

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE - PERNAMBUCO**Por distribuição**

HOSPITAL JORGE DE MEDEIROS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.781.490/0001-64, com sede na Av. Norte Miguel Arraes de Alencar, nº 2829, Rosarinho, Recife/PE, CEP: 52.041-000, por seus advogados que esta subscrevem (procuração anexa), com escritório profissional indicado ao final, onde recebem intimações, com fundamento nos artigos 47 e seguintes da Lei nº 11.101, de 9 de fevereiro de 2005, com as alterações introduzidas pela Lei nº 14.112, de 24 de dezembro de 2020, requerer o processamento de sua **RECUPERAÇÃO JUDICIAL**, pelas razões de fato e fundamentos econômicos, financeiros e jurídicos a seguir expostos.

I. DA SÍNTESE EXECUTIVA

O Hospital Jorge de Medeiros Ltda ("Hospital" ou "Requerente") não recorre à recuperação judicial como expediente para postergar obrigações, tampouco como manobra para açambarcar prejuízo aos seus credores. Recorre a este Juízo porque, diante de uma combinação extraordinária e simultânea de fatores, endividamento bancário histórico, elevado passivo tributário federal, verticalização do setor de saúde suplementar, redução de margens operacionais e pressão societária decorrente de processo de dissolução parcial, viu comprometida sua liquidez de curto prazo, sem que sua atividade-fim, essencial à assistência à saúde da população atendida, tenha deixado de ser operacional, tecnicamente viável e socialmente relevante.

O Hospital é unidade hospitalar de referência em atendimento pediátrico em Recife/PE, em atuação desde 1963, originalmente como Pronto-Socorro Infantil Menino Jesus, posteriormente rebatizado Pronto-Socorro Jorge Medeiros, dedicada exclusivamente ao atendimento de pacientes de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos incompletos, contando com estrutura de emergência 24 horas, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica e neonatal, bloco cirúrgico e ambulatorios de especialidades pediátricas, credenciada a mais de 20 (vinte) planos de saúde, entre eles Amil, Bradesco Saúde, Cassi, Golden Cross, Sulamérica e Unimed, e responsável, atualmente, por cerca de 104 (cento e quatro) empregos diretos, além de inúmeros empregos indiretos gerados por meio de prestadores e fornecedores.

A presente recuperação judicial tem por finalidade viabilizar a superação da situação de crise econômico-financeira do Requerente, a fim de permitir a manutenção da fonte produtora, do emprego dos trabalhadores e dos interesses dos credores, promovendo, assim, a preservação da empresa, sua função social e o estímulo à atividade econômica, nos exatos termos do art. 47 da Lei nº 11.101/2005.

Como se demonstrará ao longo desta petição, a crise do Hospital decorre de causas concretas e identificáveis (Capítulo V), a empresa preenche integralmente os requisitos legais de legitimidade do art. 48 (Capítulo III), a documentação exigida pelo art. 51 acompanha este pedido, e existem medidas de soerguimento concretas, já em curso ou planejadas, aptas a demonstrar a viabilidade da recuperanda (Capítulo VII).

II. DA COMPETÊNCIA

Nos termos do art. 3º da Lei nº 11.101/2005, é competente para deferir a recuperação judicial o juízo do local do principal estabelecimento do devedor, entendido como aquele em que se concentra o maior volume de negócios e a direção das atividades da empresa.

Tanto a doutrina como a jurisprudência consideram que o principal estabelecimento é determinado pelo local do centro de tomada das principais decisões do devedor, onde suas atividades estão centralizadas (governança, contabilidade, administração etc.), sendo o juízo daquele local o competente para o processamento do pedido.

Na espécie, o Hospital tem sua sede, principal estabelecimento e centro de suas atividades operacionais e administrativas na Avenida Norte Miguel Arraes de Alencar, nº 2.829, Encruzilhada, Recife/PE, onde se localizam a totalidade de sua estrutura hospitalar, corpo clínico, administração e direção.

Portanto, não há dúvidas que Recife é o foro competente para processar a presente demanda, por força do art. 3º da Lei nº 11.101/2005.

III. DA LEGITIMIDADE ATIVA E DOS REQUISITOS DO ART. 48 DA LEI Nº 11.101/2005

Nos termos do art. 48 da Lei nº 11.101/2005, pode requerer recuperação judicial o devedor que, na data do pedido, exerça regularmente suas atividades há mais de 2 (dois) anos e preencha, cumulativamente, os seguintes requisitos: (i) não ser falido ou, caso tenha sido, estar com as responsabilidades decorrentes da falência declaradas extintas por sentença transitada em julgado; (ii) não ter obtido concessão de recuperação judicial nos últimos 5 (cinco) anos; (iii) não ter obtido, nos últimos 5 (cinco) anos, recuperação judicial com base no plano especial previsto para microempresas e empresas de pequeno porte; e (iv) não ter sido condenado, nem possuir administrador ou sócio controlador condenado, por qualquer dos crimes previstos na Lei nº 11.101/2005

O Hospital atende integralmente a tais exigências:

- (a) exerce regularmente atividade hospitalar há mais de 2 (dois) anos, tendo iniciado suas atividades em 20/12/1963;
- (b) não é falido, inexistindo decretação de falência em seu desfavor;

- (c) não obteve concessão de recuperação judicial nos últimos 5 (cinco) anos, sendo este o primeiro pedido dessa natureza formulado pelo Hospital;
- (d) não se enquadra como microempresa ou empresa de pequeno porte submetida anteriormente a plano especial; e
- (e) nem o Hospital, nem seus administradores ou sócios controladores, foram condenados por crimes previstos nos arts. 168 a 178 da Lei nº 11.101/2005.

IV. DO CABIMENTO À LUZ DA JURISPRUDÊNCIA

A pretensão ora deduzida encontra amplo respaldo na jurisprudência dos tribunais superiores e dos tribunais estaduais, que reiteradamente reconhecem, de um lado, a função social da empresa e o princípio da preservação da empresa como vetores interpretativos da Lei nº 11.101/2005 e, de outro, a legitimidade de prestadores de serviços de saúde organizados sob a forma de sociedade empresária para requerer recuperação judicial.

• DA FUNÇÃO SOCIAL DA EMPRESA E DO PRINCÍPIO DA PRESERVAÇÃO DA EMPRESA

O art. 47 da Lei nº 11.101/2005 erige a preservação da empresa, a manutenção da fonte produtora, do emprego dos trabalhadores e dos interesses dos credores como finalidades primeiras do instituto da recuperação judicial. A jurisprudência dos tribunais superiores tem prestigiado essa diretriz interpretativa, reconhecendo que a recuperação judicial deve ser interpretada de forma a viabilizar a superação da crise da empresa economicamente viável, e não como mecanismo de liquidação antecipada do devedor:

O Superior Tribunal de Justiça, ao interpretar o art. 47 da Lei nº 11.101/2005, consolidou o entendimento de que esse dispositivo funciona como norte hermenêutico de todo o sistema recuperacional, devendo os demais preceitos da lei ser lidos de modo a viabilizar a superação da crise da empresa economicamente viável.

No paradigmático REsp nº 1.187.404/MT (Corte Especial, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, j. 19/06/2013, DJe 21/08/2013), assentou-se que:

"O art. 47 serve como um norte a guiar a operacionalidade da recuperação judicial, sempre com vistas ao desígnio do instituto, que é "viabilizar a superação da situação de crise econômico-financeira do devedor, a fim de permitir a manutenção da fonte produtora, do emprego dos trabalhadores e dos interesses dos credores, promovendo, assim, a preservação da empresa, sua função social e o estímulo à atividade econômica." (STJ, Corte Especial, REsp 1.187.404/MT, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, DJe 21/08/2013).

Na mesma linha, o Superior Tribunal de Justiça firmou orientação de que os atos de constrição oriundos de execuções individuais, inclusive fiscais, não devem comprometer o plano de recuperação, em homenagem ao princípio da preservação da empresa, cujo pagamento do crédito será assegurado, no

momento oportuno, pelo juízo competente, observadas as preferências legais (cf. STJ, REsp 1.592.455 e REsp 1.548.587).

A função social da empresa, positivada no art. 47, projeta-se para além do interesse individual do empresário, alcançando os interesses difusos e coletivos dos trabalhadores, credores, consumidores e da comunidade em que a atividade se insere.

