



Tribunal Administrativo e Fiscal de Viseu

Proc. n.º 1797/07.2BEVIS	Outros processos cautelares [DEL.825/05]	Data: 14/10/2008
Autor: Município de Anadia; Réu: Ministério da Saúde		

Relatório

MUNICIPIO DE ANADIA, com sede na Praça do Município, Apt. 19 - 3780-209 Anadia, representado pelo seu Presidente requereu, nos termos do artigo 112.º n.ºs 1 e 2 al. a) 114.º n.º1 al. a) 120.º e 131.º do Código do Processo nos Tribunais Administrativo (CPTA), providência cautelar de suspensão de eficácia de acto administrativo e intimação para a abstenção de conduta, contra o Ministério da Saúde como preliminar de acção administrativa especial para impugnação do despacho proferido, em 20 de Dezembro de 2007, que, aprovando proposta da Administração Regional de Saúde do Centro, I.P., determinou a criação de uma consulta não programada para casos agudos do foro ambulatório no Hospital de José Luciano de Castro, Anadia, sob a responsabilidade do Centro de Saúde de Anadia, a partir de 2 de Janeiro de 2008, inclusive, e fez cessar na mesma data a actividade da consulta de reforço realizada na extensão de saúde de Sangalhos e a actividade do Serviço de Urgência do Hospital José Luciano de Castro, (HJLC) Anadia.

Sustentando em síntese que o despacho proferido padece do vício de falta de fundamentação por não caracterizar a situação e os serviços de urgência, o que acarreta no entender do Requerente violação do artigo 268.º n.º 3 da CRP e do artigo 124.º n.º1 al. a) do CPA com a consequente inconstitucionalidade e nulidade.

E como razões de facto, também em sínteses, que a valência a encerrar funciona 24 horas por dia, procedendo ao atendimento da população em situações de urgência, triagem, prestação de cuidados especializados



Tribunal Administrativo e Fiscal de Viseu

necessários e estabilização de doentes nos chamados casos emergentes a toda a população fixa do concelho de Anadia, e parcialmente às populações dos concelhos limítrofes da Mealhada, Oliveira do Bairro, Mortágua e Cantanhede, bem como ao caudal de população flutuante decorrente dos turistas que acorrem à Anadia e Mealhada para usufruírem das infra-estruturas instaladas na região em eventos de carácter nacional e internacional, sendo tal encerramento desaconselhado quer pela importância das redes rodoviárias e ferroviária que atravessam os concelhos afectados, quer vasta área serrana que possuem.

E que o serviço se encontra apetrechado com os elementos humanos e recursos materiais necessários ao seu bom funcionamento e dotado de planos de emergência e contingência para fazer face a situações de natureza excepcional e assegurar os serviços indispensáveis e necessários a prestar às populações que abrange como o comprova o elevado número de serviços prestados entre 2005 e 2007 e o nível de satisfação das populações nos inquéritos efectuados.

Requerendo que o tribunal aprecie;

a) Se o despacho que determinou a cessação da actividade do Serviço de Urgência do Hospital José Luciano de Castro em Anadia está em conformidade com os requisitos formais dos actos administrativos;

b) Se foi observado o procedimento legal adequado e se correspondem à realidade os pressupostos de facto em que assentou, por força da existência de um princípio jurídico que impõe essa correspondência, que está subjacente à qualificação do erro sobre os pressupostos de facto como o vício de violação de lei;

c) Se é, ou não, adequado o encerramento do Serviço de Urgência do HJLC em Anadia face ao interesse público que visa satisfazer;



Tribunal Administrativo e Fiscal de Viseu

d) Se o mesmo viola ou ofende princípios jurídicos, designadamente o da igualdade, da proporcionalidade, da justiça, da imparcialidade e da boa fé enunciados no n.º 2 do artigo 266 da Constituição da República Portuguesa e o direito à vida previsto no artigos 24º n.º 1 da CRP; a dignidade da pessoa humana – cf. artigo 1º da CRP; o princípio da igualdade – cf. artigo 13º da CRP; o direito à saúde – cf. artigo 64 da CRP; os direitos e garantias dos administrados – cf. artigo 268 da CRP e a obrigação do estado de assumir uma das suas tarefas fundamentais de promover o bem-estar e qualidade devida do povo e a igualdade real entre os portugueses – cf. artigo 9º, alínea d) da CRP.

Invocando, com o encerramento, criação de prejuízos de difícil reparação, pela substituição da urgência por serviço de consulta não programada para casos agudos do foro ambulatorio apenas entre as 8h às 24h, sem o sistema, até agora em vigor, da triagem de Manchester, e pelo reencaminhamento para o Serviço de Urgência Polivalente (SUP) dos Hospitais da Universidade de Coimbra ou para o Serviço de Urgência Médico-cirúrgica (SUMC) do Hospital Infante D. Pedro de Aveiro dos casos urgentes e emergentes que ocorram durante o dia e entre as 00H00 às 08H00.

Bem como deficiências ao nível da escassez dos equipamentos-ambulâncias e formação dos elementos humanos que constituem quer as equipas de transporte (bombeiros) quer as equipas de emergência (INEM-TAE), e duvidando da capacidade de resposta para as situações de urgência e emergência e internamento dos hospitais centrais envolvidos e criticando o acréscimo financeiro que representa o tratamento dos utentes naqueles.

Juntando 10 documentos e arrolando 7 testemunhas termina solicitando a suspensão de eficácia do acto identificado e o seu decretamento provisório ao abrigo do artigo 131º do CPTA (fls. 1 a 131 dos Autos).



