



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000442304

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1006235-18.2022.8.26.0576, da Comarca de São José do Rio Preto, em que é apelante BRUNA CRISTINA BINATI NASCIMENTO DE ABREU (JUSTIÇA GRATUITA), é apelado MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª Câmara de Direito Público 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 SILVIA MEIRELLES (Presidente), TANIA AHUALLI E SIDNEY ROMANO DOS REIS.

São Paulo, 7 de maio de 2025.

SILVIA MEIRELLES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº: 1006235-18.2022.8.26.0576

Apelante: BRUNA CRISTINA BINATI NASCIMENTO DE ABREU

Apelado: MUNICIPALIDADE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Comarca: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Juiz: DR. EDUARDO GARCIA ALBUQUERQUE

Voto nº: 24.177 - KM*

APELAÇÃO CÍVEL – RESPONSABILIDADE CIVIL – Indenização por danos morais – Alegação de atendimento inadequado que culminou com o óbito do feto – Negligência, imprudência e imperícia – Não constatados – Falha na prestação do serviço não caracterizada – Laudo pericial que apurou que a conduta médica foi correta e o atendimento foi satisfatório – Morte de neonatal decorrente de doenças preexistentes da genitora – Manutenção da r. sentença por seus próprios e jurídicos fundamentos – Inteligência do art. 252 do RITJ – Recurso desprovido.

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença prolatada a fls. 374/381 que, em ação indenizatória, julgou improcedente a pretensão inicial, consistente no pagamento de indenização por danos morais decorrentes de atendimento inadequado de parturiente, que culminou com o óbito do feto, entendendo o magistrado que não se comprovou nexo de causalidade entre o dano alegado e a conduta do réu.

Inconformada, apela a vencida (fls. 386/393), sustentando, em síntese, os mesmos argumentos aduzidos na inicial, no sentido de que restou claro o nexo causal entre a falha na prestação dos

serviços médicos e o falecimento do filho da recorrente. Assim, requer a reforma da r. sentença.

Prazo para contrarrazões decorrido *in albis* nos termos da certidão de fls. 401.

É o relatório.

Cuida-se de recurso interposto contra a r. sentença que julgou improcedente a pretensão inicial ajuizada para o fim de pagamento de indenização por danos morais em decorrência de atendimento inadequado que culminou com o óbito do feto.

Como sintetizou o juízo de origem:

*“Trata-se de ação ajuizada por **Bruna Cristina Binati Nascimento de Abreu** em face de **MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**. Em suma, afirma que em novembro do ano de 2020, iniciou seu pré-natal junto ao Posto de Saúde do Bairro Solo Sagrado, pois estava grávida de seu segundo filho. Narra que alertou nos atendimentos que seria portadora de hipertensão arterial crônica e, a partir do quarto mês, passou a sentir fortes dores na virilha, sono em excesso, tonturas, bem como apresentar corrimento esbranquiçado. Não obstante as diversas queixas apresentadas aos médicos, as recomendações eram genéricas e não denotavam o cuidado*

do qual a autora e seu bebê necessitavam, de modo que os médicos indicaram que aguardasse o dia da cesárea, marcada para 23 de agosto de 2021. Contudo, retornou ao nosocômio em 13 de agosto de 2021 e após ser submetida a parto cesárea, o bebê nasceu sem vida. Desta feita, pretende seja julgada procedente a presente demanda, a fim de que se reconheça a responsabilidade civil objetiva dos requeridos, para que seja reparado o dano moral suportado.”

A respeitável sentença, que julgou improcedente a pretensão inicial, merece ser integralmente mantida por seus próprios e jurídicos fundamentos, nos termos do artigo 252, do Regimento Interno deste Egrégio Tribunal: *“Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la”*, com respaldo no Colendo Superior Tribunal de Justiça (REsp nº 662.272-RS, j. em 04.09.07, rel. Min. João Otávio de Noronha, dentre outros precedentes).

Com efeito, embora a responsabilidade civil do Estado seja objetiva, nos termos do parágrafo 6º, do art. 37, da Constituição Federal/1988, nos casos de erro médico há a necessidade de apuração de culpa do profissional envolvido, posto que esta hipótese envolve a análise subjetiva.

Isso porque, como bem ensina AGUIAR DIAS, no contrato médico o objeto não é a cura do paciente, *“mas a prestação de*

cuidados conscienciosos, atentos, e, salvo circunstâncias excepcionais, de acordo com as aquisições da ciência....”. Aliás, oportunamente, arremata que a este propósito cabe bem “*repetir a frase de AMBRÓSIO PARÉ: 'Je les pansay, Dieu les guarit'*”. (in “Da Responsabilidade Civil”, Ed. Forense, 8ª. edição, 1987, p. 299).

