



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000403433

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1004770-27.2021.8.26.0602, da Comarca de Sorocaba, em que são apelantes/apelados NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A e HOSPITAL MODELO DE SOROCABA (NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A.), são apelados/apelantes IRACEMA LOPES TORELLI (JUSTIÇA GRATUITA) e JAIR TORELLI (JUSTIÇA GRATUITA), Apelados FLÁVIO OKIDA, GABRIELA PERROTI SERA e IGOR DE OLIVEIRA ROVERSI.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento parcial ao recurso dos réus e negaram ao dos autores. V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores LIA PORTO (Presidente sem voto), LUIZ ANTONIO COSTA E MIGUEL BRANDI.

São Paulo, 27 de abril de 2025.

ADEMIR MODESTO DE SOUZA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1004770-27.2021.8.26.0602.

Apelantes/Apelados: **Notre Dame Intermédica Saúde S/A e Hospital Modelo de Sorocaba.**

Apelados/Apelantes: **Iracema Lopes Torelli e Jair Torelli.**

Apelados: **Igor de Oliveira Roversi, Flávio Okida e Gabriela Perroti Será.**

Comarca: Sorocaba - 7ª Vara Cível.

Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado.

Relator: **ADEMIR MODESTO DE SOUZA.**

Magistrado: **Rodrigo Cerezer.**

V O T O Nº. 13598

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. ERRO MÉDICO.

I. Caso em Exame. Ação de indenização por danos materiais e morais por erro médico julgada parcialmente procedente, com o reconhecimento da responsabilidade do hospital e da operadora de plano de saúde e exclusão da responsabilidade dos médicos que compõem o polo passivo da demanda. Alegação de falha no atendimento médico e erro médico que resultaram na morte do filho dos autores.

II. Questão em Discussão. A questão em discussão consiste em (i) determinar se houve falha no atendimento médico que justifique a indenização por danos morais; (ii) determinar se houve culpa na atuação dos médicos e se essa culpa foi a causa do dano alegado, de modo a justificar a indenização postulada (iii) definir o valor adequado para a indenização.

III. Razões de Decidir. 1. A responsabilidade do hospital e do plano de saúde é objetiva, decorrente de comprovado defeito na prestação de serviço médico pelos primeiros dois profissionais do nosocômio que atenderam ao paciente, os quais, todavia, não compõem a lide. 2. A responsabilidade entre o hospital e o plano de saúde é solidária (art. 14, CDC). 3. A teoria da perda de uma chance pode tanto estar relacionada a *"perda de uma chance de obtenção de vantagem futura"* como à *"perda de uma chance de evitar um prejuízo"*. 4. A perda de uma chance de vantagem futura não ficou comprovada, tanto mais porque o autor a vincula ao dano moral, ao qual ela não se aplica. 5. A prova produzida revelou que a falha na prestação do serviço médico subtraiu da vítima uma chance de sobrevivência. 6.

A responsabilidade subjetiva dos médicos que integram o polo passivo da lide não foi constatada pela prova pericial ou oral, pois ausente a demonstração de culpa, impondo-se a manutenção da improcedência da pretensão em relação a eles. 7. A indenização por danos morais fixada na instância de origem admite redimensionamento devido ao reconhecimento da perda de uma chance resultante da falha na prestação dos serviços médicos, devendo ser reduzida a indenização de R\$ 100.000,00 para R\$ 50.000,00 para cada autor. 8. Sucumbência redimensionada (art. 86 do CPC) e verba honorária a cargo dos autores majorada (art. 85, §11, do CPC e tema nº 1.059/STJ).

