



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000232327

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1025108-95.2020.8.26.0007, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes HOSPITAL E MATERNIDADE MASTER CLIN LTDA e AMEPLAN ASSISTÊNCIA MÉDICA PLANEJADA LTDA, é apelada JOYCE CARLOS PEREIRA SILVA.

ACORDAM, em 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Por maioria de votos, em julgamento estendido, Negaram provimento aos recursos, vencido o 3º juiz, que declara.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente), GIFFONI FERREIRA, CORRÊA PATIÑO E FERNANDO MARCONDES.

São Paulo, 11 de março de 2025.

JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES
RELATOR
Assinatura Eletrônica



Apelação Cível nº 1025108-95.2020.8.26.0007

**Apelantes/Apelados: Ameplan Assistência Médica Planejada Ltda. e
Hospital e Maternidade Master Clin Eireli**

Apelada: Joyce Carlos Pereira

Comarca: São Paulo

MM. Juiz de 1ª instância: Daniel Fabretti

VOTO Nº 51995

**EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. REPARAÇÃO DE
DANOS. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECURSOS
DESPROVIDOS.**

I. Caso em Exame

- 1. Recursos de apelação cível interpostos por ambas as
corrés contra sentença que julgou parcialmente procedente
a ação de reparação de danos, condenando-as a pagar,
solidariamente, indenização por danos morais no valor de R\$
476.520,00.**
- 2. A corré Ameplan alega cerceamento de defesa e
improcedência da ação.**
- 3. A corré Master Clin aponta inépcia da inicial, impugna o
valor dado à causa e decadência do direito de reclamar. No
mérito aponta a inexistência de falha na prestação de
serviços médicos.**

II. Questão em Discussão

- 4. A questão em discussão consiste em determinar a
validade da condenação por danos morais e a adequação**

do valor arbitrado, além de avaliar as preliminares de cerceamento de defesa e decadência.

III. Razões de Decidir

5. Não apreciadas as preliminares de inépcia da inicial e impugnação ao valor da causa, porquanto preclusas em razão da intempestividade da contestação da corré Master Clin.

6. Afastada a preliminar de cerceamento de defesa, pois o juiz é o destinatário da prova e o laudo pericial médico foi conclusivo, não justificada a pretensão de realização de nova perícia médica.

7. Preliminar de decadência afastada, aplicando-se o prazo prescricional quinquenal do art. 27 do CDC.

8. No mérito, os recursos não merecem provimento, pois o laudo pericial concluiu por falhas na prestação dos serviços médicos, resultando no atraso do tratamento do recém-nascido, culminando em seu óbito.

IV. Dispositivo e Tese

9. Recursos desprovidos.

10. Tese de julgamento: 1. O laudo pericial concluiu por falhas na prestação dos serviços médicos. 2. A indenização por danos morais foi fixada de forma proporcional e adequada.

Legislação Citada:

Código de Processo Civil, art. 370, parágrafo único; art. 85, §11.

Código de Defesa do Consumidor, art. 27.

Jurisprudência Citada:

**Recurso Especial 1.410.960 – RJ (2012/0099605-3), Rel. Min.
Paulo de Tarso Sanseverino.**

RELATÓRIO.

1. Trata-se de recursos de apelação cível interpostos por ambas as corréis às fls. 1585/1605 e 1614/1652 contra r. sentença de fls. 844/849, cujo relatório se adota, que julgou parcialmente procedente a ação de reparação de danos para condenar as rés a pagar, solidariamente, indenização por danos morais no valor de R\$ 476.520,00.

2. A autora opôs embargos de declaração às fls. 1572/1579, rejeitados, nos termos da r. decisão de fls. 1608.

3. Irresignada, insurge-se a corré Ameplan, alegando, preliminarmente, a ocorrência de cerceamento de defesa diante da necessidade de realização de nova prova pericial médica porquanto os laudos produzidos durante a instrução probatória são inconclusivos, omissos, contraditórios e ineficazes. No mérito aponta a improcedência da ação, alegando, ainda, que a indenização por danos morais foi arbitrada em valor exorbitante, dando causa ao enriquecimento ilícito da autora, sendo certo que todos os exames médicos solicitados pela autora foram prontamente autorizados pela ré. Requer o afastamento da condenação por danos morais, ou subsidiariamente, seja reduzido o *quantum* arbitrado a este título.

