

Diário de Justiça Eletrônico Nacional - CNJ - MT

Data de Disponibilização: 25/02/2026

Data de Publicação: 26/02/2026

Região:

Página: 11260

Número do Processo: 1035734-41.2025.8.11.0000

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO MATO GROSSO - DJEN - DJEN

Processo: **1035734 - 41.2025.8.11.0000** Órgão: Terceira Câmara de Direito Público e Coletivo Data de disponibilização: 25/02/2026 Classe: AGRAVO DE INSTRUMENTO Tipo de comunicação: Intimação Meio: Diário de Justiça Eletrônico Nacional Parte(s): THAIS MIRELY SANTOS PEDROSO Advogado(s): CARLOS EDUARDO FURIM OAB 6543-O MT THAIS MIRELY SANTOS PEDROSO OAB 20873-O MT Conteúdo: ESTADO DE MATO GROSSO PODER JUDICIÁRIO TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO E COLETIVO Número Único: **1035734 - 41.2025.8.11.0000** Classe: AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) Assunto: [Liminar, Tratamento médico-hospitalar] Relator: Des(a). VANDYMARA GALVAO RAMOS PAIVA ZANOLO Turma Julgadora: [DES(A). VANDYMARA GALVAO RAMOS PAIVA ZANOLO, DES(A). JONES GATTASS DIAS, DES(A). MARCIO VIDAL] Parte(s): [THAIS MIRELY SANTOS PEDROSO - CPF: 045.292.731-56 (ADVOGADO), THAIS MIRELY SANTOS PEDROSO - CPF: 045.292.731-56 (AGRAVANTE), ESTADO DE MATO GROSSO - CNPJ: 03.507.415/0005-78 (AGRAVADO), MUNICIPIO DE CAMPO VERDE - CNPJ: 24.950.495/0001-88 (AGRAVADO), MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO - CNPJ: 14.921.092/0001-57 (CUSTOS LEGIS), CARLOS EDUARDO FURIM - CPF: 616.784.901-30 (ADVOGADO)] A C Ó R D Ã O Vistos, relatados e discutidos os autos em epígrafe, a TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO E COLETIVO do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, sob a Presidência Des(a). MARCIO VIDAL, por meio da Turma Julgadora, proferiu a seguinte decisão: POR UNANIMIDADE, A TURMA JULGADORA DEU PROVIMENTO AO RECURSO, NOS TERMOS DO VOTO DA RELATORA, DESA. VANDYMARA GALVÃO RAMOS PAIVA ZANOLO. E M E N T A EMENTA DIREITO À SAÚDE. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE OCLUSÃO PERCUTÂNEA DE FORAME OVAL PATENTE. PACIENTE JOVEM COM HISTÓRICO DE AVC ISQUÊMICO. PRESCRIÇÃO MÉDICA EXPRESSA. RISCO CONCRETO DE NOVO EVENTO. NEGATIVA ADMINISTRATIVA FUNDADA EM PARECER PADRONIZADO. REQUISITOS DO ART. 300 DO CPC PREENCHIDOS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. RECURSO PROVIDO. I. Caso em exame 1. Agravo de instrumento interposto contra decisão que indeferiu tutela de urgência para fornecimento de procedimento cirúrgico indicado à paciente com histórico de AVC isquêmico e diagnóstico de forame oval patente (FOP), pleiteando a imediata realização da oclusão percutânea, não disponibilizada administrativamente pelo SUS. 2. O ponto em análise consiste em verificar se estão presentes os requisitos legais para concessão da tutela de urgência (art. 300 do CPC), diante da indicação médica expressa para o procedimento e do risco iminente de novo AVC; e se há responsabilidade solidária dos entes federativos para custeio e