IV. Dispositivo. Recurso dos réus parcialmente provido. Apelação dos autores desprovida.

1. Trata-se de ação de indenização por danos materiais e morais por erro médico proposta por **IRACEMA LOPES TORELLI** e **JAIR TORELLI**, julgada parcialmente procedente em desfavor de **NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A** e **HOSPITAL MODELO DE SOROCABA** e improcedente em relação a **IGOR DE OLIVEIRA ROVERSI**, **FLÁVIO OKIDA** e **GABRIELA PERROTI SERÁ**, por meio da r. sentença de fls. 1037/1050, declarada em parte às fls. 1077/1079, cujo relatório se adota:

Ante o exposto, julgo improcedente o pedido formulado na inicial, em relação aos requeridos **IGOR DE OLIVEIRA ROVERSI**, **FLÁVIO OKIDA** e **GABRIELA PERROTI SERÁ**, pondo fim à fase cognitiva, com resolução do mérito, nos termos do artigo 487, I, do Código de Processo Civil. Condeno os autores ao pagamento das custas, despesas processuais e dos honorários advocatícios de sucumbência, que fixo no importe de 10% sobre o valor atualizado da causa, com fundamento no artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil. No tocante às requeridas **NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A** e **HOSPITAL MODELO DE SOROCABA**, julgo parcialmente procedente o pedido formulado na inicial, pondo fim à fase cognitiva, com resolução do mérito, nos termos do artigo 487, I, do Código de Processo Civil, para condená-las, solidariamente, ao pagamento aos autores da indenização por danos morais no valor de R\$ 150.000,00, atualizado monetariamente pela Tabela Prática do E. Tribunal de Justiça de São Paulo, desde o arbitramento (Súmula 362, STJ), e acrescido de juros moratórios de 1% ao mês (art. 406, CC c.c. art. 161, § 1º, CTN), contados da citação (art. 405, CC). Diante da sucumbência mínima dos autores, condeno as requeridas

NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A e HOSPITAL MODELO DE SOROCABA ao pagamento das custas, despesas processuais e dos honorários advocatícios de sucumbência, que fixo no importe de 10% sobre o valor da condenação, com fundamento nos artigos 85, § 2º, e 86, parágrafo único, ambos do Código de Processo Civil. Havendo sucumbente beneficiário da gratuidade da justiça, a execução das respectivas verbas observará o disposto no artigo 98, § 3º, do Código de Processo Civil. Após o trânsito em julgado, nada sendo requerido, arquivem-se os autos, observando que a parte interessada deverá dar cumprimento à sentença, mediante instauração de incidente próprio para este fim, independentemente de nova intimação. P.I.C.

Apelam **NOTRE DAME INTERMÉDICA S/A e HOSPITAL MODELO DE SOROCABA** (fls. 1.084/1.091), alegando, em síntese, que os profissionais médicos responsáveis pelo atendimento de Walker Luís Torelli agiram de forma diligente e seguiram as práticas reconhecidas pela comunidade médica, inexistindo qualquer comprovação de negligência ou erro. Sustentam que o nexo de causalidade entre a conduta de seus prepostos e o resultado morte não foi comprovado, assim como não há prova de falha na prestação do serviço de saúde. Aduzem que não houve comprovação objetiva de sofrimento extraordinário suportado pelos autores, postulando, subsidiariamente, a redução do valor da indenização, ao argumento de ser incompatível com os critérios de razoabilidade e proporcionalidade.

Os autores apelam adesivamente (fls. 1.108/1.123), alegando, em síntese, que a responsabilidade dos médicos deve ser reconhecida como fator determinante para a piora do estado de saúde de seu filho e, conseqüentemente, sua morte. Sustentam que deve ser também reconhecido o dano material pela perda de uma chance, essencial à reparação integral dos prejuízos suportados, pois a demora na realização de procedimento cirúrgico e as altas médicas precipitadas privaram o paciente da chance de um tratamento adequado e, possivelmente, da sua recuperação.

Recursos tempestivos, de preparo realizado pelos requeridos **Notre Dame Intermédica S/A e Hospital Modelo de Sorocaba** (fls. 1.092/1.093), dispensada realização pelos autores, por serem beneficiários da gratuidade judiciária e acompanhados de contrarrazões (fls. 1.097/1.107, 1.127/1.128, 1.129/1.147, 1.148/1.182 e 1.183/1.188).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

2. Cinge-se o inconformismo registrado pelos recorrentes: **(i)** pelos corréus **Notre Dame Intermédica S/A e Hospital Modelo de Sorocaba**, quanto ao reconhecimento de sua responsabilidade civil objetiva e à configuração de dano moral indenizável; **(ii)** pelos autores, quanto ao não reconhecimento do dano material fundado na teoria da perda de uma chance e à responsabilidade civil subjetiva dos médicos corréus.

