



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

Apelação Cível n. *****

Comarca de Trindade

Apelante: *****

Apelados: Estado de Goiás e IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Relatora: Desembargadora Sirlei Martins da Costa

RELATÓRIO

Trata-se de apelação cível interposta por ***** **contra a sentença proferida** pela Juíza de Direito da Vara de Fazendas Públicas e Registros Públicos da Comarca de Trindade, Dra. Priscila Lopes da Silveira, nos autos da "ação de indenização por danos morais e reparação de danos estéticos", ajuizada contra o **Estado de Goiás** e o **IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento**.

Na petição inicial (mov. 1), a autora relatou que, em 23/01/2020, foi submetida a parto cesariano no Hospital de Urgências de Trindade (HETRIN), sob gestão do IMED. Após receber alta, passou a sentir fortes dores abdominais e notou sinais de infecção na cicatriz cirúrgica. Retornou ao hospital em 26/01/2020, com dor intensa na região inferior do abdome e genitais, sem, contudo, receber prescrição médica adequada.



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

estéticos indenizáveis.

Na contestação (mov. 44), o IMED confirmou ser o gestor do hospital e reconheceu sua legitimidade passiva. Refutou os fatos narrados na petição inicial, alegando que a autora recebeu atendimento conforme os protocolos médicos. Destacou que ela possuía transtornos psiquiátricos documentados e que evadiu-se da unidade hospitalar com o recém-nascido, sem alta médica. Aduziu que a infecção puerperal é uma complicação possível, ainda que observadas as condutas médicas adequadas, e que, no caso, não houve negligência da equipe. Por fim, impugnou a existência de danos morais e estéticos indenizáveis.

Na sentença (mov. 146), a magistrada julgou improcedentes os pedidos, nos seguintes termos:

Assim, com base na prova técnica produzida, não restou demonstrada conduta culposa por parte dos profissionais envolvidos no atendimento da autora. A infecção puerperal decorreu de fatores inerentes ao próprio procedimento cirúrgico e às condições individuais da paciente, não de falha na prestação do serviço médico.

Conforme mencionou o perito (evento 112), o quadro psiquiátrico às vezes se sobrepõe aos demais sintomas, dificultando inicialmente a avaliação clínica completa. O perito esclareceu que o atendimento prestado seguiu os protocolos técnicos adequados, sendo o diagnóstico da infecção realizado no momento em que os sinais clínicos tornaram-se evidentes, com imediato encaminhamento para tratamento especializado.

Dito isso, sem a demonstração de conduta culposa dos profissionais envolvidos, não há como reconhecer a responsabilidade civil dos réus. Conforme já mencionado, a responsabilidade médica, mesmo



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

quando exercida no âmbito do serviço público, exige a comprovação de culpa para configuração do dever de indenizar, o que não ocorreu no presente caso.

Ante o exposto, nos termos do art. 487, inciso I, do CPC, JULGO IMPROCEDENTE os pedidos formulados na inicial.

CONDENO a autora ao pagamento de honorários advocatícios, que fixo em 10% (dez por cento) sobre o proveito econômico obtido pelos réus/valor que deixou de pagar, nos termos do art. 85, § 3º, inciso I, do CPC, observada a gratuidade de justiça deferida, aplicando-se o disposto no art. 98, § 2º do mesmo diploma legal.

Nas razões de apelação cível (mov. 153), a autora sustentou que: 1. Houve cerceamento de defesa, pois o indeferimento da prova testemunhal violou o contraditório e a ampla defesa, já que a prova oral era essencial para demonstrar seu estado clínico nos retornos ao hospital, a conduta da equipe médica e o nexo de causalidade entre a omissão no diagnóstico e o agravamento da infecção; 2. A responsabilidade dos réus é objetiva, diante da falha evidente na prestação do serviço público de saúde: mesmo retornando ao hospital quatro vezes com queixas de dor intensa, febre e secreção purulenta, foi negligenciada e teve seus sintomas atribuídos a transtornos psiquiátricos, o que configuraria negligência grosseira; 3. Os danos morais e estéticos são incontestáveis e de grande gravidade: as cicatrizes extensas e permanentes no abdômen decorrem de múltiplas cirurgias, e o dano moral se evidencia pela perda da capacidade reprodutiva, sofrimento físico intenso, humilhação por ter seus sintomas desconsiderados e pelo trauma decorrente da internação em UTI e das cirurgias mutiladoras. Requereu, em preliminar, a anulação da sentença por cerceamento de defesa, com o retorno dos autos à origem para produção de prova testemunhal. De forma subsidiária, pleiteou a reforma integral da



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

sentença, com a condenação dos apelados ao pagamento de R\$ 50.000,00 por danos morais e R\$ 50.000,00 por danos estéticos.

Preparo dispensado (gratuidade de justiça).

Nas contrarrazões (mov. 159), o apelado IMED sustentou que não houve cerceamento de defesa, pois a prova se destina ao convencimento do juiz, que considerou desnecessária a oitiva de testemunhas, à vista da suficiência e conclusividade do laudo pericial. Ressaltou que a controvérsia gira em torno da existência ou não de erro médico, questão que apenas a prova técnica poderia elucidar. Defendeu que a responsabilidade civil deve ser analisada sob a ótica da responsabilidade subjetiva, de modo que o dever de indenizar exige a demonstração de culpa do profissional de saúde. Afirmou que a responsabilidade objetiva do hospital somente se configura quando comprovada a falha médica atribuível a seus colaboradores. Aduziu que não há dano moral nem dano estético a ser indenizado, pois não se comprovou a prática de ato ilícito por parte dos profissionais do HETRIN. Sustentou ser imprescindível a comprovação do nexo de causalidade entre conduta culposa, dano e ato ilícito, o que não se verificaria no caso concreto. Ao final, requereu o desprovimento da apelação.

É o relatório.

Inclua-se em pauta para julgamento.

Goiânia, assinado e datado digitalmente.



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

Desembargadora Sirlei Martins da Costa
Relatora

14G/7S



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

Apelação cível n. *****
Comarca de Trindade

Apelante: *****

Apelados: Estado de Goiás e IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Relatora: Desembargadora Sirlei Martins da Costa

VOTO

1. Caso em exame

Trata-se de apelação cível interposta por ***** **
contra a sentença proferida pela Juíza de Direito da Vara de Fazendas Públicas e Registros Públicos da Comarca de Trindade, Dra. Priscila Lopes da Silveira, nos autos da “ação de indenização por danos morais e reparação de danos estéticos”, ajuizada contra o **Estado de Goiás** e o **IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento**.

2. Admissibilidade

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso.

3. Questão em discussão



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

Há duas questões em discussão: (i) saber se houve cerceamento de defesa pelo indeferimento da prova testemunhal requerida para apuração da conduta médica e do nexo causal; e (ii) saber se houve falha na prestação do serviço de saúde pública que justifique a responsabilização civil dos apelados por danos morais e estéticos.

4. Razões de decidir

4.1. Cerceamento de defesa

A apelante sustenta que o indeferimento da produção de prova testemunhal violou seu direito ao contraditório e à ampla defesa, pois a prova oral seria essencial para demonstrar o real estado de saúde nos retornos ao hospital, a forma de condução dos atendimentos pela equipe médica e o nexo causal entre a omissão diagnóstica e o agravamento do quadro.

A alegação não merece acolhimento, uma vez que os elementos de juízo presentes nos autos, especialmente os documentos e o laudo judicial, são suficientes para que se aceite uma das proposições como provada.

4.2 Responsabilidade civil por erro médico

A responsabilidade médica encerra obrigação de meio, e não de resultado. Se o tratamento realizado não produziu o resultado esperado, não se pode falar, só por isso, em inadimplemento obrigacional.



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

Segundo Carlos Roberto Gonçalves, o objeto do contrato médico “não é a cura, obrigação de resultado, mas a prestação de cuidados conscienciosos, atentos, e, salvo circunstâncias excepcionais, de acordo com as aquisições da ciência. Comprometem-se a tratar o cliente com zelo, utilizando-se dos recursos adequados, não se obrigando, contudo, a curar o doente. Serão, pois, civilmente responsabilizados somente quando ficar provada qualquer modalidade de culpa: imprudência, negligência ou imperícia” (GONÇALVES, Carlos Roberto. Responsabilidade Civil. 23. ed. São Paulo: Saraiva, 2024, p. 1135).

Miguel Kfourí Neto, em sua clássica obra “Responsabilidade Civil do Médico”, afirma, com prudência, que o médico “em regra, não deseja causar o menor dano ao paciente. Antes, pelo contrário. Somente por exceção restritíssima, portanto, poder-se-á reconhecê-lo como autor de um dano intencional”. O autor exemplifica, como hipóteses de conduta violadora do dever jurídico, aquelas “em que o profissional médico escasso ou nenhum cuidado com a vida ou a integridade física do paciente, desprezando sintomas evidentes, desconsiderando queixas sérias, retardando de maneira incompreensível procedimento urgente, sabidamente necessário por qualquer médico sabidamente preparado, de eleição tão singela quanto evidente” (NETO, Miguel Kfourí. Responsabilidade Civil do Médico. 12 ed. São Paulo: Thompson Reuters Brasil, 2024, p. 79-80).

Sérgio Cavalieri Filho destaca a dificuldade em se provar a



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

culpa médica, diante do "spirit de corps, da conspiração do silêncio e da solidariedade do profissional". Por essa razão, os operadores do direito enfrentam agudas dificuldades na verificação do erro médico, cabendo ao julgador valer-se de tudo quanto as partes trouxeram aos autos e das informações prestadas pelo perito (CAVALIERI FILHO, Sérgio. Programa de Responsabilidade Civil. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2022, p. 447; NETO, Miguel Kfourri. op. cit., p. 91).

