

Diário de Justiça Eletrônico Nacional - CNJ - MT

Data de Disponibilização: 06/03/2026

Data de Publicação: 09/03/2026

Região:

Página: 11250

Número do Processo: 1044641-05.2025.8.11.0000

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO MATO GROSSO - DJEN - DJEN

Processo: **1044641 - 05.2025.8.11.0000** Órgão: Terceira Câmara de Direito Público e Coletivo Data de disponibilização: 06/03/2026 Classe: AGRAVO DE INSTRUMENTO Tipo de comunicação: Intimação Meio: Diário de Justiça Eletrônico Nacional Parte(s): JOSE CARLOS DE OLIVEIRA LOTERIO Advogado(s): ROSANGELA BORDINHAO BAIAROSKI DA SILVA OAB 17408-A MT Conteúdo: ESTADO DE MATO GROSSO PODER JUDICIÁRIO TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO E COLETIVO Número Único: **1044641 - 05.2025.8.11.0000** Classe: AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) Assunto: [Obrigação de Fazer / Não Fazer, Cirurgia] Relator: Des(a). JONES GATTASS DIAS Turma Julgadora: [DES(A). JONES GATTASS DIAS, DES(A). MARCIO VIDAL, DES(A). VANDYMARA GALVAO RAMOS PAIVA ZANOLO] Parte(s): [ROSANGELA BORDINHAO BAIAROSKI DA SILVA - CPF: 708.919.741-72 (ADVOGADO), JOSE CARLOS DE OLIVEIRA LOTERIO - CPF: 016.438.381-64 (AGRAVANTE), ESTADO DE MATO GROSSO - CNPJ: 03.507.415/0020-07 (AGRAVADO), MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO - CNPJ: 14.921.092/0001-57 (CUSTOS LEGIS)] 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). Não encontrado, por meio da Turma Julgadora, proferiu a seguinte decisão: POR UNANIMIDADE, A TURMA JULGADORA DEU PROVIMENTO AO RECURSO, NOS TERMOS DO VOTO DO RELATOR, DES. JONES GATTASS DIAS. E M E N T A Ementa: Direito constitucional e administrativo. Agravo de instrumento. Direito à saúde. Ação de obrigação de fazer. Tutela de urgência. Cirurgia de embolização percutânea. Miocardiopatia hipertrófica obstrutiva. Risco de morte. Omissão administrativa. Ausência de inserção no sisreg. Requisitos do art. 300 do cpc configurados. Recurso provido. I. Caso em exame 1. Agravo de Instrumento interposto contra decisão interlocutória que, em ação de obrigação de fazer ajuizada em face do Estado de Mato Grosso, indeferiu tutela de urgência destinada à realização de cirurgia de embolização percutânea para tratamento de miocardiopatia hipertrófica obstrutiva, sob o fundamento de ausência de perigo de dano, ante a classificação do procedimento como eletivo e a inexistência de laudo médico circunstanciado que evidenciasse urgência. II. Questão em discussão 2. Há duas questões em discussão: (i) definir se o conjunto probatório demonstra a presença do perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo, apto a justificar a concessão da tutela de urgência; (ii) estabelecer se a omissão estatal quanto à inserção do pedido no sistema SISREG afasta a classificação do procedimento como meramente eletivo. III. Razões de decidir 3. A tutela de urgência exige a demonstração cumulativa da probabilidade do direito e do perigo de dano, nos termos do art. 300 do Código de