No plano doutrinário, a diretriz é convergente. Fábio Ulhoa Coelho ressalta que a recuperação judicial se justifica não em favor do empresário em crise, mas em razão da relevância social da atividade por ele desenvolvida, de modo que somente as empresas economicamente viáveis devem, e merecem, ser recuperadas.

No mesmo sentido, Manoel Justino Bezerra Filho sublinha que o art. 47 encerra verdadeira cláusula-geral de preservação da empresa, impondo ao juiz uma leitura teleológica dos requisitos legais, orientada à manutenção da fonte produtora e dos postos de trabalho.

- **DA LEGITIMIDADE DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA REQUERER RECUPERAÇÃO JUDICIAL**

Os tribunais têm reafirmado que hospitais e demais prestadores de serviços de saúde organizados como sociedade empresária, distintos de operadoras de planos de saúde e de entidades sem finalidade lucrativa, preenchem os requisitos legais para requerer e obter recuperação judicial, conforme precedentes a seguir referidos.

A legitimidade do Hospital para o presente pedido não comporta a controvérsia que a jurisprudência reserva às associações e fundações beneficentes. Com efeito, o Superior Tribunal de Justiça tem reafirmado que o acesso à recuperação judicial pressupõe o exercício de *empresa*, na forma dos arts. 1º e 2º da Lei nº 11.101/2005 e do art. 966 do Código Civil, negando a legitimidade a associações e fundações civis sem fins lucrativos justamente por não ostentarem natureza empresarial (STJ, 3ª Turma, REsp 2.026.250/SP e correlatos, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva; e 4ª Turma, Rel. Min. João Otávio de Noronha, 2025).

A contrário sensu, o prestador de serviços de saúde organizado sob a forma de sociedade empresária, como é o caso do Requerente, sociedade limitada regularmente inscrita na JUCEPE e no CNPJ, que explora profissionalmente atividade econômica organizada de assistência hospitalar, preenche, sem ressalvas, o requisito do art. 1º da Lei.

A distinção é decisiva e milita em favor do Hospital: o Requerente não é operadora de plano de assistência à saúde (excluída pelo art. 2º, II, da Lei nº 11.101/2005), nem entidade beneficente sem

finalidade lucrativa, mas sociedade empresária prestadora de serviços hospitalares, categoria cuja legitimidade jamais foi posta em dúvida pela jurisprudência.

Reforça essa conclusão a recente evolução do próprio Superior Tribunal de Justiça que, ao admitir a recuperação judicial de cooperativas médicas (STJ, 4ª Turma, j. 03/06/2025, Rel. Min. Marco Buzzi, na esteira da ADI 7.442/STF), reconheceu que a exclusão de agentes economicamente relevantes do setor de saúde do benefício recuperacional resultaria em insolvência e descontinuidade de serviços essenciais, solução contrária ao interesse público. Se até as cooperativas médicas - figura de natureza civil - foram admitidas, com maior razão deve sê-lo a sociedade empresária hospitalar.

• DA ESSENCIALIDADE DA ATIVIDADE HOSPITALAR COMO FATOR DE PONDERAÇÃO

A jurisprudência também reconhece a essencialidade da atividade hospitalar como fator relevante na ponderação dos interesses em jogo no processamento da recuperação judicial, inclusive para fins de concessão de tutelas de urgência que assegurem a continuidade da prestação assistencial durante o trâmite processual, conforme os precedentes a seguir.

A jurisprudência é firme ao reconhecer que o término, ou a não incidência, do período de blindagem não autoriza, por si só, a constrição de bens essenciais à manutenção da atividade empresária, sob pena de subversão da própria finalidade do procedimento recuperacional.

No julgamento do REsp nº 2.061.093, a Quarta Turma do STJ negou a credores fiduciários a apreensão de equipamentos essenciais à atividade da recuperanda, orientação de particular relevância no caso de unidade hospitalar, cujos equipamentos de suporte à vida não admitem remoção sem risco direto a pacientes.

Essa proteção reforçada dos bens de capital essenciais encontra assento expresso no art. 49, § 3º, parte final, e no art. 6º, § 4º, da Lei nº 11.101/2005, e vem sendo aplicada pelos tribunais com especial sensibilidade quando se trata de serviços de saúde, autorizando tutelas de urgência voltadas ao desbloqueio de valores destinados à folha, a insumos e a medicamentos, bem como à vedação de corte de fornecimento essencial (energia, água, gases medicinais).

A essencialidade da atividade hospitalar, especialmente em unidade dedicada exclusivamente a crianças e adolescentes, dotada de UTI neonatal e pediátrica, opera como fator de ponderação que reforça a plausibilidade do direito invocado e a urgência da medida (art. 300 do CPC c/c art. 189 da Lei nº 11.101/2005), à luz da tutela constitucional prioritária da criança e do adolescente (art. 227 da Constituição Federal) e do direito à saúde (arts. 6º e 196 da Constituição Federal).

V. DA HISTÓRIA, DA ATIVIDADE E DA RELEVÂNCIA DO HOSPITAL

O Hospital Jorge de Medeiros Ltda tem origem no Pronto-Socorro Infantil Menino Jesus, fundado em 1963 por um grupo de dez médicos recém-formados, sob a tutela do professor e pediatra Jorge Medeiros, com a missão de oferecer serviço especializado dedicado exclusivamente a crianças e adolescentes. A unidade, inicialmente instalada em endereço próximo ao Mercado da Encruzilhada, foi rebatizada Pronto-Socorro Jorge Medeiros e, em meados da década de 1970, transferida para o imóvel em que funciona até hoje, na Avenida Norte Miguel Arraes de Alencar, nº 2.829, Encruzilhada, Recife/PE.

Dos médicos fundadores, o Dr. Luiz Carlos Pires da Nóbrega (falecido), a Dra. Rosa Lomachinsky e o Dr. Ivaldo Valença mantiveram a condução da unidade por décadas. Atualmente, a direção do Hospital é exercida pelas pediatras Andréa Nóbrega e Flávia Nóbrega, filhas do fundador Dr. Luiz Carlos Pires da Nóbrega e Solange Ribeiro, que deram continuidade à missão assistencial original, hoje sob a razão social Hospital Jorge de Medeiros Ltda., também referido institucionalmente como Hospital Infantil Jorge de Medeiros.

Ao longo de mais de 60 (sessenta) anos de atividade ininterrupta, o Hospital consolidou-se como serviço de referência em pediatria na Região Metropolitana do Recife, atendendo exclusivamente pacientes de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos incompletos. Sua estrutura assistencial compreende emergência pediátrica 24 (vinte e quatro) horas, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica e neonatal, bloco cirúrgico e ambulatórios de especialidades médicas em pediatria, contemplando as áreas de alergologia, cardiologia, cirurgia, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, nefrologia, neurologia, ortopedia, pneumologia, psiquiatria, puericultura, fisioterapia motora e respiratória, nutrição e psicologia, entre outras.

O Ambulatório de Especialidades funciona de segunda a sexta-feira, das 7h às 18h, com 3 (três) consultórios destinados a consultas eletivas, e a Urgência funciona 24 (vinte e quatro) horas por dia, com 3 (três) consultórios de urgência, sala de emergência e sala de observação. Em termos de capacidade instalada, o Hospital conta atualmente com 17 (dezesete) leitos de enfermaria, 12 (doze) leitos em apartamentos e 10 (dez) leitos de UTI em conceito humanizado, além de leitos e poltronas de observação no Day Clinic e de 2 (duas) salas no bloco cirúrgico, com sala de observação pós-anestésica. O corpo clínico é composto por cerca de 40 (quarenta) médicos credenciados, distribuídos entre as diversas especialidades pediátricas atendidas pelo Hospital, contando ainda com Centro de Multiterapia, criado para atender à crescente demanda por tratamentos especializados.

No exercício de 2025, o Hospital realizou 11.263 (onze mil, duzentos e sessenta e três) atendimentos de urgência e 777 (setecentos e setenta e sete) internações, média mensal de aproximadamente 939 atendimentos de urgência e 65 internações; no período de janeiro a julho de 2026, foram registrados 5.155 (cinco mil, cento e cinquenta e cinco) atendimentos de urgência e 444 (quatrocentos e quarenta e quatro) internações, volumes que evidenciam a manutenção de operação assistencial relevante e ininterrupta.