Na análise do erro médico, não cabe ao Poder Judiciário avaliar questões de alta indagação científica, tampouco se pronunciar sobre qual o tratamento mais adequado ao caso do paciente. Só lhe está afeto o exame da conduta profissional, para verificar, à vista das provas, se houve ou não erro médico, que consiste, em linguagem simples, na falha profissional imputada ao exercente da medicina.

4.3. Responsabilidade objetiva; solidariedade

A responsabilidade do Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento (IMED), organização social sem fins lucrativos, no entanto, é objetiva, nos termos do art. 37, § 6º, da Constituição Federal, segundo o qual “as pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa”.



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

Quanto ao Estado de Goiás, a responsabilidade, igualmente objetiva, é solidária, e não subsidiária.

O art. 18, inciso X, da Lei 8.080/90 atribui à direção municipal do SUS a competência para “celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução”.

Assim, o Estado de Goiás não é mero garantidor subsidiário, mas cotitular do dever de prestação do serviço público de saúde. A participação complementar do hospital privado, nos termos do convênio, não transfere ao particular a titularidade do serviço; ao contrário, mantém o ente público como responsável pela contratação, pela fiscalização e pela qualidade da assistência prestada.

A responsabilidade entre o Estado e a unidade de saúde conveniada ao SUS é solidária, conforme a interpretação conjugada do art. 37, § 6º, da Constituição Federal, e do art. 18, X, da Lei 8.080/90.

A relação entre o credor e os codevedores solidários é regida pela dimensão externa da obrigação, na qual cada devedor solidário é obrigado a pagar a dívida toda. A discussão sobre quem foi o causador direto pertence à dimensão interna, própria da ação de regresso, nos termos do art. 283 do Código Civil, e não produz efeito sobre o direito da autora de executar qualquer dos condenados pela integralidade da dívida.



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

4.4 Caso concreto

4.4.1. Reconstrução fática

Dos elementos probatórios produzidos nos autos (mov. 1, p. 44-321 PDF inteiro teor; mov. 30, doc. 2; mov. 44, doc. 2; e mov. 112 e mov. 122, doc. 2), extrai-se a cronologia fática a seguir exposta.

Em **7 de janeiro de 2020**, dezesseis dias antes do procedimento objeto desta análise judicial, foi emitido o Pedido de Marcação de Cirurgia (mov. 30, doc. 2, fl. 82), classificando a intervenção como eletiva, com data prevista para 23 de janeiro de 2020, às 6h, sem reserva de leito de UTI e sem reserva de hemocomponente.

Em **23 de janeiro de 2020**, a autora, então com 19 anos e 39 semanas e 5 dias de gestação, foi admitida no HUTRIN para cesariana eletiva. Na avaliação pré-operatória realizada às 7h16, o ***** *****
***** ***** ***** (***** *****) registrou em evolução: “G3P1CA1, IG 39+5, TS AB NEGATIVO, NEGA COMORBIDADES, PACIENTE ASSINTOMÁTICA” (mov. 30, doc. 2, fl. 16). O procedimento foi realizado pelos médicos *****88 (cirurgião, ***** *****), ***** *****
***** (auxiliar, ***** *****) e ***** ***** ***** ***** (anestesiologista, ***** *****), sem intercorrências documentadas (mov. 30, doc. 2, fl. 3). Na admissão, a autora informou à enfermagem, na ficha de



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

Sistematização da Assistência de Enfermagem, que apresentava Transtorno Borderline e fazia uso contínuo de Haloperidol e Fluoxetina, com registro de internações prévias e cirurgias anteriores (mov. 30, doc. 2, fl. 37).

Em **24 de janeiro de 2020**, a evolução de obstetrícia do 1º pós-operatório, assinada pelo ** ***** ***** ***** às 9h21, descreveu a autora em regular estado geral, afebril, hemodinamicamente estável, com ferida operatória limpa e sem secreções (mov. 30, doc. 2, fl. 13). A partir das 15h, segundo nota de enfermagem das 19h52, a autora manifestou desejo de evadir da unidade com o recém-nascido, sem alta médica. Permaneceu no leito nesse intervalo para receber imunoglobulina anti-D, necessária em razão de ser AB negativo e o recém-nascido AB positivo (mov. 30, doc. 2, fl. 13). A enfermeira ***** ***** ***** (*****_***** *****) registrou dois episódios de tentativa de evasão (mov. 44, doc. 2). O ** ***** ***** ***** (*****), acionado às 18h45, registrou em evolução:

“SOU CHAMADO PELA ADM DO HOSP [THAIS] PARA CONVERSAR COM PUERPERA, 1º PO CESARIANA, QUE DESEJA EVADIR DO HOSPITAL COM RN SENDO QUE AMBOS NÃO OBTIVERAM ALTA HOSPITALAR. MAE DA PUÉRPERA [PACIENTE] REFERE QUE A FILHA TEM DÇ PSQ, FAZ USO DE HALDOL E QUE JÁ TEVE VÁRIAS INTERNAÇÕES EM HOSP PSQ E QUE INCLUSIVE TENTOU SUICÍDIO DURANTE ESTA GRAVIDEZ” (mov. 30, doc. 2, fl. 12).



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

Nessa oportunidade, a Polícia Militar foi acionada. O Conselho Tutelar, representado pelo agente Luís Marques da Silva, convenceu a autora a permanecer internada (mov. 30, doc. 2, fl. 12).

Em **25 de janeiro de 2020**, anotação de enfermagem descreve a autora como chorosa e nervosa, com queixa de dor na ferida operatória. Consta administração de analgésico e alta hospitalar na mesma data (mov. 44, doc. 2). O Informe de Atendimento Concluído (mov. 30, doc. 2, fl. 17) registra que a autora foi “liberada sob a responsabilidade de POLICIA MILITAR”. O Informe de Alta Hospitalar indica retorno ambulatorial marcado para 7 de fevereiro de 2020 (mov. 30, doc. 2, fl. 18).

Em **26 de janeiro de 2020**, não há registro médico. Na lavratura de atendimento ingterado (RAI n. 14252809, mov. 1, p. 42-43), a autora afirma que, nessa data, retornou ao HUTRIN com queixa de dor abdominal intensa e secreção vaginal purulenta. O médico de plantão a dispensou sem prescrição de medicação e sem requisição de exames complementares, sob a justificativa de “esforço físico”. Esse atendimento não consta do prontuário hospitalar.

Em **29 de janeiro de 2020**, data do segundo retorno registrado no prontuário, o sistema de triagem do HUTRIN classificou a autora como “RISCO 2 - URGÊNCIA” (mov. 1, p. 68). Consta o seguinte registro de admissão: “pós-parto de 1 semana com quadro de fezes sanguinolentas e com pus e dor em região de cicatriz” (mov. 1, p. 85). A ficha de evolução, assinada



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

pela **** ***** ***** (**** ****), cujo atendimento é corroborado pelo parecer técnico apresentado (mov. 44, doc. 2), registrou como queixa principal “Transtorno Bipolar” e anotou: “pelo relato de tentativa de homicídio contra filhos solicito conselho tutelar; encaminhamento pct para psiquiatria, porém a mesma e a mãe recusam encaminhamento” (mov. 1, p. 124). No exame físico, a médica registrou que a ferida operatória se encontrava em bom estado e sem saída de secreção (mov. 44, doc. 2).

Na mesma data, há, ainda, ficha de encaminhamento e AIH para pronto-socorro psiquiátrico com dados clínicos: “tentativa de homicídio com filhos... jogar armário... colocar fogo... afogar o RN... solicito avaliação e conduta de psiquiatria” (mov. 1, p. 120-122). O teor se repete em documento de referência e contrarreferência: “surto psiquiátrico... tentativa de homicídio... solicito avaliação e internação... bipolar? Borderline?” (mov. 1, p. 120-122).

Em **31 de janeiro de 2020**, data do terceiro retorno, há ficha de encaminhamento à obstetrícia com referência a “endometrite” e descrição dos seguintes sintomas: vômitos, diarreia, mal-estar geral, febre e dor abdominal, além de lóquios fétidos com pus (mov. 1, p. 82). O exame físico registrou abdômen doloroso difuso com sinais de defesa involuntária e peritonite (mov. 1, p. 132). Os exames laboratoriais apontaram leucócitos de $13.800/\text{mm}^3$ com bastões, creatinina de 2,6 e ureia de 152 (mov. 1, p. 135-136). Há, novamente, a anotação: “PACIENTE É PSIQUIÁTRICA” (mov. 1, p. 132). A autora foi atendida pelo médico Eduardo, que a encaminhou com urgência ao



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

Hospital Materno Infantil (mov. 44, doc. 2, p. 303-304). Nesse momento, a **** * não realizou o atendimento nessa data, cuja recusa estaria amparada na Resolução CFM n. 2.232/2019. (mov. 44, doc.), muito embora a classificação de risco na chegada ao HMI foi LARANJA, com discriminador “pulso anormal”, Glasgow 15, pulso 111 irregular e pressão arterial 130x80 (mov. 1, p. 43-292).

O prontuário do Hospital Materno Infantil (mov. 1, p. 248-321) registra internação imediata em UTI pelo período de vinte dias, em estado de choque séptico.