Processo Civil. 4. O laudo médico de solicitação de internação hospitalar descreve o quadro clínico do paciente, portador de hipertensão arterial sistêmica, obesidade e miocardiopatia hipertrófica, com sinais de insuficiência cardíaca e risco de morte, constituindo prova médica idônea da necessidade do procedimento. 5. A caracterização de emergência médica decorre do risco iminente à vida do paciente, ainda que não se trate de atendimento imediato, nos termos da Resolução CFM nº 1.451/95. 6. Restou evidenciada a omissão administrativa do Estado, que não promoveu a inserção da Autorização de Internação Hospitalar no SISREG, impedindo o acesso regular do agravante à fila de espera do SUS. 7. A ausência de inserção no sistema regulatório afasta a aplicação dos prazos destinados a cirurgias eletivas e evidencia falha na prestação do serviço público de saúde. 8. A postergação indefinida do procedimento, em contexto de risco concreto à vida, configura perigo de dano irreparável e compromete o resultado útil do processo. IV. Dispositivo e tese. 10. Recurso provido. Tese de julgamento: "1. A comprovação de risco concreto à vida do paciente caracteriza situação de emergência médica, ainda que o procedimento não exija atendimento imediato. 2. A omissão do ente público na inserção do pedido no SISREG afasta a classificação do tratamento como eletivo e autoriza a intervenção judicial para assegurar o direito à saúde." Dispositivos relevantes citados: CF/1988, arts. 6º e 196; CPC, art. 300; Resolução CFM nº 1.451/1995, art. 1º, §§ 1º e 2º. Jurisprudência relevante citada: TJMT, ApCiv 1000558-95.2024.8.11.0077, Rel. Des. Mario Roberto Kono De Oliveira, j. 14.10.2025; TJMT, AgIns 1027543-75.2023.8.11.0000, Rel. Des. Rodrigo Roberto Curvo, j. 01.07.2024; TJMT, AgIns 1015243-47.2024.8.11.0000, Rel. Des. Rodrigo Roberto Curvo, j. 18.09.2024; TJMT, AgIns 1022143-12.2025.8.11.0000, Rel. Des. Jones Gattass Dias, j. 09.09.2025. R E L A T Ó R I O Egrégia Câmara: Agravo de Instrumento interposto contra decisão interlocutória proferida pelo Juízo da 1ª Vara Especializada da Fazenda Pública da comarca de Várzea Grande/MT, nos autos de ação de obrigação de fazer, com pedido de tutela de urgência, na qual foi indeferida a medida liminar consistente na realização de cirurgia de embolização percutânea. Na decisão recorrida, o magistrado de primeiro grau indeferiu a tutela de urgência ao fundamento de que não restaram demonstrados os requisitos previstos no art. 300 do Código de Processo Civil, especialmente o perigo de dano. Para tanto, consignou que o parecer do Núcleo de Apoio Técnico não reconheceu a urgência do procedimento pleiteado, classificando-o como eletivo, bem como destacou a inexistência de relatório médico circunstanciado apto a comprovar risco iminente de morte ou a necessidade de atendimento imediato. Ressaltou, ainda, que a Guia de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) apresentada contém referência genérica à urgência, insuficiente para justificar o afastamento da fila regulatória do Sistema Único de Saúde, sob pena de violação ao princípio da isonomia, além de afronta ao Enunciado n. 11 do Comitê Estadual de Saúde do Poder Judiciário de Mato Grosso (Id 335660876 - p. 59). Nas razões recursais, o agravante sustenta que a decisão combatida incorreu em equívoco na apreciação da prova, ao desconsiderar o conjunto documental que evidenciaria a gravidade de seu quadro clínico, caracterizado por sintomas de insuficiência cardíaca e risco de morte. Aduz que a Guia de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), os exames médicos acostados aos autos e o parecer favorável do NATJUS demonstram a