O Hospital mantém, atualmente, credenciamento com mais de 20 (vinte) operadoras de planos de saúde, entre elas Amil, Bradesco Saúde, CAMED, CAMPE, CAPESESP, Cassi, COMSAÚDE, FCA Saúde, Stellantis Saúde, Fachesf, Gama Saúde, GEAP Saúde, Golden Cross, Mediservice, Plan-Assiste, Postal Saúde, Saúde Recife, Sulamérica e Unimed.

Em termos de faturamento, o Hospital apresentou receita operacional bruta de R\$ 17.426.347,62 (dezessete milhões, quatrocentos e vinte e seis mil, trezentos e quarenta e sete reais e sessenta e dois centavos) em 2023, R\$ 19.751.269,12 (dezenove milhões, setecentos e cinquenta e um mil, duzentos e sessenta e nove reais e doze centavos) em 2024 e R\$ 14.027.902,06 (quatorze milhões, vinte e sete mil, novecentos e dois reais e seis centavos) em 2025, resultando em faturamento médio de R\$ 17.068.506,27 (dezessete milhões, sessenta e oito mil, quinhentos e seis reais e vinte e sete centavos) nos últimos três exercícios sociais. Atualmente, o Hospital mantém em seus quadros cerca de 104 (cento e quatro) empregados diretos.

Nos últimos anos, o Hospital realizou investimentos relevantes em sua estrutura física e assistencial, destacando-se: (i) a reforma e nova construção do prédio central, que hoje acomoda os setores administrativo, de farmácia, cozinha e copa, e que compõe projeto de expansão do Hospital; (ii) a reforma da UTI Pediátrica e Neonatal, adequando-a ao conceito de UTI totalmente humanizada; e (iii) a construção do setor de consultórios eletivos, com a criação de ala totalmente separada para o atendimento de especialidades pediátricas. Tais investimentos demonstram o compromisso contínuo do Hospital com a modernização de sua estrutura e com a qualidade da assistência prestada, mesmo em contexto de restrição financeira.

Esses elementos são essenciais não apenas para contextualizar o pedido perante o Juízo, mas também para instruir eventual constatação prévia das condições de funcionamento do Hospital, nos termos do art. 51-A da Lei nº 11.101/2005, incluído pela Lei nº 14.112/2020, que faculta ao magistrado determinar, antes do deferimento do processamento, a verificação da real situação de funcionamento da empresa e da completude da documentação apresentada.

Nesse contexto, a Requerente declara que se encontra em pleno e regular funcionamento assistencial, com todas as suas escalas médicas e administrativas ativas. Toda a documentação operacional e societária, incluindo livros contábeis diários, registros de ponto e folhas de pagamento dos seus 104 funcionários diretos, escalas de plantão e credenciamento dos cerca de 40 médicos, além de alvarás de funcionamento e licenças sanitárias, encontra-se rigorosamente atualizada, organizada e arquivada na sede do estabelecimento, localizada na Avenida Norte Miguel Arraes de Alencar, nº 2.829, Recife/PE, à inteira disposição deste Juízo e do perito a ser nomeado para a realização da verificação prévia, assegurando máxima agilidade e total transparência ao ato.

A preservação dessa atividade de reconhecida relevância para a assistência à saúde da população atendida é o que justifica, à luz da função social da empresa (art. 47 da Lei nº 11.101/2005), o deferimento do processamento da presente recuperação judicial.

VI. DAS PRINCIPAIS RAZÕES DA CRISE ECONÔMICO-FINANCEIRA E EXPOSIÇÃO DAS CAUSAS CONCRETAS DA SITUAÇÃO PATRIMONIAL DO REQUERENTE QUE MOTIVAM O PRESENTE PEDIDO DE RECUPERAÇÃO JUDICIAL – CUMPRIMENTO DA EXIGÊNCIA CONTIDA NO ART. 51, I DA LEI 11.101/2005

Malgrado sua solidez empresarial e marcante trajetória, o Requerente não passou ileso ao cenário de crise enfrentado pelo país nos últimos anos, por diversos fatores macroeconômicos que influenciaram internamente, apresentados a seguir. Vejamos.

6.1. DAS RAZÕES EXTERNAS – MACROECONÔMICAS - DA CRISE ECONÔMICO-FINANCEIRA NACIONAL. OS EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE A ATIVIDADE ASSISTENCIAL

A crise que hoje acomete o Hospital não decorre de má gestão ou de causa isolada, mas da conjugação de fatores externos, alheios ao seu controle, que atingiram de forma severa o setor hospitalar brasileiro. O primeiro e mais agudo desses fatores foi a pandemia de COVID-19.

Durante o período crítico da pandemia, as medidas sanitárias de distanciamento, a suspensão de procedimentos eletivos e o receio da população em frequentar ambientes hospitalares provocaram queda expressiva e prolongada no volume de atendimentos eletivos, ambulatoriais e cirúrgicos, justamente as linhas de serviço de maior previsibilidade e melhor remuneração para a unidade.

De acordo com informações e levantamentos internos do Hospital, a utilização da capacidade instalada, no auge da pandemia (2020), caiu a apenas 6,2% na Urgência e 36,8% na UTI, patamares que somente em 2023 evoluíram para 13,1% e 59,1%, respectivamente — números que evidenciam que a retomada, além de tardia, permanece incompleta.

Em momentos de maior demanda ao longo de sua história, o Hospital chegou a registrar entre 4.000 (quatro mil) e 5.000 (cinco mil) atendimentos mensais somente em sua urgência pediátrica; atualmente, a média mensal de atendimentos de urgência situa-se em torno de 900 (novecentos), o que ilustra, em termos absolutos, a magnitude da retração de demanda enfrentada pelo Hospital mesmo após a superação do quadro sanitário agudo.

Simultaneamente, o Hospital foi compelido a elevar seus custos com equipamentos de proteção individual, insumos, reorganização de fluxos internos e reforço de equipes, comprimindo suas margens em ambas as pontas: menor receita e maior despesa.

Essa compressão está refletida nos números apurados no Relatório de Estudo de Valor Econômico elaborado pela mesma empresa avaliadora: a margem líquida do Hospital, de -27,9% em 2020, permaneceu negativa em -6,4% (2021) e -1,6% (2022), com EBITDA igualmente negativo de -23,4% (2020) e -2,1% (2021). A reversão da curva de resultados consolidou-se no exercício de 2023, quando o Hospital voltou

a apresentar margem líquida positiva de 4,0% e EBITDA de 14,9% — recuperação que, embora relevante, apenas reconduziu o faturamento a patamares nominais anteriores à pandemia, sem recompor as perdas e o consumo de caixa acumulados entre 2020 e 2022. Essa trajetória de recuperação, contudo, não se mostrou linear: no exercício de 2025, o Hospital voltou a apresentar resultado líquido negativo de R\$ 1.932.300,94 (um milhão, novecentos e trinta e dois mil, trezentos reais e noventa e quatro centavos), o que evidencia a persistência da fragilidade financeira e a insuficiência da retomada pós-pandemia para, isoladamente, superar a crise ora exposta, circunstância que, ao contrário de afastar a plausibilidade do pedido, corrobora a necessidade da recuperação judicial como via idônea de reorganização.

Esse impacto assume feição particular em se tratando de hospital dedicado exclusivamente ao público pediátrico. As medidas de isolamento e o fechamento de escolas reduziram drasticamente a circulação de doenças infecciosas típicas da infância, quadro que, embora positivo do ponto de vista sanitário, retraiu de forma acentuada a demanda por atendimento pediátrico de urgência e por internações, base da atividade-fim do Hospital.

Outro fator de impacto foi o congelamento no reajuste de diversos contratos, o que consumiu grande parte da rentabilidade das empresas.

Ainda que superado o quadro sanitário agudo, os efeitos não se dissiparam. O padrão de atendimentos e o perfil de ocupação não retornaram integralmente aos níveis anteriores, e a recomposição do fluxo de caixa operacional restou comprometida nos exercícios subsequentes, sobretudo porque a retração de receita coincidiu com a elevação estrutural de custos que se seguiu à pandemia.

A pandemia, portanto, não representou um evento isolado e superado, mas o marco inicial de um desequilíbrio econômico-financeiro que se prolongou e se agravou nos anos seguintes.

6.2. A VERTICALIZAÇÃO DO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Superado o impacto imediato da pandemia, o Hospital passou a enfrentar um fator estrutural de pressão sobre suas receitas: a acelerada verticalização do setor de saúde suplementar. Nos últimos anos, as grandes operadoras de planos de saúde passaram a deter redes próprias de hospitais, clínicas e laboratórios, internalizando a prestação dos serviços que antes contratavam de terceiros e reduzindo, na mesma medida, o encaminhamento de pacientes a prestadores independentes como o Hospital.