Em **3 de fevereiro de 2020**, foram realizadas cirurgias de emergência documentadas na nota operatória: laparotomia exploradora por infecção puerperal, histerectomia subtotal, apendicectomia e drenagem de 1,5L de secreção purulenta da cavidade abdominal, com cicatrização por segunda intenção (mov. 1, p. 248-321). A nota descreve útero de aparência friável, fechamento de múltiplos cotércios em alças intestinais e aglomerados de fibrina, e evidência de edema e secreção purulenta ao redor do apêndice. Os formulários de enfermagem da UTI Materna do HMI registram ooforectomia como procedimento realizado no mesmo ato cirúrgico (mov. 1, p. 248-321). A autora narrou à autoridade policial, no RAI n. 14252809, que também foram retiradas as trompas e parte do intestino (mov. 1, p. 42-43).

Em **11 de fevereiro de 2020**, a autora foi avaliada pela **** * (*****), do HMI. O registro de



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

esclarecimentos apresentados (mov. 122, doc. 2) concluem que não houve irregularidades nas condutas médicas adotadas.

O perito partiu de três premissas centrais: (i) a pericianda efetivamente apresentou quadro de infecção puerperal grave (endometriíte), quadro do qual decorreram todas as consequências posteriores, quais sejam, internação em UTI, histerectomia, apendicectomia e cicatrizes inestéticas; (ii) a infecção puerperal é complicação que pode ocorrer no pós-parto independentemente da atuação da equipe assistencial, sobretudo em caso de cesariana, que, por si só, aumenta em até três vezes o risco de infecção em comparação ao parto vaginal. O diagnóstico costuma ser estabelecido entre o 5º e o 10º dia pós-parto, de modo que o diagnóstico realizado em 31/01/2020 (8º dia) insere-se no período descrito na literatura; (iii) sob a perspectiva técnica, não foram identificadas evidências caracterizáveis como ato comissivo ou omissivo. A técnica foi corretamente observada; a antibioticoprofilaxia foi administrada conforme o protocolo; a equipe de enfermagem orientou a paciente quanto aos sinais de alerta; o SCIRAS (Serviço de Controle de Infecções) realizou visita com orientações pós-alta; no primeiro retorno (29/01), o quadro psiquiátrico sobrepôs-se ao infeccioso, o que dificultou a avaliação clínica completa; e, tão logo estabelecido o diagnóstico (31/01), a paciente foi imediatamente referenciada a centro terciário.

Veja-se a conclusão apresentada:

A pericianda apresentou o quadro de infecção puerperal grave. A condição clínica é complicação que pode ocorrer no pós-parto,



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

independentemente da ação da equipe de assistência. Não encontramos nos autos, do ponto de vista técnico, evidências que possam ser caracterizadas como ato comissivo ou omissivo, por parte da equipe dos profissionais do HETRIN, que possam ter dado causa ou que tenham contribuído indiretamente para o quadro.

Confira-se a descrição da “discussão” da perícia:

De toda a documentação e dados dos prontuários acostados aos autos, é possível concluir-se que a pericianda teve o quadro de infecção puerperal grave. Todo o desdobramento posterior, seja na internação em unidade de terapia intensiva, seja por conta da retirada do útero, são consequências do quadro inicial.

A presente demanda versa, então, sobre a responsabilidade da equipe que assistiu à paciente no HETRIN. Algum ato comissivo ou omissivo poderia, do ponto de vista técnico, ter sido a causa do problema? Antes da análise técnica, é preciso que se compreenda o que aconteceu.

A infecção puerperal é complicação que pode ocorrer no pós-parto, causada, principalmente, por bactérias do trato genital feminino. Os sinais e sintomas surgem, geralmente, após o terceiro dia. Por esta razão, o diagnóstico quase nunca é feito antes da alta hospitalar. Diversos fatores podem determinar o quadro. A via de parto é um dos principais. A cesariana aumenta em até três vezes o risco de infecção em comparação com o parto vaginal. O trabalho de parto prolongado, a ruptura prematura das membranas, múltiplos toques vaginais, condições de higiene inadequadas e presença de comorbidades como diabetes e hipertensão também favorecem o surgimento da condição.

No presente caso, depreende-se do prontuário que a técnica operatória foi obedecida e que a enfermagem orientou a paciente sobre os sinais de alerta. **No primeiro retorno da paciente ao hospital, a sua condição psiquiátrica chamou mais a atenção do que qualquer outro sintoma que ela possa ter referido, daí porque a médica, ao examiná-la, não levantou a hipótese de infecção puerperal.** No segundo retorno, no entanto, os sinais e sintomas já foram chamativos e o médico que a atendeu não hesitou em tomar todas as providências cabíveis.

Transcrevem-se, ainda, trechos das respostas aos quesitos,



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

especialmente dos que importam à presente análise:

Quesitos da autora:

04 – O rápido diagnóstico de enfermidade infecciosa por meio de exames é essencial para salvar a vida de um paciente? No caso, no dia 29 de janeiro de 2020 quando a paciente apresentava o processo infeccioso já seria possível realizar exames e solicitar o seu encaminhamento para o hospital de referência na capital?

R.: **Dada a condição psiquiátrica da paciente, a impressão que se tem é que o quadro infeccioso ainda não chamara a atenção.** Não por negligência, mas porque os sinais clínicos não eram chamativos.

05 – O fato de a paciente estar tratando algum tipo de transtorno psicológico impede o profissional da área médica de lhe prestar o atendimento adequado havendo outra patologia na paciente?

R.: Sim. **Por vezes, o quadro psiquiátrico se sobrepõe de tal maneira, que torna difícil a avaliação clínica em toda a sua extensão.**

06 – Após o parto, por quantas vezes a paciente retornou ao Hospital de Urgência de Trindade? Em qual data ela foi encaminhada ao hospital de referência em Goiânia para cirurgia?

R.: Pelos registros, ela teria retornado nos dias 29/1/2.020 e 31/1/2.020. Neste último atendimento, ela foi encaminhada.

07 – Quais os motivos levaram a paciente a passar por procedimento cirúrgico dias após o parto?

R.: Ela apresentou o quadro de endometriose grave, o que impôs a realização do procedimento.

08 – Diante dessa cirurgia após o parto, a paciente teve que retirar algum órgão? Se sim, qual ou quais?

R.: Sim. A paciente foi submetida a histerectomia e apendicectomia profilática.

(...)

12 – No dia em que houve a constatação da infecção a paciente foi atendida por médico infectologista?

R.: Foi feito o diagnóstico e a paciente foi referenciada para centro terciário. Era a medida que se impunha.



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

14 – Houve negligência, imperícia ou imprudência médica do Hospital de Urgências de Trindade (HUTRIN) quanto ao tratamento e procedimentos na paciente?

R.: A resposta a este quesito é a decisão do próprio mérito da questão. Somente compete ao nobre julgador dizer. Quanto ao perito, o que podemos dizer é que, de todos os dados técnicos constantes dos autos, não conseguimos vislumbrar conduta reprovável por parte de qualquer dos profissionais envolvidos.

Quesitos da ré IMED:

5. Pede-se que, com base nos documentos acostados aos autos, em especial no prontuário médico da autora, se autora recebeu a devida assistência hospitalar desde a admissão para realização do parto cesariano eletivo até a sua alta.

R.: Pelos documentos do HETRIN, considerando-se toda a descrição multidisciplinar, não nos parece ter havido conduta reprovável.

6. Pede-se que, com base nos documentos acostados aos autos, em especial no prontuário médico da autora, o sr. perito informe se houve intercorrências no pré, no intra e ou pós-operatório.

R.: Pelos registros, **a única intercorrência foi de natureza emocional da pericianda, que queria evadir-se do hospital com o seu bebê e com muita dificuldade foi persuadida a não fazê-lo.**

7. Pede-se que, com base nos documentos acostados aos autos, em especial no prontuário médico da autora, que o sr. perito informe se houve cuidados no pré-operatório e pós-operatório quanto à ferida operatória e se a ferida operatória apresentava sinais flogísticos no momento da alta hospitalar.

R.: Pelos registros, não.

9. No registro do retorno da autora ao HETRIN, no dia 29.01.23, pede-se que o sr. perito informe se, de acordo com os registros, havia algum sinal de infecção. É possível afirmar que o agravamento da situação clínica da autora decorreu de alguma conduta por parte da equipe do HETRIN? Caso positivo, pede-se que seja fundamentada a resposta, indicandose a conduta ou omissão que teriam causado o agravamento da situação clínica da autora.

R.: Não houve conduta reprovável da equipe do HETRIN. Tão logo foi possível o diagnóstico da infecção puerperal, a paciente foi referenciada para unidade de atendimento terciário.



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

O perito registra que a autora apresenta cicatriz nacarada em âncora, de 20 cm por 15 cm, na região infraumbilical/suprapúbica, e que possui “cicatrices inestéticas no baixo ventre”. Essa descrição aparece no exame físico (seção 4b) e se repete de forma praticamente idêntica nas respostas aos quesitos 09 da parte autora e 10 da parte ré.

4.4.2. Conclusão probatória: defeito do serviço e violência obstétrica por negligência/abandono institucional

A premissa normativa fixada na seção 4.2 (“Responsabilidade civil por erro médico”) impõe a realização de diagnóstico diferencial ativo em puérpera com eventual transtorno psiquiátrico. A premissa fática extraída da cronologia descrita na seção 4.4.1 (“Reconstrução fática”) registra três retornos ao HUTRIN com queixas de dor, secreção e alteração intestinal, sem investigação orgânica documentada. O cotejo entre essas duas premissas exige a avaliação da prova técnica produzida, pois o laudo serviu de fundamento central ao julgamento de improcedência. Cabe examinar, portanto, se o laudo sustenta, à luz dos documentos que ele próprio se propôs a analisar, a conclusão de ausência de conduta reprovável.