Assim, em geral, excetuando-se as situações de contrato médico para cirurgia estética ou cosmetológica, onde a obrigação é de resultado (tal como observa Ruy Stocco, com base na obra de Teresa Ancona Lopes, in “Tratado de Responsabilidade Civil – Doutrina e Jurisprudência, Ed. RT, 7ª. edição, 2007, p. 556), o contrato médico é de meio.

Em tais circunstâncias, como entende a doutrina, incumbe à vítima comprovar se houve imprudência, negligência ou imperícia na conduta do profissional médico e se esta conduta resultou no dano experimentado, o que não ocorre na obrigação de resultado, onde o ônus da prova é invertido.

E este é o caso dos autos, portanto, necessária a análise da culpa para o julgamento da ação, bem como dos demais requisitos legais, quais sejam, o dano e o nexo de causalidade direto e imediato.

Dentro dessa ótica, incumbia à parte autora fazer prova dos fatos constitutivos de seu direito, nos termos do artigo 373, inciso I, do Código de Processo Civil.

A prova é um elemento instrumental na tarefa de elucidar um acontecimento passado, para a apreciação de dados e informações obtidos com a instrução, com a finalidade de reconstituir a situação concreta que deve ser objeto de pronunciamento jurisdicional.

No caso, a parte autora não logrou êxito em comprovar o erro médico, tampouco a falha na prestação do serviço público de saúde, conforme concluiu a perícia judicial:

“CONCLUSÃO

Considerando os pontos controversos estabelecidos em decisão saneadora de fls. 238-241, temos a acrescentar o seguinte:

a) não houve negligência, imprudência ou imperícia por parte dos médicos e enfermeiros que atenderam a autora durante todo o seu pré-natal que pudessem, de alguma forma, levar ao desfecho fatal relatado nos autos;

b) o óbito que acometeu o feto da autora não poderia ser impedido por nenhuma conduta médica prevista em protocolos ou diretrizes atualmente conhecidos, tampouco havia qualquer meio cientificamente conhecido e válido capaz de prever o risco de óbito fetal que se aproximava;

c) as condutas médicas descritas nos autos estão de acordo com os protocolos de tratamento de gestantes de alto risco acometidas por hipertensão arterial e diabetes gestacional e foram adequadas ao quadro clínico apresentado pela autora a cada atendimento;

d) os exames realizados pela autora nos dias anteriores ao óbito fetal não indicavam qualquer anormalidade ou risco adicional que pudesse exigir conduta diversa da que foi tomada, não havendo qualquer indicação de necessidade de cesariana de urgência até o diagnóstico do óbito fetal.

Assim, considerando o exposto no presente laudo, podemos concluir, sob o ponto de vista técnico-científico, que não houve falha no atendimento prestado pelos agentes públicos do município de São José do Rio Preto à autora da presente demanda.” (g.m.) (fls. 339)

Como se vê, o *expert* esclareceu que “*Gestantes com comorbidades são submetidas a rotina mais intensa de consultas e exames. No entanto, ainda que todos os exames e condutas sejam tomados de forma diligente pelos profissionais de saúde, **haverá sempre um risco aumentado de complicações quando tratar-se de gestantes de alto risco.***” (fls. 331 - g.m.)

Portanto, não se pode dizer que houve erro médico ou de tratamento médico ineficiente ou inadequado como causa da morte do feto, sendo que o óbito intrauterino se deu em razão de gestação de alto risco, como se vê na evolução do quadro clínico da paciente:

“(…) Em 24/03/2021, nova consulta médica na UBS (fls. 149), em que foi verificada pressão arterial elevada (160x90 mmHg), sendo solicitados exames laboratoriais complementares em decorrência disso e iniciado o tratamento antihipertensivo

(metildopa 750mg/dia). Nesta data, a autora foi encaminhada ao ambulatório de gestação de alto risco no Hospital de Base.

(...)

Em 12/07/2021, foi realizada ultrassonografia (fls. 62) que mostrou ILA 8.9 (levemente diminuído, mas ainda dentro dos parâmetros normais). Demais parâmetros estavam normais, com sinais de bom desenvolvimento fetal e boa oxigenação.

Em 13/07/2021, relatou-se que a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) estava com valores alterados, de modo que optou-se por aumentar a medicação antihipertensiva. Foram solicitados exames bioquímicos adicionais.

Em 26/07/2021, a autora procurou o pronto atendimento, com queixa de redução de movimentos fetais. Estava com 35 semanas de gestação, pressão arterial normal e realizou ultrassonografia (fls. 67/68) que mostrou feto com peso adequado, líquido amniótico normal e parâmetros hemodinâmicos fetais (doppler) normais.