2.1. Responsabilidade civil

Ambos os recursos têm pontos comuns quanto à responsabilidade civil e o dever de indenizar, razão pela qual serão analisados conjuntamente.

Inicialmente deve ser ressaltado que a responsabilidade civil dos profissionais médicos parte da ideia central da existência de um vínculo jurídico de natureza contratual¹, cuja obrigação não é de resultado,

¹ Segundo Carlos Roberto Gonçalves, “não se pode negar a formação de um autêntico contrato entre o cliente e o médico, quando este o atende. Embora muito já se tenha discutido a esse respeito, hoje já não pairam mais dúvidas sobre a natureza contratual da responsabilidade médica” (Direito Civil Brasileiro. Vol. 4: Responsabilidade Civil. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2012).

mas de meio (art. 951, CC)², correspondendo, pois, a um compromisso de se proceder “*de acordo com as regras e os métodos da profissão*”³ ou a um “*dever de tutela do melhor interesse do paciente*”.⁴

Desse modo, a responsabilização do profissional médico, seja sob a perspectiva da lei civil (art. 951, CC) ou consumerista (art. 14, § 4º, CDC), exige do paciente a demonstração da culpa e o nexo causal da conduta culposa com o dano àquele imputado, pressupostos de sua responsabilização cível.

Precisa, a respeito, a lição de CRISTIANO CHAVES DE FARIAS, FELIPE PEIXOTO BRAGA NETTO e NELSON ROSENVALD:

Ninguém põe em dúvida que a relação médico-paciente, sob o prisma jurídico, é uma relação de consumo, estejamos diante da relação clássica entre médico privado e paciente, ou estejamos diante da relação entre empresa médica ou entidade hospitalar e paciente. Temos, em ambos os casos, relações de consumo, cuja diferença normativa é que o médico responde apenas culposamente, ao passo que os hospitais e planos de saúde respondem objetivamente. Vejamos a situação de modo um pouco mais analítico. Os danos que os pacientes podem sofrer em hospitais são divisíveis em dois grandes grupos: (a) danos sofridos em decorrência de erro médico, ainda que omissivo; (b) danos sofridos em decorrência da própria estrutura hospitalar. Os regimes de responsabilidade civil, nas duas hipóteses, são diferenciados.

No primeiro caso (item *a*), houve erro médico. O dano está ligado, em nexo causal, a uma conduta médica. Entendamos “conduta”, no caso, de modo amplo, de forma a abranger as

² Art. 951, CC. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

³ Savatier in *Traité de la responsabilité civile en droit français*, n. 113, p. 147. apud Carlos Roberto Gonçalves, *op cit*.

⁴ A Responsabilidade Médica na Experiência Brasileira Contemporânea. *apud Cristiano Chaves de Farias, Nelson Rosenvald e Felipe Peixoto Braga Netto in Curso de Direito Civil: Responsabilidade Civil, Vol. 3. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2015. fls. 735.*

hipóteses de omissão (o médico, por exemplo, deveria realizar um atendimento de urgência e não o fez). Quando o dano guardar relação com a conduta médica *strictu sensu*, o hospital responde objetivamente, porém, essa responsabilidade traz uma nota específica: ela depende da prova da culpa do médico. Não se pode esquecer que a responsabilidade civil dos médicos – seja a luz do CDC, seja à luz do Código Civil – é subjetiva. RUY ROSADO DE AGUIAR argumenta ser imprescindível "a prova da culpa do servidor na prática do ato danoso. Isto é, o hospital não responde objetivamente, mesmo depois da vigência do Código de Defesa do Consumidor, quando se trata de indenizar dano produto por erro médico integrante de seus quadros". Os hospitais, nessa linha, só podem ser chamados a responder de modo solidário se havia dever de indenizar por parte do médico.⁵

