



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000409415

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1017048-36.2016.8.26.0602, da Comarca de Sorocaba, em que é apelante JULIANA APARECIDA SCHULTEZ MARTINS (JUSTIÇA GRATUITA), são apelados WELLINGTON BATISTA HELENO e NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A..

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente sem voto), MARIA DO CARMO HONÓRIO E MARCELLO DO AMARAL PERINO.

São Paulo, 28 de abril de 2025.

DÉBORA BRANDÃO

Relatora

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 004319

Apelação Cível 1017048-36.2016.8.26.0602

COMARCA: Sorocaba

Apelante: Juliana Aparecida Schultez Martins

Apelados: Wellington Batista Heleno e Nobre Seguradora do Brasil S/a.

DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em Exame
1. Recurso de agravo de instrumento interposto contra sentença que julgou improcedentes os pedidos de indenização por danos materiais e morais decorrentes de suposto erro médico. A sentença baseou-se no laudo pericial que concluiu pela inexistência de conduta médica inadequada, afirmando que o médico agiu dentro dos protocolos ginecológicos atuais. II. Questão em Discussão
2. A questão em discussão consiste em determinar se houve erro médico por parte do requerido, que justificasse a indenização por danos materiais e morais. III. Razões de Decidir
3. O laudo pericial produzido não foi afastado por elementos suficientes que comprovassem erro médico. 4. O médico requerido seguiu os protocolos médicos ginecológicos, e a evolução da patologia justificou a indicação cirúrgica por outro médico posteriormente. IV. Dispositivo e Tese
5. **Recurso desprovido.** Tese de julgamento: 1. A ausência de comprovação de erro médico afasta a responsabilidade civil do requerido. 2. A conduta médica seguiu os protocolos adequados, não havendo negligência, imprudência ou imperícia.

Cuida-se de recurso de agravo de instrumento interposto em face da r. sentença de fls. 592/593 que, nos autos de ação de indenização por danos materiais e morais decorrente de suposto erro médico, movida pela apelante (paciente) em face do requerido (médico), julgou improcedentes os pedidos iniciais formulados pela requerente, fundamentado no fato de que o laudo pericial produzido às fls. 458/464, complementado pelo laudo de fls. 559/567, teria

concluído pela inexistência de conduta médica inadequada do profissional, o qual teria agido dentro dos protocolos médicos ginecológicos atuais, razão pela qual não haveria que se falar em erro médico e, tampouco, em dever de indenizar por danos materiais ou morais.

Sustenta a apelante que o *decisum* comporta reparo. Aduz que o laudo pericial foi produzido de forma inadequada, sendo que o *expert* não teria levado em conta alguns fatores, tais como: (1) o curto espaço de tempo entre o último atendimento feito pelo apelado (que somente receitou remédios, mesmo após a apelante ter ido ao hospital em razão das dores e sangramento extremos) e o atendimento feito pelo médico que a operou com urgência; (2) não teria o Perito sequer compreendido quem era o apelado, sendo que o médico aqui requerido seria somente um, qual seja o réu; (3) a fundamentação seria confusa, sendo que o *expert* teria mencionado que em casos como o da autora, a cirurgia deve ser indicada, sendo certo que a mesma nunca teria sido prescrita pelo requerido; (4) sua conclusão seria no sentido de que em caso de endometriose profunda deveria ser encaminhada a paciente para cirurgia, da forma que não procedeu o médico apelado, o qual não teria avaliado a gravidade da situação, o que caracterizaria negligência ou imperícia; (5) portanto, sua conclusão acerca da conduta inadequada do réu seria contraditória quando comparada com sua análise do quadro clínico da paciente.

Nesse sentido, pleiteia que seja acolhido o recurso e reformada a r. sentença, no sentido de que o apelado seja condenado a indenizar a autora por danos materiais e morais, conforme pleiteado na inicial.

Contrarrazões de apelação às fls. 605/612 e 613/628.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O presente recurso não comporta acolhimento, conforme passaremos a aduzir e fundamentar a seguir.

No caso em tela, o alegado erro médico não foi corroborado pelo laudo produzido pelo *expert* do Juízo, às fls. 458/464 e complementado às fls. 559/567. É fato que o Laudo Técnico produzido não é dotado de credibilidade absoluta e pode, a depender do caso, ser afastado, caso se verifique que haja elementos suficientes a afastá-lo, situação na qual poderia ser determinada a produção de um novo parecer técnico.

Entretanto, no caso em tela, não se verifica que esse seja o caso. Em que pese as alegações da apelante, não se depreende que o médico requerido tenha agido com culpa, eis que não se observa a presença de imperícia, imprudência ou negligência. Nos termos do que dispôs o Perito às fls. 462, em sua conclusão:

Diante do exposto, conclui-se que:

Da análise do procedimento médico questionado foi adequado e seguiu a fisiopatologia da doença, com tratamento clínico nas *fazes* (*sic*) iniciais e tratamento cirúrgico quando houve o diagnóstico de endometriose profunda. Os cuidados dispensados à autora ocorreram dentro do protocolo ginecológico atual.