Para uma unidade cuja receita depende preponderantemente do atendimento a beneficiários de planos de saúde, esse movimento produz efeito duplo e deletério. De um lado, contrai o volume de pacientes encaminhados, à medida que as operadoras verticalizadas priorizam suas próprias redes. De outro, desloca o poder de negociação em favor das operadoras, que passam a impor aos prestadores remanescentes preços achatados, prazos de pagamento dilatados e índices de glosa crescentes - recusas de pagamento, totais ou parciais, sobre serviços efetivamente prestados, que corroem diretamente a receita já reconhecida e realizada.

O resultado é a compressão de margens operacionais historicamente reduzidas no setor hospitalar, que atinge com particular severidade os hospitais de médio porte não integrados a redes verticalizadas - categoria em que se insere o Hospital, prestador independente que, por sua especialização exclusivamente pediátrica, tem sua receita concentrada nesse mercado e reduzida capacidade de diversificação.

6.3. DESEQUILÍBRIO ENTRE CUSTOS CRESCENTES E REMUNERAÇÃO DAS OPERADORAS

À retração e ao achatamento das receitas descritos no item anterior soma-se a elevação contínua dos custos assistenciais, formando um efeito de compressão que atinge o Hospital em suas duas pontas.

Com efeito, o Hospital suporta aumento constante das despesas com pessoal assistencial, corpo médico, insumos e materiais hospitalares, medicamentos, manutenção predial e estrutura operacional, custos que, no setor de saúde, sofrem inflação própria, tipicamente superior à inflação geral da economia, sobretudo quanto a itens importados ou indexados ao câmbio, cuja elevação já foi demonstrada nos fatores macroeconômicos acima.

A esses custos acresce a natureza da própria atividade: a manutenção de emergência 24 horas, de UTI pediátrica e neonatal e de bloco cirúrgico impõe estrutura fixa de elevado custo, que não se reduz na proporção da queda de receita.

Ocorre que a remuneração praticada pelas operadoras de saúde não acompanha, na mesma proporção, essa escalada de despesas.

Os reajustes contratuais, quando ocorrem, situam-se sistematicamente abaixo da real elevação dos custos assistenciais, quadro amplamente reconhecido como estrutural no setor hospitalar brasileiro. Instala-se, assim, um desequilíbrio permanente entre custos crescentes e receitas estagnadas ou decrescentes que, ano após ano, erode a geração de caixa da unidade e, na ausência de reorganização, tende a se agravar de forma cumulativa, precisamente o cenário que a presente recuperação judicial busca reverter.

6.4. DO ENDIVIDAMENTO BANCÁRIO E DAS SUCESSIVAS RENEGOCIAÇÕES

Em 2020, o Hospital viu-se compelido a contratar operação de crédito perante o Banco do Brasil S.A. para liquidar haveres devidos a sócio retirante, operação que, ao longo dos exercícios seguintes, foi objeto de sucessivas renegociações e consolidações.

Relatório técnico-contábil elaborado por assistência especializada, a pedido do Hospital, analisou os contratos de Cédula de Crédito Bancário nº 183.611.156, 183.612.385, 183.613.911, 183.614.976, 183.616.138, 183.616.180, 183.618.833, 183.619.017 e 183.620.032, todos posteriormente consolidados no

contrato de renegociação nº 498.103.375, e concluiu que, das operações analisadas, a taxa de juros aplicada esteve, na maior parte dos casos, em linha ou abaixo das médias de mercado divulgadas pelo Banco Central do Brasil, não se verificando abusividade generalizada.

O mesmo relatório, contudo, identificou divergência pontual entre o saldo devedor efetivamente incorporado ao contrato de renegociação nº 498.103.375 e o saldo que resultaria da metodologia de cálculo tecnicamente correta, enquanto o instrumento consolidado aponta saldo de R\$ 4.590.556,73, a apuração técnica indica que o saldo devedor correto, em 24 de novembro de 2025, corresponderia a R\$ 4.302.332,35, uma diferença de aproximadamente R\$ 288.224,38.

Este pedido de recuperação judicial não tem por objeto rediscutir, em caráter revisional, a integralidade dos contratos bancários celebrados com o Banco do Brasil. O relatório técnico é referido nesta petição unicamente para (i) evidenciar o histórico de sucessivas renegociações e a relevância do passivo bancário na composição da crise; (ii) demonstrar a necessidade de apuração precisa do crédito a ser habilitado no quadro geral de credores, nos termos do art. 9º da Lei nº 11.101/2005; e (iii) evidenciar a impossibilidade de o Hospital continuar suportando, fora de um ambiente de reorganização judicial, o serviço atual dessa dívida.

6.5. DO PASSIVO TRIBUTÁRIO FEDERAL

O passivo tributário federal do Hospital alcança, segundo consulta de capacidade de pagamento (CAPAG) atualizada em 25/07/2026, o montante de R\$ 12.197.327,21, assim composto:

Composição do passivo tributário federal (CAPAG — base 25/07/2026)

Dívida registrada na PGFN	R\$ 10.839.692,48
Dívida ainda na Receita Federal do Brasil	R\$ 958.183,30
Total PGFN + RFB	R\$ 11.797.875,78
Contencioso administrativo na RFB	R\$ 399.451,43
Total considerado pela CAPAG (incluindo contencioso)	R\$ 12.197.327,21
Capacidade de pagamento estimada em 60 meses	R\$ 8.292.675,15
Classificação CAPAG	C

O relatório consolidado da PGFN identifica 163 (cento e sessenta e três) inscrições ativas em dívida ativa, além de 6 (seis) inscrições já extintas, sendo 95 (noventa e cinco) delas de natureza previdenciária, das quais 82 (oitenta e duas) permanecem pendentes de regularização, revelando passivo fiscal relevante e pulverizado em elevado número de inscrições, circunstância que amplia o risco de cobrança dispersa por meio de múltiplas execuções fiscais e sucessivas medidas de constrição patrimonial.

O Hospital encontra-se, ainda, sujeito à restrição de 2 (dois) anos prevista na Lei nº 13.988/2020, decorrente da rescisão de transação tributária anteriormente celebrada, o que o impede, no período em curso, de formalizar nova transação com a Fazenda Nacional. A alternativa do parcelamento

convencional, por sua vez, mostra-se manifestamente incompatível com a capacidade de pagamento do Hospital: simulação realizada em 30/07/2026, envolvendo apenas 56 das inscrições previdenciárias existentes, no montante de R\$ 3.135.892,76, resultou em proposta de parcelamento em 60 prestações, com entrada de R\$ 627.178,55 e parcelas de R\$ 42.520,57, sem qualquer desconto, condições que o fluxo de caixa atual do Hospital não comporta, e que sequer abrangeriam a integralidade do passivo previdenciário existente.

Registre-se que, nos termos do art. 6º, § 7º-B, da Lei nº 11.101/2005, os créditos de natureza tributária não se sujeitam aos efeitos da recuperação judicial, observado o regime de parcelamento e transação próprio da legislação tributária. A presente recuperação judicial e a estratégia de regularização fiscal do Hospital, incluindo pedido de revisão da CAPAG e eventual Negócio Jurídico Processual perante a PGFN caminharão, portanto, de forma coordenada e complementar, sem que a recuperação judicial pretenda novar ou reduzir, por si só, o passivo fiscal.

6.6. DO PASSIVO OPERACIONAL E DA CRISE DE LIQUIDEZ IMEDIATA

Ao lado do passivo bancário (item 6.4) e do passivo tributário federal (item 6.5), ambos de natureza estrutural, o Hospital enfrenta, no presente momento, crise aguda de liquidez de curto prazo, que atinge diretamente as obrigações necessárias ao funcionamento diário da unidade e, por isso mesmo, impõe risco imediato à continuidade da assistência. Essa crise revela-se, entre outros fatores, por:

- atraso no pagamento do corpo clínico e dos demais prestadores de serviço, dos quais depende a cobertura das escalas médicas, inclusive em regime de plantão nas unidades de emergência e de terapia intensiva;
- atraso no pagamento da folha dos empregados, com o consequente risco de desmobilização da equipe assistencial e de suporte;
- inadimplemento de tributos correntes, que se acumulam ao passivo fiscal já descrito e ampliam a exposição a novas execuções e constrições;
- acúmulo de obrigações operacionais junto a fornecedores de insumos, medicamentos e serviços essenciais (entre eles gases medicinais, energia, alimentação e materiais médico-hospitalares), cujo fornecimento é indispensável ao funcionamento ininterrupto da unidade.