O laudo pericial constitui elemento de prova de especial relevância nas ações de responsabilidade médica, dada a natureza técnica da matéria. O juiz, todavia, não está vinculado às conclusões do perito. O art. 479 do Código de Processo Civil dispõe que “o juiz apreciará a prova pericial de acordo com o disposto no art. 371, indicando na sentença os motivos que o



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

levaram a considerar ou a deixar de considerar as conclusões do laudo, podendo valer-se de qualquer outro meio de prova”. O magistrado pode, portanto, divergir da perícia quando os demais elementos dos autos assim autorizam, desde que fundamente adequadamente as razões da divergência.

No caso, o laudo não se sustenta quando cotejada com a documentação hospitalar que o próprio perito se propôs a analisar.

Primeiro, o perito afirmou que “os sinais clínicos não eram chamativos” em 29/01/2020 e que a condição psiquiátrica “chamou mais atenção” do que qualquer outro sintoma. Contudo, em 29/01/2020, o sistema de triagem do HETRIN classificou a paciente como “RISCO 2 – URGÊNCIA” e registrou, de forma objetiva, “fezes sanguinolentas e com pus e dor na região da cicatriz”. Esse registro, contemporâneo aos fatos, contradiz a afirmação de que os sinais físicos não eram chamativos.

Segundo, ao descrever os procedimentos e os órgãos retirados, o perito mencionou apenas “histerectomia e apendicectomia profilática” (resposta ao quesito 08 da autora). O prontuário do HMI, porém, registra, além desses procedimentos, salpingectomia bilateral, ooforectomia bilateral e ressecção parcial do intestino. A omissão reduz a dimensão do dano e compromete, nesse ponto, a fidedignidade do laudo.

Terceiro, o perito aceitou, acriticamente, o prontuário de 29 de janeiro como base para afirmar a ausência de sinais de infecção, sem



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

questionar a completude do registro. A ficha de evolução dessa data não registra exame físico abdominal, exame ginecológico, aferição sistemática de sinais vitais no contexto de investigação infecciosa nem a solicitação de exames laboratoriais. A ausência de anotação não comprova a inexistência de sinais; pode indicar que o exame não ocorreu ou não foi registrado.

Quarto, o perito sequer apresenta diagnóstico psiquiátrico preciso: em alguns trechos, menciona transtorno afetivo bipolar; em outros, transtorno de personalidade borderline, sem indicar qual hipótese diagnóstica adota, quais critérios utiliza (CID ou DSM), quais registros clínicos a sustentam e qual seria a repercussão funcional no atendimento de urgência. Essa circunstância, por si só, retira consistência técnica do laudo e impede que a referência a “transtorno mental” sirva de fundamento para relativizar os sintomas físicos descritos nos prontuários.

As quatro contradições identificadas revelam imprecisões técnicas pontuais: o laudo partiu da mesma premissa que orientou o atendimento clínico, isto é, a de que a condição psiquiátrica da paciente bastava para explicar os sintomas físicos relatados. Em vez de submeter essa premissa a exame crítico, o perito a reproduziu na análise retrospectiva. Quando o laudo diverge dos documentos que se propôs a examinar, sem justificar a divergência, fragiliza a própria conclusão.

A condição de saúde mental, além de não configurar excludente de ilicitude nem romper o nexo causal, impunha ao médico



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

assistente **maior rigor** na triagem clínica, e não menor: quanto mais complexo o quadro, mais necessária é a investigação orgânica diferencial, para evitar que o transtorno mental se converta em diagnóstico de exclusão.

Houve, além disso, conduta comissiva autônoma. Na ficha de encaminhamento de 29 de janeiro, registraram-se alegações de tentativa de homicídio dos filhos, incêndio e afogamento do recém-nascido, sem respaldo em avaliação psiquiátrica formal e sem correspondência nos registros de enfermagem anteriores, o que impactou diretamente os atendimentos subsequentes: consolidou no prontuário uma narrativa de periculosidade, que funcionou como barreira ao diagnóstico obstétrico. A inserção de dados clínicos graves e sem fundamento verificável no prontuário não é ato neutro; integra a cadeia causal que retardou o diagnóstico.

A análise da conduta médica adotada em 29 de janeiro de 2020 evidencia o mecanismo que Butler (2003) descreve como prática reguladora de exclusão, operante por meio do enquadramento institucional. Para Butler, a coerência e a continuidade da pessoa não constituem características lógicas ou analíticas da condição de pessoa; resultam de normas de inteligibilidade que a sociedade institui e preserva. Assim, as práticas reguladoras que estruturam o gênero também delimitam o que a cultura reconhece como dado legítimo (BUTLER, Judith. Problemas de Gênero: Feminismo e Subversão da Identidade. Trad. Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003). A inserção dessas alegações nas fichas de encaminhamento, sem avaliação psiquiátrica formal, não configurou simples



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

registro clínico. A anotação tornou os sintomas físicos de ***** institucionalmente ininteligíveis na urgência obstétrica e fixou, em documento oficial, sua identidade como sujeito não confiável. Como aponta Butler, tais operações se ocultam e se naturalizam sob a aparência de objetividade clínica.

Cambi identifica esse quadro como estigma social: mulheres recebem os rótulos de “histéricas”, “loucas” ou “irracionais” quando expressam emoções. Esse estigma constrói uma representação simbólica do papel social feminino e dificulta o exercício de posições de poder na vida cotidiana – inclusive a posição epistêmica de serem reconhecidas como portadoras de queixa clínica válida (CAMBI, Eduardo Augusto Salomão. Direito das famílias com perspectiva de gênero. Indaiatuba: Foco, 2024. p. 33)..

No caso concreto, a inserção, sem avaliação psiquiátrica formal, de imputações nas fichas de encaminhamento não configurou simples registro clínico, mas operou como filtro interpretativo: tornou sintomas físicos institucionalmente invisíveis na urgência obstétrica e fixou, em documento oficial, uma narrativa de periculosidade psiquiátrica. Sob aparência de objetividade técnica, produziu-se descredibilização clínica.

O nexos causal entre as condutas omissiva e comissiva e o dano é documentalmente rastreável. Em 26 de janeiro, a infecção estava em fase inicial; a dispensa sem exames permitiu sua progressão. Em 29 de janeiro, os sinais já justificavam triagem de urgência; a substituição da investigação orgânica por encaminhamento psiquiátrico permitiu a evolução para sepse. Em



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

31 de janeiro, quando a investigação finalmente ocorreu, o quadro já era grave o suficiente para exigir encaminhamento emergencial. Dois dias depois, a paciente foi submetida a laparotomia exploradora com histerectomia subtotal, ooforectomia e apendicectomia, com drenagem de 1,5 litro de secreção purulenta. Os procedimentos cirúrgicos não decorreram inevitavelmente da infecção puerperal; mas, sim, da progressão do quadro sem tratamento ao longo de cinco dias, período em que a paciente retornou ao hospital com sintomas e, ainda assim, foi dispensada.

O enfrentamento desse padrão discriminatório não constitui faculdade do julgador. O Poder Judiciário deve atuar de forma atenta e combativa aos estereótipos de gênero que levam à descredibilização dos relatos de meninas e mulheres, reconhecendo-as como grupo vulnerabilizado que merece tutela jurisdicional adequada e efetiva. Como afirma Cambi, “o enfrentamento não constitui mera faculdade do Estado-Juiz, mas dever imprescindível à adequada prestação jurisdicional” (CAMBI, Eduardo Augusto Salomão. Direito das famílias com perspectiva de gênero. Indaiatuba: Foco, 2024. p. 225-226).

À vista desse contexto, delimita-se, com objetividade, a caracterização do erro médico, evidenciada por: (i) omissão reiterada de investigação clínica e laboratorial de infecção puerperal em puérpera submetida a cesariana recente que, embora tenha retornado à unidade hospitalar em três ocasiões (26/01, 29/01 e 31/01) com sintomas típicos, recebeu alta sem exames no primeiro retorno, foi atendida sem registro de exame físico obstétrico no



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

segundo e teve, no terceiro, o atendimento condicionado à aceitação de encaminhamento psiquiátrico; e (ii) inserção deliberada, no prontuário e nas fichas de encaminhamento, de imputações graves e infundadas – como tentativa de homicídio dos filhos, incêndio e afogamento do recém-nascido – sem respaldo em avaliação psiquiátrica formal ou nos registros de enfermagem anteriores, com acionamento da polícia e do Conselho Tutelar. Essa conduta comissiva consolidou, no prontuário, uma narrativa de periculosidade psiquiátrica e criou obstáculo ao diagnóstico oportuno da infecção.

A interpretação adotada é consistente com o sistema normativo de proteção à saúde reprodutiva.

A Convenção de Belém do Pará, internalizada pelo Decreto n. 1.973/1996, impõe ao Estado o dever de assegurar acesso à saúde livre de violência de gênero. O Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero do CNJ orienta o Poder Judiciário a reconhecer, como violência obstétrica institucional, a recusa ou a negligência na assistência clínica a mulheres rotuladas como queixosas ou demandantes. A ausência de diagnóstico diferencial, motivada pela condição psiquiátrica da paciente, configura, simultaneamente, falha no padrão de cuidado e discriminação indireta no acesso à saúde.