4. A corré Master Clin também recorre, alegando, em síntese, que a r. sentença deve ser anulada diante da inépcia da inicial porquanto a autora se confunde ao requerer indenização por danos morais e patrimoniais, confundindo-a com pensão com base na expectativa de vida da criança, ou seja, lucros cessantes, indexando o valor requerido ao salário-mínimo. Aponta, outrossim, que deve ser retificado o valor dado à causa e reduzido para o montante de R\$ 100.000,00 porquanto o valor de R\$ 476.520,00 se baseou na expectativa de vida do recém-nascido. Alega a ocorrência de decadência do direito de reclamar pelos vícios aparentes ou de fácil constatação dos serviços prestados. No mérito, aponta a não obrigatoriedade dos exames solicitados pela autora, não tendo sido constatada em momento alguma a ausência do baço do feto, sendo certo, ainda, que o exame morfológico não é adequado para identificar síndromes ou outras anomalias. Alega, outrossim, que em 24 horas os médicos do hospital apelante já haviam identificado que o recém-nascido tinha sopro no coração, com encaminhamento ao cardiologista, tendo sido adotados todos os procedimentos obrigatórios no período de internação pós-parto, tendo o óbito ocorrido em outro estabelecimento. Sustenta que não houve descumprimento contratual apto a ensejar sua responsabilização civil de indenizar porquanto recebeu todo atendimento hospitalar necessário, demandando a comprovação de culpa do médico,

inexistente, portanto, os danos morais apontados.

5. Contrarrazões apresentadas às fls. 1659/1669, 1670/1677, 1678/1687 e 1692/1693.

FUNDAMENTOS.

6. Afasto, inicialmente, a preliminar de cerceamento de defesa.

7. Isto porque o art. 370, parágrafo único do CPC/2015 determina ao juiz indeferir as diligências inúteis ou meramente protelatórias por ser ele o destinatário da prova, seja qual for esta, e que somente ele poderá qualificá-la, avaliando profundamente o caráter de certeza que lhe transmite. Assim, não é dado ao Tribunal, pelo menos em princípio, retirar do magistrado singular a atribuição de fazer seu juízo pessoal de conveniência, oportunidade e necessidade das provas necessárias à formação de seu próprio convencimento.

8. Cabe, pois, ao juiz aferir a necessidade ou não da realização da prova, e essa avaliação há de ser respeitada como um preço necessário a ser pago em prol do devido processo legal e, no caso *sub judice*, o laudo pericial médico realizado durante a instrução processual foi conclusivo, conforme adiante será exposto.

9. Por outro lado, deixo de apreciar as preliminares apresentadas pela *corrê* Master Clin, porquanto intempestiva sua contestação, oportunidade na qual deveria ter apresentado suas objeções,

operando-se, portanto, a preclusão em seu desfavor.

10. Aprecio, contudo, a preliminar de decadência, por se tratar de questão de ordem pública, para, no entanto, afastá-la, posto que, não obstante se trate de relação de consumo, ao contrário do que quer fazer crer a *corrê Master Clin* e, em se tratando de relação consumerista aplica-se o prazo prescricional quinquenal previsto no art. 27 do CDC.

11. No mérito, os recursos não merecem melhor sorte.

12. Conforme se infere dos autos, a autora realizou exame pré-natal com profissionais e em estabelecimento credenciado ao plano de saúde *corrê* e depois decidiu prosseguir junto à *corrê Master Clin*.

13. No entanto, seu filho nasceu sem o baço e com os outros órgãos invertidos (Síndrome de Ivemark), o que não foi detectado nos ultrassons morfológicos realizados durante o pré-natal, que, ao revés, relatavam coração, septos e baço dentro da normalidade. Ao nascer, tinha dificuldade para mamar, ficava sonolento e sem reações e durante a troca de roupa reparou que seu pé estava arroxeadado, sendo detectado pequeno sopro cardíaco, no entanto, o nosocômio *rêu* lhe deu alta médica.

14. Após alta médica realizou ecocardiograma de forma particular, quando foi descoberto ser o bebê portador de cardiopatia congênita grave e foi orientada a procurar hospital especializado, no qual foi

internado na UTI pois identificado a falta do baço, septos defeituosos e órgãos invertidos, vindo a óbito aproximadamente três meses após seu nascimento.