viabilização do tratamento, mesmo não previsto no rol do SUS. III. Razões de decidir 3. A documentação médica comprova a existência de defeito cardíaco congênito (FOP) e a necessidade do procedimento cirúrgico como forma de prevenir recorrência de AVC. 4. O laudo médico é claro ao atestar a urgência clínica e o risco de dano irreparável, evidenciando a probabilidade do direito e o perigo de dano. 5. O parecer técnico da administração pública, embora classifique o caso como não urgente segundo critérios padronizados, reconhece a indicação do procedimento e a necessidade de brevidade. 6. A jurisprudência reconhece a responsabilidade solidária dos entes federativos na prestação de serviços de saúde, incluindo procedimentos de média e alta complexidade, mesmo que fora do rol do SUS. 7. Os tratamentos requeridos, classificados como de média e alta complexidade e de elevado custo, inserem-se na esfera de responsabilidade estadual, justificando o direcionamento inicial ao Estado de Mato Grosso, sem afastar a responsabilidade subsidiária do Município de Sinop em caso de inadimplemento. IV. Dispositivo e tese 8. Recurso provido. Tese de julgamento: "A presença de laudo médico que ateste risco iminente à saúde, associado à negativa administrativa fundada em critérios padronizados dissociados do caso concreto, autoriza a concessão de tutela de urgência para fornecimento de procedimento médico não contemplado no rol do SUS, cabendo aos entes federativos o custeio solidário, com responsabilidade primária do Estado-membro." Dispositivos relevantes citados: CF, arts. 6º e 196; CPC, art. 300; Lei nº 8.080/1990, arts. 2º e 7. Jurisprudência relevante citada: TJMT, N.U 1021965-28.2023.8.11.0002, rel. Des. Márcio Vidal, 3ª Câmara de Direito Público e Coletivo, j. 25.6.2025. R E L A T Ó R I O RELATÓRIO DESA. VANDYMAR G. R. PAIVA ZANOLO EGRÉGIA CÂMARA Trata-se de agravo de instrumento, com pedido de antecipação de tutela recursal, interposto por Thais Mirely Santos Pedrosa contra decisão proferida pelo Núcleo de Justiça Digital da Saúde Pública, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer n. 1003626-97.2025.8.11.0051, ajuizada em face do Estado de Mato Grosso e do Município de Campo Verde, que indeferiu o pedido de tutela de urgência formulado pela agravante, o qual visava ao fornecimento do procedimento cirúrgico de oclusão percutânea de forame oval patente, conforme documentação médica acostada aos autos. Aduz a apelante que, desde a infância, convive com sintomas decorrentes de condição cardíaca não diagnosticada precocemente pela rede pública de saúde, sendo que, após episódio grave ocorrido em abril de 2025 (AVC), realizou exames particulares, os quais constatarem a necessidade urgente do referido procedimento cirúrgico, não disponibilizado pelo SUS. Assevera que o risco de novos eventos isquêmicos justifica a urgência da medida, destacando que a negativa administrativa e o indeferimento judicial da tutela fundaram-se em parecer técnico (NAT) que não reconheceu a urgência do caso, apesar das provas médicas em sentido contrário. Afirma que o procedimento requerido é essencial para a preservação da vida e da saúde, especialmente diante da condição de hipossuficiência da parte autora e da inexistência de alternativas terapêuticas no sistema público. Argumenta que o indeferimento da tutela contraria os princípios constitucionais do direito à saúde e à dignidade da pessoa humana, bem como os critérios legais previstos no art. 300 do Código de Processo Civil. Destaca que o procedimento cirúrgico indicado, embora não esteja inserido no rol de procedimentos de cobertura obrigatória do SUS, é o mais adequado à condição clínica da agravante, conforme documentação médica acostada aos autos. Sustenta que a ausência de internação ou classificação de urgência pelo