A coerência interna do prontuário reforça essa conclusão. O mesmo acervo documental que registra “paciente é psiquiátrica” também registra “RISCO 2 – URGÊNCIA”, “fezes sanguinolentas e com pus” e



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

“abdômen doloroso difuso com sinais de defesa involuntária e peritonite”. As anotações são contemporâneas e emanam da mesma instituição. A coexistência desses registros torna insustentável a tese de que os sinais físicos eram imperceptíveis: tais sinais foram suficientes para acionar a classificação de urgência no sistema de triagem, para consignar sintomas objetivos na admissão e para documentar peritonite no exame físico de 31 de janeiro.

Em síntese, admitir a premissa do laudo – segundo a qual a sobreposição do quadro psiquiátrico ao infeccioso ocorreu sem negligência – produziria consequência sistêmica incompatível com a função preventiva da responsabilidade civil. Unidades de saúde que atendam pacientes com histórico psiquiátrico passariam a dispor, nessa lógica, de justificativa para omissões diagnósticas: bastaria o prontuário registrar a condição mental. A responsabilidade civil perde sua função preventiva quando tolera que o registro de doença opere como excludente prática da obrigação de cuidado.

Nesse cenário, os elementos disponíveis em juízo corroboram a hipótese de erro médico-hospitalar.

Segue-se a análise do dano moral.

4.5. Dano moral

O dano moral, em sentido amplo, “é aquele que lesiona a esfera personalíssima da pessoa (seus direitos da personalidade), violando, por



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

exemplo, sua intimidade, vida privada, honra e imagem, bens jurídicos tutelados constitucionalmente” (GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. Novo Curso de Direito Civil: responsabilidade civil. São Paulo: Saraiva, 2019. v. 3. p. 108).

É sob o enfoque constitucional pelo qual deve ser examinado o dano moral: qualquer agressão à dignidade da pessoa humana constitui dano moral e é, por isso, indenizável. A dignidade é, na visão de Kant, o valor de que se reveste aquilo que não tem preço, ou seja, que não é passível de ser substituído por um equivalente. Agredir a dignidade de alguém é desconsiderar sua condição de agente moral, de legislador de si mesmo e dos princípios que organizam uma comunidade ética.

O dano moral, no caso, é evidente não apenas pelo erro médico que resultou em sofrimento físico e internação em UTI, mas também pelo caráter existencial das lesões: histerectomia com perda de anexos, impacto definitivo no projeto de vida e vivência de humilhação institucional.

A situação em exame configura violência obstétrica institucional, modalidade de violência de gênero reconhecida pelo sistema internacional de proteção dos direitos humanos.

A Agenda “Assistência ao parto e nascimento: Uma agenda para o século 21”, elaborada pelo Unicef e ReHuNa, a cataloga em sete tipos principais. O sexto, denominado “Abandono, Recusa de resistência ou



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

negligência”, é assim descrito: “Envolve a negligência ou a recusa de assistência a mulheres percebidas como queixosas ou demandantes”.

A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres), adotada pela ONU em 1979, estabelece que o Estado tem o dever de garantir acesso à saúde reprodutiva sem discriminação (Recomendações 24 e 35).

O Protocolo para Julgamento sob Perspectiva de Gênero do Conselho Nacional de Justiça adota expressamente, dentro de seu escopo, a nomenclatura “violência obstétrica”, como forma específica de violência de gênero que o Poder Judiciário deve reconhecer e combater ativamente. Segundo o documento, “a violência de gênero, na modalidade obstétrica, simboliza violar o direito à mulher/menina/ gestante ao atendimento digno, sem silenciamento de suas vulnerabilidades e manifestações, livre de estereótipos de gênero”.

Ana Carolina Brochado Teixeira e Livia Leal apontam que a violência obstétrica “se relaciona à desigualdade de gênero e opera-se por violência institucional que atinge mulheres pela apropriação de seus corpos na prática de poder repressivo mediante condutas diversas por parte dos profissionais da saúde, de desrespeito, negligência e maus-tratos em face da gestante, que envolve, inclusive, a interferência indevida na escolha do modo do parto a ser adotado pela mulher”. Destacam, ainda, que a violação do dever de cuidado à parturiente e a omissão de assistência humanizada configuram



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

danos cuja reparação “ultrapassa até mesmo a existência de eventual erro médico e se caracteriza pela negligência médica no dever de informar e pela prática de ato sem a devida autorização” (MOURA; SILVA, apud MATOS; PEREIRA, op. cit., p. 279). (TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; LEAL, Livia, apud MATOS; PEREIRA, op. cit., p. 275-276).

Nas palavras de Nogueira e Severi, “o enquadramento na legislação sobre responsabilidade civil para a apreciação dos casos de danos e violências sofridas por mulheres durante a assistência ao parto, acaba por permitir aos tribunais de justiça apurarem apenas uma das dimensões dessa questão tão complexa: a ocorrência ou não de danos ocorridos em razão de erro médico ou profissional. A dimensão da violação de direitos sexuais e reprodutivos e outros direitos das mulheres são, comumente, silenciados” (NOGUEIRA, Beatriz Carvalho; SEVERI, Fabiana Cristina. Violência obstétrica e acesso das mulheres à justiça: análise das decisões proferidas pelos Tribunais de Justiça da região sudeste. *Panóptica*, v. 11, n. 2, p. 430-470, jul./dez. 201, p. 455).

No caso, a autora foi submetida, aos 19 anos de idade, a histerectomia subtotal, salpingectomia bilateral e ooforectomia bilateral, em razão de erro médico. Perdeu, de forma irreversível, a capacidade de gerar filhos e ingressou em menopausa cirúrgica precoce, com repercussões hormonais, metabólicas e psicológicas que se projetam por décadas. À época, em que tinha um filho de dois anos e um recém-nascido, viu definitivamente suprimida qualquer possibilidade de escolha reprodutiva futura.



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

A dimensão desse dano exige análise sob a perspectiva de gênero. A capacidade reprodutiva, embora não defina a mulher, integra o núcleo de sua autodeterminação corporal, direito que a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) tutela expressamente ao assegurar, em seu art. 16, § 1º, alínea “e”, o direito de decidir livre e responsavelmente sobre o número e o espaçamento dos filhos.

Não se trata de naturalizar a maternidade como destino biológico. Judith Butler, ao analisar as “práticas reguladoras que geram identidades coerentes por via de uma matriz de normas de gênero”, demonstra que categorias como sexo, gênero e desejo são “efeitos de instituições, práticas e discursos cujos pontos de origem são múltiplos e difusos”, e não dados pré-discursivos da natureza (BUTLER, Judith. *Problemas de Gênero: Feminismo e Subversão da Identidade*. Trad. Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, p. 38-39). Por essa razão, o gênero “não deve ser meramente concebido como a inscrição cultural de significado num sexo previamente dado”; ao contrário, “designa também o aparato de produção mediante o qual os próprios sexos são estabelecidos” (op. cit., p. 25).

No caso, o sofrimento da autora não decorre de condição biológica que a predestinasse à maternidade futura; mas, sim, da frustração causada por erro médico, que a privou definitivamente do exercício da autodeterminação reprodutiva. Tratar a perda da capacidade reprodutiva como dano menor porque a autora “já tem dois filhos” reproduz, na identificação do



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

dano moral, as mesmas estruturas reguladoras que Butler denuncia como produtoras de identidades fixas e hierarquizadas. A autodeterminação reprodutiva é um direito que se projeta como liberdade de escolha permanente, cuja supressão constitui dano autônomo e grave.

Para além das consequências físicas e cirúrgicas, há dimensão autônoma do dano moral decorrente da forma como a autora foi tratada durante os atendimentos no HETRIN.

Carrara (2018), em dissertação de mestrado sobre estigma e atitudes de profissionais de saúde, descreve o chamado “obscurecimento de diagnóstico” (diagnostic overshadowing) como o fenômeno pelo qual problemas físicos e orgânicos são ofuscados pelo diagnóstico psiquiátrico do paciente (CARRARA, Bruna Sordi. *Opening Minds Scale for health care providers (OMS-HC): adaptação cultural para o Brasil*. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018, p. 134). O estudo demonstra que pessoas com transtorno mental apresentam maior mortalidade do que a população em geral, em grande parte porque adoecem e morrem de doenças físicas que não são investigadas com o mesmo rigor aplicado a pacientes sem histórico psiquiátrico. O obscurecimento de diagnóstico não constitui falha individual isolada; é padrão sistemático de conduta sustentado por estigma institucional, que desqualifica sintomas físicos como dados clínicos autônomos.

Fricker (2007) sustenta que o dano primário produzido



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

pela injustiça testemunhal é a lesão à condição da pessoa como sujeito de conhecimento. Nas palavras da autora: “ser lesado em sua capacidade de ser sujeito de conhecimento é ser lesado em uma capacidade essencial ao valor humano” (FRICKER, Miranda. *Epistemic Injustice*, p. 44, tradução livre). No caso, essa dimensão materializou-se nos registros que transformaram a narrativa de uma puérpera em sofrimento físico na narrativa de uma paciente perigosa. O dano moral não se limita à mutilação corporal e ao sofrimento físico; abrange a lesão documentada e institucionalizada à credibilidade da autora como fonte legítima de conhecimento sobre o próprio corpo.

Fricker descreve ainda a modalidade pré-emptiva dessa injustiça, que ocorre quando o preconceito atua antes mesmo do contato clínico efetivo, silenciando preventivamente o testemunho. Em sua formulação: “a injustiça testemunhal pré-emptiva ocorre quando o preconceito opera antes de qualquer troca de informação: o falante é silenciado pelo preconceito identitário que antecipadamente reduz sua credibilidade” (ibid., p. 130-131, tradução livre). Nos retornos de 26 e 29 de janeiro, os relatos de ***** sobre dor, secreção e febre não foram investigados clinicamente. A identidade de paciente psiquiátrica operou como filtro que antecedeu e substituiu o exame físico.