15. O MM. Juiz singular, lastreado na prova pericial médica produzida sentenciou pela procedência da ação.

16. Andou bem o sentenciante.

17. Isto porque, o laudo pericial concluiu pela presença de sucessivas falhas na prestação dos serviços médicos por ambas as corrês, culminando no atraso ao início do tratamento do recém-nascido, que acabou por vir a óbito.

18. Nesse sentido, peço vênica para transcrever trechos do laudo pericial realizado durante a instrução probatória dos autos, *in verbis*:

Segundo o texto extraído do artigo “Síntese de evidências para políticas de saúde Diagnóstico precoce de cardiopatias congênitas, Brasília, DF, 2017”, “...as malformações congênitas estão entre as principais causas de morte na primeira infância, sendo a cardiopatia congênita (CC) uma das mais frequentes e a de maior morbimortalidade, representando cerca de 40% das malformações (ROSA et al., 2013). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a incidência de cardiopatias congênitas varia entre 0,8% nos países com alta renda e 1,2% nos países com baixa renda, sendo que o valor médio de 1% de incidência é habitualmente aceito para o Brasil e demais países da América Latina. Dessa forma, visto que o

Brasil registra anualmente 2,8 milhões de nascidos vivos, pode-se estimar o surgimento de quase 29 mil novos casos de cardiopatias congênitas ao ano (CANEO et al., 2012). Entretanto, de acordo com os registros do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (BRASIL, 2015b), as notificações relacionadas às malformações congênitas do aparelho circulatório notificadas no Sistema Único de Saúde (SUS) e na saúde suplementar, indicam incidência de 0,06% aquém da esperada, ou seja, aproximadamente 1.680 casos por ano, refletindo que a real incidência ainda é desconhecida, possivelmente porque o diagnóstico não é realizado. Dessa forma, sabe-se que a maioria dos casos não recebe tratamento adequado devido à falta de diagnóstico, colocando a vida da criança em risco, no caso de cardiopatia crítica ou clinicamente significativa. Tal fato se confirma quando se observa que, de acordo com as notificações, a taxa de mortalidade por malformação congênita do aparelho circulatório registrada no Brasil é superior à taxa de incidência (BRASIL, 2015a; 2015b). O diagnóstico precoce da cardiopatia congênita crítica (CCC) é fundamental, pois pode evitar choque, acidose, parada cardíaca ou agravo neurológico antes da intervenção para o tratamento da cardiopatia. Na maioria das Unidades Neonatais, a alta hospitalar é realizada entre 36 e 48 horas de vida, quando a manifestação clínica das cardiopatias críticas pode ainda não ter ocorrido e a ausculta cardíaca pode ser aparentemente normal, levando à perda da oportunidade de intervir precocemente e prevenir complicações."

Sabendo de tudo isso, realizamos exames pré e pós-natais para identificar o problema e tratá-lo o mais precocemente possível. Para isso, realizamos a triagem pré-natal com

ultrassonografia morfológica do segundo trimestre em todas as pacientes e ecocardiograma fetal para aquelas que apresentam fatores de risco descritos a seguir para identificação de defeitos cardíacos congênitos. Temos também a triagem neonatal com teste do coraçãozinho (oximetria de pulso) antes da alta hospitalar, entre 24 e 48 horas de vida, associado ao exame clínico do sistema cardiovascular e ecocardiograma do recém-nascido se foi identificada alguma alteração nos exames anteriores.

O Ecocardiograma não faz parte da rotina de pré-natal de baixo risco, sendo as indicações para ecocardiografia fetal intimamente relacionadas com o reconhecimento de possíveis fatores etiológicos e grupos de risco para cardiopatia congênita. São eles: Diabetes mellitus materna pré- gestacional; Diabetes mellitus materna gestacional; Fenilcetonúria materna; Anticorpos anti-RO e anti- LA; Ingestão materna de medicações como inibidores da enzima conversora de angiotensina, ácido retinóico, anti-inflamatórios não hormonais, anticonvulsivantes, lítio, vitamina A, inibidores seletivos da receptação da serotonina, agonistas da vitamina K; Rubéola materna em primeiro trimestre; Infecção materna com suspeita de miocardite fetal; Gestação por reprodução assistida; Cardiopatia congênita em parente de primeiro ou segundo grau; Herança mendeliana associada à cardiopatia congênita em parente de primeiro ou segundo grau; Suspeita de cardiopatia congênita pelo ultrassom obstétrico / morfológico; Suspeita de anomalia extracardíaca pelo ultrassom obstétrico/ morfológico; Cariótipo fetal anormal; Ritmo cardíaco fetal irregular, bradicardia ou taquicardia; Translucência nucal aumentada > 95% ($\geq 3\text{mm}$); Gestação gemelar monocoriônica; Hidropsia fetal ou derrames;

Anormalidade do cordão umbilical ou da placenta; Anomalia venosa intra- abdominal fetal; Infecção materna.(FONSECA, E. B.; Sá, R. A. M. Medicina Fetal, Coleção Febrasgo. 2ª edição.).

