

SEÇÃO ESPECIAL  
DECISÃO DE GIRUÁ

SPECIAL SECTION  
DECISION OF GIRUÁ



**Des. Federal Carlos Eduardo Thompson Flores Lenz**  
**Relator**

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 2003.71.05.005440-0/RS**

**RELATOR : Des. Federal CARLOS EDUARDO THOMPSON FLORES LENZ**

**APELANTE : CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CREMERS**

**ADVOGADO : Jorge Alcibiades Perrone de Oliveira e outro**

**APELADO : MUNICÍPIO DE GIRUÁ**

**ADVOGADO : Eleandro Humberto Bolson e outros**

**REMETENTE : JUIZO FEDERAL DA 3A VARA FEDERAL DE SANTO ANGELO/RS**

**EMENTA**

CONSTITUCIONAL. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RGS. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. LEGITIMIDADE. SUS.

O Conselho Regional de Medicina é parte legítima para propor ação civil pública com a finalidade de discutir a necessidade de triagem dos pacientes internados pelo SUS e a possibilidade de que sejam assistidos, nas internações, por médicos de sua livre escolha.

O Sistema Único de Saúde, o SUS, é único e assegura o acesso universal e igualitário a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo vedadas, pela RES-283/91, quaisquer formas de cobrança complementar decorrente da modalidade “diferença de classe”.

Apelação e remessa oficial conhecidas e desprovidas.

**ACÓRDÃO**

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, decide a Egrégia 3ª Turma do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, por maioria, negar provimento à apelação e à remessa oficial, vencida a Desembargadora Sílvia Goraieb, nos termos do relatório, voto e notas taquigráficas que ficam fazendo parte integrante do presente julgado.

Porto Alegre, 26 de abril de 2005.

**Des. Federal Carlos Eduardo Thompson Flores Lenz**  
**Relator**

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 2003.71.05.005440-0/RS**

**RELATOR** : Des. Federal **CARLOS EDUARDO THOMPSON FLORES LENZ**

**APELANTE** : **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CREMERS**

**ADVOGADO** : **Jorge Alcibíades Perrone de Oliveira e outro**

**APELADO** : **MUNICÍPIO DE GIRUÁ**

**ADVOGADO** : **Eleandro Humberto Bolson e outros**

**REMETENTE** : **JUIZO FEDERAL DA 3A VARA FEDERAL DE SANTO ANGELO/RS**

## **RELATÓRIO**

O parecer do MPF, a fls. 236/7, expõe com precisão a controvérsia, verbis:

*“O Conselho Regional de Medicina no Estado do Rio Grande do Sul ajuizou ação civil pública em face do Município de Giruá (RS), com o objetivo de que seja determinado ao réu (i) ‘permitir o acesso do paciente à internação pelo SUS e ao pagamento da chamada diferença de classe, para obter melhores acomodações, pagando a quantia respectiva, quer ao hospital, quer ao médico’, (ii) ‘abster-se de exigir que a internação só se dê após exame do paciente em posto de saúde’ e (iii) abster-se de ‘impedir a assistência pelo médico do paciente’.*

*Segundo a inicial, o Município de Giruá, na qualidade de gestor pleno do SUS, e em atendimento à Resolução 283 do antigo INAMPS, não admite que os pacientes atendidos pelo sistema único nos hospitais do município obtenham internação em acomodação privilegiada (acomodações privativas ou semi-privativas), mesmo que se disponham a pagar por isso – pagamento a que se dá o nome de ‘diferença de classe’. Além disso, não admite que os pacientes atendidos por médicos particulares sejam internados através do SUS, sem que antes se submetam a triagem em postos de saúde do município. O autor entende que essas posturas atingem direitos dos pacientes (de procurar médico de sua livre escolha e da escolha da maneira como quer e pode ser tratado) e a autonomia profissional do médico, acrescentando que, no primeiro caso, o direito é assegurado pela Constituição e, no segundo, pelo Código de Ética Médica (Resolução 1246/88 do CFM).*

*A antecipação de tutela foi indeferida. O autor agravou, logrando obter efeito suspensivo ativo ao recurso, mas no julgamento do agravo foi restabelecida a decisão denegatória.*