Ainda, às fls. 566/567:

Isto confirma o diagnóstico de endometriose profunda e ratifica a indicação cirúrgica. Em relação às afirmações relatadas, ratificamos que o tratamento da endometriose deva ser estabelecido pelo ginecologista, que tem como objetivo aliviar os sintomas e evitar a recorrência da patologia, tentando melhorar a qualidade de vida de seu paciente, devendo considerar os sintomas do paciente, o desejo de engravidar, a idade e a gravidade da doença, que tem uma característica progressiva. Todo tratamento deve ser iniciado de forma clínica, com as medicações, e remédios disponíveis, com o objetivo de diminuir a sintomatologia do paciente, pois esta patologia gera dor contínua e progressiva, podendo ser usados os hormônios, como anticoncepcionais, para evitar a ovulação e impedindo que a inflamação dos focos de endometriose, melhorando também os sintomas abdominais de forma complementar com

medicamentos mais naturais, no intuito de aliviar as cólicas e o desconforto.

Neste caso não houve a indicação cirúrgica pelo seu ginecologista, mas os sintomas que se agravaram fizeram com que a paciente procurasse um tratamento cirúrgico, fora do seu local de moradia, provavelmente sua qualidade de vida não estava a contento e as tentativas de tratamento clínico não foram tão eficazes, mesmo com um CA 125 - 16,13 (valor de referência é 35 U/ml e pode chegar até 65 U/ml) de novembro de 2012 (um ano antes da cirurgia). Em outra cidade refeito os exames, foi indicado o procedimento cirúrgico, pois os sintomas persistiam como descrito e o resultado do AP confirmou a doença disseminada em outros órgãos abdominais, gerando o incomodo dos sintomas desta patologia (principalmente dor incapacitante e com episódios de sangramento retal). Lembrando que até a psiquiatra sugeriu, em 27/6/14, fls 113, uma cirurgia de histerectomia total.

(...)

Porém, relembro que, existem outras opções para a endometriose profunda, como a terapia hormonal e a cirurgia conservadora, para preservar a fertilidade.

Assim, não verifico que tenham sido colacionados aos autos elementos aptos a afastar a higidez do laudo técnico produzido, de forma que a conclusão adotada por este deve ser mantida, o que resulta na improcedência da ação e, conseqüentemente, no desprovimento do recurso.

No mais, dentro do que permite o artigo 252 do Regimento Interno deste Egrégio Tribunal Bandeirante, ratifico a r. sentença prolatada às fls. 589/589, cujos trechos fundamentais transcrevo a seguir:

Com efeito, o laudo pericial e seu complemento concluíram que o atendimento e a conduta médica realizada se mostraram corretos e que, infortunadamente, os desdobramentos decorreram de complicações possíveis em decorrência da endometriose.

Apesar dos questionamentos formulados, o douto perito, de confiança do juízo e integrante de instituto público, sem se afastar dos elementos de convicção dos autos, reforçou suas conclusões, ao prestar esclarecimentos complementares.

Conforme excertos do trabalho pericial, o experto asseverou com propriedade, sem margem ao Juízo para afastar seus achados:

(...)

Assim, nota-se que o quadro que acometeu a autora não contou com indicativos concretos de que houve imperícia ou falha na prestação dos serviços médicos nos trâmites diretos junto ao requerido (médico).

Por conseguinte, embora apresentados questionamentos ao laudo confeccionado, cabe ressaltar que o trabalho desempenhado pelo profissional se mostrou adequado e apresentando boa exposição dos seus argumentos, sem qualquer mácula que o deslustre; houve avaliação da extensa documentação de ordem médica, anamnese e descrição das diretrizes de ordem técnica. No mais, o perito que subscreveu o laudo apresentou formação técnica necessária para desenvolvimento do exame pericial, cenário o qual as razões declinadas pela requerente não são suficientes para desacreditar as conclusões obtidas pelo perito.

Destarte, reforço, que sem outros elementos fidedignos, isentos, que pudessem solucionar a controvérsia, a parte autora deve arcar com a improcedência, não restando demonstrado qualquer ato ilícito por parte do demandado, não havendo que se falar em reparação por danos, sejam eles materiais ou morais.

Por consequência, não há que se examinar o pleito formulado em sede de denunciação da lide (art. 129, par. único, do CPC).

É certo que as razões que afastaram a culpa do médico requerido foram devidamente fundamentadas no sentido de que sua conduta seguiu os protocolos médicos ginecológicos, tendo o mesmo recorrido ao tratamento clínico e menos incisivo, sendo certo que, com a evolução da patologia, o procedimento cirúrgico tenha sido posteriormente indicado por outro médico, ainda que em lapso de tempo não tão longo entre as consultas com ambos os profissionais.

Portanto, em que pese a dor e abalo experimentados pela apelante, não há elementos que comprovem que agiu o apelado com negligência, imprudência ou imperícia que caracterize erro médico passível de apontar responsabilidade civil e dever de indenizar, material ou imaterialmente.

Ante o exposto, por meu voto, **nego provimento ao recurso** de apelação interposto, consubstanciado nas razões de fato e fundamentos de direito expostos acima.

Majoro a verba de sucumbência devida pela apelante ao advogado da parte adversa para 12% sobre o valor da causa atualizado, nos termos do Tema 1.059 do C. STJ, bem como do artigo 85, §§ 2º e 11 do Código de Processo Civil, ficando sua exigibilidade suspensa em caso de parte beneficiária da gratuidade



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

de justiça, conforme artigo 98, § 3º, do referido diploma processual legal.

Para fins de eventual recurso às instâncias superiores, consideram-se prequestionados todos os dispositivos citados pelas partes (art. 1025 do CPC), que não se coadunam com a linha de entendimento adotado no julgamento deste recurso.

DÉBORA BRANDÃO
Relatora
Assinatura Eletrônica