Portanto, devido falha na identificação de alteração cardíaca nos dois ultrassons morfológicos realizados no segundo trimestre, o médico pré-natalista em se baseando nos resultados de normalidade desses exames morfológicos, não solicitou ecocardiograma fetal durante o pré-natal. Repisa-se, se fossem percebidas e descritas as alterações cardíacas, nos exames morfológicos realizados, o médico pré-natalista teria solicitado exame de ecocardiograma.

(...)

Outro fator que se aponta falha de atendimento no hospital supracitado foi a não realização do teste do coraçãozinho. O teste o coraçãozinho, consiste na aferição da saturação de oxigênio, em Recém-nascido aparentemente saudável a partir de 34 semanas de gestação, nas primeiras 24 a 48 horas de vida, por meio do oxímetro de pulso, antes da alta da unidade neonatal. De acordo com a portaria nº 20/sctie/ms, de 10 de junho de 2014, se tornou pública a decisão de incorporar a oximetria de pulso - teste do coraçãozinho, a ser realizado de forma universal, fazendo parte da triagem neonatal no sistema único de saúde – sus, sendo realizada já em algumas maternidades públicas e particulares muito antes disso. Houve falha na maternidade em não realizar esse teste.

Apenas dia 14/11/2018, o Recém-nascido realizou ecocardiograma no laboratório Lavosier, sendo diagnosticado malformação cardíaca complexa já com repercussão hemodinâmica (fls. 91) e orientado a procurar

serviço de urgência para seguimento. No dia seguinte a mãe deu entrada com seu filho no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, onde foi avaliado e prontamente indicada internação hospitalar. Foi realizado novo exame nesse serviço, confirmando a cardiopatia complexa e fazendo o diagnóstico de Isomerismo Direito.

O Isomerismo direito que foi diagnosticado no Recém-nascido faz parte da Síndrome da Heterotaxia. De acordo com artigo da Revista Nascer e Crescer do Hospital de Crianças Maria Pia ano 2010, vol XIX, nº 2, o termo Situs significa posição ou localização. Situs Solitus refere-se à disposição normal das aurículas cardíacas e dos órgãos abdominais, correspondendo à organização habitual dos órgãos torácicos e abdominais Situs Inversus Totalis refere-se à inversão em espelho da localização habitual dos órgãos torácicos e abdominais. Qualquer alteração na organização destas estruturas, que não seja um Situs Solitus ou um Situs Inversus, denomina-se Situs Ambíguos ou Heterotaxia.

As anomalias da lateralização estão associadas a um largo espectro de alterações das quais se destaca: doença cardíaca congênita; má rotação intestinal, discinesia ciliar primária e síndromes de asplenia/ poliesplenia. Em trecho retirado do artigo brasileiro "Ferreira. R.; Anjos. R.; Martins.M.; Asplenia: O Risco esquecido na Síndrome de Heterotaxia-Acta Pediatr. Port., 2004; 2004; nº 5/6; Vol. 35: 517-520", "A síndrome de heterotaxia designa um grupo de patologias em que a habitual disposição dos órgãos torácicos e abdominais está alterada. No Isomerismo direito, a par de cardiopatia congênita grave é frequente a ausência de baço, conferindo a esta entidade uma gravidade

acrescida pela vulnerabilidade a infecções. Os achados são os dois átrios cardíacos com morfologia do direito, ramificação brônquica alta, encontrando-se o brônquio principal sobre a artéria pulmonar do mesmo lado, a aorta e veia cava inferior localizam-se à esquerda da coluna e não se identifica o baço. Esta patologia tem o prognóstico reservado, com uma mortalidade de 30 a 50% no primeiro ano de vida. Numa altura em que os avanços na cirurgia cardíaca permitem resolver situações antes fatais, o prognóstico é, em grande parte, determinado pelas patologias concomitantes. Assim, o diagnóstico precoce de asplenia permite aumentar a esperança de vida destes doentes através da implementação de medidas preventivas, tais como vacinação e antibioticoterapia profilática."