Tribunal Administrativo e Fiscal de Viseu

Foi indeferido o decretamento provisório, admitida a providência e ordenada a citação do Demandado, com a inerente suspensão de eficácia decorrente do regime consagrado no artigo 128º nº 1 do CPTA (fls. 132 a 135 dos Autos).

Foi junta aos Autos e notificada ao Requerente a resolução fundamentada tendente à continuação da execução do acto proferida pelo Ministro da Saúde (fls. 148 a 168 dos Autos).

Na oposição apresentada veio o Ministério da Saúde responder alegando em síntese quem não se mostra demonstrado pelo Requerente o fundado receio de constituição de uma situação de facto consumado ou da produção de prejuízos de difícil reparação, a ponderação entre interesses públicos e o fundamento da pretensão a formular no processo principal ou a inexistência de circunstâncias que obstem ao seu conhecimento de mérito.

E que é manifesta a falta de fundamento da pretensão a formular na acção principal, quer pela natureza jurídica política e interna do despacho, quer pela violação do princípio da separação e interdependência de poderes que decorreria da apreciação judicial de acto daquela natureza.

E impugnando os factos invocados e interpretações do Requerente formula as seguintes conclusões:

- a) O Requerente não alega, muito menos demonstra, os requisitos de que depende a procedência da providência cautelar;
- b) O despacho ministerial é um acto interno, insusceptível de impugnação contenciosa;
- c) Este despacho apenas produz efeitos nas relações interorgânicas, no âmbito da requalificação das urgências;
- d) O despacho ministerial é um acto político, pelo que é inimpugnável;
- e) O provimento da providência cautelar significaria uma violação flagrante



Tribunal Administrativo e Fiscal de Viseu

do princípio da separação e interdependência de poderes;

- f) O Requerente solicita ao Tribunal que se substitua à Administração e bloqueie a sua actuação, impedindo a reorganização das suas estruturas, ou que as mantenha de acordo com a sua visão do direito à saúde;
- g) Não existe qualquer fundamento na pretensão a formular pelo Requerente na acção principal, não estando, assim, integrado o pressuposto do *fumus boni juris*;
- h) É evidente a ausência de *periculum in mora* para o Requerente;
- i) Não existe qualquer perigo na constituição de uma situação de facto consumado que, eventualmente, não se possa reverter;
- j) Nem tão pouco existe prejuízo, quanto mais de difícil reparação;
- k) O interesse público na cessação de actividade do Serviço de Urgência do Hospital de José Luciano Castro, Anadia, quando comparado com os interesses invocados pelo Requerente, é incontestável, em razão da protecção da saúde e do direito à prestação de cuidados de saúde com qualidade e segurança.

Juntando 7 documentos e arrolando, caso se mostre necessária a sua inquirição, 7 testemunhas termina requerendo a procedência das excepções invocadas ou, caso assim não se entenda, a improcedência da providência cautelar (fls. 170 a 298 dos Autos).

Notificado para tomar posição quanto às excepções invocadas veio o Requerente responder rebatendo os argumentos invocados pelo Demandado reiterar nada obstar ao conhecimento do mérito da providência (fls. 312 a 329 dos Autos).

Delimitada a matéria de facto em ordem à produção de prova testemunhal, foi designada data para inquirição, tendo sido dada sem efeito na sequência de requerimento conjunto para suspensão da instância por 30 dias



Tribunal Administrativo e Fiscal de Viseu

tendente à conclusão de negociações então em curso para solução de compromisso, que se veio a gorar (fls. 330 a 356 e 379 a 389 dos Autos).

Procedeu-se à produção da prova testemunhal oferecida pelas partes (fls. 356 a 378 dos Autos)

Saneamento

Quando às questões prévias suscitadas, de inimpugnabilidade do acto praticado em função da sua dimensão interna e interorgânica, de mera reorganização dos serviços existentes, da sua falta de lesividade, e da sua dimensão política, sem prejuízo do carácter persuasivo da alegação, temos por assumido não se verificarem tais excepções.

É que, contrariamente ao afirmado, o acto praticado possui uma dimensão externa, patentemente evidenciada na alteração da prestação dos serviços de saúde, não através de mera reorganização do modus como até então esses serviços eram prestados no concelho de Anadia, mas através da sua extinção.

Ou como conclusivamente afirma o próprio Demandado no artigo 14º do seu articulado "O despacho ministerial tem por finalidade, designadamente, a cessação da actividade do Serviço de Urgência do Hospital Luciano José de Castro, Anadia".

Ainda que se admita, à luz de uma perspectiva integrada de rentabilidade e correcta distribuição dos recursos públicos existentes em ordem à prestação dos cuidados de saúde, que a reorganização dos serviços existentes passe pela extinção de alguns e pela concentração de determinadas valências noutros, tal não significa ausência de dimensão externa ou de lesividade potencial, tal como configuradas no artigo 51º do CPTA.



Tribunal Administrativo e Fiscal de Viseu

O acto praticado, possuirá uma dupla dimensão, atento o seu carácter interorgânico e reorganizativo, mas na sua vertente externa afecta de forma directa os destinatários dos cuidados de saúde e tem nessa medida um potencial de lesividade facilmente demonstrável.

Se por absurdo a extinção do serviço de urgência, por alegada desnecessidade, não fosse complementada com um conjunto de medidas alternativas tendentes a oferecer aos cidadãos o leque de serviços até então prestados, ainda que noutra forma ou local, dúvidas não restariam sobre a sua impugnabilidade.