necessidade de realização do procedimento com a devida brevidade, sendo indevida sua classificação como tratamento meramente eletivo. Sustenta, ainda, que a ausência de inserção do pedido no SISREG decorreu de inércia administrativa, não podendo tal circunstância ser imputada ao paciente, o que configuraria negativa tácita por parte do ente público. Defende, assim, a presença concomitante da probabilidade do direito e do perigo de dano, requerendo a concessão da tutela de urgência recursal para determinar o imediato fornecimento do procedimento cirúrgico pleiteado (Id 335660870). Ao final, pugna pela antecipação da tutela recursal, a fim de que o ente público agravado seja compelido a fornecer o procedimento cirúrgico de embolização percutânea no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, bem como, no mérito, pelo integral provimento do presente agravo de instrumento. A tutela de urgência recursal foi deferida por este Relator (Id 336343861). Em contrarrazões, o Estado de Mato Grosso manifesta-se pela manutenção da decisão agravada, sustentando a ausência de comprovação da urgência do procedimento, sua classificação como eletiva no SISREG (Sistema Nacional de Regulação), a inexistência de omissão administrativa e a impossibilidade de antecipação judicial da tutela, diante da ausência dos requisitos previstos no art. 300 do Código de Processo Civil (Id 338863394). A Procuradoria-Geral de Justiça opinou pelo provimento do recurso (Id 345474376). É o relatório. Inclua-se em pauta. V O T O R E L A T O R Egrégia Câmara: De início, conheço do Recurso, uma vez que foi interposto tempestivamente por parte legítima e constitui instrumento processual adequado e necessário à consecução da finalidade pretendida. Desse modo, encontram-se preenchidos os requisitos objetivos e subjetivos de admissibilidade. O agravante narra, na petição inicial, que possui 49 (quarenta e nove) anos de idade e é portador de múltiplas comorbidades, dentre as quais hipertensão arterial sistêmica (HAS) e obesidade, além de apresentar sintomas de insuficiência cardíaca (IC). Em razão desse quadro clínico, foi submetido à avaliação no ambulatório do Hospital Geral de Cuiabá, em 10.10.2025, ocasião em que lhe foi diagnosticada miocardiopatia hipertrófica obstrutiva (CID I42). Posteriormente, foi solicitada sua internação hospitalar para tratamento da miocardiopatia hipertrófica por meio de embolização percutânea (Código 0406010323). Todavia, segundo afirma, o referido pedido não teria sido inserido no sistema SISREG. Irresignado com o indeferimento da tutela de urgência destinada à realização do procedimento cirúrgico, o agravante interpôs o presente agravo de instrumento. Mérito A tutela de urgência, nos termos do artigo 300 do Código de Processo Civil, exige a demonstração cumulativa de dois requisitos essenciais: a probabilidade do direito invocado e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo. Compulsando-se os autos originários, em especial o Parecer n. 432962, elaborado pelo Núcleo de Apoio Técnico (Id 215268771 - PJe 1º Grau), verifica-se que o procedimento cirúrgico requerido se encontra devidamente inserido no Sistema Único de Saúde, bem como no SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM), conforme se extrai do respectivo sistema: O Laudo Médico destinado à solicitação de autorização de internação hospitalar descreve, de forma adequada, os principais sintomas apresentados pelo paciente, portador de Hipertensão Arterial Sistêmica e Miocardiopatia Hipertrófica, além de consignar a presença de sinais de insuficiência cardíaca, circunstâncias que justificam a internação

do agravante diante do concreto risco de morte (Id 335660876 - p. 19). Tal informação não pode ser integralmente desconsiderada pelo magistrado de primeiro grau, que fundamentou sua decisão no argumento de se tratar de mero formulário administrativo padronizado, supostamente incapaz de demonstrar a urgência do procedimento. Isso, não obstante tenha registrado que o NATJus não reconheceu a existência de urgência ou emergência da cirurgia, segundo as definições adotadas pelo Conselho Federal de Medicina. Nesse contexto, ainda que o respectivo parecer tenha classificado a demanda como eletiva, conforme destacado na decisão que concedeu a tutela de urgência recursal, a omissão em promover a regulação, mesmo após solicitação do profissional médico por meio do SISREG, evidencia a resistência administrativa, sobretudo porque o laudo médico demonstra que, caso não seja realizada a cirurgia, o paciente pode vir a óbito. Além disso, nos termos da resolução CFM n. 1.451/95, art. 1º, parágrafos primeiro e segundos, estão conceituadas as situações de urgência e emergência, nos seguintes moldes: "Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro - Define-se por URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo - Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato." Em ambas as hipóteses (urgência e emergência), a jurisprudência deste Tribunal orienta-se no sentido de que é imprescindível a intervenção médica em tempo hábil (TJMT, AglIns 1027543-75.2023.8.11.0000, Rel. Des. Rodrigo Roberto Curvo, Primeira Câmara de Direito Público e Coletivo, j. 01/07/2024) No caso concreto, todavia, conforme já destacado, o agravante encontra-se sob risco de morte, circunstância que evidencia o caráter emergencial do procedimento cirúrgico. Efetivamente, embora não se trate de situação que exija atendimento médico imediato, tanto que já transcorreram meses desde o diagnóstico, a não realização da cirurgia implica risco iminente à vida do paciente, o que atrai a caracterização da emergência médica. Nesse sentido: "O Estado deve assegurar a realização de procedimento médico urgente recomendado por profissional de saúde, a fim de preservar a dignidade e a higidez física da pessoa atendida pelo SUS, ainda que o parecer técnico não classifique o caso como emergência." (TJMT, AglIns 1015243-47.2024.8.11.0000, Rel. Des. Rodrigo Roberto Curvo, Primeira Câmara de Direito Público e Coletivo, j. 18/09/2024). "A urgência médica classificada como emergência absoluta autoriza a adoção de medidas coercitivas para assegurar internação hospitalar imediata em casos de risco iminente de vida." (TJMT, AglIns 1022143- 12.2025.8.11.0000, Rel. Des. Jones Gattass Dias, Terceira Câmara de Direito Público e Coletivo, j. 09/09/2025). O documento de solicitação de internação hospitalar, ainda que confeccionado em formulário padronizado, constitui prova médica idônea quando descreve o quadro clínico do paciente, indica as patologias diagnosticadas e evidencia a necessidade da internação. Assim, a meu ver, revela-se apto a suprir a exigência de laudo médico circunstanciado, notadamente porque,