*Na contestação, o Município de Giruá arguiu ilegitimidade ativa do CRM/RS e, no mérito, limitou-se a afirmar que a adoção do sistema de ‘diferença de classe’ elevaria o número de usuários do SUS, inviabilizando o ‘já caótico’ sistema. Não fez referência aos demais fatos alegados pelo autor.*

A sentença extinguiu o processo sem exame do mérito, acatando a preliminar de ilegitimidade ativa. Entendeu que o objeto da lide não guarda pertinência temática com as atribuições dos CRMs. Na apelação, o autor alega que o acesso às ações e serviços de saúde é assunto de seu interesse e que, de qualquer forma, teria legitimidade para propor ação civil pública para a defesa dos direitos relativos aos consumidores e de qualquer outro direito difuso ou coletivo.”

É o relatório.  
Peço dia.

## VOTO

Em seu parecer, a fls. 237/240, anotou o douto MPF, verbis:

### “( a) Preliminar de ilegitimidade ativa do CRM/RS

O art. 5º da Lei 7347/85 autoriza às autarquias a propositura de ação civil pública. Conforme anotou a sentença, entretanto, exige-se pertinência temática entre as finalidades da entidade administrativa e o interesse transindividual que se busca tutelar na ação civil pública (Lei 7347/85, art. 5º, II). O autor é uma autarquia especial, ou entidade de fiscalização do exercício de profissão liberal. Segundo a Lei 3268/57, ‘O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar; por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.’ (art. 2º). São atribuições dos Conselhos Regionais (art. 16):

- a) deliberar sobre a inscrição e cancelamento no quadro do Conselho;
- b) manter um registro dos médicos, legalmente habilitados, com exercício na respectiva Região;
- c) fiscalizar o exercício de profissão de médico;
- d) conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades que couberem;
- e) elaborar a proposta do seu regimento interno, submetendo-a à aprovação do Conselho Federal;
- f) expedir carteira profissional;
- g) velar pela conservação da honra e da independência do Conselho, e pelo livre exercício legal dos direitos dos médicos;
- h) promover, por todos os meios a seu alcance, o perfeito desempenho técnico e moral da medicina e o prestígio e bom conceito da medicina, da profissão e dos que a exerçam;
- i) publicar relatórios anuais de seus trabalhos e a relação dos profissionais registrados;
- j) exercer os atos de jurisdição que por Lei lhes sejam cometidos;
- k) representar ao Conselho Federal de Medicina Aérea sobre providências necessárias para a regularidade dos serviços e da fiscalização do exercício da profissão.

A verificação da pertinência temática do objeto da lide às atribuições do autor requer a identificação dos interesses transindividuais que se pretende ver tutelados através da ação. Como já foi afirmado, o autor pretende (i) que seja admitida a 'diferença de classe', mediante remuneração adicional ao hospital e ao médico; (ii) que a internação de pacientes encaminhados por médicos não conveniados ao SUS não seja submetida a prévia triagem em posto de saúde; e (iii) que ao médico de livre escolha do paciente internado seja possibilitado assisti-lo na internação.

A pretensão (i) supostamente atende aos interesses dos usuários do SUS, dos prestadores de serviços de saúde e dos profissionais médicos. Os pacientes podem ter interesse em obter internação em acomodações privadas ou semi-privadas, mesmo que tenham que pagar por isso, mas dificilmente teriam interesse em remunerar privadamente o médico, porque nesse caso não haveria nenhuma contrapartida (acredita-se que o atendimento médico não seria 'melhor' para os pacientes pagantes). Os hospitais e médicos, obviamente, tem interesse na obtenção da remuneração adicional. Conforme destacou a sentença, entretanto, a tutela desses interesses não guarda nenhuma relação com as atribuições conferidas aos CRMs. Não lhes cabe defender os interesses dos usuários, senão contra a prestação de serviços médicos de qualidade deficiente, e tampouco os interesses de natureza econômica dos médicos e demais prestadores de serviços de saúde.