O passivo operacional imediato ultrapassa R\$ 1.250.000,00 (um milhão, duzentos e cinquenta mil reais), montante que, embora inferior aos passivos bancário e tributário, é o que exerce a pressão mais crítica sobre o caixa, por vencer no curtíssimo prazo e recair sobre despesas que não admitem interrupção sem risco direto aos pacientes.

Diferentemente de uma atividade empresarial comum, em que a falta momentânea de caixa se traduz em mero atraso de pagamentos, no caso do Hospital a ruptura do fluxo operacional repercute de forma imediata sobre a prestação assistencial a crianças e adolescentes, inclusive sobre pacientes internados em UTI pediátrica e neonatal, em tratamentos de suporte à vida.

É essa particular essencialidade que confere urgência qualificada às medidas de proteção do fluxo de caixa e ampara, sob o prisma do perigo de dano (art. 300 do CPC), os pedidos de tutela de urgência formulados no Capítulo XI desta petição.

6.7. DA AÇÃO DE DISSOLUÇÃO PARCIAL DE SOCIEDADE

A existência de ação judicial para apuração de haveres decorrente da dissolução parcial da sociedade representa fator de pressão sobre o patrimônio do Hospital. A liquidação do passivo e a definição do momento do fato gerador do crédito de haveres serão balizadas no curso da recuperação judicial, conforme os critérios fixados no art. 49 da Lei nº 11.101/2005.

O litígio refere-se ao processo nº 0010550-27.2017.8.17.2001, em trâmite perante a Seção B da 34ª Vara Cível da Capital (Recife/PE). A ação foi ajuizada em 08/03/2017 por Ivaldo Carneiro Valença e Rosa Lomachinsky Feingold. O percentual societário discutido originalmente era de 37%, sendo 17% de Rosa e 20% de Ivaldo. Contudo, após a homologação da desistência de Rosa Lomachinsky em 2020, o processo prossegue exclusivamente em relação à participação de 20% pertencente ao sócio retirante Ivaldo Carneiro Valença.

O estágio processual atual é de fase de instrução pericial, marcada por uma complexa discussão sobre a data-base da apuração de haveres. Originalmente, o juízo, em decisão de janeiro de 2024, fixou a data da resolução parcial como o sexagésimo dia seguinte ao dia 05/01/2016 (ou seja, 05/03/2016), fundamentando-se no direito de retirada exercido pelo sócio em vida (art. 605, II, do CPC).

Contudo, com o falecimento do sócio Ivaldo Carneiro Valença em 2025, a ação passou a ser promovida por seus sucessores, o que reacende a discussão jurídica sobre o marco temporal da resolução. Enquanto a decisão anterior cristalizou o direito com base na retirada imotivada de 2016, a superveniência do óbito no curso da lide antes da liquidação final abre margem para debates sobre a aplicação do art. 605, I, do CPC (que define a data da resolução como a do óbito) e seus reflexos no balanço de determinação. Esta definição é crucial, pois uma eventual alteração da data-base para o momento do falecimento poderia impactar significativamente a avaliação dos ativos e o montante do passivo sujeito à Recuperação Judicial.

A metodologia de apuração definida consiste no valor patrimonial apurado em balanço de determinação, avaliando-se bens e direitos (tangíveis e intangíveis) a preço de saída. O valor estimado do crédito pretendido pelo autor é de R\$ 3.628.553,92.

O risco de impacto sobre o caixa do Hospital é severo, dada a vultosa diferença entre o valor nominal integralizado e o valor patrimonial de mercado pleiteado, o que pode gerar um passivo imediato de milhões de reais, comprometendo a solvência da operação hospitalar e o cumprimento do plano de recuperação.

A existência dessa disputa societária representa fator adicional de pressão sobre o caixa do Hospital, na medida em que eventual apuração de haveres em valor expressivo, a depender do momento e da forma de sua exigibilidade, pode agravar a situação de crise ora demonstrada.

VII. DO CRÉDITO DO BANCO DO BRASIL E DA GARANTIA SOBRE O IMÓVEL HOSPITALAR

O crédito do Banco do Brasil S.A., consolidado no contrato de renegociação nº 498.103.375, no valor de R\$ 4.590.556,73 (sujeito a recálculo técnico para R\$ 4.302.332,35, conforme exposto no Capítulo VI, item 6.4), encontra-se garantido por alienação fiduciária do imóvel em que funciona o Hospital (Matrícula nº 19.055 do 6º Ofício de Registro de Imóveis da Comarca de Recife-PE), constituída em favor do próprio Banco do Brasil S.A. em substituição às hipotecas anteriormente existentes sobre o mesmo bem, já canceladas.

Nessas condições, o crédito, garantido por propriedade fiduciária, não se sujeita aos efeitos da recuperação judicial, por força do art. 49, § 3º, da Lei nº 11.101/2005, ressalvada a proteção temporária conferida ao bem de capital essencial à atividade do devedor durante o prazo de suspensão (stay period) de que trata o art. 6º, § 4º, da mesma Lei, motivo pelo qual se requer, desde já e cumulativamente ao pedido do Capítulo IX, o reconhecimento da essencialidade do imóvel em que funciona o Hospital para fins de manutenção da posse direta durante o período de blindagem legal.

A jurisprudência do Tribunal de Justiça de Pernambuco assegura a permanência da posse do bem de capital essencial ao funcionamento da empresa recuperanda durante o stay period, vedando qualquer ato de desapossamento unilateral:

DIREITO EMPRESARIAL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE REINTEGRAÇÃO DE POSSE. CONTRATO DE ARRENDAMENTO MERCANTIL. BEM DE CAPITAL ESSENCIAL. RECUPERAÇÃO JUDICIAL. COMPETÊNCIA EXCLUSIVA DO JUÍZO UNIVERSAL. NECESSIDADE DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PARA RETIRADA DO BEM. STAY PERIOD. ENCERRAMENTO QUE NÃO AUTORIZA A RETOMADA AUTOMÁTICA. HONORÁRIOS MAJORADOS. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. I. Cuida-se de apelação interposta por instituição financeira contra sentença que extinguiu, sem resolução de mérito, ação de reintegração de posse relativa a bem móvel objeto de contrato de arrendamento mercantil, em razão de o juízo da recuperação judicial ter reconhecido sua essencialidade à atividade da empresa devedora. II. A circunstância de tratar-se de crédito extraconcursal não afasta a necessidade de autorização expressa do juízo da recuperação para retirada de bens de capital essenciais, sendo indevido o prosseguimento da demanda possessória sem a prévia deliberação judicial competente. III. O encerramento do stay period não enseja, por si só, o restabelecimento do poder de reintegração, tampouco afasta os efeitos da decisão que reconheceu a essencialidade do bem, sendo incabível a pretensão de retomada unilateral da posse. **IV. A manutenção do bem na posse da empresa recuperanda encontra amparo no princípio da preservação da empresa e na jurisprudência consolidada do STJ, sendo vedada a atuação do juízo cível comum sobre matéria de competência exclusiva do juízo universal da recuperação.** V. Mantida a extinção do processo, com fundamento na ausência de pressuposto processual indispensável ao regular desenvolvimento da ação. Honorários advocatícios majorados para R\$ 1.000,00, nos termos do art. 85, §11, do CPC. VI. Recurso conhecido e desprovido. Sentença mantida por seus próprios e jurídicos fundamentos. ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos estes autos de Recurso de Apelação, acordam os Desembargadores

integrantes da 6ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, à unanimidade, em NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO DE APELAÇÃO, nos termos do voto do Relator, mantendo-se integralmente a sentença proferida em primeiro grau por seus próprios e jurídicos fundamentos. Recife, data da realização da sessão. Juiz Sílvio Romero Beltrão Desembargador Substituto (APELAÇÃO CÍVEL 0031413-62.2021.8.17.2001, Rel. RAIMUNDO NONATO DE SOUZA BRAID FILHO, Gabinete do Des. Stênio José de Sousa Neiva Coêlho (6ª CC), julgado em 17/12/2025, DJe) – grifos nossos

Sendo o imóvel hospitalar o local onde estão instalados os leitos de UTI, centros cirúrgicos e geradores de emergência, requer-se desde logo o reconhecimento formal de sua essencialidade, impedindo qualquer medida expropriatória ou de imissão na posse pelo credor fiduciário durante o período de blindagem legal.

