



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000415751

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1007545-80.2023.8.26.0590, da Comarca de São Vicente, em que é apelante JANAINA GONCALVES DOS SANTOS, são apelados HOSPITAL ANA COSTA S.A. e PLANO DE SAÚDE ANA COSTA LTDA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª 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 JAIR DE SOUZA (Presidente sem voto), ELCIO TRUJILLO E COELHO MENDES.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

MÁRCIO BOSCARO
Relator
Assinatura Eletrônica

Voto nº 7.358

Apelação Cível nº 1007545-80.2023.8.26.0590

Comarca: São Vicente

Apelante: Janaína Gonçalves dos Santos

Apeladas: Hospital Ana Costa S.A. e Plano de Saúde Ana Costa Ltda

Juiz: Fernando Eduardo Diegues Diniz

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS DECORRENTES DE ERRO MÉDICO. Suposta falha na prestação dos serviços, consubstanciada na permanência de restos ovulares no interior da cavidade uterina, após a realização de procedimento destinado à resolução de quadro de abortamento retido. Sentença de improcedência. Irresignação. Descabimento. Complicação prevista na literatura médica especializada. Permanência de restos placentários que pode ocorrer mesmo em hipóteses de conduta médica diligente. Procedimentos adotados em conformidade com a boa prática médica. Prova pericial conclusiva quanto à observância dos protocolos médicos estabelecidos. Danos experimentados pela apelante que não decorrem de falha na conduta profissional dos apelados. Ausência, *in casu*, dos pressupostos caracterizadores do dever de reparação civil. Sentença mantida. RECURSO NÃO PROVIDO.

Trata-se de apelação interposta às fls. 389/401, contra a r. sentença de fls. 371/380, que julgou improcedente o pedido deduzido na exordial, que visava à reparação de danos morais decorrentes de alegado erro médico.

Irresignada, aduz a apelante que a falha na prestação dos serviços médicos restou demonstrada nos autos. Argumenta que, apesar do registro em prontuário de dequitação integral da placenta, após indução medicamentosa, restos placentários permaneceram em sua cavidade uterina. Tal fato demandou nova intervenção, por meio de aspiração manual intrauterina (AMIU), e desencadeou complicações que culminaram com sua internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), colocando em risco sua vida. Ademais, alega que, mesmo diante dos sintomas apresentados, a equipe médica adotou postura omissiva, limitando-se a afirmar que tais manifestações seriam normais, negligenciando a solicitação de exames. Defende que os danos morais sofridos se configuram *in re ipsa*. Diante do exposto, requer a reforma da r. sentença, com o consequente acolhimento do pedido inicial.

O recurso é tempestivo, isento de preparo, por ser a apelante beneficiária da justiça gratuita, e com contrarrazões às fls. 405/409.

É O RELATÓRIO.

Cuida-se de ação de reparação de danos morais, calcada em alegada falha na prestação de serviços médicos.

Consta dos autos que, no dia 9 de dezembro de 2021, após a constatação, por meio de exame ultrassonográfico, de perda gestacional retida, ocorrida após a vigésima semana de gestação, a apelante foi submetida, nas dependências do nosocômio coapelado, à administração de fármacos com a finalidade de indução do trabalho de parto. Referida conduta médica visava à expulsão do conteúdo uterino.

Após a realização do procedimento obstétrico, restou registrado em prontuário médico que houve a dequitação da placenta de forma íntegra. A paciente permaneceu internada para acompanhamento clínico e administração de antibioticoterapia, tendo recebido alta hospitalar no dia 13 de dezembro de 2021, ocasião em que foi orientada a retornar à unidade hospitalar em 16 de dezembro.

No retorno agendado, a paciente relatou à profissional que a atendeu a persistência de quadro de diarreia, acompanhado de dores abdominais intensas. Foi-lhe informado que tais sintomas se inseriam no espectro de manifestações esperadas no contexto pós-procedimento, sendo-lhe prescrito o uso de probiótico, com vistas ao alívio dos sintomas gastrointestinais.