Pelos exames realizados no Instituto Dante Pazzanese temos disponível apenas o laudo do ecocardiograma com o diagnóstico do Isomerismo direito, mas não podemos confirmar a ausência do baço com outro exame como ressonância magnética ou tomografia computadorizada. No entanto, a falta dessa comprovação não altera o desfecho.

Como fato temos que dia 26/11/2018 o recém-nascido passou por procedimento cardíaco (Valvoplastia pulmonar com balão) no instituto Dante Pazzanese, evoluindo com crises convulsivas após (fls. 108). Dia 13/01/2019 apresentou uma provável obstrução intestinal e foi transferido para o Hospital São Paulo, onde passou por cirurgia abdominal com ressecção de alças necróticas após 70 cm do Treitz até cólon ascendente (fls. 928). Evoluiu com piora do quadro clínico evoluindo a óbito no dia 16/01/2019 (fls. 928).

19. As conclusões do i. Perito Judicial, por sua vez dão conta do nexo de causalidade existente entre a falha na prestação dos serviços e a demora para o início do tratamento do infante, culminando no seu óbito, vejamos:

7. CONCLUSÕES

1. *O filho da Autora detinha malformação congênita cardíaca complexa e era portador da síndrome de Ivemark;*
2. *A Autora realizou acompanhamento médico em seu pré-natal, concomitantemente, em dois serviços distintos;*
3. *Há inadequação do preenchimento dos cartões de pré-natal, já que pelos documentos acostados aos autos, não há como se saber se os exames indicados para o correto acompanhamento foram adequadamente realizados;*
4. *O primeiro ultrassom intitulado como morfológico do primeiro trimestre foi realizado tardiamente, com 15 semanas e 4 dias. Neste exame está descrita morfologia fetal que só pode ser avaliada, minuciosamente, no morfológico de segundo trimestre, que seria de 20 a 24 semanas;*
5. *Neste ultrassom morfológico houve falha ao descrever ausência de malformação cardíaca;*
6. *A paciente/ Autora realizou mais dois ultrassons morfológicos do segundo trimestre em clínicas diferentes, dentro da janela de oportunidade (entre 20 a 24 semanas gestacionais). Houve falha por parte dos ultrassonografistas em não se identificar a presença de alterações cardíacas e "situs ambíguos";*

7. A Autora não detinha fatores clínicos de risco para a indicação de ecocardiograma fetal. Contudo, devido falha na identificação de alterações cardíacas nos dois ultrassons morfológicos realizados no segundo trimestre, o médico pré-natalista foi induzido a erro e, por essa razão, não solicitou o ecocardiograma fetal; 8. O exame de ecocardiograma fetal permitiria o diagnóstico das malformações cardíacas durante o período pré-natal, o que levaria a uma melhor e pronta condução do caso, quando do nascimento do filho da Autora;

9. O diagnóstico pré-natal, no caso em comento, seria fundamental para que fosse planejada a assistência durante o parto e o acompanhamento imediato após o nascimento do filho da Autora;

10. O filho da Autora nasceu de parto cesárea, em procedimento que transcorreu sem intercorrências;

11. Em diferentes evoluções pediátricas, no hospital Requerido, quando do nascimento e acompanhamento do então Recém-nascido, há contradições quanto ao exame físico. Às fls. 1194 e 1208, evolução sem descrição de qualquer malformação, em campo específico. Às fls. 1198, evolução afastando malformações ("ndn" - nada digno de nota) em campo específico de malformações. Às fls. 1108, solicitação e prescrição médicas por pediatra que descreveu o encontro de Sopro Sistólico importante (3+/ 6+) caracterizando a presença de alteração cardíaca;

12. Há descrição de ausculta cardíaca normal às fls 1198 ("BRNF s/ sopros" - Bulhas rítmicas normofonéticas sem sopros), em total descompasso à malformação cardíaca suportada pelo então Recém-nascido e ao achado por outra pediatra da mesma equipe de médicos;

13. Apesar de corretamente indicado, requerido e prescrito, o ecocardiograma do Recém-nascido, filho da Autora, não foi realizado durante a internação no hospital-Réu, em desacordo ao que estava clinicamente indicado;