VIII. DA VIABILIDADE ECONÔMICA E DAS MEDIDAS DE SOERGUIMENTO

A demonstração da crise, por si só, não basta para justificar o deferimento da recuperação judicial. É preciso evidenciar que o devedor é economicamente viável - vale dizer, que a atividade, uma vez reorganizado o passivo, tem aptidão para se sustentar - e que existem medidas concretas e factíveis, já em curso ou planejadas, capazes de conduzir a esse resultado.

Não se exige, nesta fase inicial, a prova cabal do êxito da reorganização, mas a demonstração de sua plausibilidade; o juízo sobre o mérito econômico do plano compete, a seu tempo, aos credores reunidos em assembleia, cabendo ao Juízo, no processamento, o controle da legalidade e da presença dos pressupostos legais.

No caso do Hospital, a viabilidade é evidenciada, antes de tudo, pela natureza e pela solidez da própria atividade: trata-se de unidade de referência em pediatria, em funcionamento ininterrupto há mais de 60 (sessenta) anos, com estrutura assistencial consolidada, corpo clínico especializado e credenciamento junto a mais de 20 (vinte) operadoras de saúde. A crise, como demonstrado, decorre de fatores conjunturais e estruturais externos, e não de inviabilidade da atividade-fim, que permanece operacional, tecnicamente sólida e socialmente essencial.

Sobre essa base, o Hospital vem adotando, e pretende aprofundar no curso da recuperação judicial, um conjunto de medidas de soerguimento, que se podem agrupar em três eixos:

(a) Racionalização operacional e de custos:

- revisão e redução de custos administrativos e operacionais;
- reorganização e monitoramento reforçado do fluxo de caixa;
- utilização produtiva de áreas ociosas da estrutura física, inclusive mediante locação a prestadores independentes.

(b) Reestruturação do passivo:

- readequação do passivo bancário, com apuração precisa do saldo devedor perante o Banco do Brasil;
- renegociação de prazos e condições com médicos, prestadores e fornecedores;
- revisão dos contratos e das condições de remuneração com as operadoras de saúde credenciadas;
- negociação tributária paralela perante a PGFN (revisão de CAPAG e Negócio Jurídico Processual), coordenada com a recuperação judicial.

(c) Ampliação e diversificação de receitas:

- ampliação de serviços assistenciais para o público adulto, aproveitando a estrutura física e o corpo clínico já existentes, como nova fonte de receita, atualmente em fase de estudo;
- implantação e expansão de serviços voltados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), igualmente em avaliação, como aproveitamento da capacidade instalada;
- avaliação da captação de investidor ou da estruturação de Unidade Produtiva Isolada (UPI), na forma dos arts. 60 e 66, § 3º, da Lei nº 11.101/2005, se e quando aplicável.

Ressalve-se que as medidas de reestruturação societária ou operacional ora indicadas, como a eventual constituição de nova sociedade para exploração de novas linhas de atendimento, encontram-se ainda em fase de estudo e, caso venham a ser implementadas, sê-lo-ão com absoluta transparência, a valor de mercado e sem qualquer esvaziamento patrimonial do Hospital ou prejuízo a seus credores, em estrita observância aos deveres de boa-fé, à vedação de fraude contra credores e à vedação de confusão patrimonial.

O detalhamento dessas medidas, com a respectiva quantificação e cronograma, será consolidado no plano de recuperação judicial, a ser apresentado no prazo de 60 (sessenta) dias contados da publicação da decisão que deferir o processamento, nos termos do art. 53 da Lei nº 11.101/2005.

Desde já, o Hospital instrui o presente pedido com os elementos de viabilidade de que dispõe nesta fase, que corroboram a aptidão da recuperanda ao soerguimento e a preservação da fonte produtora, dos empregos e dos interesses dos credores (art. 47 da Lei nº 11.101/2005).

Nesse sentido, os dados de gestão de que o Hospital já dispõe evidenciam trajetória de recuperação consistente entre 2020 e 2023: a margem líquida, negativa em -27,9% em 2020, evoluiu para -6,4% (2021), -1,6% (2022) e alcançou 4,0% em 2023, com o EBITDA seguindo trajetória semelhante, de -23,4% em 2020 para 14,9% em 2023. Essa recuperação, contudo, não se sustentou de forma linear: o exercício de 2025 voltou a registrar resultado líquido negativo de R\$ 1.932.300,94, refletindo o impacto cumulativo das causas concretas expostas no Capítulo VI (endividamento bancário, passivo tributário, verticalização e pressão

societária). É justamente essa oscilação - recuperação operacional real, porém insuficiente para absorver, sem reorganização do passivo, os fatores estruturais de crise que evidencia a viabilidade econômica da atividade-fim e, simultaneamente, a necessidade da recuperação judicial como instrumento idôneo para consolidar essa retomada.

IX. DA CLASSIFICAÇÃO DOS CRÉDITOS E DO TRATAMENTO DOS CRÉDITOS TRABALHISTAS

Nos termos do art. 41 da Lei nº 11.101/2005, os créditos sujeitos à recuperação judicial organizam-se, para fins de deliberação em assembleia geral de credores, nas seguintes classes: (I) titulares de créditos derivados da legislação do trabalho ou decorrentes de acidentes de trabalho; (II) titulares de créditos com garantia real; (III) titulares de créditos quirografários, com privilégio especial, com privilégio geral ou subordinados; e (IV) titulares de créditos enquadrados como microempresa ou empresa de pequeno porte.

No caso do Hospital, essa classificação deverá contemplar, preliminarmente: (i) na Classe I, os créditos de empregados e eventuais créditos de natureza trabalhista de prestadores que venham a ser reconhecidos como tal; (ii) na Classe II, o crédito do Banco do Brasil S.A., na hipótese de se confirmar a existência de garantia real (Capítulo VIII); (iii) na Classe III, os créditos de fornecedores, prestadores de serviço e médicos contratados sob relação de natureza civil, além do crédito bancário na hipótese de não se confirmar garantia real; e (iv) eventualmente a Classe IV, caso existam credores enquadrados como microempresa ou empresa de pequeno porte.

Especificamente quanto aos créditos de natureza trabalhista, a Lei nº 11.101/2005 estabelece tratamento diferenciado e prioritário: o art. 54, caput, veda que o plano de recuperação judicial preveja prazo superior a 1 (um) ano para o pagamento dos créditos derivados da legislação do trabalho ou decorrentes de acidentes de trabalho vencidos até a data do pedido; e o art. 54, § 1º, veda prazo superior a 30 (trinta) dias para o pagamento, até o limite de 5 (cinco) salários mínimos por trabalhador, dos créditos de natureza estritamente salarial vencidos nos 3 (três) meses anteriores ao pedido.

X. DA INSTRUÇÃO DO PEDIDO — ART. 51 DA LEI Nº 11.101/2005

Em atenção ao art. 51 da Lei nº 11.101/2005, a presente petição inicial é instruída com os documentos indicados no quadro abaixo, ressaltando-se expressamente os itens ainda em fase de finalização, cuja juntada complementar se requer no prazo a ser fixado por este Juízo, sem prejuízo do imediato processamento do pedido.

Requer-se, desde já, a dispensa de apresentação das certidões negativas de que trata o art. 57 da Lei nº 11.101/2005 no ato do processamento, admitindo-se sua exigência apenas por ocasião da concessão da recuperação judicial, conforme entendimento consolidado na jurisprudência e expressamente compatível com o art. 52, II, da mesma Lei.

XI. DO PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA – ART. 300 DO CPC – VENCIMENTO ANTECIPADO DA DÍVIDA EM RAZÃO DO PEDIDO DE RECUPERAÇÃO JUDICIAL – IMPOSSIBILIDADE – PRESERVAÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA E SUA FUNÇÃO SOCIAL – ART. 47 DA LEI Nº 11.101/05 – PRECEDENTES

O caput do art. 300 do CPC dispõe sobre a tutela de urgência, exigindo elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, *verbis*:

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

Ainda que o deferimento do processamento da recuperação judicial já produza, por si só, a suspensão das ações e execuções em curso contra o devedor (art. 6º, caput, e § 4º, da Lei nº 11.101/2005), a situação de crise de liquidez imediata demonstrada no Capítulo VI, item 6.6, e o risco concreto de bloqueios judiciais e de constrição patrimonial em razão das execuções fiscais e inscrições em dívida ativa recentes (algumas classificadas pela PGFN como "ATIVA A SER COBRADA" já em 13/07/2026), justificam a concessão de tutela de urgência, com fundamento no art. 300 do CPC, c/c o art. 189 da Lei nº 11.101/2005, para que, desde logo e independentemente da citação da parte contrária, sejam adotadas as providências adiante requeridas.