A pretensão (ii) atende aos interesses dos usuários, pois certamente o fato de serem submetidos a triagem adicional configura incômodo, e dos médicos, uma vez que a triagem pode limitar a internação. Para a defesa desses últimos interesses há legitimidade ativa do CRM: as letras d, g e h do art. 15 da Lei 3268/57 conferem ao autor a atribuição de conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, velar pelo livre exercício legal dos direitos dos médicos e promover, por todos os meios a seu alcance, o perfeito desempenho técnico e moral da medicina e o prestígio e bom conceito da medicina, da profissão e dos que a exerçam.

Do mesmo modo, é legítima a atuação do CRM na defesa dos interesses atingidos pela pretensão (iii), pois se trata do livre exercício da profissão médica.

Assim, seria possível modificar parcialmente a decisão que extinguiu o processo sem exame de mérito, para o fim de ser reconhecida a legitimidade do CRM/RS para a propositura de ação com a finalidade de discutir a necessidade de triagem dos pacientes internados pelo SUS e a possibilidade de que sejam assistidos, nas internações, por médicos de sua livre escolha.

Ocorre que a inicial não trouxe nenhum elemento que permita concluir pela ocorrência dessa prática, a forma como ela é executada ou os motivos que a administração teria alegado ao instituir as referidas normas de procedimento. Ficou claro que o interesse principal do autor da ação estava na 'diferença de classes', sendo os demais tópicos relegados a segundo plano.

Durante a instrução, o juízo concedeu prazo para que as partes especificassem as provas pretendidas (fl. 158). Ambas permaneceram silentes.

É bem verdade que o município deixou de contestar especificamente esses pontos da inicial. Mas não pa-

rece possível aplicar aqui a presunção de veracidade, pois se estaria a discutir atos administrativos de conteúdo normativo que nem se sabe se de fato existem e tampouco a que fundamento teriam sido adotados. Ademais, das normas do Código de Ética Médica invocadas pelo autor não emerge o direito que se quer ver reconhecido. A autonomia médica, a liberdade de diagnóstico e tratamento e o direito de internação (que só se refere a hospitais privados) não significam que o médico de livre escolha do paciente tenha o direito de impor ao SUS a obrigação de custear o tratamento indicado e aceito pelo paciente.

Note-se que não há restrição à escolha do médico ou do hospital a ser internado. A restrição, que existe, aparentemente refere-se à obrigação do SUS em custear tratamentos que não tenham sido indicados pelos profissionais credenciados ou conveniados perante o sistema.

Dessa forma, os pedidos mostram-se improcedentes. O provimento do recurso, entretanto, levaria a uma situação mais desvantajosa para o recorrente – pois haveria um juízo negativo sobre o mérito da lide, ausente na decisão recorrida. É recomendável, portanto, a manutenção da sentença apelada, como forma de se evitar reforma em prejuízo do recorrente.

## **Conclusão**

*Ante o exposto, opina o Ministério Público Federal pelo não provimento do recurso.”*

Nesse sentido, o voto que proferi quando do julgamento do Agravo de Instrumento, a fls. 178v/179v, verbis:

**“AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 2003.04.01.036438-0/RS**

**RELATOR : DES. FEDERAL CARLOS EDUARDO THOMPSON FLORES LENZ**

**AGRAVANTE : CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CREMERS**

**ADVOGADO : Jorge Alcibiades Perrone de Oliveira e outros**

**AGRAVADO : MUNICÍPIO DE GIRUÁ**

**ADVOGADO : Eleandro Humberto Bolson e outro**

## **VOTO**

*Em seu parecer, a fls. 102/5, anotou, com inteiro acerto, o douto MPF, verbis:*

*“Penso que o recurso interposto não merece provimento, devendo ser mantida a r. decisão recorrida.*

*A r. decisão de fls. 18-22, proferida em sede de liminar, lapidariamente concluiu, verbis:*

*‘Com efeito, em princípio, o atendimento ao pedido do autor criaria uma classe favorecida de usuários do SUS, constituída por aqueles que se dispõem (e teriam para tanto) pagar a pretendida “diferença*

de classe”. Neste estágio do processo, sequer se pode imaginar todas as consequências práticas disto. Mas, muito possivelmente, haveria uma preferência de hospitais e médicos a direcionarem os recursos do SUS ao atendimento da “diferença de classe”, de modo a prejudicar os cidadãos que não dispõem de recursos para efetuarem este pagamento, e que só podem ser atendidos com a cobertura integral do SUS. O SUS, então, passaria a ter a função de um “plano de saúde”, ou de um “sistema de descontos”, já que mesmo o mais afortunado cidadão poderia se utilizar dos seus recursos para abater parte dos seus gastos com saúde, em acomodações confortáveis e luxuosas.