14. Houve falha dos prepostos da Maternidade-Ré em não realizar o “teste do coraçãozinho”;

15. Foi dada alta hospitalar à Autora e ao então Recém-nascido, com encaminhamento para realização de ecocardiograma ambulatorialmente;

16. O exame tardou em ser realizado cerca de 19 dias, o que atrasou, ainda mais, o adequado diagnóstico, retardando as condutas e acompanhamentos devidos;

17. Hum dia após a realização do ecocardiograma, a Autora levou seu filho para avaliação no Hospital Dante Pazzanese, a partir de quando permaneceu internado, vindo falecer, meses após no Hospital São Paulo;

18. Embora, não seja possível afirmar que, caso fosse feito o diagnóstico pré-natal da malformação suportada pelo filho da Autora, ou quando da internação do Recém-nascido no hospital-Réu, sua evolução clínica teria sido diferente, pode-se asseverar que houve demora e atraso no diagnóstico durante o período pré-natal e, após o nascimento, pela não realização do exame de ecocardiograma que foi, corretamente solicitado e prescrito por médico preposto daquele serviço. Destarte, não foram dadas as devidas e melhores condições de atenção ao filho

da Autora;

19. O filho da Autora suportou complicações correlacionadas à sua malformação e síndrome e, também, decorrentes dos procedimentos realizados; 13. Quanto ao

valor dos danos morais e estéticos, este foi fixado com equilíbrio, posto que suficiente para amenizar a dor e o sofrimento ocasionado à autora. De fato, cumpre reconhecer que atendido o caráter tríplice da condenação por danos morais: o reparatório, pelas dores ocasionadas; o punitivo, como sanção ao culpado pela imperícia médica; e o disciplinador, como efeito psicológico para evitar a repetição do ato danoso.

20. Quanto ao valor da indenização, cediço que, na fixação dela, além do princípio da proporcionalidade, deve-se levar em conta as funções ressarcitória e punitiva da indenização.

21. Na função ressarcitória, olha-se para a vítima, para a gravidade objetiva do dano que ela padeceu. Na função punitiva, ou de desestímulo do dano moral, olha-se para o lesante, de tal modo que a indenização represente advertência, sinal de que a sociedade não aceita seu comportamento.

22. Da congruência entre as duas funções é que se extrai o valor da reparação.

23. Assim, e considerando o que tem decidido este E. Tribunal em casos análogos, entendo ser adequado o montante arbitrado.

24. Registre-se que o E. STJ já fixou indenização em montante superior. Nesse sentido, confira-se:

[...] A esse respeito, já tive a oportunidade de me manifestar em sede doutrinária (Princípio da reparação integral: indenização no Código Civil. São Paulo: Saraiva, 2010):

A análise de mais de cento e cinquenta acórdãos da Corte Especial relativos a julgamentos realizados nos últimos dez anos, em que houve a apreciação da indenização por prejuízos extrapatrimoniais ligados ao dano-morte, denota que ainda existem divergências no STJ acerca do que se pode considerar como um valor razoável para essas indenizações. (...) *Pode-se tentar identificar a noção de razoabilidade desenvolvida pelos integrantes da Corte Especial na média dos julgamentos atinentes ao dano-morte. Os julgados que, na sua maior parte, oscilam na faixa entre duzentos salários mínimos e seiscentos salários mínimos, com um grande número de acórdãos na faixa de trezentos salários mínimos e quinhentos salários mínimos, podem ser divididos em dois grandes grupos: recursos providos e recursos desprovidos. (...) Os recursos especiais providos, para alteração do montante da indenização por dano extrapatrimonial, são aqueles que permitem observar, com maior precisão, o valor que o STJ entende como razoável para essa parcela indenizatória. Ainda assim, observa-se a existência de divergência entre as turmas, pois a 4ª Turma tem arbitrado no valor correspondente a quinhentos salários mínimos, enquanto a 3ª Turma tem fixado em torno de trezentos salários mínimos. (...) **Pode-se estimar que um montante razoável para o STJ situa-se na faixa entre trezentos e quinhentos salários mínimos**, embora o arbitramento pela própria Corte Especial no valor médio de quatrocentos salários mínimos seja raro. Depreende-se das decisões que o STJ tem se utilizado do princípio da razoabilidade para tentar alcançar um arbitramento*

eqüitativo das indenizações por prejuízos extrapatrimoniais ligados ao dano-morte. Saliente-se, mais uma vez que, embora seja importante que se tenha um montante referencial em torno de quinhentos salários mínimos para a indenização dos prejuízos extrapatrimoniais ligados ao dano-morte, isso não deve representar um tarifamento judicial rígido, o que entraria em rota de colisão com o próprio princípio da reparação integral. Cada caso apresenta particularidades próprias e variáveis importantes como a gravidade do fato em si, a culpabilidade do autor do dano, a intensidade do sofrimento das vítimas por ricochete, o número de autores, a situação sócio-econômica do responsável, que são elementos de concreção que devem ser sopesados no momento do arbitramento eqüitativo da indenização pelo juiz [...] (Recurso Especial 1.410.960 – RJ (2012/0099605-3), Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino)