Não obstante, em 23 de dezembro de 2021, persistindo os sintomas anteriormente mencionados e surgindo corrimento vaginal de odor fétido, a apelante procurou atendimento em outra instituição hospitalar, onde foram requisitados exames laboratoriais, além da realização de ultrassonografia, a qual, por sua vez, foi executada nas dependências do hospital coapelado. Os referidos exames revelaram a presença de restos ovulares no interior da cavidade uterina, bem como sinais indicativos de processo infeccioso em curso, circunstância que motivou a internação da paciente, com indicação de realização de procedimento de aspiração manual intrauterina (AMIU).

A intervenção médica foi efetivamente realizada no dia 26 de dezembro de 2021, e a paciente permaneceu internada na unidade de terapia intensiva (UTI) até o dia 29 do mesmo mês, submetida às medidas terapêuticas necessárias à sua estabilização clínica.

A r. sentença combatida julgou improcedente o pedido exordial, ao concluir pela ausência, no caso concreto, dos pressupostos necessários à configuração da responsabilidade civil

Respeitado o teor do inconformismo, o recurso não merece provimento.

No presente caso, tratando-se de ação de reparação de danos ajuizada em face de pessoas jurídicas prestadoras de serviços médico-hospitalares, a responsabilidade é objetiva, conforme entendimento firmado pelo C. STJ. Vide:

“RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DANOS MORAIS E MATERIAIS.

NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR CUSTEADO PELO SUS. CARACTERIZADA A RELAÇÃO DE CONSUMO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. PRECEDENTES. MAGISTRADO COMO DESTINATÁRIO DAS PROVAS. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. LIVRE CONVENCIMENTO MOTIVADO. REEXAME. SÚMULA 7/STJ. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. RESPONSABILIDADE CONTRATUAL. CITAÇÃO VÁLIDA DAS PARTES. JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO. (...) Ressalte-se, que a relação tida entre o paciente e a Casa de Saúde ré é de consumo e deve ser analisada à luz do Código de Defesa do Consumidor, pois, como bem salientou o Magistrado Sentenciante: (...) o paciente, pai e marido das autoras se utilizou dos serviços da requerida (fornecedora), a título oneroso (que recebera os valores do tratamento através do SUS). (verbis, cfr. fls.408). Dessa forma, há que se aplicar a teoria da responsabilidade de natureza objetiva, tanto que demonstrada a ineficiência ou inadequada prestação do serviço médico-hospitalar, a responsabilização do hospital por danos a pacientes provocados nas suas dependências torna-se juridicamente inarredável. Se de culpa se pode cogitar no caso, tal se dá meramente no campo daquela in omittendo e in vigilando. De tal sorte que, constatada, mesmo na forma de má ou inadequada prestação de serviço médico-hospitalar, levando ao resultado danoso, mercê da conduta culposa de seus prepostos, configurada sua responsabilidade civil indenizatória (...)" (REsp. nº 1.739.275 SP, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, j. 22/10/18).

Contudo, eventual obrigação reparatória a ser atribuída, não prescinde da demonstração do nexo de causalidade, bem como de falha no serviço prestado.

Com efeito, essa responsabilidade objetiva pelo risco não deve ser amparada pela tese da causalidade pura, ou seja, da mera exigência, para a indenização, da demonstração do nexo causal entre o dano e o fornecimento do produto ou do serviço.

Antes, assentou-se na legislação consumerista a tese do chamado risco mitigado, em que à causalidade se deve agregar elemento qualificativo especial para configuração da responsabilidade civil, a qual, aliada ao que prevê o artigo 403 de nosso vigente Código Civil, redundará na assim denominada "teoria da causalidade adequada", segundo a qual, apenas se admite o nexo causal quando o dano é efeito direto e necessário de uma causa, considerada aquela mais adequada à produção do evento danoso, com interferência decisiva em seu resultado.