Registre-se que o risco ora narrado incide sobre unidade hospitalar dedicada exclusivamente ao atendimento de crianças e adolescentes (Capítulo V), dotada de UTI neonatal e pediátrica em funcionamento ininterrupto, de modo que eventual bloqueio de contas ou corte de insumos essenciais pode comprometer, de forma imediata, a continuidade de tratamentos de suporte à vida em curso, atraindo a tutela constitucional prioritária da criança e do adolescente (art. 227 da Constituição Federal) e do direito à saúde (arts. 6º e 196 da Constituição Federal).

Soma-se ao risco de constrição patrimonial o risco de vencimento antecipado das obrigações bancárias do Hospital em razão do simples ajuizamento desta recuperação judicial. É prática recorrente das instituições financeiras inserir, em cédulas de crédito bancário e instrumentos correlatos, cláusulas que reputam antecipadamente vencida a integralidade da dívida na hipótese de o devedor requerer recuperação judicial. A deflagração dessas cláusulas, no exato momento em que o Hospital busca reorganizar seu passivo, esvaziaria a finalidade do instituto, permitindo que credores isolados exigissem, de uma só vez, a totalidade de seus créditos, com grave abalo ao fluxo de caixa e à continuidade da assistência hospitalar. Tal risco é concreto no caso do crédito do Banco do Brasil S.A., consolidado no contrato de renegociação nº 498.103.375 (Capítulo VIII).

A doutrina especializada repudia semelhante expediente. Manoel Justino Bezerra Filho¹ adverte que não pode a instituição financeira considerar a recuperação judicial como causa de vencimento antecipado de todos os seus créditos, sob pena de subverter o regime legal. No mesmo sentido, João Pedro Scalzilli² sustenta que a cláusula de vencimento antecipado deflagrada pelo pedido de recuperação, quando importe ônus excessivo à recuperanda e comprometa o esforço de soerguimento, pode ter sua validade e eficácia examinadas pelo juízo à luz do princípio da preservação da empresa, especialmente quando há garantias envolvidas.

A jurisprudência acompanha esse entendimento. No processamento da recuperação judicial do Grupo Oi, o Juízo da 7ª Vara Empresarial do Rio de Janeiro suspendeu a eficácia das cláusulas que previam a rescisão ou o vencimento antecipado de contratos em razão do pedido de recuperação. O Tribunal de Justiça de São Paulo, no julgamento do Agravo de Instrumento nº 2220869-73.2017.8.26.0000 (2ª Câmara Reservada de Direito Empresarial), reconheceu a ineficácia da cláusula resolutória expressa que prevê o vencimento antecipado da obrigação em caso de pedido de recuperação judicial. E, no âmbito da recuperação judicial do Grupo Americanas, o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (AI nº 0024168-61.2023.8.19.0000, 18ª Câmara de Direito Privado) manteve a suspensão da eficácia dessas cláusulas, assentando que a previsão de vencimento antecipado, decorrente do deferimento do stay period, não legitima o afastamento da blindagem, que visa a garantir a preservação da empresa e a manutenção dos bens de capital essenciais.

Por sua vez, o Superior Tribunal de Justiça já assentou o entendimento de que é competência do Juízo da Recuperação Judicial para decidir sobre tais situações, por este ter à disposição todos os elementos acerca da realidade econômico/financeira da parte devedora, senão vejamos:

AGRAVO INTERNO NO CONFLITO POSITIVO DE COMPETÊNCIA. **DEFERIMENTO DE RECUPERAÇÃO JUDICIAL**. MEDIDAS DE CONSTRIÇÃO SOBRE O PATRIMÔNIO DA EMPRESA RECUPERANDA. **COMPETÊNCIA DO JUÍZO DA RECUPERAÇÃO JUDICIAL PARA EXERCER O CONTROLE DOS ATOS DE CONSTRIÇÃO**. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. **1. Cabe ao juízo da recuperação judicial exercer o controle dos atos constitutivos incidentes sobre o patrimônio de empresa, aferindo a essencialidade dos bens para seu reerguimento**. 2. Os estreitos limites do conflito de competência não autorizam discutir a natureza do crédito - se concursal ou extraconcursal -, devendo o debate ocorrer nas vias e recursos próprios. **3. Ainda que se atribua o caráter extraconcursal a crédito, incumbe ao juízo em que se processa a recuperação judicial deliberar sobre os atos expropriatórios e sopesar a essencialidade dos bens de propriedade de empresa passíveis de constrição e a solidez do fluxo de caixa**. 4. Agravo interno desprovido. (STJ - AgInt no CC n. 194.397/MG, relator Ministro João Otávio de Noronha, Segunda Seção, julgado em 28/6/2023, DJe de 3/7/2023) – grifos nossos.

Reúnem-se, assim, a probabilidade do direito e o perigo de dano exigidos pelo art. 300 do CPC, razão pela qual se requer, desde logo e independentemente da citação da parte contrária, que:

¹ Lei de Recuperação de Empresas e Falências Comentada, São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 12ª ed., 2017, p. 174.

² Recuperação de Empresas e Falência, Teoria e Prática na Lei 11.101/2005, Ed. Almedina, 2ª Edição revisada, atualizada e ampliada, 2017, págs. 365/366

- seja determinada a imediata suspensão de todas as ações e execuções em curso contra o Hospital, inclusive execuções fiscais, na forma do art. 6º, §§ 4º e 7º-B, da Lei nº 11.101/2005, no que se refere aos atos de constrição sobre o patrimônio do Hospital;
- seja determinado o desbloqueio de valores em contas do Hospital estritamente necessários ao pagamento da folha de pagamento de empregados, de honorários médicos e de insumos, medicamentos e materiais indispensáveis à continuidade da assistência hospitalar, preservado o mínimo necessário à manutenção da atividade;
- seja reconhecida a essencialidade do imóvel em que funciona o Hospital e dos equipamentos médico-hospitalares nele instalados, em especial os equipamentos da UTI pediátrica e neonatal, os sistemas de gases medicinais, os geradores de energia e os demais equipamentos de suporte à vida, vedando-se atos de apreensão, remoção ou alienação que comprometam a continuidade operacional, sem prejuízo dos direitos do credor titular de eventual garantia (Capítulo VIII);
- seja vedada a rescisão de contratos essenciais à atividade hospitalar (fornecimento de energia elétrica, água, gases medicinais, medicamentos, sistemas de gestão hospitalar e demais insumos críticos) fundada exclusivamente na existência de créditos anteriores ao pedido, nos termos do art. 6º, § 3º, da Lei nº 11.101/2005.
- avaliação e eventual captação de financiamento DIP (*debtor-in-possession*), nos termos dos arts. 69-A a 69-F da Lei nº 11.101/2005, mediante outorga de garantias sobre ativos desimpedidos da sociedade - tais como fração de recebíveis futuros de operadoras de planos de saúde parceiras, equipamentos de escritório, hotelaria ou tecnologia da informação, ou outros bens móveis não vinculados diretamente ao suporte à vida ou ao atendimento de UTI pediátrica e neonatal -, como mecanismo de reforço de caixa durante o processamento da recuperação judicial.

Os fatos que amparam esse pedido são atuais e concretos, atraso de folha e de honorários médicos, passivo operacional imediato superior a R\$ 1.250.000,00 e inscrições fiscais recentíssimas classificadas como "ativa a ser cobrada" e serão atualizados, complementados e comprovados documentalmente (extratos bancários, comunicações de bloqueio, notificações de corte de fornecimento, se houver) até a data do protocolo, de modo a conferir concretude específica a cada um dos pedidos urgentes acima formulados.