Ou se porventura na transposição da dimensão política do acto para a sua execução pela administração tivesse ocorrido erro grosseiro cometido por esta quanto aos pressupostos fácticos ou jurídicos em que o primeiro tinha sido praticado, não seria o mesmo sindicável?

Creemos que sim, e sem prejuízo da exclusão de competência quanto aos actos praticados no exercício da função política nos termos do artigo 4º nº 2 alínea a) do ETAF, tal conclusão não fica abalada pela identidade Ministerial do Autor do Acto.

Na sua base estão competências de natureza administrativa de acordo com o disposto nos artigos 199º e 201º da CRP e nessa medida apreciável pela jurisdição administrativa.

Como o próprio Requerido assume quando descrevendo as finalidades e os antecedentes do acto suspendendo refere que "A medida tomada tem como objectivo a requalificação daquele Serviço de Urgência, com base no relatório / proposta realizado pela Comissão Técnica de Apoio ao Processo de Requalificação da Rede de Urgência Geral (Doc.1) e na deliberação do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Centro, I.P".



Tribunal Administrativo e Fiscal de Viseu

Tanto bastando para considerar que o acto praticado possui uma dimensão externa, potencial de lesividade e natureza administrativa suficiente para a apreciação cautelar requerida.

Assim, o Tribunal é competente em razão da nacionalidade, da matéria e da hierarquia.

As partes são dotadas de personalidade e capacidade judiciárias, são legítimas e estão devidamente patrocinadas.

Não existindo assim outras nulidades, excepções ou questões prévias que obstem ao conhecimento de mérito.

Fundamentação

De Facto:

Com relevo para a decisão a proferir consideram-se indiciariamente provados os seguintes factos, considerando reproduzidos no seu teor os documentos infra identificados:

A) O Serviço de Urgência do Hospital de Anadia não se encontrava formalmente previsto na Rede de Referência Hospitalar de Urgência/Emergência aprovada por despacho da Secretária de Estado Adjunta do Ministério da Saúde em 14 de Novembro de 2001, nem se mostra vocacionado para a prestação de cuidados em casos urgentes e emergentes (docs 1 a 3 anexos à oposição e depoimentos das testemunhas João Pimentel, Mário Ferreira e Joaquim Silva);

B) À escala de serviço existente em 31/12/2007 integrava um total de 16 médicos sendo 6 de medicina familiar (1 pertencente ao Centro de Saúde de Anadia), 6 especialistas (4 de Ortopedia, 1 de Estomatologia e 1 de Cirurgia Vasculuar), 3 Internos de Especialidades (Cirurgia Geral, Medicina Interna e Pneumologia) e 1 Eventual, assegurando permanência



Tribunal Administrativo e Fiscal de Viseu

de 2 médicos em simultâneo entre as 8 e as 23 horas e 1 médico no período entre as 23 horas e as 8 horas (doc 4 anexo à oposição e depoimentos das testemunhas João Pimentel, Mário Ferreira e Joaquim Silva);

C) Entre os anos de 2000 e 2007 o HJLC registou um número anual de episódios no serviço de urgência variável entre o mínimo de 35447 (2000) e 41386 (2005), predominantemente, a residentes no concelho (29170 de um total de 40178 no ano de 2007), no período compreendido entre as 8 e as 24 horas (35313 de um total de 38722 no ano de 2006) e sem necessidade de acompanhamento posterior (31027 de um total de 38727 no ano de 2006) (doc 2 anexo à PI e doc 5 e 6 anexos à oposição e depoimentos das testemunhas João Pimentel, Mário Ferreira e Joaquim Silva);

D) Nos anos de 2005 e 2006, respectivamente, 3481 das 41386 e 3930 das 38727 observações tiveram como destino à saída outro hospital (doc 3 anexo à PI e doc 6 anexo à oposição e depoimentos das testemunhas João Pimentel, Mário Ferreira e Joaquim Silva);

E) Na sequência de Relatório inicial da Comissão Técnica de Apoio ao Processo de Qualificação da Rede de Urgência Geral a Câmara Municipal de Anadia aprovou deliberação em 2 de Novembro de 2006 manifestando-se contra o encerramento do serviço de urgência geral existente e propondo a criação de um serviço de urgência médico-cirúrgica, alteração que não veio a ser considerada no relatório final elaborado em 17 de Janeiro de 2007 (doc 3 anexo à PI e doc 1 anexo à oposição);

F) O Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Centro, IP por deliberação de 20 de Dezembro de 2007, e na sequência de audição formal do Conselho de Administração do HJLC de Anadia, propôs ao Ministro da Saúde o seguinte:



Tribunal Administrativo e Fiscal de Viseu

1 - A alteração do horário de funcionamento do Centro de Saúde de Anadia a partir do dia 2 de Janeiro de 2008 inclusive, que passa a funcionar de 2ª a 6ª feira das 08H00 às 20H00, cessando na mesma data a actividade da consulta de reforço realizada na extensão de Sangaihos e a actividade do Serviço de Urgência do HJLC.

2- O hospital acomodará nas suas actuais instalações da urgência uma consulta não programada para casos agudos do foro ambulatorio, sob a responsabilidade do Centro de Saúde, diariamente e em horário alargado das 08H00 às 24H00, com acesso directo aos MCDT do hospital e que cobrirá a maior parte da actual procura da urgência.