E concluem:

Portando, a responsabilidade civil dos hospitais por ações e omissões dos médicos será solidária e objetiva. É preciso, no entanto, para que essa responsabilidade se imponha, que a culpa do médico esteja configurada.⁶

Ademais, médicos, clínicas, hospitais e operadora de plano de saúde integram a cadeia de consumo, já que desenvolvem atividades coordenadas com um objetivo comum: a prestação de serviço a consumidor final. Resulta daí que, ***provada a culpa do médico***, clínicas, hospitais e operadora de planos de saúde aos quais ele está vinculado, direta ou indiretamente, respondem objetiva e solidariamente, nos termos do arts. 7º, parágrafo único, e 14, ambos do CDC. Nesse sentido é a jurisprudência do Colendo Superior Tribunal de Justiça:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO
AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO
INDENIZATÓRIA. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO-
HOSPITALAR. FALHA. ART. 1.022 DO CPC/2015.
VIOLAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. VALORAÇÃO DAS
PROVAS. INTERVENÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA
Nº 7/STJ. PLANO DE SAÚDE. RESPONSABILIDADE
SOLIDÁRIA. DANOS MORAIS. VALOR. REVISÃO.

⁵ Novo Tratado de Responsabilidade Civil - 4ª. ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2019, p. 1.341/1.342.

⁶ Op. cit., p. 1.342.

SÚMULA Nº 7/STJ.

(...)

4. Nos termos da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, há responsabilidade solidária da agravante e consequente legitimidade para figurar no polo passivo da demanda em virtude de compor a cadeia de fornecimento de serviços que foram mal- prestados.

Precedentes.

(...)

6. Agravo interno não provido.⁷

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. CONSUMIDOR. (...) ERRO MÉDICO. DANOS MATERIAIS E MORAIS. RECURSOS ESPECIAIS ISOLADOS DA OPERADORA E DO HOSPITAL E OUTRO. NOSOCÔMIO E MÉDICO CREDENCIADOS AO PLANO DE SAÚDE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. (...) RECURSOS ESPECIAIS PARCIALMENTE PROVIDOS.

(...)

2. A jurisprudência desta Corte Superior reconhece que a operadora de plano de saúde é solidariamente responsável pelos danos decorrentes de falha ou erro na prestação de serviços do estabelecimento ou médico conveniados.

(...)

4. Recursos especiais parcialmente providos.⁸

2.2. Da conduta dos profissionais médicos

Na hipótese em apreço, o paciente **Walker Luis Torelli** foi atendido no nosocômio-réu em **08.07.2020**, recebendo alta após prescrição de antibióticos para tratamento de provável infecção, bem como em **13.07.2020**, em duas ocasiões, tendo sido na segunda internado com pernoite para recebimento de bolsas de hemácias, recebendo alta no dia seguinte; nesse mesmo dia, ou seja, em **14.07.2020**, retornou ao hospital logo após a alta, em razão de desmaio e vômito com sangue (hematêmese) ocorridos na residência. Nessa última ocasião, com a piora do quadro, ele foi encaminhado à UTI, vindo a óbito em **15.07.2020** (fls. 36/37).

Nessas três datas, o paciente passou por atendimento com

⁷ STJ, AgInt no AgInt no AREsp 1841747/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 06/12/2021, DJe 14/12/2021.

⁸ REsp 1901545/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 08/06/2021, DJe 11/06/2021.

pelo menos seis médicos do estabelecimento hospitalar, mas somente três deles integram o polo passivo da demanda: **Igor de Oliveira Roversi** e **Flávio Okida**, indicados como responsáveis pela alta do dia **14.07.2020**, e **Gabriela Perroti Será**, responsável pelo atendimento subsequente nesse dia, após o retorno do paciente ao hospital. Os autores, pais do paciente falecido, pretendem a reforma da r. sentença para que também seja reconhecida a responsabilidade civil subjetiva desses três profissionais.