E esse elemento, na espécie, é o defeito, seja de segurança, seja de prestabilidade ou adequação do produto ou do serviço, conforme previsto no referido diploma legal, em seus artigos 12 e 14 (fato do produto/serviço), e 18 e 20 (vício do produto/serviço).

Cuida-se, de resto, de entendimento amplamente assente no âmbito do E. STJ, conforme se depreende do seguinte julgado:

"(...) 2. A jurisprudência desta Corte encontra-se consolidada no sentido de que a responsabilidade dos hospitais, no que tange à atuação dos médicos contratados que neles trabalham, é subjetiva, dependendo da demonstração da culpa do preposto. 3. A responsabilidade objetiva para o prestador do serviço prevista no artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor, no caso, o hospital, limita-se aos serviços relacionados com o estabelecimento empresarial, tais como a estadia do paciente (internação e alimentação), as instalações, os equipamentos e os serviços auxiliares (enfermagem, exames, radiologia). Precedentes" (REsp. nº 1.375.970/SP, Rel. Min. Ricardo Cueva, j.10/6/19).

Portanto, ao deslinde do presente caso, importa, então, verificar se os serviços médicos prestados de algum modo resultaram defeituosos, nos moldes dos preceitos citados e, como lá expressado, também em função da justa expectativa da consumidora, e da confiança por ela legitimamente depositada nesse

mesmo serviço, porque dessa má execução profissional teriam advindo os alegados danos imateriais.

No presente caso, contudo, não foi demonstrada falha ou defeito na prestação dos serviços, como adiante se verá.

Para tanto, impõe-se destacar as conclusões alcançadas pela perícia médica produzida nos autos, bem como os esclarecimentos técnicos prestados e as respostas fornecidas pelo expert aos quesitos formulados, *in verbis*:

“XIII -CONCLUSÕES

? Abortos de gestações avançadas, ou seja, do segundo trimestre tem maior incidência de retenção placentária, com complicações para a retirada completa ou incompleta da placenta, com ou sem instrumentais, muitas vezes se torna necessário a extração manual da placenta que pode sair íntegra e/ou fragmentada.

? Apresentou quadro infeccioso intrauterino que necessitou do procedimento cirúrgico de esvaziamento, no caso foi usado o AMIU (menos agressivo ao tecido endometrial e/ou miometrial), e não a curetagem uterina convencional, sobre visão direta de um ultrassom pélvico

? Houve a necessidade de uso de antibioticoterapia que levou a alterações na flora intestinal e quadro de diarreia (sic).

? Para o diagnóstico da diarreia (avaliação da mucosa do intestino grosso), foi efetuado o exame de colonoscopia, que direcionou o proctologista as medicações específicas para as alterações da mucosa intestinal baixa.

? Em decorrência da perda da gestação e das intercorrências necessitou de acompanhamento do psiquiatra e do psicólogo, fez uso de medicações específicas de suportes.

? Hoje está sem nenhum tipo de acompanhamento e sem sintomas clínicos.

□ Está dentro das possibilidades técnicas previsíveis ocorrer após resolução de abortos retidos de gestações do segundo trimestre, ocorrer retenção placentária e ficar restos placentários a conduta nesses casos, não havendo

eliminação espontânea e/ou aparecendo quadro infeccioso efetuar o esvaziamento uterino (curetagem ou AMIU) e antibioticoterapia” (fls. 334/335, g.n.);

“Para ser uma perda gestacional retida ou aborto retido, o saco gestacional deve estar vazio até a 12ª semana de gravidez, ou ter ocorrido o óbito do conceito dentro do útero; o produto conceptual não deve apresentar atividade cardíaca ou o crescimento do embrião deve ficar estabilizado em sucessivas avaliações. Apesar da morte do feto, nenhum produto da concepção é eliminado e os sinais da gestação simplesmente desaparecem. Geralmente o colo do útero da mulher fica fechado, pouco sangramento é observado e nenhuma dor é sentida.