3 - Os casos urgentes e emergentes quer os que ocorram durante o dia quer os que ocorram das 00H00 às 06H00, serão reencaminhados para o Serviço de Urgência Polivalente (SUP) dos Hospitais da Universidade de Coimbra ou para o Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica (SUMC) do Hospital Infante D. Pedro de Aveiro. A acessibilidade está garantida pela sua proximidade geográfica, aliada à disponibilidade dos serviços do CODU bem como dos serviços de transportes de doentes urgentes pelo INEM, IP, bombeiros, e outras entidades competentes, e reforçada, a partir das 08H00 do dia 22 de Dezembro de 2007, por uma ambulância INEM -TAE, com dois Técnicos de ambulância de Emergência (TAE) destinada a servir o município de Anadia. O sistema regional de socorro e transportes já conta com as unidades VMER sedeadas em Coimbra e Aveiro.

4- A dotação de recursos humanos e outros ao longo do período de funcionamento agora determinado será objecto de adequação pelo Director do Centro de Saúde, em função das necessidades decorrentes da variação do fluxo de doentes.

5 - Da aprovação desta proposta por Sua Excelência o Ministro da Saúde deverá ser dada nota pública e feita divulgação no Centro de Saúde de Anadia, nos termos do citado artigo 9.0 do Decreto-Lei 157/99, de 10 de Maio, repristinado pelo Decreto-Lei nº 88/2005, de 3 de Junho, e no HJLC de Anadia, que deve alterar o seu Regulamento Interno de acordo com o estabelecido no Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto" (doc 1 anexo à PI);

G) De acordo com a seguinte fundamentação:

"Tendo em consideração que: A procura de cuidados de saúde no Serviço de Urgência do Hospital José Luciano de Castro (HJLC) de Anadia se verifica para situações que, na sua generalidade, podem e devem ser resolvidas pelos médicos de família do Centro de Saúde; O referido Serviço presta, na sua maioria, consultas de clínica geral com uma diferenciação idêntica a um Centro de Saúde, sendo os doentes que se deslocam a este Serviço em situação de verdadeira urgência reencaminhados para outros hospitais perdendo, assim, tempo precioso na prestação de cuidados; O HJLC não tem quadro médico próprio que sustente o funcionamento de um Serviço de Urgência de qualidade durante 24 horas, recorrendo a médicos de clínica geral que nem sequer são, na sua totalidade, do Centro de Saúde e, portanto, sem um vínculo directo quer com a população quer com os médicos de família que assistem os doentes na área de atracção; Dos doentes assistidos no ano de 2006, 80% tiveram alta não referenciada, 2,1% foram encaminhados para a consulta hospitalar, 3,5% foram encaminhados para o centro de saúde, 10% foram transferidos para a unidade de maior intensidade de cuidados e só 3,1% foram internados. Entre as 08H00 e as 24H00 ocorreram 91% dos atendimentos e só 9% ocorreram das 00H00 às 08H00; Os internamentos no período



Tribunal Administrativo e Fiscal de Viseu

O mapa da rede de urgências proposto reduz consideravelmente o tempo médio de acesso e melhora de forma substancial a equidade territorial e a qualidade da assistência. Os encargos financeiros adicionais necessários implementação deste mapa obrigaram à sua aplicação faseada. Contudo, são plenamente justificados pelos esperados ganhos de equidade e qualidade.

A aplicação progressiva das alterações a introduzir permitiu ouvir, de novo, as autarquias mais directamente envolvidas. O projecto global de mudança foi ainda levado ao conhecimento da Associação Nacional de Municípios Portugueses e da Comissão Parlamentar de Saúde antes da sua entrada em execução.

A mudança é indispensável, representa uma prioridade da política de saúde do Governo e está fundamentada no trabalho técnico realizado.

Para tanto, o Ministério da Saúde ouviu e procurou, ao mesmo tempo, sensibilizar as autarquias locais para as vantagens resultantes desta mudança, que vai permitir melhorar o acesso à prestação de cuidados de saúde. Apesar de respeitar e ponderar, naturalmente, as posições veiculadas pelos autarcas, concluiu-se que a garantia de uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde determina, por vezes, que a satisfação daqueles interesses não possa ocorrer. O Ministério da Saúde tem sempre de considerar a perspectiva nacional, que procura garantir a equidade e a qualidade no acesso aos cuidados de saúde.

Verificados que estão os pressupostos necessários para a reorganização dos serviços de urgência, nomeadamente;

- o funcionamento do centro de atendimento telefónico do Serviço Nacional de Saúde, que permite a qualquer cidadão, e durante 24 horas, obter apoio e informações, aconselhamento, incluindo o auto-cuidado e que, quando necessário, encaminha o doente para a estrutura de cuidados de saúde da rede da prestação de cuidados de saúde mais apropriada à sua condição do momento;
- o reforço do transporte de doentes pré-hospitalar;
- a referência entre os diversos serviços,

veio a Administração Regional de Saúde do Centro, I.P., propor a criação de uma consulta não programada para casos agudos do foro ambulatório no Hospital de José Luciano de Castro, Anadia, sob a responsabilidade do Centro de Saúde de Anadia, e a consequente cessação da actividade da consulta de reforço realizada na extensão de saúde de Sangalhos e da actividade do Serviço de Urgência do Hospital de José Luciano de Castro, Anadia.

Em traços gerais, justifica esta proposta com o facto da procura de cuidados de saúde no Serviço de Urgência do Hospital de José Luciano de Castro, Anadia, ser para situações que, na sua generalidade, podem e devem ser resolvidas pelos médicos de família do Centro de Saúde, uma vez que presta, na sua maioria, consultas de clínica geral com uma diferenciação idêntica a um Centro de Saúde, sendo os doentes que se deslocam a este Serviço em situação de verdadeira urgência reencaminhados para outros hospitais perdendo, assim, tempo precioso na prestação de cuidados.