SISREG III não pode prevalecer sobre os elementos técnicos trazidos por especialistas responsáveis pelo acompanhamento da agravante. Alega que a negativa judicial poderá resultar em novo AVC ou agravamento das sequelas existentes, causando danos irreparáveis. Aponta que o parecer do NAT reconhece a existência de laudo médico e indicação de procedimento, embora conclua pela ausência de urgência, recomendando apenas brevidade no atendimento, o que, em sua visão, não afasta a necessidade de tutela jurisdicional imediata. Ressalta que a jurisprudência pátria, inclusive dos tribunais superiores, reconhece a obrigação solidária dos entes federativos no fornecimento de tratamentos de saúde, mesmo que de alto custo ou não padronizados pelo SUS. Discorre sobre a necessidade de o Judiciário intervir para garantir a efetividade do direito à saúde em hipóteses excepcionais como a dos autos, ante a inércia ou insuficiência da atuação administrativa. Defende a existência de verossimilhança das alegações, perigo de dano irreparável e adequação da tutela de urgência requerida. Ao fim, requer o provimento do recurso para reformar a decisão agravada, com a concessão da tutela de urgência, determinando-se aos agravados o custeio e viabilização do procedimento cirúrgico indicado pelo médico assistente. A tutela de urgência recursal foi deferida, para que os agravados, solidariamente, realizem em 48 horas o procedimento de oclusão percutânea de forame oval patente em hospital habilitado, incluindo, se necessário, os trâmites do TFD, sob pena de bloqueio de valores, cabendo ao Estado de Mato Grosso a responsabilidade prioritária pelo cumprimento. O Estado de Mato Grosso, em contrarrazões, defende que o procedimento requerido é eletivo e não urgente, razão pela qual não se justificaria a concessão da tutela de urgência. Sustenta que não houve omissão do Poder Público e que faltam provas inequívocas da necessidade imediata do tratamento, devendo ser mantida a decisão que indeferiu o pedido. A Procuradoria-Geral de Justiça opinou pelo provimento do recurso de agravo de instrumento interposto. É o relatório. V O T O R E L A T O R VOTO DESA. VANDYMARA G. R. PAIVA ZANOLO Histórico processual Trata-se de agravo de instrumento interposto por Thais Mirely Santos Pedroso contra decisão proferida pelo Juízo do Núcleo de Justiça Digital da Saúde Pública, nos autos da ação de obrigação de fazer ajuizada em face do Estado de Mato Grosso e do Município de Campo Verde. Na origem, a autora pleiteia o fornecimento do procedimento cirúrgico denominado oclusão percutânea de forame oval patente/comunicação interatrial septal, sustentando ser portadora de defeito cardíaco congênito diagnosticado após a ocorrência de acidente vascular cerebral isquêmico, havendo indicação médica expressa para a realização do procedimento, com o objetivo de prevenir novos eventos neurológicos. O pedido de tutela provisória de urgência foi indeferido pelo Juízo a quo, sob o fundamento de ausência de demonstração do perigo de dano, amparando-se em parecer técnico e na classificação administrativa do procedimento como não urgente. Inconformada, a parte autora interpôs o presente agravo, alegando, em síntese, a presença dos requisitos previstos no art. 300 do Código de Processo Civil, notadamente diante do risco concreto de novo acidente vascular cerebral e da imprescindibilidade do tratamento indicado, requerendo a reforma da decisão. Mérito A controvérsia recursal cinge-se à verificação da presença, ou não, dos requisitos autorizadores da tutela provisória de urgência, previstos no art. 300 do Código de Processo Civil, especialmente no que concerne à probabilidade do direito e ao perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo, à luz dos elementos

que fundamentaram o indeferimento na instância de origem. A probabilidade do direito encontra-se suficientemente demonstrada no conjunto probatório constante dos autos. Conforme documentado, a agravante, atualmente com 33 anos de idade, foi acometida por acidente vascular cerebral isquêmico, evento que ensejou investigação clínica aprofundada, culminando no diagnóstico de forame oval patente (FOP), defeito cardíaco congênito reconhecidamente associado à ocorrência de eventos tromboembólicos em pacientes jovens. Há nos autos laudo médico subscrito por especialista em cardiologia (Dr. Haitham Ahmad - CRM/MT nº 5.449 e RQE nº 2.644), no qual se atesta, de forma clara e objetiva, que o fechamento percutâneo do FOP constitui a conduta terapêutica indicada, com o objetivo de prevenir novos eventos isquêmicos cerebrais, destacando-se, inclusive, o risco concreto de recorrência do AVC caso o procedimento não seja realizado. Registre-se que, embora o parecer técnico elaborado no âmbito administrativo tenha consignado não ser possível estabelecer urgência estrita com base em critérios padronizados, reconheceu expressamente a necessidade do procedimento, a existência de evidências científicas que o respaldam e, ainda, que o tratamento deve ser realizado com muita brevidade, o que reforça a plausibilidade do direito invocado. Cumpre ainda esclarecer que o sistema SISREG III, embora tenha classificado o procedimento como de "prioridade 2 - não urgente", também consignou, em campo específico de justificativa médica, a condição "risco de novo AVEI", razão pela qual a classificação automatizada não reflete, com fidelidade, a gravidade do quadro clínico. Nesse contexto, considerando os documentos médicos acostados aos autos, em que pese as manifestações administrativas, resta configurada a verossimilhança das alegações deduzidas pela agravante. Ademais, o perigo de dano igualmente se mostra presente. A situação fática delineada revela que a agravante já foi vítima de evento neurológico grave, com potencial de gerar sequelas permanentes e, inclusive, risco de morte. A persistência da condição cardíaca diagnosticada, sem a realização do procedimento indicado, expõe a paciente à possibilidade concreta de novo acidente vascular cerebral, o que configura dano grave, irreversível e de difícil reparação. A demora na prestação jurisdicional, nessas hipóteses, esvazia a utilidade do provimento final e compromete a efetividade do direito tutelado. Assim, a manutenção do indeferimento da tutela provisória, diante do contexto probatório apresentado, implica sujeitar a agravante a risco incompatível com a proteção constitucional conferida aos direitos à vida e à saúde. Por fim, tratando-se de procedimento cirúrgico de média e alta complexidade, o custeio e a viabilização inserem-se, prioritariamente, na esfera de atuação do Estado de Mato Grosso, sem afastar a responsabilidade solidária do Município, conforme orientação jurisprudencial acerca da repartição de competências no âmbito do Sistema Único de Saúde. Nesses termos: "DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. AÇÃO COMINATÓRIA PARA CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. DIRECIONAMENTO DO CUMPRIMENTO AO ESTADO. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. I. CASO EM EXAME 1. Recurso de Apelação interposto contra sentença proferida nos autos de Ação Cominatória para Cumprimento de Obrigação de Fazer ajuizada por infante com diagnóstico de Otomastoidopatia bilateral, otite de repetição, rinite e refluxo faringo-laríngeo, que julgou procedente o pedido inicial e determinou a transferência do menor ao Hospital Júlio Muller, com a realização dos