Nesse contexto, a análise dos autos revela que os maiores desvios de conduta médica ocorreram nos dois primeiros atendimentos, prestados pelos médicos Dr. **André Dabarian** (em 08/07/2020) e Dra. **Isabela Bistafa** (em 13/07/2020), os quais *não figuram* no polo passivo da demanda:

(i) Atendimento em 08/07/2020 – Dr. **André Dabarian** (não compõe a lide):

a) Laudo pericial identificou que, além dos exames realizados (ecocardiograma, tomografia de crânio, hemograma, urinálise), faltou: 1. Encaminhamento ao clínico para acompanhamento do processo bacteriano; 2. Solicitação de hemoglobina glicada; 3. Prescrição de pantoprazol, ainda que coadjuvante ao tratamento de dor epigástrica;

b) Tais omissões, conforme o perito, retardaram a investigação completa e contribuíram para o agravamento do quadro clínico.

(ii) Atendimento em 13/07/2020 – Dra. **Isabela Bistafa** (não compõe a lide):

a) Faltou realizar exames comparativos com os de 08/07/2020 para aferir a evolução da infecção;

b) Limitou-se a atribuir os sintomas a efeito colateral do antibiótico e dispensou o paciente sem avaliação adicional, sem investigar a piora bacteriana;

c) Sua conduta revela grau de culpa até superior ao do primeiro médico, pois nem mesmo se dignou a examinar o paciente.

(iii) Atendimento em 13/07/2020 (internações subsequentes) – Dra. **Thaís Fantinati** (não compõe a lide):

a) Procedeu a exames de sangue, ultrassonografia e eletrocardiograma;

b) Diagnosticou anemia profunda e determinou transfusão;

- c) Identificou dor em região epigástrica e abdominal (PA 100x40) do paciente mesmo após a ingestão de dois concentrados de hemácias e analgesia, caracterizando anormalidade incompatível com alta hospitalar, desafiando o acompanhamento ambulatorial com internação;
- d) A alta não foi recomendada, contudo, foi dada pelos corréus Igor e Flávio entre o interregno de 13/07/2020 – 14/07/2020.

(iv) Atendimento dos corréus:

- a) Drs. **Igor de Oliveira Roversi e Flávio Okida**: o perito apontou negligência em razão da alta hospitalar precoce, enquanto os corréus a justificaram com base nos exames realizados, nos sintomas apresentados e no contexto da pandemia de COVID-19. Alegaram que, devido à sobrecarga enfrentada pelos profissionais de saúde e à necessidade de completar a equipe médica com profissionais menos experientes, a decisão pela alta foi tomada com base em quadro clínico que não aparentava gravidade naquele momento. Ressaltaram ainda que havia orientação institucional para esvaziamento do hospital, em razão da crise sanitária. Argumentaram também que a pandemia inviabilizou a realização de endoscopia, em virtude da reorganização hospitalar e das determinações das autoridades sanitárias, que vedavam a realização de exames invasivos naquele contexto. Quanto ao quadro clínico, sustentaram que não havia sinais externos de sangramento ou secreção, o que os levou a afastar a hipótese de hemorragia e concentrar o diagnóstico na anemia, que foi efetivamente constatada. Em razão disso, prescreveram tratamento anêmico e determinaram a alta do paciente. Por fim, destacaram que, após a internação iniciada em 13/07/2020 e a prescrição de transfusão sanguínea feita pela Dra. Thaís, houve melhora nos índices de hemoglobina do paciente (de 5,7 para 7,7), o que, segundo os réus, conferia respaldo à decisão de alta naquele momento;
- b) Dra. **Gabriela Perroti Será**: recebeu paciente em emergência (vomitou sangue, desmaiou e estava com palidez total), prescreveu volumetria, solicitou exames e preparou intubação; eventuais atrasos teriam decorrido de fluxos de enfermagem e pandemia.