Tribunal Administrativo e Fiscal de Viseu

nocturno, das 00H00 às 08H00, foram bastante inferiores a um por noite e não há intervenções cirúrgicas de urgência, porque não funcionam nesse mesmo período serviços de apoio essenciais como o de Raios X nem existe apoio laboratorial; A manutenção desta situação para além de transmitir uma falsa e perigosa sensação de segurança para as populações, não apresenta por um lado a qualidade que os doentes encontrariam se fossem atendidos pelos médicos de família nos Centros de Saúde e que se entende o SNS deve prestar nem, por outro, tem os meios necessários para a prestação de cuidados de saúde urgentes e emergentes; A descontinuidade do funcionamento do "Serviço de Urgência" assenta, portanto, no facto deste não reunir as condições mínimas para o desempenho da sua missão, a que acresce a dúvida criada nos utentes com a reputação enganadora de serviço de urgência hospitalar; Deste modo e com base nestes fundamentos, entende o Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Centro, IP, que a saúde pública ficará melhor salvaguardada com a clarificação desta situação através do encerramento do Serviço de Urgência do HJLC da Anadia e o reencaminhamento dos doentes para as consultas de medicina geral, mais adequadas ao perfil da casuística verificada; No dia 25 de Abril entrou em funcionamento o Centro de Atendimento do SNS, que permite a qualquer cidadão, e durante 24 horas, obter apoio e informações, aconselhamento, incluindo o auto-cuidado e que, quando necessário, encaminha o doente para a estrutura de cuidados de saúde da rede da prestação de cuidados de saúde mais apropriada à sua condição do momento; O artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de Maio, reprimado pelo Decreto-Lei n.º 88/2005, de 3 de Junho, estipula dever ser assegurada aos utentes a máxima acessibilidade, nomeadamente através do atendimento no próprio dia e marcação de consultas para horas determinadas privilegiando o atendimento dos utentes inscritos em lista no seu Centro de Saúde e pelo seu médico de família no âmbito da consulta dos utentes dos seus ficheiros ou por inter substituição" (F) e G) doc 1 anexo à PI);

H) No mesmo dia o Ministro da Saúde proferiu despacho nº 245/2007 com o seguinte teor: "A Comissão Técnica de Apoio ao Processo de Requalificação da Rede de Urgência Geral, criada na minha dependência pelo Despacho nº 17736/2006 (II Série) publicado no Diário da República, n.º 168, de 31 de Agosto, tem por missão, nomeadamente, apoiar o processo de requalificação das urgências, coordenando a sua actividade com comissões específicas responsáveis por outras intervenções de urgência.

No cumprimento da sua missão, a Comissão entregou-me, em 27 de Setembro de 2006, um relatório/proposta da nova Rede de Serviços de Urgência que submeti a audição pública, até 30 de Novembro de 2006.

O processo foi intensamente participado desde a apresentação da primeira versão da proposta, em Setembro de 2006, tendo sido objecto de apreciação por um número elevado de autarquias, instituições, partidos políticos e cidadãos.

No âmbito da audição pública do Citado relatório/proposta foram recolhidas sugestões e observações consideradas pertinentes, nomeadamente na definição das características da rede de serviços de urgência acolhidas no Despacho n.º 727/2007 (I Série), publicado no Diário da República, n.º 10, de 15 de Janeiro, que alterou o Despacho nº 18459/2006 (II Série) publicado no Diário da República, nº 176, de 12 de Setembro.

A proposta final que me foi apresentada, em 17 de Janeiro de 2007, assenta na requalificação e redistribuição geográfica dos pontos de urgência, tipificados em 3 modalidades e reafirma a importância e necessidade de reforço da rede móvel treinada e articulada para recolha e transporte pré-hospitalar.



Tribunal Administrativo e Fiscal de Viseu

Estas afirmações encontram suporte nos dados assistenciais, que revelam ainda que, no período nocturno, se verificou menos de um internamento por noite, não havendo intervenções cirúrgicas de urgência, já que não funcionam, nesse período, serviços de apoio essenciais, como o de Raios-X ou apoio laboratorial.

O que está em causa, é pois, a garantia de acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde com qualidade e segurança, assim se efectivando o direito à saúde. E este o objectivo deste despacho, e tal só é possível com a supressão dos falsos serviços de urgência.

O Serviço de Urgência no Hospital de José Luciano de Castro, Anadia, não reúne, pois, as condições mínimas para o desempenho da sua missão, para além de suscitar incertezas nos utentes relativamente à sua qualificação como verdadeiro serviço de urgência hospitalar, assim transmitindo uma falsa sensação de segurança.

Deste modo, tendo em conta a proposta da nova Rede de Serviços de Urgência, que se dá por reproduzida, e com base na proposta constante da deliberação da Administração Regional de Saúde do Centro, I.P., não restam dúvidas quanto à imperiosa necessidade de proceder a alterações no funcionamento destes serviços de saúde de Anadia.