exames e cirurgia recomendados por médico otorrinolaringologista. O Município alegou que os procedimentos requeridos têm natureza de média e alta complexidade, sendo, portanto, de responsabilidade do Estado de Mato Grosso, nos termos das normas do SUS. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. Há duas questões em discussão: (i) definir se o Município de Cuiabá possui responsabilidade pelo fornecimento de tratamento médico de média e alta complexidade; (ii) estabelecer se o cumprimento da obrigação deve ser direcionado prioritariamente ao Estado de Mato Grosso, em observância às regras de repartição de competências no âmbito do SUS. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. O direito à saúde é assegurado pela Constituição Federal como dever solidário dos entes federativos, nos termos do art. 196 da CF/1988, sendo legítima a inclusão de qualquer deles no polo passivo de ações que busquem tratamento médico. 4. A jurisprudência do STF, firmada no Tema 793 da repercussão geral, reconhece a responsabilidade solidária dos entes federativos, mas faculta ao magistrado direcionar o cumprimento da obrigação conforme as normas de repartição de competências administrativas. 5. Os tratamentos requisitados - internação hospitalar, exames e cirurgia otorrinolaringológica - não integram o rol de atenção básica, sendo classificados como procedimentos de média e alta complexidade, nos termos da Tabela SIGTAP do SUS. 6. A responsabilidade pela disponibilização de tais serviços recai prioritariamente sobre o Estado de Mato Grosso, conforme a organização hierarquizada do SUS prevista no art. 198, § 1º, da CF/1988. 7. O Município de Cuiabá permanece responsável solidariamente, mas o cumprimento da obrigação deve ser primariamente direcionado ao Estado de Mato Grosso, a quem compete executar os serviços médicos pleiteados. IV. DISPOSITIVO E TESE 8. Recurso parcialmente provido. Tese de julgamento: 1. A responsabilidade pelo fornecimento de tratamento médico no âmbito do SUS é solidária entre os entes federativos. 2. O juiz pode direcionar o cumprimento da obrigação ao ente federado competente segundo as regras de repartição de atribuições do SUS. 3. Tratamentos de média e alta complexidade devem ser executados prioritariamente pelo Estado, cabendo ao Município apenas de forma subsidiária, nos termos da organização hierarquizada do sistema de saúde. Dispositivos relevantes citados: CF/1988, arts. 23, II; 196; 198, caput e § 1º. LINDB, art. 5º. Jurisprudência relevante citada: STF, RE 855.178, Tema 793 da Repercussão Geral, rel. Min. Luiz Fux, j. 22.05.2019." (TJMT - N.U 1021965-28.2023.8.11.0002, Câmaras Isoladas Cíveis de Direito Público, Marcio Vidal, Terceira Câmara de Direito Público e Coletivo, Julgado em 25/6/2025, Publicado no DJE 25/6/2025) Registre-se, ademais, que eventuais controvérsias relativas ao repasse de verbas entre os entes federativos devem ser solucionadas na esfera administrativa ou mediante ação judicial própria, visando ao ressarcimento. Dispositivo Ante o exposto, dou provimento ao agravo de instrumento para reformar a decisão agravada e conceder a tutela provisória de urgência, determinando que os requeridos adotem todas as providências necessárias à realização do procedimento cirúrgico de oclusão percutânea de forame oval patente/comunicação interatrial septal, em unidade hospitalar pública ou privada apta à sua execução, em prazo compatível com a urgência clínica do caso, atribuindo ao Estado de Mato Grosso a responsabilidade primária pela disponibilização do procedimento cirúrgico requerido, cabendo ao Município de Campo Verde atuação subsidiária em caso de inércia do ente estadual. É como voto. Data da sessão: Cuiabá-MT, 24/02/2026