conforme a narrativa dos fatos, no mesmo dia em que o agravante foi diagnosticado, também foi expedido o referido documento, encontrando-se, ademais, acostados aos autos os exames médicos correspondentes. Quanto ao requerimento administrativo, verifica-se dos autos que foi efetivamente realizada a solicitação de internação hospitalar para a execução do procedimento cirúrgico junto ao Sistema Único de Saúde (Id 335660876 - p. 19). Outrossim, encontra-se devidamente comprovado que a própria patrona do agravante, na data de 10.11.2025, encaminhou correio eletrônico à Ouvidoria do Hospital Geral de Cuiabá, noticiando que já havia transcorrido o lapso temporal de um mês desde o diagnóstico do autor e a correspondente solicitação médica, sem que houvesse a adoção das providências necessárias. Ressaltou-se, ainda, que, não obstante o agravante comparecesse semanalmente ao hospital com o intuito de obter o espelho do SISREG referente ao procedimento, não houve a inclusão da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) no sistema SISREG. No mesmo correio eletrônico, foi reiterado o pedido de inclusão do procedimento no sistema SISREG, em razão do risco à saúde do agravante (Id 335660876 - p. 20) e, por fim, foi juntada fotografia da pesquisa de solicitações no SISREG, da qual não consta qualquer registro relacionado à cirurgia pleiteada (Id 335660876 - p. 21). O cenário delineado evidencia a omissão do Estado, que sequer promoveu a inserção do agravante na lista de espera do Sistema Único de Saúde, razão pela qual não se mostram aplicáveis os prazos previstos no Enunciado n. 93 da Jornada de Direito da Saúde, o qual estabelece o lapso de até 180 dias para a realização de cirurgias eletivas. Desse modo, resta evidenciada a probabilidade do direito, consubstanciada na comprovação do grave quadro clínico do agravante, na expressa indicação médica para a realização do procedimento de embolização percutânea e na omissão estatal quanto à efetiva inserção do pedido no sistema regulatório. Tais circunstâncias afastam a classificação do tratamento como meramente eletivo e demonstram, de forma inequívoca, o perigo de dano, uma vez que a postergação indefinida da cirurgia, em contexto de risco concreto à vida do paciente, compromete o resultado útil do processo e pode ocasionar prejuízo irreversível à sua saúde. Posto isso, CONHEÇO do recurso e DOU-LHE PROVIMENTO para reformar a decisão agravada e confirmar a tutela antecipada recursal anteriormente concedida, consistente na disponibilização da cirurgia de embolização percutânea, sob pena de multa diária no valor de R\$ 1.000,00 (mil reais). É como voto. Data da sessão: Cuiabá-MT, 03/03/2026