Como não há eliminação dos tecidos do feto e da placenta, diferentes tratamentos podem ser realizados. Normalmente, ao diagnosticar uma perda gestacional retida, o médico recomenda uma conduta cirúrgica, apesar da conduta expectante e farmacológica serem boas alternativas.

A conduta cirúrgica baseia-se principalmente na técnica de dilatação e curetagem; entretanto, a aspiração também pode ser realizada. Ao realizar essa conduta, há diminuição significativa do tempo de tratamento, que é bastante doloroso para a mãe. Entretanto, vale destacar que é um procedimento invasivo e pode provocar consequências graves, tais como a aderência uterina.

O uso de medicamentos também pode ser realizado para a evacuação uterina. Nesses casos, são utilizados fármacos que induzem a contração do útero, reduzindo assim o risco decorrente de processos cirúrgicos e da anestesia. Entretanto, diferentemente da cirurgia, o tempo de sangramento é maior, além de provocar enjoos, vômitos e diarreias. Algumas vezes, após a conduta farmacológica, faz-se necessária a intervenção cirúrgica.

Por fim, temos a conduta expectante, que se caracteriza pela espera da eliminação espontânea de todo o conteúdo presente no interior do útero. Essa conduta é muito imprevisível e tem taxas de sucesso bastante variáveis, portanto, deve-se avaliar o estado psicológico da paciente. Todavia, essa espera só pode durar por um tempo, uma vez que processos infecciosos podem surgir” (fl. 338, g.n.);

“No caso do aborto espontâneo tardio (entre a 12ª e 20ª semana), os médicos geralmente aconselham a não esperar que a gravidez seja eliminada espontaneamente, porque isso pode causar dor intensa ou sangramento grave e a gravidez talvez não seja completamente eliminada, causando infecção.

Os abortos espontâneos tardios são tratados com uma ou mais das seguintes opções:

- Um procedimento para remover o tecido da gravidez do útero: é chamado de dilatação e curetagem (D e C) ou dilatação e evacuação (D e E) e é feito por meio de aspiração e/ou outros instrumentos cirúrgicos que são inseridos através da vagina até o útero.*

- Medicamentos para induzir o trabalho de parto e, assim, expelir o conteúdo do útero: esses medicamentos podem incluir misoprostol, às vezes combinado com mifepristona (geralmente usado em um estágio mais inicial da gravidez) ou ocitocina (geralmente usada em um estágio mais avançado da gravidez).*

Analgésicos são administrados, caso necessário” (fl. 341);

“2. Houve dequitação da placenta íntegra no primeiro procedimento em 09/12/2021?

Resposta: Este perito não presenciou o fato, o descritivo da cirurgia informa que sim (fls. 27 a 31), tem em fls. 51 USG TV... controle pós aborto modus parto... 09/12/2021; porém pode ter havido na placenta algum cotiledo acessório placentário, e este ter permanecido na cavidade uterina, pode ter permanecido parte das membranas amnióticas dentro da cavidade uterina. Quando se informa que a placenta estava íntegra quando da dequitação, quer dizer que foi feita a verificação da face materna da placenta e não se visualizou a falta de algum cotiledo da mesma.

3. Caso houvesse a dequitação total da placenta, haveria necessidade da realização do segundo procedimento em 25/12/2021?

Resposta: Conforme descrito nos dois quesitos anteriores, pode ter ocorrido a presença de cotiledo acessório, e/ou restos das membranas amnióticas, e/ou não saiu toda a placenta (não estava íntegra)” (fl. 362).

Assim, dos apontamentos constantes no laudo pericial, depreende-se que a conduta terapêutica inicialmente adotada — consubstanciada na indução do trabalho de parto, com vistas à eliminação do conteúdo uterino em decorrência da constatação de morte fetal após a vigésima semana gestacional, seguida de internação hospitalar para administração de antibioticoterapia — revelou-se tecnicamente adequada e clinicamente justificável, em conformidade com os protocolos reconhecidos pela literatura médica especializada.