25. Destarte, em razão do desacolhimento das razões recursais, majoro os honorários sucumbenciais para 15% sobre o valor da indenização, nos termos do artigo 85, §11 do CPC, suspendendo-se a exigibilidade com relação à corré Master Clin, apenas no que se refere à diferença entre o valor arbitrado em primeira instância e ora majorado, diante da concessão dos benefícios da justiça gratuita com efeitos *ex tunc* em sede de admissibilidade recursal.

26. Por derradeiro, dou por prequestionados todos os dispositivos legais mencionados pela apelante e, tendo sido devidamente motivado o entendimento esposado por esta C. 2ª Câmara de Direito Privado, eventual acesso às vias especial e extraordinária não restará



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

prejudicado.

27. Diante do exposto, pelo meu voto, NEGO PROVIMENTO aos recursos, nos termos da fundamentação supra.

JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES
RELATOR



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Voto nº 50859/2025

Apelação Cível nº 1025108-95.2020.8.26.0007

Comarca: São Paulo

Apelantes: Hospital e Maternidade Master Clin Ltda e Ameplan
Assistência Médica Planejada Ltda

Apelado: Joyce Carlos Pereira Silva

DECLARAÇÃO DE VOTO Nº 50859

Dissinto respeitosamente da d. Maioria.

Na visão deste insignificante magistrado, a decisão proferida relativamente à fixação pelo dano moral falhou na atribuição do elevado valor concedido.

Anota-se que para o problema apontado pela Sentença, R\$-476.000,00 é valor excessivo – e ainda mais com os juros, e sem falar na correção monetária.

Ver que em julgamento do Magnífico SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, fixou-se, em precedente, para caso de morte, indenização por dano moral no importe de R\$-50.000,00 – ARESP1027025-SP - REL. MIN.RAUL ARAÚJO.

Esse o exato valor localizado pelo mesmo Des. J.J. DOS SANTOS, também para caso de MORTE POR ERRO MÉDICO, em julgamento realizado aos 15.05.2018 e que foi indicado para jurisprudência, acatado o “quantum” por V.U.

O Des. ALVARO PASSOS, em seu Voto nº 38.273, de fevereiro de 2022, encontrou, para MORTE por erro médico, valor de TRINTA MIL REAIS para a reparação.

No recente Voto nº 48.868 o mesmo Des. ALVARO PASSOS sugeriu VINTE E CINCO MIL REAIS de indenização para perecimento de nascituro.

E em outro Voto, de nº 38.550, localizou R\$-50.000,00 para reparação por MORTE de filho, por erro médico – e em idêntica situação, também orçou em R\$-50.000,00 o valor pago por morte de irmão – Voto nº 42.374.

Assim, o valor da Proposta discepta do entendimento desta própria Câmara, em MAIS DE NOVE VEZES – motivo esse pelo que apresento divergência, para fixar a indenização em CINCOENTA MIL REAIS, com os acréscimos deferidos.

Motivos esses pelos quais, por minha tibia visão, DEFERIA



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

PROVIMENTO apenasmente ao apelo da Pessoa Jurídica.

SINE IRA ET STUDIO.

L. B. Giffoni Ferreira



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Este documento é cópia do original que recebeu as seguintes assinaturas digitais:

Pg. inicial	Pg. final	Categoria	Nome do assinante	Confirmação
1	17	Acórdãos Eletrônicos	JOSE CARLOS FERREIRA ALVES	29D52515
18	19	Declarações de Votos	LUIZ BEETHOVEN GIFFONI FERREIRA	29D70AE3

Para conferir o original acesse o site:

<https://esaj.tjsp.jus.br/pastadigital/sg/abrirConferenciaDocumento.do>, informando o processo 1025108-95.2020.8.26.0007 e o código de confirmação da tabela acima.