Em 29/07/2021 passou em nova consulta pré-natal previamente agendada, não sendo relatadas quaisquer queixas e havendo referência a boa movimentação fetal. Feito diagnóstico de diabetes gestacional devido glicemia de jejum 94 (valor normal na gestação: menor que 92) e recomendado controle dietético.

Finalmente, em 12/08/2021, contando com 37 semanas e três dias de idade gestacional, a autora passou por consulta pré-natal agendada, com pressão arterial normal, batimentos cardíacos fetais normais e controles normais de pressão arterial (fls. 98).

O controle glicêmico estava alterado (fls. 100), porém sem

medidas que indicassem necessidade de internação (em geral, a internação é necessária com valores acima de 200).

Ressaltamos que as condições da autora no dia 12/08/2021 eram estáveis, não ensejando conduta de urgência, conforme os seguintes dados:

- a pressão arterial estava controlada, com uso de medicamentos antihipertensivos;

- a glicemia estava com valores frequentemente alterados tanto em jejum (valor normal até 95, autora apresentava valores até 123) quanto pós prandiais (valor normal até 140, autora apresentava valores até 177); no entanto, tais alterações eram relativamente leves, não ensejando a conduta urgente; havia ultrassonografia recente (de 17 dias antes) com parâmetros normais de vitalidade e desenvolvimento fetais;

- não havia qualquer alteração laboratorial significativa nos exames solicitados;

- a cardiotocografia era normal (“cat1”, ou seja, categoria 1, considerada normal e indicativa de boa oxigenação fetal no momento do exame).

Por ocasião desta última consulta pré natal realizada em 12 de agosto de 2021, não havia qualquer indicação de necessidade de antecipar o parto para antes das 38 semanas completas, tampouco *qualquer sinal, sintoma ou resultado laboratorial que pudesse prever o desfecho fatal que ocorreria no dia seguinte.*

Tampouco identificamos qualquer conduta cientificamente validada que tenha sido omitida e que pudesse de alguma forma modificar o destino do feto da autora.

De acordo com as condutas relatadas nas consultas, o quadro clínico da autora foi adequadamente manejado pelos profissionais que a assistiram: as consultas foram agendadas em intervalos adequados, foi instituída terapêutica preventiva para pré-eclâmpsia, foi instituída terapêutica farmacológica para a hipertensão arterial, foi feito controle ultrassonográfico fetal em intervalos adequados.

Infelizmente, mesmo a conduta pré-natal diligente não tem o condão de prever todo e qualquer desfecho fatal, estando limitada pela alcance daquilo que é cientificamente conhecido.”

(g.m.) (fls. 333/335)

Sob este prisma, constata-se que a atuação da equipe médica foi escoreita conforme os sintomas se apresentavam, o que demonstra que inexistiu falha em seu atendimento, sobretudo pelo encaminhamento da paciente ao ambulatório de gestação de alto risco.

Outrossim, o *expert*, ao responder os quesitos (fls. 335/338), ratificou suas conclusões, acrescentando que:

“4. A cor arroxeada do saco escrotal do feto, significa que houve sofrimento fetal?

NÃO. A cor da bolsa escrotal do concepto retratado a fls. 19 é normal para a condição na qual o mesmo nasceu. Acrescentamos que na descrição cirúrgica da cesariana (fls. 95) o cirurgião relatou 'líquido claro', ou seja, ausência de mecônio ('fezes' do feto), sendo ainda que a cor da pele do concepto (fls. 19) também

sugere ausência de mecônio (cujas presença tingiria a pele de tons esverdeados); tal fato sugere que o óbito fetal ocorreu por evento súbito, sem período anterior de sofrimento fetal prolongado, o qual frequentemente cursa com eliminação de mecônio no líquido amniótico.

5. É possível concluir que houve descuido/descaso na retirada do feto da barriga da paciente, já que ele apresentava vários roxo se feridas em uma das pernas?

NÃO. As manchas roxas aparentemente tratam-se de manchas de hipostase, as quais comumente ocorrem algumas horas após o óbito; no entanto tal avaliação é impossível ser feita com precisão sem exame direto do cadáver. A descontinuidade da pele na coxa direita do concepto trata-se de destacamento da camada córnea superficial, comum em casos de óbito intrauterino ocorridos entre oito e 24 horas antes da extração do ventre materno (maceração grau 1 de Langley), o que é compatível com os relatos constantes nos autos.” (fls. 338 – g.m.)

E, neste ponto, o juízo *a quo* bem pontuou que “(...) a autora era acometida de diabetes, hipertensão e obesidade, circunstância pessoal que, notoriamente, contribuem para eventos fatídicos que tais.”, o que demonstra que a equipe médica adotou todas as medidas necessárias dentro do quadro clínico que se apresentava.