Assim:

Nos termos e ao abrigo do disposto na alínea g) do n.º 1 do artigo 12.º da Lei de Gestão Hospitalar, aprovada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, de harmonia com o estabelecido na alínea d) do n.º 2 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 222/2007, de 29 de Maio, que aprovou a orgânica das Administrações Regionais de Saúde, I. P., no n.º 1 do artigo 7.º e na alínea b) do n.º 2 do artigo 5.º da Lei Orgânica do Ministério da Saúde, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 212/2006, de 27 de Outubro, e sob proposta do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Centro, LP., determino o seguinte:

1 Aprovo a proposta da Administração Regional de Saúde do Centro, I.P., anexa ao presente despacho e do qual faz parte integrante, pelo que determino a criação de uma consulta não programada para casos agudos do foro ambulatório no Hospital de José Luciano de Castro, Anadia, sob a responsabilidade do Centro de Saúde de Anadia, a partir do dia 2 de Janeiro de 2008, inclusive, nas precisos termos constantes da deliberação daquela administração regional de saúde, cessando na mesma data a actividade da consulta de reforço realizada na extensão de saúde de Sangalhos e a actividade do Serviço de Urgência do Hospital de José Luciano de Castro, Anadia,

2 A Administração Regional de Saúde do Centro, LP., garante o cumprimento de todas as medidas propostas na referida deliberação.

3- A Administração Regional de Saúde do Centro, I.P., para os procedimentos devidos, designadamente divulgação das alterações decorrentes do presente despacho e ao Hospital de José Luciano de Castro, Anadia, para adaptar o seu Regulamento Interno, de acordo com o estabelecido no Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto " (doc 1 anexo à PI)

i) Os Hospitais da Universidade de Coimbra apresentaram taxas de ocupação efectiva das camas existentes de 79,9% e 69,9% nos anos de 2006 e 2007, estando apetrechados ao nível dos serviços de urgências e de internamentos para o acréscimo de utentes provenientes do concelho da Anadia decorrente do encerramento da urgência hospitalar, não se tendo



Tribunal Administrativo e Fiscal de Viseu

verificado nos primeiros 5 meses de 2008 um aumento superior a 1% dos episódios de urgência (doc 7 anexo à oposição e depoimento da testemunha Fernando Regateiro);

J) Os serviços de urgência polivalente existentes em Coimbra e o serviço de urgência médico-cirúrgica em Aveiro constituem os pontos qualificados da rede de urgência/emergência para que são encaminhados através do INEM e da respectiva rede de socorro de urgência/emergência e transportes as situações decorrentes de acidentes rodoviários e ferroviários da área pertencente ao concelho de Anadia (depoimentos das testemunhas João Pimentel, Mário Ferreira e Joaquim Silva)

K) Os utentes que se deslocavam ao Serviço de Urgência continuam a poder ser atendidos na consulta aberta, das 8h00 às 24h00, através do serviço de Consulta Aberta activado em substituição daquele (depoimentos das testemunhas João Pimentel, Mário Ferreira e Joaquim Silva);

L) O transporte primário de doentes emergentes e urgentes é da responsabilidade do INEM, sendo assegurado por profissionais com formação e competências adequadas às situações clínicas urgentes e emergentes, em ordem à observação médica no mais breve espaço de tempo possível, se necessário com "rendez-vous" da ambulância com Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) do INEM (depoimentos das testemunhas Ana Madeira e Regina Pimentel);

M) A população de Anadia tem ao seu dispor, e durante 24 horas, acesso à rede assistencial e de transporte do INEM, através dos pontos localizados nos bombeiros, das viaturas do INEM de Anadia, Águeda, Cantanhede, das VMER do Centro Hospitalar de Coimbra, E.P.E., dos Hospitais da Universidade de Coimbra e do Hospital D. Pedro, E.P.E., sito em Aveiro e das viaturas de reserva da sede do INEM em Coimbra, em Mortágua e Oliveira do Bairro, formando o seu todo uma rede regional ao serviço do doente



Tribunal Administrativo e Fiscal de Viseu

urgente/emergente e garantindo rapidez e qualidade na observação, transporte e referência para o hospital mais indicado (depoimentos das testemunhas Ana Madeira e Regina Pimentel);

N) Face aos recursos existentes, em caso de procedência do pedido cautelar ou principal, é possível a reversão do encerramento de forma praticamente imediata (depoimentos das testemunhas João Pimentel, Mário Ferreira e Joaquim Silva);

O) Até à presente data não foi intentada a acção principal de que dependerá a presente providência cautelar (Consulta SITAF)

A convicção do tribunal quanto à matéria de facto provada teve por base o confronto dos documentos juntos aos autos, os constantes dos processos administrativos juntos e a posição assumida pelas partes nos respectivos articulados e o depoimento das testemunhas inquiridas, realçando-se o conhecimento técnico que as testemunhas do Demandado demonstraram e a forma isenta como elucidaram este Tribunal.

Não se provando outra factualidade relevante, designadamente a produção de prejuízos de difícil reparação para os utentes da população fixa de Anadia relativos à prestação dos cuidados de saúde, a pré-existência no Hospital de Anadia de unidade apetrechada para a prestação de cuidados urgentes e emergentes, o aumento de riscos para a saúde decorrentes da substituição do serviço existente em que se encontrava implementado o sistema de triagem de Manchester por serviço de Consulta Aberta onde naturalmente não existe tal triagem, e aumento da dificuldade nas acessibilidades e transportes do sistema de transporte de urgência e emergência.



Tribunal Administrativo e Fiscal de Viseu

É que, ainda que as testemunhas do Requerente tenham prestado depoimento de forma isenta, retém-se impressivamente a percepção que as mesmas traduziram sobre as dificuldades e carências de funcionamento do serviço até então instalado, adequado porventura à disponibilização de serviço de consultas não programadas, mas insuficiente para a sua caracterização como "verdadeira" unidade referenciada hospitalar de urgência / emergência.