XII. DO PRAZO DE SUSPENSÃO (STAY PERIOD) E DE SUA EVENTUAL PRORROGAÇÃO

Explica-se, para melhor compreensão do pedido, que a suspensão das ações e execuções ora requerida - conhecida na prática forense como período de blindagem ou "stay period" - vigora, nos termos do art. 6º, § 4º, da Lei nº 11.101/2005, pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias corridos, contados do deferimento do processamento da recuperação judicial. Durante esse período, ficam suspensas todas as ações e execuções movidas contra o Hospital por créditos sujeitos à recuperação judicial, o que permite à recuperanda

reorganizar seu passivo sem o risco de constrições patrimoniais isoladas que comprometam a continuidade da atividade.

Esse prazo pode, excepcionalmente, ser prorrogado, uma única vez e por igual período - de modo que a suspensão não ultrapasse o total de 360 (trezentos e sessenta) dias -, desde que o retardamento no processamento não decorra de ato ou omissão imputável ao devedor, na forma do art. 6º, § 4º, da Lei nº 11.101/2005, com a redação da Lei nº 14.112/2020. Antes mesmo da reforma, o Superior Tribunal de Justiça já reconhecia a possibilidade de prorrogação excepcional do stay period quando o retardamento não fosse imputável ao devedor (cf. STJ, CC 112.799 e REsp 1.698.283, este último firmando ainda a contagem em dias corridos), entendimento incorporado ao texto legal e reiterado pela jurisprudência subsequente.

Registre-se, quanto a esse ponto, que a complexidade do quadro de credores do Hospital que abrange crédito bancário com garantia real, passivo tributário federal pulverizado em elevado número de inscrições em dívida ativa, créditos trabalhistas e a disputa societária em curso pode demandar, oportunamente, a dilação do prazo de suspensão, cuja necessidade e cabimento serão então demonstrados a este Juízo, caso o retardamento não seja imputável à recuperanda.

Ao término do *stay period* e, eventualmente, de sua prorrogação, caso ainda não homologado o plano de recuperação judicial, as ações e execuções voltam, em regra, a produzir seus efeitos. Ressalte-se, todavia, que o mero encerramento do período de blindagem não autoriza, por si só, a constrição ou a apreensão de bens essenciais à manutenção da atividade do Hospital, conforme jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça (cf. REsp 2.061.093), sob pena de subversão da própria finalidade do procedimento recuperacional.

É também por essa razão que a tramitação célere do processamento e da fase inicial da recuperação judicial se mostra especialmente relevante para o Hospital.

XIII. DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA. SUBSIDIARIAMENTE, DO PARCELAMENTO DAS CUSTAS PROCESSUAIS

A Requerente encontra-se em grave crise econômico-financeira, circunstância que constitui o próprio fundamento do presente pedido de recuperação judicial, nos termos do art. 47 da Lei nº 11.101/2005. O quadro de insuficiência de caixa que motiva o soerguimento judicial é, por natureza, incompatível com o imediato desembolso das custas processuais, que, dado o vulto econômico da causa, alcançariam montante expressivo e comprometeriam recursos essenciais à continuidade da atividade hospitalar e à preservação dos empregos e do interesse público envolvido na prestação de serviços de saúde.

Embora a Súmula 481 do Superior Tribunal de Justiça exija da pessoa jurídica a comprovação da impossibilidade de arcar com as despesas processuais, a Requerente demonstra tal condição de forma documental e inequívoca, conforme a farta documentação contábil que instrui a presente inicial, elementos que

evidenciam, de modo objetivo, a insuficiência de recursos para o pagamento das custas sem prejuízo da própria manutenção da empresa (art. 98 do CPC).

Requer, assim, a concessão do benefício da gratuidade da justiça, com o consequente diferimento e isenção das custas e demais despesas processuais, na forma dos arts. 98 e 99 do Código de Processo Civil.

Subsidiariamente, na eventualidade de este Juízo entender não configurada a hipótese de gratuidade integral, requer, com fundamento no art. 98, §6º, do Código de Processo Civil, o parcelamento das custas processuais que a Requerente houver de adiantar no curso do procedimento, em prestações mensais e sucessivas, no maior número admitido por este Juízo, medida que se harmoniza com o princípio da preservação da empresa e com o próprio espírito da Lei nº 11.101/2005.

Protesta, ainda, pela juntada de documentação complementar que se faça necessária à demonstração do quanto alegado, caso assim entenda pertinente o d. Juízo.

XIV. DOS PEDIDOS

Ante o exposto, o Hospital Jorge de Medeiros Ltda. requer a Vossa Excelência:

- a) a concessão da tutela de urgência requerida no Capítulo XI, com os efeitos ali especificados;
- b) o deferimento do processamento da recuperação judicial, nos termos do art. 52 da Lei nº 11.101/2005;
- c) a dispensa da constatação prévia de que trata o art. 51-A da Lei nº 11.101/2005 ou, subsidiariamente, caso este Juízo entenda necessária, que seja determinada com a máxima urgência, de modo a não retardar o deferimento do processamento;
- d) a nomeação de administrador judicial, de reconhecida idoneidade e experiência em recuperações judiciais de instituições de saúde, para o exercício das funções previstas no art. 22 da Lei nº 11.101/2005;
- e) a suspensão de todas as ações e execuções em curso contra o Hospital, na forma do art. 6º e parágrafos da Lei nº 11.101/2005, pelo prazo legal, prorrogável nas hipóteses admitidas;
- f) a vedação de atos de constrição, penhora, arresto ou qualquer medida de apreensão sobre os bens do Hospital, especialmente os essenciais à atividade hospitalar, ressalvadas as exceções legais;
- g) a dispensa de apresentação de certidões negativas de débitos tributários para o processamento do pedido, exigindo-se apenas por ocasião da concessão da recuperação judicial, nos termos do art. 52, II, da Lei nº 11.101/2005;
- h) a concessão do benefício da gratuidade da justiça, nos termos dos arts. 98 e 99 do Código de Processo Civil, ou, subsidiariamente, o parcelamento das custas judiciais em prestações mensais e sucessivas, nos termos do art. 98, § 6º, do Código de Processo Civil, tendo em vista a crise de liquidez demonstrada no Capítulo VI, conforme fundamentado no Capítulo XII;

- i) a determinação de expedição de edital, nos termos do art. 52, § 1º, da Lei nº 11.101/2005, contendo o resumo do pedido e da decisão que defere o processamento, a relação de credores e a advertência acerca dos prazos para habilitação e apresentação de objeções;
- j) a intimação eletrônica do Ministério Público e das Fazendas Públicas Federal, Estadual e Municipal, nos termos do art. 52, V, da Lei nº 11.101/2005;
- k) a fixação do prazo de 60 (sessenta) dias, contados da publicação da decisão que deferir o processamento, para apresentação do plano de recuperação judicial, nos termos do art. 53 da Lei nº 11.101/2005;
- l) a autorização para que o Hospital, na pessoa de seus administradores, permaneça na administração de suas atividades e na livre disposição de seus bens sob fiscalização do administrador judicial e do Comitê de Credores, se constituído, com apresentação de contas mensais, nos termos do art. 64 da Lei nº 11.101/2005;
- m) concessão do segredo de justiça restrito aos documentos que revelem dados patrimoniais sensíveis, especificamente os extratos bancários e de aplicações financeiras (art. 51, VII) e a relação de bens particulares dos sócios e administradores (art. 51, VI), mantendo-se públicos os demais atos e peças do processo;
- n) a concessão do segredo de justiça sobre os documentos que revelem dados patrimoniais sensíveis do Hospital e de seus administradores, quando estritamente necessário à proteção de informações comercialmente sensíveis;
- o) a intimação do Banco do Brasil S.A. para que esclareça e comprove, nos autos, a natureza da garantia vinculada ao contrato de renegociação nº 498.103.375, nos termos do Capítulo VIII;
- p) a citação/intimação de todos quantos possam ter interesse no feito, na forma da lei;
- q) ao final, a concessão da recuperação judicial, após regular processamento, aprovação do plano de recuperação e cumprimento das demais exigências legais;
- r) a condenação, se for o caso, ao pagamento das custas e demais despesas processuais eventualmente devidas;
- s) a produção de todos os meios de prova em direito admitidos, especialmente documental, pericial contábil e testemunhal, se necessário.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova admitidos em direito.

Atribui-se à causa o valor de R\$ 5.732.361,33 (cinco milhões, setecentos e trinta e dois mil reais, trezentos e sessenta e um reais e trinta e três centavos).

Nestes termos,
pede deferimento.

Recife/PE, 31 de agosto de 2026.

João André Sales Rodrigues

OAB/PE 19.186