Por conseguinte, não se verificou o nexo de causalidade direto e imediato entre o óbito do feto e o tratamento médico que lhe fora dispensado, sendo forçoso reconhecer-se que, infelizmente, o

triste desfecho se deu em decorrência da própria gestação de alto risco.

Assim sendo, ficando demonstrada a diligência da equipe médica e, ainda, que os danos sofridos foram relacionados à própria condição de saúde da gestante, desconfigurado o nexo causal, inexistindo o dever de indenizar.

Neste sentido, é a lição de Arnaldo Rizzardo sobre o tema:

“Afasta-se a responsabilidade caso verificado que os profissionais utilizaram dos meios médicos e instrumentários disponíveis, e empregaram as técnicas recomendadas pela ciência médica na questão tratada. Seguindo o médico todas as ações, passos e métodos científicos indicados pela prática e literatura médica, agindo com toda prudência, diligência, perícia, zelo, atenção e com o correto emprego do conhecimento científico disponível, zeloso de sua obrigação, amparado pela experiência, exclui-se a imputação culposa.” (in “Responsabilidade Civil”, 3ª ed. Ed. Forense 2007, p. 331).

E, ainda, na lição de Carlos Roberto Gonçalves: *“Se houver o dano, mas sua causa não está relacionada com o comportamento do agente, inexistente a relação de causalidade e também a obrigação de indenizar”* (in “Direito Civil Brasileiro”, volume 4 – “Responsabilidade Civil”. 7ª ed., Saraiva, 2012, p. 54).

Aliás, sobre a matéria, este C. Tribunal assim já decidiu:

“Responsabilidade Civil - Indenização por danos morais - Erro médico - Conduta culposa no atendimento médico que teria acarretado sequelas permanentes ao autor, vítima de corte profundo na mão direita - Sentença de improcedência - Recurso do autor - Desprovemento de rigor - Ausência de provas suficientes a ensejar a responsabilização - Sentença mantida - Recurso desprovido”

(Apelação nº 0000079-89.2010.8.26.0337, Des. rel. Sidney Romano dos Reis. j. em 24/06/2013).

“RESPONSABILIDADE CIVIL – HOSPITAL – ERRO MÉDICO – NEOPLASIA INTRA-CEREBRAL – INFECÇÃO HOSPITALAR PÓS-OPERATÓRIA – OBRIGAÇÃO DE MEIO – DANOS MORAIS – RESPONSABILIDADE SUBJETIVA DO MÉDICO E OBJETIVA DO HOSPITAL – SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA – INSURGÊNCIA – ALEGAÇÃO DE NÃO ADOÇÃO DE PRÁTICAS DESTINADAS À PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES – INOCORRÊNCIA – NOSOCÔMIO COM BAIXO ÍNDICE DE INFECÇÃO – AUSÊNCIA DE PROVA DA CULPA DO MÉDICO E DO NEXO ENTRE SUA CONDUTA E O DANO – SENTENÇA MANTIDA. Em ação de indenização proposta em face de hospital, a responsabilidade objetiva deste não exclui o

paciente de provar a culpabilidade do médico, mesmo em relação de consumo. Assim, deve ser prestigiada a sentença que afasta a pretensão indenizatória por suposto erro médico se a prova pericial afasta a tese de conduta culposa do médico e o nexo de causalidade entre a conduta e o dano verificado e também exclui qualquer responsabilidade do hospital. Inteligência do artigo 186, do Código Civil. RESULTADO: Apelação desprovida.”

(Apelação nº 0013913-03.2009.8.26.0077, rel. Des. Alexandre Coelho, 8ª Câmara de Direito Privado, j. em 12/08/2015).

Destarte, inexistiu erro médico ou falha na prestação do serviço, motivo pelo qual se mantém a r. sentença por seus próprios e jurídicos fundamentos.

Em razão da sucumbência, majora-se a verba honorária para 11% (onze por cento) sobre o valor da causa, nos termos do artigo 85, § 11, do CPC, observando-se os benefícios da gratuidade de justiça (fls. 120).

Ressalto que o presente acórdão enfocou as matérias necessárias à motivação do julgamento, tornando claras as razões do *decisum*, e rebatendo todas as teses levantadas pelas partes capazes de infirmar a conclusão adotada pelo julgador, em observação ao que dispõe o artigo 489, § 1º, do NCPC (STJ. EDcl no MS 21.315-DF, julgado em 8/6/2016 - Info 585).



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Todavia, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria suscitada, observando-se que não houve afronta a nenhum dispositivo infraconstitucional e constitucional.

Ante o exposto, pelo meu voto, **nega-se provimento** ao recurso.

SILVIA MEIRELLES

Relatora