Sendo irrelevante para a decisão cautelar a alegada superioridade do custo do atendimento efectuado nos HUC por comparação com o custo no HJLC, até pela natureza dos bens jurídicos em questão, e os aspectos relativos à demografia do concelho, instalação de unidades hoteleiras e industriais, infra estruturas rodoviárias e ferroviárias e condições naturais da Região, em nada dissemelhantes das verificadas noutros municípios onde não existem ou existiam valências hospitalares como a do Hospital de Anadia.

De Direito

A questão a decidir traduz-se em saber se, com base nos supra indicados factos dados como indiciariamente provados, se encontram reunidos os requisitos para a concessão da requerida providência conservatória.

A decisão de concessão de providências cautelares encontra-se fundamentalmente disciplinada em preceito do CPTA (art. 120.º) que dispõe, que, tratando-se de uma providência conservatória, esta é concedida quando se verifique alternativa e cumulativamente:

Ou: 1) Que seja evidente a procedência da pretensão formulada ou a formular no processo principal, designadamente por estar em causa a impugnação de acto manifestamente ilegal, de acto de aplicação de norma já anteriormente anulada ou de acto idêntico a outro já anteriormente anulado ou declarado nulo ou inexistente (n.º 1, a);



Tribunal Administrativo e Fiscal de Viseu

Ou, 2) Não sendo manifesta a falta de fundamento da pretensão a formular no processo principal (n.º 1, b), última parte:

2a) o periculum in mora (n.º 1, b), primeira parte);

e 2b) que ponderados os interesses (públicos e privados) em presença, os danos resultantes da sua concessão não sobrelevem aqueles que possam resultar da sua recusa, sem que possam ser evitados ou atenuados por outras providências (n.º 2);

E em qualquer dos casos 1) e 2) que:

3) A providência se limite ao necessário para afastar a lesão dos interesses defendidos pelo requerente (n.º 3, primeira parte).

Assim, num primeiro momento, há que interpretar e definir o campo de aplicação do requisito previsto na alínea a) do n.º 1 do referido artigo 120.º.

Caso em que a concessão da providência já só fica sujeita à limitação do *"necessário para evitar a lesão dos interesses defendidos pelo requerente"* nos termos do n.º 3 do mesmo artigo.

Prescindindo-se da ponderação dos interesses, medida pelos prejuízos em presença, apenas naquelas situações em que a procedência da pretensão formulada ou a formular no processo principal seja *evidente*.

Evidência que há de traduzir e medir-se pelo carácter indubitável, patente e incontestável de uma decisão favorável ao pedido formulado ou a formular no processo principal.

Ora da prova produzida nos autos resulta que o pedido de suspensão do encerramento da urgência do HJLC traduziria desconformidade com a actividade procedimental adoptada pelas entidades administrativas.

Não sendo possível asseverar, com o grau de certeza que parece exigir-se para a verificação de uma tal evidência da procedência da pretensão



Tribunal Administrativo e Fiscal de Viseu

formulada no processo principal, que o resultado do julgamento seja necessariamente favorável ao Autor, ora Requerente.

Quer porque ainda se desconhecem os termos concretos em que o Requerente pretende impugnar o despacho suspendendo, por falta de propositura de acção principal, através de acção administrativa especial e não de acção comum como vem referido.

Quer porque, afastando-se liminarmente o vício invocado de falta de fundamentação, conforme decorre da deliberação e despacho transcritos, não se vislumbram outras desconformidades, ao nível dos requisitos do acto praticado.

E o processo cautelar não é o meio idóneo para a apreciação aprofundada da adequação do procedimento adoptado pela administração ou para verificação da existência de erro sobre os pressupostos de facto.

O mesmo se podendo concluir quanto à violação ou ofensa dos princípios jurídicos da igualdade, da proporcionalidade, da justiça, da imparcialidade e da boa fé, ou dos direitos constitucionalmente consagrados, só possível através de acção principal fora dos caso de flagrante evidência, que não ocorre nestes autos.

Nada resultando de manifesto quanto à existência de vícios flagrantes como os indicados.

Não sendo possível descortinar, em sede de apreciação sumária como a que é exigível em procedimento cautelar, qualquer flagrante desconformidade dos procedimentos administrativos adoptados face à realidade que se patenteia na prova produzida nos Autos.



Tribunal Administrativo e Fiscal de Viseu

Assim, não sendo evidente a procedência da pretensão a formular, não haverá que aplicar o previsto na alínea a) do n.º 1 do artigo 120.º, do CPTA.

Afastada a aplicação da alínea a) do n.º 1 do art. 120.º do CPTA, determina, quanto a providências conservatórias, a alínea b) do mesmo número, um regime de menor intensidade da aparência do bom direito (*fumus boni iuris*) em que basta que não seja manifesta a falta de fundamento da pretensão no processo principal – uma espécie de *fumus* negativo ou *fumus non malus*.

Acrescendo ainda a exigência de fundado receio da constituição de uma situação de facto consumado, i.e., o *periculum in mora*.

Quanto ao *fumus boni iuris*, a exigência é aqui pouco acentuada; basta que não se apresente manifesta a falta de fundamento da pretensão no processo principal.

Podendo-se afirmar preenchido, pela negativa, tal requisito, uma vez que não se mostra manifesta também a existência elementos que permitam concluir pela improcedência do pedido a formular pelo Requerente na acção principal, acresce ainda a exigência de prova de fundado receio da constituição de uma situação de facto consumado, i.e., o *periculum in mora*.

Ao Requerente exigia-se, ainda, que demonstrasse a existência de *periculum in mora*, na modalidade do fundado receio da constituição de facto consumado ou da produção de prejuízos de difícil reparação para os interesses a acautelar em sede do processo principal.