Já se pode imaginar mais uma consequência disto: toda a camada da população que não se utiliza dos recursos do SUS, porque dispõe de recursos financeiros para custear integralmente uma internação privada, passaria a se utilizar dos poucos recursos públicos, na forma do “desconto”. Mais pessoas, então, passariam a disputar os recursos do SUS, com evidente prejuízo aos mais pobres, que nada podem pagar no tratamento de sua saúde. No estágio atual da saúde pública, esta medida seria completamente regressiva, por privilegiar uma classe da população mais favorecida em detrimento dos mais pobres.

(...)

Somente por estas considerações, vê-se que não se pode abordar o tema de forma simplista, arguindo, por exemplo, que a cobrança da “diferença de classe” não traria qualquer consequência prejudicial ao SUS, já que o poder público teria igualmente de despender os recursos com o mesmo paciente. Por estas simples considerações, parece claro que, no mínimo, haveria um aumento considerável dos gastos do SUS (provocado pelo ingresso de novos usuários do sistema, consistentes em pessoas que possuem condições de pagar um tratamento particular), e, da mesma forma, uma tendência a estimular a cobrança da “diferença de classe”, com todos os prejuízos que isto traria à população mais carente’.

Tal orientação vem sendo acatada por essa Colenda Corte, nos termos dos julgados a seguir transcritos, verbis:

**‘RESPONSABILIDADE DA UNIÃO (INAMPS) – RESSARCIMENTO POR DESPESAS MEDICAS E HOSPITALARES PAGAS A HOSPITAL CONVENIADO – INTERNAMENTO EM ‘CONDIÇÕES ESPECIAIS’, COM AFRONTA ÀS NORMAS DA RESOLUÇÃO N-283/91/INAMPS.**

1 - As instituições privadas que participam do sistema público de saúde, mediante contratos de direito público ou convênio, são prestadoras de serviços públicos e por sua atuação responde o Estado, nos termos do art. 37, § 6º, da Constituição de 1988, e 22 e parágrafo único da Lei 8.078/90 (Código do Consumidor).

2 - Os contratos e convênios pelos quais tais instituições se vinculam ao sistema público de saúde são de natureza administrativa, sujeitos, portanto, à modificação de suas regras, quando assim o exigir o interesse público. Vigente a Resolução nº 283/91 do INAMPS, que vedou a cobrança aos pacientes de quaisquer complementos pelos serviços médicos e hospitalares, era vedado ao hospital induzir o paciente a firmar “termo de opção” por acomodações especiais.

3 - Apelo provido’. (TRF 4ª Região, 4ª Turma, AC nº 1998.04.01.086755-0/RS, Rel. Juiz AA Ramos de Oliveira, j. 05/12/00, DJU 31/01/01, pág. 579).

ADMINISTRATIVO. CONSTITUCIONAL. SEGURIDADE SOCIAL. ASSISTÊNCIA À SAÚDE. INTERNAÇÃO HOSPITALAR- DIFERENÇA DE CLASSE LEGITIMIDADE PASSIVA.

1. Ilegitimidade passiva “ad causam” do Superintendente Regional do INAMPS. Legitimidade passiva para a causa dos dirigentes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
2. A assistência à saúde é serviço público e, como serviço público, não pode ser exigido em forma diversa da prevista e oferecida pelo Estado aos demais beneficiários.
3. Não há direito constitucional de ver partilhado com o Estado os custos hospitalares decorrentes de opção por acomodações de classe superior àquela oferecida aos assistidos em geral.
4. Recursos de apelação e remessa oficial providos.’ (TRF 4ª Região, 4ª Turma, AMS nº 95.0434769-0/RS, Rel. José Luiz B. Germano da Silva, j. 25/09/98, DJ 23/09/98, pág. 599).

ADMINISTRATIVO. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS. INTERNAÇÃO. DIFERENÇA DE CLASSE – IMPOSSIBILIDADE. RES. 283/91.