Desde o dia seguinte ao parto, as anotações revelam deslocamento do foco do cuidado clínico para o controle comportamental. A rotulação psiquiátrica funcionou como mecanismo de desqualificação das queixas físicas e legitimou a recusa de investigação adequada. A autora não foi



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

tratada como paciente em sofrimento que demandava avaliação integral; foi tratada como sujeito perigoso, cujas manifestações de dor passaram a ser interpretadas como sintoma de “surto”.

Em 29 de janeiro, o prontuário registra, em puérpera com uma semana de pós-parto, “fezes sanguinolentas, com pus, e dor na região da cicatriz”. No mesmo registro, sem menção a avaliação psiquiátrica formal prévia e sem respaldo em registros anteriores de enfermagem, constam as anotações “tentativa de homicídio com filhos”, “jogar armário”, “colocar fogo” e “afogar o recém-nascido”. O atendimento médico foi condicionado ao encaminhamento psiquiátrico, com acionamento da Polícia Militar e do Conselho Tutelar. As anotações sobre transtorno mental se sobrepuseram às queixas de dor e aos sintomas já indicativos de quadro infeccioso grave.

Nesse contexto, a autora sofreu dano moral sob, ao menos, quatro perspectivas distintas: (i) perda irreversível da capacidade reprodutiva aos 19 anos; (ii) sofrimento físico extremo — choque séptico, 45 dias de internação, 20 dias de UTI, duas cirurgias e cicatrização por segunda intenção ao longo de meses; (iii) sofrimento psíquico — depressão, separação do filho recém-nascido por um mês e meio e estigmatização; e (iv) violência institucional — rotulação psiquiátrica infundada, inserção de alegações graves no prontuário, acionamento da polícia e do Conselho Tutelar, condicionamento do atendimento médico e transformação de seus pedidos de assistência à saúde física em suposta periculosidade mental.



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

O Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero do CNJ orienta que o Poder Judiciário deve estar atento a situações em que “estereótipos de gênero influenciam a percepção dos fatos, a valoração das provas e a aplicação do direito”. Nos autos, o estereótipo da mulher “histórica”, “emocional” ou “psiquiátrica” operou como filtro interpretativo que distorceu a leitura médica dos sintomas e comprometeu gravemente a saúde e a integridade corporal da autora. A reprodução acrítica desse estereótipo na perícia judicial – ao aceitar, sem ressalvas, a tese de que “o quadro psiquiátrico se sobrepôs ao infeccioso” e que isso ocorreu “não por negligência” – revela a incidência de viés de gênero na análise técnica e impõe que o julgamento reconheça expressamente essa distorção.

Diante desse contexto, reforma-se a sentença, para reconhecer o direito da autora à compensação pelos danos morais.

Passa-se à quantificação.

4.5.1. Valor da indenização por dano moral

O magistrado, ao arbitrar a indenização por danos morais, não fica vinculado ao valor estimativo indicado na petição inicial (STJ, AgInt no AREsp n. 1.389.028/SP, Rel. Min. Raul Araújo, Quarta Turma, j. 11/04/2019; AgInt no REsp n. 1.837.473/PR, Rel. Min. Raul Araújo, Quarta Turma, j. 09/12/2019; AgInt no AREsp n. 2.306.080/SP, Rel. Min. Moura Ribeiro, Terceira Turma, j. 11/09/2023). A natureza do dano extrapatrimonial



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

exclui equivalência entre a lesão e a quantia reparatória. O valor indicado pela parte funciona como referência, e cabe ao juiz fixar o montante adequado segundo razoabilidade e proporcionalidade. A fixação em valor superior ao da inicial, portanto, não configura julgamento ultra petita.

A petição inicial confirma o caráter estimativo do pedido. A autora invocou a "Teoria do Valor do Desestímulo" e requereu que a condenação considerasse "a capacidade econômica da parte ofensora", "o caráter pedagógico" da sanção e a necessidade de que o valor representasse "advertência ao lesante e à sociedade". Quem delega ao juiz a ponderação desses critérios não pretende vincular o julgador a um teto. Pedido certo vincula; pedido que remete ao arbítrio judicial autoriza o juiz a quantificar segundo as circunstâncias do caso. O valor de R\$ 50.000,00 funcionou, na estrutura da petição, como parâmetro indicativo para fixação do valor da causa (art. 292 do CPC). A Súmula 326 do STJ aponta na mesma direção: a condenação em montante inferior ao postulado não implica sucumbência recíproca. Logo, no caso, há coerência pois os valores das indenizações apontados na inicial (dano moral e estético) operaram como mera estimativa.

Quanto à primeira indenização, a reparação do dano moral é orientada pelo “princípio da satisfação compensatória”, pois, segundo Fernando Noronha, “o quantitativo pecuniário a ser atribuído ao lesado nunca poderá ser equivalente a um preço”, mas “será o valor necessário para lhe proporcionar um lenitivo para o sofrimento infligido ou uma compensação pela ofensa à vida ou integridade física” (Direito das Obrigações. São Paulo:



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

Saraiva, 2003, p. 569).

Para Sérgio Cavalieri Filho, “o princípio da lógica do razoável deve ser a bússola norteadora do julgador”. Para que a decisão seja razoável, “é necessário que a conclusão nela estabelecida seja adequada aos motivos que determinaram; que os meios escolhidos sejam compatíveis com os fins visados; que a sanção seja proporcional ao dano” (Programa de Responsabilidade Civil. 15 ed. Barueri: Atlas, 2022, p. 120).

Na análise de situações semelhantes (erro médico, deformidades, cicatrizes permanentes, limitações mecânicas e funcionais), este Tribunal tem fixado indenizações por danos morais e estéticos entre R\$ 10.000,00 e R\$ 60.000,00.

Precedentes: AC 5543938-83.2021.8.09.0051, Rel. Iara Márcia Franzoni de Lima Costa, 10ª CC, DJe de 25/09/2025 (R\$ 60.000,00 danos morais); AC 5409227-06.2023.8.09.0138, Rel. Des. Luiz Eduardo de Souza, 9ª CC, DJe de 15/09/2025 (R\$ 30.000,00 danos morais); AC 0380696-31.2016.8.09.0173, Rel. Des. Eduardo Abdon Moura, 10ª CC, DJe de 14/08/2025 (R\$ 50.000,00 danos morais e R\$ 10.000,00 danos estéticos); AC 0295775-92.2015.8.09.0006, Rel. Des. William Costa Mello, 1ª CC, DJe de 30/04/2025 (R\$ 50.000,00 danos morais); AC 5205037-86.2019.8.09.0117, Rel. Viviane Silva de Moraes Azevedo, 1ª CC, DJe de 18/11/2024 (R\$ 10.000,00 danos morais e R\$ 15.000,00 danos estéticos); AC 5665295-22.2020.8.09.0065, 7ª CC, Rel. Des. Sebastião Luiz Fleury, DJe de



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

19/09/2024 (R\$ 10.000,00 danos morais e R\$ 10.000,00 danos estéticos).

Na hipótese, a intersecção entre gênero e classe é elemento qualificador inafastável na dosimetria.

O Protocolo do CNJ incorpora o conceito de interseccionalidade, formulado por Kimberlé Crenshaw, como ferramenta para explicitar a forma pela qual sistemas interligados de opressão — como o racismo, o patriarcalismo e a desigualdade de classe — estruturam posições sociais desiguais e produzem diferentes níveis de vulnerabilidade (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero. Brasília: CNJ, 2021, p. 22). Biroli ressalta que o problema central reside na alocação desigual de responsabilidades e no acesso precário a cuidados essenciais, à saúde e às garantias de proteção social (BIROLI, Flávia. Gênero e Desigualdades: Limites da Democracia no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2018, p. 13).

Nelson Rosenvald, citado por Matos e Pereira, destaca que, além das funções compensatória, punitiva, restituitória e preventiva, a responsabilidade civil possui dimensão dissuasória, apta a desestimular comportamentos que imponham riscos anormais à coletividade e a promover o direito fundamental à proteção de todos (ROSENVALD, Nelson, apud MATOS; PEREIRA, op. cit., p. 279). O próprio autor, em coautoria com Wagner Inácio Freitas Dias, adverte que critérios de quantificação que ignoram desigualdades estruturais acabam por reproduzir barreiras sociais e hierarquias



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

indevidas (ROSENVALD; DIAS, Direito dos Danos e Indenização, 2024, p. 22).

A autora, que exerce exclusivamente trabalho não remunerado de cuidado doméstico e dos filhos, dependia integralmente do sistema público de saúde para o atendimento obstétrico e pós-parto. Não dispunha de alternativa: não podia buscar segunda opinião na rede privada nem tinha meios de superar a barreira institucional erguida pelo atendimento que a rotulou e recusou investigação clínica adequada. Somente com a intervenção de terceiros conseguiu atendimento por outro profissional, quando já se encontrava em estado grave.

Essas circunstâncias agravam a responsabilidade estatal. Mulheres em situação de vulnerabilidade econômica dependem de forma mais intensa do sistema público de saúde e suportam de modo mais severo as consequências de sua falha. A precariedade do atendimento público, quando associada a estigmas de gênero, não apenas causa dano individual, mas reproduz e aprofunda desigualdades estruturais.

