



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000323469

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2018531-32.2025.8.26.0000, da Comarca de Socorro, em que é agravante ALFREDO RODRIGUES DA SILVA, são agravados MUNICÍPIO DE SOCORRO e MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Deram provimento ao recurso. V. U., de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores FRANCISCO SHINTATE (Presidente) E LUIZ SERGIO FERNANDES DE SOUZA.

São Paulo, 1º de abril de 2025.

COIMBRA SCHMIDT

Relator

Assinatura Eletrônica

Voto nº 49.560

**Agravo de Instrumento nº 2018531-32.2025.8.26.0000 —
SOCORRO**

Agravante: ALFREDO RODRIGUES DA SILVA

Agravados: MUNICÍPIO DE SOCORRO e FAZENDA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Processo nº: 1000342-97.2024.8.26.0601

MM.^a Juíza de Direito: Dr.^a Erika Silveira de Moraes Brandão

TRATAMENTO DE SAÚDE. Pretensão à reforma da decisão que indeferiu a realização de procedimento cirúrgico para tratamento de nefrolitíase que acomete o autor. Os tratamentos oferecidos pelo SUS apenas podem ser concedidos de plano mediante prova da urgência e do risco de irreversível agravamento da saúde do paciente. Presentes os requisitos autorizantes para a concessão do procedimento. Garantia do direito à saúde e à vida. Inteligência dos artigos 6º e 196 da CR e parágrafo único do art. 219 da CE. Recurso provido.

Agravo de instrumento tirado em busca de reforma de decisão de f. 32, que indeferiu a realização de tratamento cirúrgico por não haver comprovação da alegada urgência.

Sustenta ofensa aos direitos fundamentais à vida e à saúde, notadamente diante da gravidade do quadro clínico. Reafirma a necessidade realização de hemodiálise e cirurgia, bem como transferência para unidade de terapia intensiva,

sob pena de evolução para complicações irreversíveis, como o risco de coma ou mesmo óbito (f. 9). A indispensabilidade da abordagem cirúrgica foi registrada em relatório médico emitido por profissional integrante dos quadros do Município de Socorro, em 17 de dezembro de 2024, não a elidindo o parecer desfavorável emitido pelo NAT-Jus.

Contrarrazões a f. 40/4.

É o relatório.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer colimando transferência urgente para a UTI, tratamento de hemodiálise e intervenção cirúrgica em favor do autor que, desde 9 de junho de 2022, aguarda tratamento das doenças que o acometem (f. 4, 18 e 19/20 – processo principal).

Apesar de concedida a tutela de urgência postulada para que a parte requerida *promova o seu encaminhamento para unidade de tratamento intensivo adequada ao seu caso, dispensando-lhe os meios necessários como internação hospitalar, deslocamento, bem como eventuais medicamentos e outros procedimentos médicos imprescindíveis para os cuidados de sua moléstia, no prazo de 5 (cinco) dias, sob pena de multa cominatória diária que fixo em R\$ 500,00 (f. 56/7 – processo principal)*, não foi dado cumprimento.

Com efeito, o Município da Estância

de Socorro informou que não foi possível iniciar o tratamento de hemodiálise porque *o médico responsável manifestou objeção ao seu início pelo fato do paciente necessitar obrigatoriamente de cirurgia prévia, tal qual mencionado no receituário anexo* (f. 81/2 – processo principal, grifei). Restou diagnosticado com calculose do rim e indicação para *tratamento cirúrgico de nefrolitíase à direita* (f. 90/1 – processo principal).

Em 5 de abril de 2024, constou que o paciente foi internado na Santa Casa de Socorro e seria inserido na CROSS emergencial (f. 116 – processo principal), porém, o Município de Socorro comunicou que o Estado não atende a sua solicitação (f. 215/6 – processo principal). Transcorridos mais de dois meses da internação, o Estado informou que *noticiou à Secretaria Estadual da Saúde, órgão a quem incumbe o ato material em questão, a necessidade de cumprimento da decisão de fls. 234 (penúltimo parágrafo), sendo que tão logo seja possível, este juízo será comunicado das providências adotadas* (f. 249 - processo principal, grifei).

Em 21 de junho de 2024, o hospital responsável informa que o paciente é portador de cálculo renal de grande volume com comprometimento da função renal ipsilateral, motivo pelo qual foi encaminhado para *avaliação urológica para definição de necessidade de abordagem cirúrgica* (f. 256 – processo principal). Todavia, em 3 de outubro de 2024, ante a ausência de urgência na realização no procedimento, o Hospital Universitário São Francisco informou que o paciente *encontra-se*

em nossa lista de espera para cirurgia de caráter eletivo (f. 332 – processo principal), sem previsão de data para o referido procedimento.

Ato contínuo, o Ministério Público emitiu parecer pela *procedência da ação, condenando-se os réus ao encaminhamento e manutenção do paciente em internação em UTI/CTI da rede pública municipal ou estadual de saúde, adequado ao seu tratamento (cirurgia e hemodiálise), bem como a fornecer todo o tratamento e medicamentos necessários ao reestabelecimento de sua saúde, no prazo máximo de 60 dias* (f. 346/8 – processo principal), afinal, desde 9 de junho de 2022 o autor aguarda uma vaga no sistema de saúde de Socorro para realização de cirurgia, pois segue evoluindo com insuficiência renal crônica estágio 4/5 (f. 4 e 18 – processo principal).