1. O Sistema Único de Saúde, o SUS, é único e assegura o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo vedadas, pela RES-283/91, quaisquer formas de cobrança complementar decorrente da modalidade “diferença de classe”. Precedentes deste Tribunal.
2. Apelação improvida.’ (TRF 4ª Região, 4ª Turma, AMS nº 95.04.53513-5/RS, Rel. Des. Federal José Luiz B. Germano da Silva, 31/03/98, DJ 10/06/98, pág. 598).

MANDADO DE SEGURANÇA. SUS. INTERNAÇÃO HOSPITALAR. DIFERENÇA DE CLASSE.

1. Dispondo o Sistema Único de Saúde o acesso universal e igualitário dos segurados à assistência à saúde, não há direito líquido e certo à hospitalização com diferença de classe, por ser discriminação aos demais segurados e privilégios não assegurados por lei.
2. Ordem denegada.’ (TRF 4ª Região, 3ª Turma, AMS nº 94.04.40028-9/RS, Rel. Des. Federal Luíza Dias Cassales, j. 18/12/97, DJ 11/03/98, pág. 441).

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. LEGITIMIDADE. INTERNAÇÃO NA MODALIDADE DE “DIFERENÇA DE CLASSE”. IMPOSSIBILIDADE. RES-283/91.

1. Rejeitada a preliminar de ilegitimidade passiva da União Federal que substituiu o INAMPS por força do ART-20 da LEI-8029/90.
2. O Sistema Único de Saúde, o SUS, como o próprio nome está a evidenciar, é único, e assegura o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação de saúde, sendo vedadas, pela RES-283/91, quaisquer formas de cobrança complementar decorrente da modalidade “diferença de classe”.
3. Apelações e remessa oficial providas.’ (TRF 4ª Região, 5ª Turma, AMS nº 95.04.55941-7/RS, Rel. Des. Federal Marga Inge Barth Tessler, j. 02/05/96, DJ 17/07/96, pág. 49.379).

Desse modo, com base no aludido entendimento jurisprudencial, bem como pelo fato de tratar-se de recurso contra decisão proferida em sede de liminar, penso que não merece prosperar a insurgência da recorrente.

*Pelo exposto, o MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL opina, preliminarmente, pelo conhecimento do recurso, no mérito, pelo seu improvimento, com a manutenção da r. decisão recorrida de fls. 18-22.”*

*Por esses motivos, acolhendo o parecer do MPF, conheço do agravo de instrumento, negando-lhe provimento. É o meu voto.”*

Por esses motivos, conheço da apelação e da remessa oficial, negando-lhes provimento. É o meu voto.

**Des. Federal Carlos Eduardo Thompson Flores Lenz**  
**Relator**

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 2003.71.05.005440-0/RS**

**RELATOR : Des. Federal CARLOS EDUARDO THOMPSON FLORES LENZ**

**APELANTE : CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CREMERS**

**ADVOGADO : Jorge Alcibiades Perrone de Oliveira e outro**

**APELADO : MUNICÍPIO DE GIRUÁ**

**ADVOGADO : Eleandro Humberto Bolson e outros**

**REMETENTE : JUÍZO FEDERAL DA 03a VF e JEF PREVIDENCIÁRIO DE SANTO ÂNGELO**

## **VOTO DIVERGENTE**

### **PRELIMINARMENTE**

#### **Legitimidade ativa**

Trata-se de verificar a legitimidade do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul – Cremers para propor ação civil pública a fim de garantir ao paciente do SUS a possibilidade de optar pela internação hospitalar com melhores acomodações e serviços, mediante o pagamento da diferença de classe, com reflexos nos honorários a serem recebidos pelos médicos.

O voto condutor é no sentido de que deve ser mantida a sentença na qual o processo foi extinto, sem julgamento do mérito, com base no art. 267, VI, do CPC, tendo em vista que a referida autarquia não é órgão representativo de direitos e interesses de hospitais ou pacientes.

Tal entendimento contava com minha concordância; contudo, após a esclarecedora manifestação do Excelentíssimo Desembargador Federal Luiz Carlos de Castro Lugon, devo reformular meu voto.