O Protocolo do CNJ orienta ainda que o Poder Judiciário reconheça que determinados danos incidem de forma diferenciada sobre mulheres em razão de sua condição de gênero e que a quantificação da reparação reflita essa especificidade. A histerectomia decorrente de erro médico, realizada em mulher de 19 anos, não se equipara, em termos de impacto existencial, ao mesmo procedimento realizado em mulher que já tenha



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

encerrado o ciclo reprodutivo. A idade da autora, sua condição econômica e a supressão definitiva de sua autodeterminação reprodutiva potencializam a extensão do dano e constituem elementos relevantes para a fixação da indenização por dano moral.

Diante da extensão e da gravidade das lesões (mutilação corporal irreversível, supressão definitiva da autonomia reprodutiva, sofrimento físico prolongado), o dano psíquico, a violência institucional por estigmatização e, ainda, a necessidade de resposta judicial compatível com o Protocolo CNJ (evitar normalização de violência obstétrica), fixa-se a indenização por danos morais em R\$ 70.000,00 (setenta mil reais).

4.6. Danos estéticos

Segundo Miguel Kfoury Neto, o dano estético é caracterizado pela “lesão à beleza física, à harmonia das formas externas de alguém”. Adiante, explica que essa lesão “deve ser duradora – caso contrário, não se poderá falar em dano estético propriamente dito, mas em atentado reparável à integridade física ou lesão estética passageira, que se resolve em perdas e danos habituais” (NETO, Miguel Kfoury. Responsabilidade Civil do Médico. 12 ed. São Paulo: Thompson Reuters Brasil, 2024, p. 142). O dano estético representa uma ofensa a direito da personalidade.

O dano estético caracteriza-se no caso diante da existência de cicatrizes e deformidades permanentes decorrentes de múltiplas



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

intervenções cirúrgicas. Trata-se de lesão autônoma, com repercussão na autoimagem e na vida social, cumulável com o dano moral, nos termos da Súmula 387 do Superior Tribunal de Justiça.

Segundo o laudo pericial, a autora apresenta cicatriz “nacarada em âncora”, medindo 20 cm por 15 cm, localizada na região infraumbilical/suprapúbica e qualificada como “inestética”, descrição que se repete, sem variação, nas respostas aos quesitos 9 da autora e 10 da ré.

A descrição pericial, por si só, não é suficiente para adequada identificação do dano. O laudo não graduou a intensidade da seqüela em qualquer escala (mínimo, leve, moderado, grave, gravíssimo), não descreveu com precisão as características morfológicas das cicatrizes (textura, relevo, aderência a planos profundos, retração ou distorção anatômica) e não analisou o impacto psicossocial da lesão em mulher de 19 anos. Limitou-se à juntada de fotografia em condições de iluminação e enquadramento inadequadas, sem régua de referência ou registro de ângulos distintos.

A limitação da perícia, contudo, não impede o reconhecimento e a quantificação do dano, que podem ser extraídos dos próprios elementos constantes dos autos. Os registros fotográficos apresentados pela autora evidenciam cicatriz de grandes dimensões, localizada em região corporal de relevante significado estético e íntimo.

Cumprе destacar que essa cicatriz não corresponde à



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

incisão habitual de cesariana – incisão de Pfannenstiel, horizontal, geralmente entre 10 e 15 cm de extensão. A cicatriz em âncora, de dimensão substancialmente superior e configuração diversa, constitui sequela direta das reoperações de emergência impostas pelo agravamento da infecção não diagnosticada oportunamente.

Há nexos causal direto e específico entre a falha assistencial e o dano estético. Se houvesse diagnóstico oportuno nos retornos de 26 e 29 de janeiro, a autora não teria sido submetida às cirurgias que resultaram em cicatriz de grande repercussão às suas características físicas.

4.6.1. Valor da indenização por dano estético

A quantificação do dano estético, como bem adverte Miguel Kfoury Neto, é tarefa complexa para o julgador. O autor, ao citar Clayton Reis, ressalta que “ao juiz é conferido o poder de realizar a justiça em sua concepção mais ampla possível. Múltiplos são os fatores que influenciam essa valoração: a) a ocupação da vítima, maior ou menor contato com o público; b) localização — visível ao primeiro súbito de vista? c) estática ou dinâmica? (coxear — mais grave que uma cicatriz); d) possibilidade de se amenizar — alguma espécie de correção; e) idade; f) sexo” (NETO, Miguel Kfoury. *Responsabilidade Civil do Médico*. 12 ed. São Paulo: Thompson Reuters Brasil, 2024, p. 146).

Assim como no dano moral, a indenização por dano



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

estético deve cumprir função tríplice: compensatória, punitiva e preventiva.

A orientação científica disponível propõe, como metodologia de aferição da extensão do dano estético, a escala quantitativa-descritiva de sete graus de gravidade crescente — de muito ligeiro (1/7) a muito importante ou muito grave (7/7) —, desenvolvida pela Escola Portuguesa e já adotada pelo Instituto de Medicina Social e de Criminologia do Estado de São Paulo (IMESC). Segundo estudo publicado na revista *Saúde, Ética & Justiça* do Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho da Faculdade de Medicina da USP, a atribuição de grau não basta por si mesma: exige fundamentação detalhada acerca da natureza da alteração estética em perspectiva estática — sua aparência em repouso — e dinâmica — as modificações perceptíveis em movimento ou em situações de exposição (LEAL, Lucas Pedroso Fernandes Ferreira et al. *Valoração Médico-Pericial do Dano Estético. Saúde, Ética & Justiça*, v. 22, n. 1, p. 41-49, 2017. Disponível em: <https://revistas.usp.br/sej/article/view/142267>).

Embora o laudo pericial não tenha aplicado essa metodologia — limitando-se à designação genérica de “cicatrices inestéticas” e à juntada de única fotografia sem régua de referência —, os elementos constantes dos autos permitem ao juiz, com apoio em critérios técnicos, graduar a extensão do dano e fixar a indenização de forma fundamentada. O art. 479 do Código de Processo Civil autoriza que o juiz aprecie a prova pericial em conjunto com os demais elementos dos autos.



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

No caso, a cicatriz em âncora, de 20 cm por 15 cm, localizada na região infraumbilical e suprapúbica, apresenta as seguintes características relevantes para a graduação do dano. Sob perspectiva estática, trata-se de cicatriz de grandes dimensões, com morfologia distinta da incisão habitual de cesariana (Pfannenstiel, horizontal, tipicamente entre 10 e 15 cm), fibrosa e de coloração nacarada, resultante de reoperações de emergência e de cicatrização por segunda intenção. Sob perspectiva dinâmica, embora não haja comprometimento funcional da locomoção, a localização em região corporal de relevante significado estético e íntimo implica exposição inevitável na vida cotidiana — uso de trajes de banho, vestuário de menor cobertura e, sobretudo, na intimidade corporal. Para mulher de 19 anos à época do evento, essa repercussão projeta-se por toda a vida adulta.

Sob a perspectiva de gênero, a pressão social incidente sobre o corpo feminino intensifica o impacto do dano estético. Não por razão biológica, mas porque o corpo da mulher é objeto de escrutínio social e avaliação estética diferenciada, conforme reconhece o Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero do CNJ (2021, p. 33-34). A cicatriz em âncora não constitui simples vestígio cirúrgico: é sequela permanente decorrente de falha assistencial que exigiu reoperações de emergência, circunstâncias que poderiam ter sido evitadas mediante diagnóstico oportuno.

Considerados todos esses elementos – dimensão; localização; permanência; caráter fibroso com incerteza sobre a viabilidade de correção cirúrgica, idade e gênero da vítima; impacto sobre a autoimagem –, o



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

dano estético se situa, na escala de sete graus, entre o nível considerável (5/7) e o nível importante ou grave (6/7). A referida graduação reflete a extensão objetiva da lesão morfológica, sem ignorar que sua repercussão existencial é potencializada pelas circunstâncias particulares do caso.

O valor da indenização deve cumprir sua função compensatória, ao proporcionar lenitivo financeiro pela ruptura da harmonia física; punitiva, diante da gravidade do erro médico que ignorou sintomas clássicos de infecção em razão de estigma psiquiátrico; e preventiva, a fim de desestimular as unidades de saúde a negligenciar o protocolo clínico em relação a mulheres em situação de vulnerabilidade.

Diante da gravidade da deformidade permanente, da juventude da vítima e do nexos direto entre a omissão diagnóstica e as cirurgias subsequentes, fixa-se a indenização por danos estéticos em R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

5. Dispositivo

Pelo exposto, **conheço** da apelação cível e **dou-lhe provimento** para, em reforma à sentença, julgar **procedentes** os pedidos formulados na petição inicial, a fim de:

(i) condenar solidariamente os réus ao pagamento de R\$ 70.000,00 (setenta mil reais) a título de danos morais; e de R\$ 50.000,00



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

(cinquenta mil reais) a título de danos estéticos. Sobre os valores incidirão correção monetária pelo IPCA-E, a partir da data do arbitramento, e juros de mora, desde a citação, de 2% ao ano, ambos podem ser substituídos pela taxa SELIC quando inferior à soma desses índices, nos termos do art. 3º, caput e §1º, da Emenda Constitucional n. 136/2025; e

(ii) condenar os réus ao pagamento de custas processuais e de honorários advocatícios em favor do(s) patrono(s) da apelante, fixados em 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação (R\$ 120.000,00), nos termos do art. 85, § 3º, I, do CPC, cujo percentual se situa dentro da faixa de 10% a 20% aplicável às condenações de até 200 salários mínimos. A fixação acima do piso legal se justifica pelos critérios do art. 85, § 2º, do CPC: o grau de zelo demonstrado pelo patrono da apelante (inciso I), a natureza e a importância da causa, que envolve violência obstétrica institucional com danos irreversíveis à saúde reprodutiva de mulher vulnerável (inciso III), e o trabalho realizado ao longo de toda a instrução processual, com produção de prova técnica e interposição de recurso de apelação (inciso IV).

