 8.080/90 e 8.142/90 e as Portarias do Ministério da Saúde de números 95/2005, 2048/2002, 2395/2011, 2994/2011 e 800/2015.

Não se olvide que a gestão pública da saúde tem por escopo a satisfação de um direito fundamental, devendo obediência ao ordenamento jurídico e estando vinculada aos princípios constitucionais da Administração Pública e a toda legislação infraconstitucional que rege a prestação de serviço de saúde no SUS.

Nesse sentido, registre-se que a Constituição Federal impõe que a Administração Pública seja a protagonista do cumprimento dos princípios constitucionais e das leis que os regulamentam, de modo que todo ato/decisão administrativa que contraste com a lei e que cause prejuízo na prestação de um serviço será considerado inválido e ofensivo aos princípios da legalidade e da eficiência administrativa. Exatamente os princípios que estão sendo infringidos pelos Hospitais mencionados e pela Secretaria Estadual de Saúde, com a decisão, não questionada, de supressão da triagem e classificação de risco da demanda espontânea e fechamento de Porta Hospitalar, inclusive, em alguns casos, para o próprio SAMU.

A propósito, Celso A. B. de Mello ensina que “*assim como ao Judiciário compete fulminar todo o comportamento ilegítimo da Administração que apareça como frontal violação da ordem jurídica, compete-lhe, igualmente, fulminar qualquer*

---

<sup>2</sup> *Direito Administrativo*, 20ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

*comportamento administrativo que, a pretexto de exercer apreciação ou decisão discricionária, ultrapassar as fronteiras dela, isto é, desbordar dos limites de liberdade que lhe assistiam, violando, por tal modo, os ditames normativos que assinalam os confins da liberdade discricionária”<sup>3</sup>.*

Na esteira da lição do mestre, claro resta que os confins da liberdade discricionária do Hospital das Clínicas, do Hospital do Santa Marcelina e da Secretária Estadual de Saúde não pode significar ofensa ao direito de saúde e de atendimento mínimo na urgência/emergência, direito fundamental e corolário da dignidade humana, cuja prestação deve buscar sempre melhorias e majoração, nunca supressão, por mais tentadoras e cativantes que sejam, no plano teórico, as justificativas apresentadas.

De palmar evidência, portanto, a necessidade de reconhecimento da ilegalidade das decisões administrativas, bem como necessidade de que seja retomada, de imediato, a triagem e classificação de risco de toda a demanda espontânea nas Portas de Urgência e Emergência do Hospital das Clínicas e do Hospital Santa Marcelina, cuja supressão impõe risco indiscutível à saúde e à vida dos pacientes, caracterizando omissão de socorro e infração à ética médica.

#### **IV - DO PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA**

Por todo o exposto, constata-se estarem presentes os elementos que autorizam a concessão da tutela de urgência antecipada, nos termos do art. 300, do Código de Processo Civil de 2015, bem como nos moldes do art. 12 da Lei de Ação Civil Pública.

O farto conjunto probatório apresentado não deixa dúvidas quanto à probabilidade do direito. Por outro lado, o perigo de dano também é inquestionável. Afinal, como acima exposto, a supressão da triagem e classificação de risco da demanda espontânea nas Portas de Urgência/Emergência do Hospital das Clínicas e do Hospital Santa Marcelina, além do último também fechar a porta para SAMU e ambulâncias a cada

---

<sup>3</sup> *Curso de direito administrativo*, 15. ed., Malheiros, p. 395-396 e 836-837.

3 (três) dias, por 72 (setenta) e duas horas, impõem risco indiscutível à saúde e à vida dos pacientes, caracterizando omissão de socorro e infração à ética médica.

Mantidas as decisões administrativas, além do prejuízo imediato, irreparável e incomensurável aos quadros clínicos e direito à saúde e à vida de inúmeros pacientes aos quais é negado atendimento mínimo de urgência/emergência, a rede de atendimento de urgência e emergência do SUS na cidade de São Paulo corre sérios riscos de desarticulação, pois as demais Portas Hospitalares podem sentir-se no direito de também fecharem. Situação agravada, frise-se, pela inércia da Secretária Estadual de Saúde, que deveria zelar pelo cumprimento dos princípios do SUS e Diretrizes da RUE.

Destarte, forçoso reconhecer que estão presentes os requisitos para a concessão da tutela antecipada. Tendo isso em vista e considerando que decisões administrativas totalmente ilegais não podem ter o condão de prejudicar o direito fundamental à saúde, **requer-se seja concedida, liminarmente, a tutela de urgência antecipada com o fim de:**

(i) **Determinar à Superintendência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo que a Porta Hospitalar de Urgência e Emergência do Pronto Socorro do Instituto Central retome a realização da triagem e classificação de risco de toda a demanda espontânea e referenciada, dispensando de atendimento somente os casos classificados como azul e verde**, nos mesmos moldes que se deu até a data de 22/11/2018, pois o Conselho Deliberativo não tem direito de tomar decisões *contra legem*, ao arrepio das determinações da RUE e da Secretaria Estadual de Saúde;

(ii) **Determinar à Direção do Hospital Santa Marcelina e ao Estado de São Paulo que a Porta Hospitalar de Urgência e Emergência do Pronto Socorro do Hospital efetue a realização da triagem e classificação de risco de toda a demanda espontânea e referenciada, dispensando de atendimento somente os casos classificados como azul e verde, abstendo-se de fechar a porta para o SAMU por decisão unilateral e ilegal.**

## V - DO PEDIDO FINAL

Diante do exposto, requer-se:

(i) A citação dos réus, para, querendo, contestar no prazo legal a presente ação, sob pena de suportar os efeitos da revelia (art. 344 do CPC/15);

(ii) Ao final, requer-se:

• A declaração de ilegalidade das decisões administrativas de fechamento das Portas hospitalares de urgência/emergência para o SAMU e supressão da triagem e classificação de risco dos pacientes da demanda espontânea, convolvando-se em definitiva a tutela antecipada, para condenar os réus na obrigação de fazer consistente na manutenção de atendimento mínimo nos seus Pronto Atendimento, efetuando triagem e classificação de risco de toda a demanda espontânea e referenciada, dispensando de atendimento somente os casos classificados como azul e verde, bem como que o Hospital Santa Marcelina abstenha-se de fechar a porta para o SAMU por decisão unilateral;

• Condenar o Governo do Estado a monitorar, fiscalizar e tomar as providências legais e administrativas cabíveis para impedir o fechamento das Portas Hospitalares de urgência em unidades hospitalares integrantes da RUE, inclusive com o cancelamento de habilitações e cessação de custeios diferenciados às unidades de saúde que não prestem o serviço nos moldes da pactuação da RUE e contratos de convênio.

Requer-se, ainda:

(iv) Que as intimações do Ministério Público sejam realizadas pessoalmente, na forma da lei;

(v) Comprovar o alegado pela produção de todo o gênero de provas admitidas em Direito, sem exceção, e, em especial, oitiva de testemunhas que serão oportunamente arroladas, juntada de novos documentos, realização de perícias e inspeções judiciais;

(vi) Dispensa do pagamento de custas, emolumentos e outros encargos, desde logo, à vista do disposto no art. 18 da Lei n. 7.347/85;

Dá-se à causa o valor de R\$1.000,00 (um mil reais) para efeitos fiscais.

Termos em que,  
Pedem deferimento.

São Paulo, 17 de maio de 2019.

Dora Martin Strilicherk  
**Promotora de Justiça**