Assim sendo, com a permissão do ilustre Relator, tenho que o Cremers é parte ativa legítima para propor a presente ação, porque é de sua atribuição velar pelo livre exercício legal dos direitos dos médicos, bem como promover o perfeito desempenho técnico e moral da medicina, o que, por certo, é o que está sendo buscado nesta ação.

## Julgamento da lide

Superada a preliminar, passo ao julgamento da lide, com fulcro no art. 515, § 3º, do CPC, com redação dada pela Lei 10.352, de 26.12.01.

## NO MÉRITO

Dirijo do ilustre Relator levada pela certeza de que estamos aqui justamente procurando fazer cumprir o que está escrito na Constituição. E o Judiciário tem de procurar interpretá-la buscando aquilo que o espírito do constituinte idealizou.

Sabemos que Constituição Federal contém regras que não estão sendo cumpridas pelo Estado. O sistema de saúde no Brasil é uma vergonha, pessoas morrem aguardando a data para fazer um exame. É certo que há os planos de saúde, que proporcionam atendimento mais rápido, só que, pela atual conjuntura econômica do país, verificamos que a grande maioria da população não tem hoje condições de pagar um plano de saúde nos moldes em que estão sendo oferecidos.

De um lado, temos a realidade econômica do país, que leva as pessoas a fugir de um plano de saúde porque não têm condições financeiras. De outro lado, o sistema público, que é caótico e tem sérias dificuldades, porque a massa da população é muito grande, e o empobrecimento está aumentando de tal forma que tem sobrecarregado a Previdência Social.

Os médicos têm feito milagres para poder atender. Então, a bem de garantir aquilo que a Constituição assegura, que é a saúde como um direito de todos, se pudermos, devemos minorar as consequências do descaso do Poder Público com a saúde pública e evitar até que médicos respondam, quando, na realidade, não lhe deram condições para prestar atendimento.

Não vejo a quebra de isonomia pelo fato de a pessoa que tem um pouco mais de condições ter a possibilidade de pagar pela acomodação separada e pela assistência de seu médico.

Conclui-se, portanto, que o Conselho Regional de Medicina está procurando não só estabelecer uma sistemática que permita um atendimento para quem não tem um plano de saúde, como também para quem não pode esperar por um atendimento que irá demorar.

Ressalto que o Governo não terá prejuízo algum com adoção da modalidade “diferença de classe”, pelo contrário, cobrando por esse serviço, os hospitais conseguirão arrecadar algum valor.

Com relação à obrigatoriedade de prévia triagem nos postos de saúde, entendo ser uma sistemática cruel, porque faz com que as pessoas tenham que percorrer uma “via-sacra” até chegar ao atendimento, e a saúde não pode esperar. Nesse contexto, entendo que as medidas paliativas que não atentem contra a própria instituição da saúde pública devem ser adotadas.

Por esses fundamentos, deve ser reformada a sentença, para que seja reconhecido o direito dos pacientes e dos médicos à internação hospitalar na modalidade “diferença de classe”, permitindo o pagamento pelo uso de acomodações e de serviços não custeados pelo SUS, bem como para que o município se abstenha de exigir que a internação se dê somente após exame do paciente em posto de saúde, e se abstenha de impedir a assistência pelo médico do paciente.

## Prequestionamento

O prequestionamento quanto à legislação invocada fica estabelecido pelas razões de decidir, o que dispensa considerações a respeito, vez que deixo de aplicar os dispositivos legais tidos como aptos a obter pronunciamento jurisdicional diverso do que até aqui foi declinado.

**Em face do exposto, dou provimento à apelação e nego provimento à remessa oficial.  
É o voto.**

### **Des. Federal Silvia Goraieb**

---

Documento eletrônico assinado digitalmente pelo(a) Des. Federal Silvia Goraieb, , conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001, que instituiu a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP-Brasil, e Portaria do TRF4R nº 195 de 16 de dezembro de 2004 (DJU de 24/12/2004 pg. 25). A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://www.trf4.gov.br/trf4/processos/verifica.php> informando o código verificador 861907v4 e, se solicitado, o código CRC DEA0A2C7.

Informações adicionais da assinatura:

Signatário (a): SILVIA MARIA GONCALVES GORAIEB:11361891068

Nº de Série do Certificado: ICA6

Data e Hora: 22/09/2005 09:54:37

---