Sobre a culpa na prestação do serviço médico, elemento cuja demonstração era imprescindível para o acolhimento da pretensão autoral, Fernando Campos Scaff assim discrimina suas modalidades:

A *imperícia*, no campo da saúde, significa uma conduta dissonante daquela admitida como a que seria adequada e típica, de acordo com os parâmetros delineados pela própria

ciência médica. É, como diz Tereza Ancona Lopes, "a falta de conhecimento técnico da profissão".

A *negligência* ocorrerá quando os cuidados médicos recomendados pela melhor técnica não tiverem sido atendidos pelo descaso do agente, que deixa, nesse caso, de agir quando deveria. Já a *imprudência* se dará quando os limites de cuidado e de segurança requeridos na realização de um determinado procedimento não tiverem sido adequadamente seguidos, mediante a assunção de riscos desnecessários ou evitáveis".⁹

Nesse contexto, como bem observou o d. magistrado sentenciante, *não é possível inferir do laudo pericial e manifestações complementares, inclusive em sede de audiência, a negligência, imprudência ou imperícia* na atuação dos médicos-réus (fls. 652/696, 748/749, 755/756, 850/851, 865/868 e 904/910).

Vale dizer, conquanto a conclusão do i. perito seja no sentido de que o quadro do paciente **Walker Luis Torelli** merecia melhor investigação antes da alta assinada pelos réus **Igor de Oliveira Roversi** e **Flávio Okida**, tendo em vista o desfecho trágico com seu óbito, a negligência, imprudência ou imperícia desses profissionais não foi suficientemente comprovada em face dos exames laboratoriais e sintomas apresentados pelo paciente naquele momento, sendo certo, ainda, que o serviço de endoscopia para casos não urgentes ou emergenciais estava suspenso no estabelecimento por força de orientações vigentes em decorrência da pandemia do Covid-19.

Ademais, a urgência ou emergência na ocasião desta terceira alta, em **14.07.2020**, não foram suficientemente comprovadas, nem mesmo pelo laudo pericial e esclarecimentos, porquanto seria necessário que o perito indicasse de forma específica *quais exames e sintomas orientariam, naquele momento, a realização da endoscopia em caráter imediato*, como se verificou horas depois, quando o paciente passou a apresentar piora, com

⁹ in *Curso de Direito Civil: Responsabilidade Civil*. Vol. 3. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2015. p.105-106.

sintomas de hematêmese e melena, tanto que, apesar de o serviço de endoscopia não estar disponível no nosocômio, a endoscopista foi consultada, sendo oportuno registrar que os autores poderiam haver solicitado esclarecimentos nesse sentido e não o fizeram.

Consequentemente, não basta que o desfecho recomende, em retrospecto, a adoção de uma conduta médica ou exame, se não demonstrado que o profissional tinha, *naquele momento*, condições e elementos para avaliar a sua necessidade.

Em verdade, a conduta inadequada e culposa se restringe aos dois primeiros médicos – Dr. **André Dabarian** (08/07/2020) e Dra. **Isabela Bistafa** (13/07/2020) – que, embora não integrem o polo passivo, prestaram atendimento deficiente que concorreu para o agravamento do quadro clínico do paciente. Ou seja, o atendimento inadequado no início é que comprometeu a cadeia de cuidado médico, contribuindo de forma relevante para a evolução negativa do quadro até o óbito.

Logo, irretocável a improcedência da pretensão autoral em face dos réus **Igor de Oliveira Roversi, Flávio Okida e Gabriela Perroti Será**, porquanto não demonstrada a culpa no atendimento prestado por eles ao paciente, sendo o caso de manutenção da r. sentença nesse ponto. Nesse sentido:

APELAÇÃO – INDENIZATÓRIA DE DANOS MATERIAIS, MORAIS E ESTÉTICOS – Cirurgia para redução e fixação de fratura no punho – Sentença de improcedência – Recurso da autora – Não acolhimento – Prova pericial que concluiu pela inexistência de conduta culposa do profissional médico que a atendeu, bem como pela regularidade do procedimento cirúrgico – Ausência de dever de indenizar – Sentença mantida – RECURSO DESPROVIDO.¹⁰

¹⁰ TJSP; Apelação nº 1005487-2019.2019.8.26.0322; Relator: Miguel Brandi; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Comarca de Lins; Data do Julgamento: 17/12/2024; Data de Registro: 17/12/2024.