Sem incidência do art. 85, §11, do CPC, uma vez que o recurso foi provido.

É como voto.

Goiânia, assinado e datado digitalmente.

Desembargadora Sirlei Martins da Costa



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

Relatora

2M + 3R

Apelação cível n. 5207264-79.2021.8.09.0149
Comarca de Trindade

Apelante: *****

Apelados: Estado de Goiás e IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Relatora: Desembargadora Sirlei Martins da Costa

EMENTA: RESPONSABILIDADE CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. ERRO MÉDICO. SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE. INFECÇÃO PUERPERAL. OMISSÃO DIAGNÓSTICA REITERADA. TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO COMO FILTRO EXCLUDENTE DO PROTOCOLO CLÍNICO. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA INSTITUCIONAL. APLICAÇÃO DO PROTOCOLO PARA JULGAMENTO COM PERSPECTIVA DE GÊNERO. LAUDO PERICIAL NÃO VINCULANTE. DANOS MORAIS E ESTÉTICOS. RESPONSABILIDADE OBJETIVA E SOLIDÁRIA DO ESTADO E DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL GESTORA. RECURSO PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

I. CASO EM EXAME. 1. Apelação cível interposta contra sentença que julgou improcedentes pedidos de indenização por danos morais e estéticos decorrentes de omissão diagnóstica de infecção puerperal grave em hospital público, da qual resultaram histerectomia subtotal, salpingectomia bilateral, ooforectomia bilateral e apendicectomia em puerpera de 19 anos.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO. 2. Discutem-se: (i) se houve cerceamento de defesa pelo indeferimento da prova testemunhal; e (ii) se a conduta da equipe médica configurou erro médico indenizável, com responsabilidade civil solidária do Estado e da organização social gestora do hospital.

III. RAZÕES DE DECIDIR. 3. Não há cerceamento de defesa quando a prova documental e o laudo pericial são



PODER JUDICIÁRIO

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás

Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

suficientes para o convencimento do juiz, dispensando a oitiva de testemunhas sem prejuízo à parte. 4. O laudo pericial não vincula o julgador, que pode divergir de suas conclusões quando os demais elementos dos autos as contradizem; no caso, o perito omitiu o retorno de 26/01/2020, reduziu os procedimentos cirúrgicos realizados e aceitou, sem ressalva, o prontuário de 29/01 como prova de ausência de sinais infecciosos, embora o sistema de triagem tivesse classificado a paciente como "RISCO 2 – URGÊNCIA" nessa mesma data. Configura erro médico a omissão reiterada de investigação clínica e laboratorial em puérpera submetida a cesariana recente que retornou ao hospital três vezes com sintomas típicos de infecção: dispensada sem exames no primeiro retorno e atendida, no segundo, apenas com encaminhamento psiquiátrico e sem exame físico obstétrico documentado, pois o eventual transtorno psiquiátrico não autoriza a supressão do protocolo clínico; ao contrário, impõe ao médico maior rigor no diagnóstico diferencial. 5. A inserção, em prontuário e fichas de encaminhamento, de alegações graves e infundadas sobre a conduta da paciente, sem avaliação psiquiátrica formal e sem respaldo nos registros de enfermagem preexistentes, constitui conduta comissiva autônoma que consolidou narrativa de periculosidade no prontuário oficial e funcionou como barreira ao diagnóstico oportuno, caracterizando violência obstétrica institucional; a organização social gestora de hospital público responde objetivamente pelos danos causados, nos termos do art. 37, § 6º, da Constituição Federal, e a responsabilidade do Estado é objetiva e solidária, não subsidiária, com fundamento na interpretação conjugada do mesmo dispositivo com o art. 18, X, da Lei 8.080/1990. 6. A fixação de indenização por danos morais em valor superior ao indicado na petição inicial não configura julgamento ultra petita quando o pedido tem natureza estimativa; na hipótese, a autora invocou a teoria do valor do desestímulo e delegou ao juiz



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

a ponderação da capacidade econômica do ofensor e do caráter pedagógico da sanção, o que confirma o caráter referencial dos valores indicados. No caso, o dano moral é caracterizado pela perda irreversível da capacidade reprodutiva aos 19 anos, pelo sofrimento físico extremo decorrente de choque séptico, internação em UTI e cirurgias mutiladoras, e pela violência institucional traduzida em rotulação psiquiátrica infundada que desqualificou as queixas físicas da paciente; fixada a indenização em R\$ 70.000,00, com observância da perspectiva de gênero e da função preventiva da responsabilidade civil. O dano estético é autônomo e cumulável com o dano moral (Súmula 387/STJ) e se caracteriza por cicatriz em âncora de 20 cm por 15 cm, nacarada, na região infraumbilical e suprapúbica, resultante de reoperações de emergência e cicatrização por segunda intenção; graduado entre os níveis considerável (5/7) e grave (6/7) na escala da Escola Portuguesa adotada pelo IMESC, fixada a indenização em R\$ 50.000,00.

IV. DISPOSITIVO E TESE. 7. Recurso provido para julgar procedentes os pedidos, condenar solidariamente os réus ao pagamento de R\$ 70.000,00 a título de danos morais e R\$ 50.000,00 a título de danos estéticos, com correção monetária pelo IPCA-E desde o arbitramento e juros de mora de 2% ao ano desde a citação, ambos substituíveis pela taxa Selic quando esta for inferior à soma desses índices, nos termos do art. 3º, caput e § 1º, da Emenda Constitucional n. 136/2025, além de honorários advocatícios fixados em 15% sobre o valor da condenação (R\$ 120.000,00), nos termos do art. 85, § 3º, I, do CPC, e inversão do ônus de sucumbência.

Teses de julgamento: 1. "O eventual transtorno psiquiátrico documentado não autoriza a omissão do diagnóstico diferencial de causas orgânicas em puérpera submetida a cesariana recente; ao contrário, impõe ao médico assistente maior rigor na investigação clínica, sob pena de configurar negligência indenizável." 2. "A inserção, em prontuário



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

oficial, de alegações graves e infundadas sobre a conduta da paciente, sem avaliação psiquiátrica formal e sem respaldo nos registros de enfermagem preexistentes, constitui conduta comissiva que integra a cadeia causal do dano e caracteriza violência obstétrica institucional indenizável." 3. "O Estado responde objetiva e solidariamente, não de forma subsidiária, pelos danos causados por organização social gestora de hospital público integrante do SUS, com fundamento no art. 37, § 6º, da Constituição Federal e no art. 18, X, da Lei 8.080/1990." 4. "A perda irreversível da capacidade reprodutiva decorrente de erro médico, a violência institucional traduzida em rotulação psiquiátrica infundada e o sofrimento físico e psíquico prolongado configuram dano moral grave, cuja quantificação deve observar a perspectiva de gênero e a função preventiva da responsabilidade civil, para desestimular a normalização da violência obstétrica." 5. "A cicatriz em âncora de grandes dimensões, resultante de reoperações de emergência impostas por omissão diagnóstica, constitui dano estético autônomo e cumulável com o dano moral, nos termos da Súmula 387 do STJ, devendo sua graduação considerar a permanência da lesão, sua localização em região de relevante significado íntimo e estético e a juventude da vítima."

Dispositivos relevantes citados: art. 37, § 6º, da Constituição Federal; art. 18, X, da Lei 8.080/1990; art. 16, § 1º, alínea "e", da CEDAW; art. 283 do Código Civil; art. 371 do CPC; art. 479 do CPC; art. 85, §§ 2º, 3º, I, 4º, I e 11, do CPC; art. 487, I, do CPC; art. 98, § 2º, do CPC; art. 3º, caput e § 1º, da Emenda Constitucional n. 136/2025; Súmula 326/STJ; Súmula 387/STJ.

Jurisprudências relevantes citadas: STJ, AgInt no AREsp n. 1.389.028/SP, Rel. Min. Raul Araújo, Quarta Turma, j. 11/04/2019; STJ, AgInt no REsp n. 1.837.473/PR, Rel. Min. Raul Araújo, Quarta Turma, DJe 19/12/2019; STJ, AgInt no AREsp n. 2.306.080/SP, Terceira Turma, DJe



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete da Desembargadora Sirlei Martins da Costa

15/09/2023; TJGO, AC 5543938-83.2021.8.09.0051, Rel. Des. Iara Márcia Franzoni de Lima Costa, 10ª Câmara Cível, DJe 25/09/2025; TJGO, AC 5409227-06.2023.8.09.0138, Rel. Des. Luiz Eduardo de Souza, 9ª Câmara Cível, DJe 15/09/2025; TJGO, AC 0380696-31.2016.8.09.0173, Rel. Des. Eduardo Abdon Moura, 10ª Câmara Cível, DJe 14/08/2025; TJGO, AC 0295775-92.2015.8.09.0006, Rel. Des. William Costa Mello, 1ª Câmara Cível, DJe 30/04/2025; TJGO, AC 5205037-86.2019.8.09.0117, Rel. Des. Viviane Silva de Moraes Azevedo, 1ª Câmara Cível, DJe 18/11/2024; TJGO, AC 5665295-22.2020.8.09.0065, Rel. Des. Sebastião Luiz Fleury, 7ª Câmara Cível, DJe 19/09/2024.