O NAT-Jus, por sua vez, emitiu parecer no sentido da eletividade do procedimento cirúrgico (f. 364/8 – processo principal), porém, o Ministério Público insistiu que, inobstante isso, teria restado demonstrada a irrazoabilidade do tempo de espera (f. 396 – processo principal).

Novo pedido de realização urgente de cirurgia foi formulado (f. 380/91 – processo principal), acompanhado de relatório médico indicando urgência na realização de intervenção cirúrgica (f. 392 – processo principal), porém, negado, sob o fundamento de que o paciente *está sob acompanhamento médico e em fila para realização do*

procedimento cirúrgico, além do parecer desfavorável do NAT-Jus (f. 32).

Pois bem.

O socorro à saúde pública pelo cidadão impossibilitado de arcar com os custos de cirurgia encontra respaldo nos arts. 6º: *São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição* e 196, ambos da Constituição da República – *a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação* – e, ainda, no 219, da Constituição Estadual, cujo parágrafo único obriga os poderes públicos estadual e municipal a garantir o direito à saúde mediante *atendimento integral do indivíduo, abrangendo a promoção, preservação e recuperação de sua saúde* (item 4).

Há precedentes do STF e do STJ nesse sentido: RE nº 368.041, Min. Joaquim Barbosa, AgRg no RE nº 271.286-8, Min. Celso de Mello, AI nº 486.816, Min. Carlos Velloso, REsp nº 625.329, Min. Luiz Fux, AgRg no REsp nº 690.483, Min. José Delgado, REsp nº 656.296, Min. Francisco Falcão, RMS nº 17.425, Min. Eliana Calmon, dentre outros.

O relatório médico, datado de 17 de dezembro de 2024 e assinado por médico pertencente aos quadros da Prefeitura Municipal da Estância de Socorro, atesta a necessidade urgente de abordagem cirúrgica (f. 392 – processo principal), o que autoriza presumir verossimilhante a afirmação nele contida.

Segundo consta, o autor *apresenta nefrolitíase com extenso cálculo coraliforme moldando e comprometendo toda pelve renal à direita 3,1 x 2,6 cm determinando acentuada dilatação e diversas infecções do trato urinário em decorrência do cálculo. Paciente em estágio de Doença Renal Crônica, estágio 4/5, com 20,3ml/min/1.73m² está evoluindo rapidamente para Insuficiência Renal Grave e falência renal. Necessita urgente de abordagem cirúrgica (grifei).*

Evidente que há indicação formal de tratamento cirúrgico, com apontamento de urgência em sua realização, devido à evolução da gravidade da doença.

Não se desconhece que constou no parecer do NAT-Jus conclusão no sentido de que ***Há indicação cirúrgica, e há possibilidade de agudizar a insuficiência renal durante o procedimento. Todavia, a alteração da fila cirúrgica pode acarretar agravamentos a outros pacientes, porém, a equipe médica ressaltou que No caso de urgências, emergências ou mesmo situações oncológicas, a quebra da fila é realizada. Deve ser questionado aos gestores dos entes federativos responsáveis***

(municipal e estadual), pelo sistema de referência e contra-referência, o acompanhamento das solicitações (ordem da fila) dos pacientes que estão aguardando os procedimentos de maneira eletiva (f. 364/8 – processo principal, grifei).

Ora, o médico do Município de Socorro, em momento posterior à emissão do referido parecer, atestou a urgência necessária à quebra da fila, que não destoa da consideração feita pela equipe NAT-Jus/SP.

Ademais, o Ministério Público insistiu que, inobstante isso, teria restado demonstrada a irrazoabilidade do tempo de espera (f. 396 – processo principal).

De outra banda, afora as estereotipadas razões, a Fazenda Estadual agravada nada disse quanto à urgência do procedimento cirúrgico destacada no relatório médico emitido por profissional do SUS (f. 392 – processo principal).

Não bastasse isso, intimado a *informar, no prazo de cinco dias, a posição do agravante na fila de espera, além de previsão quanto à época de realização do ato* (f. 35/6), o Estado limitou-se a replicar petição juntada na origem em 11 de junho de 2024 (f. 249 – processo principal), noticiando que notificou a Secretaria Estadual de Saúde a prestar as informações requeridas e, tão logo as recebesse, informaria o juízo (f. 46), mas manteve-se inerte.

Por todo o exposto, o pleito do ora agravante vai ao encontro dos ditames constitucionais, quais sejam, o direito à saúde e à vida.

Logo, presentes os requisitos do *fumus boni iuris* e do *periculum in mora*, para que o procedimento cirúrgico pleiteado seja concedido, desde que não haja contraindicação médica.

Dou provimento ao recurso.

COIMBRA SCHMIDT
Relator