Quanto ao *periculum in mora*, significa que a providência deve ser concedida “desde que os factos concretos alegados pelo requerente inspirem o fundado receio de que, se a providência for recusada, se tornará depois impossível, no caso de o processo principal vir a ser julgado procedente,



Tribunal Administrativo e Fiscal de Viseu

proceder à reintegração, no plano dos factos, da situação conforme à legalidade", e desde que "os factos concretos alegados pelo requerente inspirem o fundado receio de que, se a providência for recusada, essa reintegração no plano dos factos será difícil, no caso de o processo principal vir a ser julgado procedente – de onde resulta que também nesta segunda hipótese, em que se trata de aferir da possibilidade de se produzirem "prejuízos de difícil reparação", o critério não pode ser o da susceptibilidade ou insusceptibilidade da avaliação pecuniária dos danos, mas deve ser o da maior ou menor dificuldade que envolve o restabelecimento da situação que deveria existir se a conduta ilegal não tivesse tido lugar." (Mário Aroso de Almeida, "O Novo Regime do Processo nos Tribunais Administrativos", 2ª edição, páginas 291 e 292).

Pergunta-se então se o Requerente conseguiu preencher o seu ónus de alegação e prova indiciária do "periculum in mora".

Não se negando que o encerramento ordenado pela Administração cause transtorno à população que aquele serviço acorria, do mesmo não resulta de forma automática a prevalência de um prejuízo de natureza grave e irreparável para os bens jurídicos invocados.

Admitir o raciocínio do Requerente, atenta a forma hipotética e abstracta como configuram as lesões, permitiria caucionar judicialmente a impossibilidade de reorganização dos serviços sempre que tal reorganização implicasse o encerramento dos mesmos.

Ainda que se admita como benévola a pretensão do Requerente de manutenção do "status quo" ao nível dos serviços instalados, tal desejo terá como contraposto a escassez dos recursos existentes e a necessidade da sua correcta distribuição por todo o território nacional.



Tribunal Administrativo e Fiscal de Viseu

Neste sentido, transcreve-se excerto de decisão, proferida pelo Tribunal Central Administrativo Norte no processo nº 066/04.4BEPRT em 19/08/2004, onde, a propósito do ónus que ao Requerente incumbe de não só alegar mas também provar, ainda que de modo indiciário, a verificação dos requisitos de que depende a concessão das providências se afirma:

"... Importa, por fim, ter presente que o requerente terá de tornar credível a sua posição através do encadeamento lógico e verosímil de razões convincentes e objectivas nas quais sustenta a verificação dos requisitos da providência já que da conjugação dos arts. 112º, n.º 2, al. a), 114º, n.º 3, als. f) e g), 118º, 120º todos do CPTA não se mostra consagrada uma presunção "iuris tantum" da existência dos aludidos requisitos como simples consequência da existência em termos de execução do acto, termos em que o requerente do presente meio cautelar não está desobrigado ou desonerado de fazer a prova e demonstração dos factos integradores dos pressupostos ou requisitos em questão, alegando, para o efeito, factos integradores daqueles pressupostos de modo especificado e concreto, não sendo idónea a alegação de forma meramente conclusiva e de direito ou com utilização de expressões vagas e genéricas.

Com efeito, o ónus geral de alegação da matéria de facto integradora dos requisitos legais de que depende a concessão da providência requerida cabe ao requerente (cf. arts. 114º CPTA e 264º, n.º 1 do CPC), bem como o ónus do oferecimento de prova sumária de tais requisitos, não podendo o tribunal substituir-se-lhe, porquanto o dever de investigação que a lei processual comete ao juiz apenas abarca a matéria de facto trazida ao processo (cf. art. 664º, 2ª parte do CPC)."

Importa apenas sublinhar que, em face dos factos dados por provados e não provados, retiramos conclusão de que o Requerente não conseguiu demonstrar suficientemente a verificação do exigível perigo na mora, na vertente da constituição de situação de facto consumado ou da produção de



Tribunal Administrativo e Fiscal de Viseu

prejuízos de difícil reparação para os interesses a acautelar no processo principal.

Os factos alegados, não constituem a nosso ver, a situação legalmente exigida de prova de um fundado receio.

Já que, ainda que tivessem sido dados como provados e directamente relacionados com a mora do processo principal, sendo prejuízos hipoteticamente relevantes, não resultarão, em nosso entender, acrescidos ou dificultados na sua contabilização.

Nem o eventual restabelecimento de situação anterior, em caso de sucesso do peticionado pelo Requerente naquele processo, envolverá maior dificuldade, atenta a possibilidade de reabertura e activação quase imediata da unidade encerrada.

Decaindo assim o Requerente nos argumentos invocados por não verificação dos requisitos constantes no artigo 120º n.ºs 1 al. a) do CPTA e por falta de prova da existência de um fundado receio quanto à constituição de situação de facto consumado ou de produção de prejuízos de difícil reparação de acordo com o exigido na al. b) da referida norma.

Decisão

Termos em que, pelo exposto, e dada a não verificação dos requisitos de que depende uma eventual concessão se indefere a requerida providência cautelar.

Custas pelo Requerente, com redução a metade (art. 73º - E, nº 1, f), do CCJ).



Tribunal Administrativo e Fiscal de Viseu

Viseu, 14 de Outubro de 2008

(Grande acumulação de processos urgentes)

O Juiz de Direito

Paulo Alinho



Tribunal Administrativo e Fiscal – Viseu
- Folha de Assinaturas -

Paulo Manuel	Juiz de Direito
Santos	2008.10.15
Alinho	03:12:15
	+01'00'