Ademais, a manifestação de dor no período subsequente ao procedimento não configura sintoma inesperado, sendo a ocorrência de diarreia compatível com os efeitos colaterais comuns ao tratamento antibiótico ao qual a paciente foi submetida. Nesse contexto, a ausência de uma investigação mais aprofundada desses sintomas, nos dias imediatamente posteriores ao procedimento, não caracteriza conduta negligente por parte da equipe médica.

O *expert* nomeado esclareceu, ademais, que o registro, no prontuário médico, da dequitação integral da placenta não se mostra inconciliável com a subsequente constatação da presença de restos ovulares na cavidade uterina, os quais culminaram em quadro infeccioso. Tal fato, segundo o perito, não configura, por si só, falha na prestação do serviço médico, sobretudo diante da informação de que foi realizada ultrassonografia transvaginal de controle após o procedimento de aborto induzido por via vaginal.

Ainda segundo o laudo pericial, é tecnicamente admissível a possibilidade de que algum cotilédone acessório ou porção das membranas amnióticas tenha permanecido retido no interior da cavidade uterina, mesmo diante de avaliação clínica que atestava a integridade da placenta no momento da dequitação. Ressalta o perito que a verificação da integridade da placenta baseia-se na inspeção da sua face materna, não sendo incomum que, mesmo diante da aparência de completude, pequenos fragmentos remanesçam sem detecção imediata.

Por fim, a perícia atesta que a retenção de restos placentários é intercorrência tecnicamente previsível na resolução de abortos retidos

no segundo trimestre gestacional. Em tais situações, conforme conclui o perito, não sendo observada a eliminação espontânea do material remanescente e constatando-se sinais de infecção, revela-se adequada a conduta de aspiração manual intrauterina (AMIU), associada à administração de antibioticoterapia, segundo os preceitos médicos vigentes.

Diante desse contexto, embora seja inegável que a apelante tenha experimentado danos em sua esfera de personalidade, é imperioso reconhecer que tais danos não decorreram de falha na conduta profissional dos apelados. A alegação de má prática restou infirmada pelas provas constantes dos autos, que, ao revés, indicam o cumprimento dos protocolos médicos estabelecidos.

Assim, não revelado qualquer ato ilícito atribuível aos apelados, de rigor o afastamento de qualquer responsabilidade na pretendida reparação de danos, que se constitui no objeto desta ação.

Nesse sentido, seguem precedentes deste E. Tribunal de Justiça, inclusive desta C. Câmara:

“NULIDADE - Perícia - Indicada falta de realização de exame físico durante a perícia judicial - Laudo técnico claro e conclusivo, com base no prontuário médico - Valoração segundo a convicção do magistrado perante o contexto probatório - Preliminar afastada. NULIDADE - Cerceamento de defesa - Não configuração - Trabalho técnico suficiente à elucidação dos fatos e ao convencimento do julgador - Dever do magistrado de indeferir os atos inúteis, em atenção ao princípio da celeridade processual - Preliminar afastada. ERRO MÉDICO - Indenização - Parto normal com episiotomia (incisão no períneo para ampliar o canal do parto) - Apontado sangramento excessivo, que deu causa ao quadro de anemia, sendo necessária a realização de transfusão de sangue - Complicação prevista na literatura médica - Alegação da autora de que restos placentários foram deixados na sua cavidade uterina, com posterior realização de curetagem - Hipótese de infecção supostamente ocasionada pelos restos placentários que restou afastada pelo expert - Ademais, ausente

localização nos autos, pelo perito, de avaliação anatomopatológica e, de qualquer forma, referida complicação também é admitida pela comunidade médica - Adequação da assistência obstétrica prestada à paciente reconhecida pela prova técnica - Falta de nexo de causalidade entre o apontado evento danoso e a conduta médica retratada nos autos - Obrigação de meio - Responsabilidade objetiva da entidade hospitalar que apenas poderia ser reconhecida após confirmação da culpa médica - Indenização indevida - Sentença de improcedência mantida - RECURSO NÃO PROVIDO” (Apelação Cível nº 1016261-45.2014.8.26.0224, 10ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Elcio Trujillo, j. 30/4/19);

“RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. Ação de indenização. Razões recursais que enfrentam de forma suficiente os fundamentos da sentença. Requisitos do art. 1.010 do CPC preenchidos. Inépcia recursal não caracterizada. Cerceamento de defesa não caracterizado. Prova pericial que foi bem produzida. Desnecessidade de nova perícia, que somente se justifica na hipótese do art. 480 do CPC. Mérito. Presença de restos placentários após parto normal. Necessidade de curetagem. Complicação possível, embora não desejável. Iatrogenia. Prova pericial que afasta a conduta culposa dos médicos que assistiram a autora. Inexistência de erro médico ou defeito na prestação do serviço médico-hospitalar. Inexistência de obrigação de indenizar. Ação improcedente. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO” (Apelação Cível nº 1025386-87.2015.8.26.0002, 3ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Alexandre Marcondes; j. 8/3/19);

“RESPONSABILIDADE CIVIL – Dano Moral e Estético - Erro Médico – Abortamento retido – Realização de curetagens – Conclusão pericial de que tanto a presença de restos ovulares com necessidade de nova curetagem, como a ocorrência de infecção pélvica pós-curetagem, com necessidade de laparotomia exploradora são complicações inerentes ao tratamento cirúrgico do aborto retido, caracterizando resultado

adverso, previsto em literatura científica e cujo risco não pode ser totalmente eliminado pelo cirurgião - Inexistência de causalidade – Improcedência da ação - Recurso desprovido” (Apelação Cível nº 1004765-61.2018.8.26.0100, 4ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Alcides Leopoldo, j. 18/3/20);

“DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. ERRO MÉDICO. INDENIZAÇÃO. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em Exame 1. Recurso de apelação interposto contra sentença que julgou improcedente ação de indenização por erro médico, que alegadamente resultou em quadro infeccioso causado pela permanência de restos placentários após o parto. A autora alegou negligência e imperícia médica, de que danos psicológicos e físicos. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em determinar se houve erro médico por parte da equipe obstétrica e se tais erros resultaram na retenção de restos placentários e consequente hemorragia puerperal. III. Razões de Decidir 3. O laudo pericial concluiu que não há nexo de causalidade entre a conduta médica e os danos alegados, indicando que a retenção de restos placentários pode ocorrer mesmo quando realizados no pós-parto os procedimentos adequados. 4. A obrigação do médico obstetra é de meio, não de resultado, e não foi comprovada imperícia ou negligência. IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso desprovido” (Apelação Cível nº 1000694-64.2020.8.26.0223, 1ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Cláudio Godoy, j. 16/1/25);

“APELAÇÃO – RESPONSABILIDADE CIVIL – ERRO MÉDICO – Alegação de imperícia técnica tendo em vista a constatação de restos abortivos após dois dias da curetagem – Sentença de improcedência – Insurgência da autora – Rejeição – Laudo pericial que apontou a adequação do procedimento esclarecendo que referida situação decorre de intercorrência já prevista na literatura e que independe da habilidade do médico – Ausência, outrossim, de nexo de causalidade entre a conduta do profissional e os problemas descritos – Sentença



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

mantida – NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO” (Apelação Cível nº 1014298-29.2021.8.26.0071, 8ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Alexandre Coelho, j. 31/1/24).

Destarte, ausentes, no caso em apreço, os elementos ensejadores do dever de reparação civil, conclui-se que a r. sentença atacada bem equacionou o litígio em apreciação, devendo, assim, ser mantida, inclusive por seus próprios e judiciosos fundamentos.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, majorando a verba honorária devida aos patronos dos apelados para 12% sobre o valor atribuído à causa, nos termos do artigo 85, § 11, do CPC, observada a gratuidade da justiça de que a apelante é beneficiária.

MÁRCIO BOSCARO
Relator