APELAÇÃO CÍVEL. ERRO MÉDICO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. Sentença de improcedência. Insurgência dos autores. Descabimento. Embora o laudo pericial tenha constatado imperícia por parte da requerida, o nexo causal não restou comprovado. Ausência de nexo causal entre a conduta imperita e o resultado morte. Doença grave, com sintomas inespecíficos e rápida progressão. Responsabilidade do médico que é subjetiva e depende de prova de culpa, sendo imperioso que essa culpa tenha, necessariamente, produzido o dano, o que não restou demonstrado nos autos. Decisão mantida. RECURSO DESPROVIDO.¹¹

2.3. Das falhas hospitalares e operatórias

A pretensão recursal de afastamento da responsabilidade objetiva dos réus **Notre Dame Intermédica Saúde S/A e Hospital Modelo de Sorocaba**, por sua vez, não merece acolhida.

Com efeito, o nexo entre a atuação dos profissionais inicialmente responsáveis pelo atendimento e a piora do quadro clínico do paciente foi suficientemente demonstrado pela perícia: o primeiro atendimento foi omissivo e incompleto e o segundo revelou negligência e falta de critério clínico.

Malgrado os médicos que compõem o polo passivo — Igor, Flávio e Gabriela — não possam ser responsabilizados dentro dos parâmetros técnicos disponíveis e diante das condições clínicas apresentadas, a condenação do hospital e da operadora de saúde decorre da culpa dos médicos que prestaram os primeiros atendimentos e integravam a equipe hospitalar, nos termos da responsabilidade objetiva aplicável (art. 14 do CDC).

A esse respeito, ainda que os profissionais diretamente responsáveis por essas falhas não componham a lide, sua atuação

¹¹ TJSP; Apelação nº 0073136-62.2012.8.26.0114; Relatora: Lia Porto; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Comarca de Campinas; Data do Julgamento: 20/03/2024; Data de Registro: 20/03/2024.

comprometeu a prestação de serviço do hospital, ensejando sua responsabilização, bem assim da operadora de plano de saúde.

Nessa toada, concluiu o perito, em resposta a quesito apresentado pelos autores, que a falha no atendimento “**ocorreu como concausa para o evento óbito**” (g.n.) (fls. 680), esclarecendo que essa falha “**deriva das sucessivas altas precoces**” (g.n.) (fls. 748), as quais culminaram com a piora do quadro de saúde do paciente.

Outrossim, como bem asseverou o d. magistrado sentenciante, “ *muito embora não seja possível identificar com precisão o nexo causal entre a conduta de cada um dos médicos réus e o desfecho trágico, do contexto é possível extrair uma sucessão de falhas que culminaram no evento danoso*” (fls. 1043), sendo certo que a responsabilidade das clínicas, hospitais e operadoras de planos de saúde é **sempre objetiva**, decorrendo em maior grau, na hipótese dos autos, da culpa dos médicos que **não integraram a lide**, pois foram eles os responsáveis pelas altas precoces referidas pelo perito, **as quais contribuíram para o agravamento do quadro de saúde do paciente**.

Em outras palavras, se **Walker Luis Torelli** foi admitido no nosocômio requerido, apresentando quadro de saúde gravíssimo em **13.07.2020** e **14.07.2020**, isto somente ocorreu pela falta de diligência dos médicos que realizaram os atendimentos iniciais sem, contudo, diagnosticar corretamente o paciente ou orientá-lo acerca do acompanhamento do tratamento prescrito, o que possivelmente teria evitado o agravamento da hemorragia digestiva apresentada ou, ao menos, teria possibilitado a adoção de tratamento condizente com este quadro.

2.4. Perda de uma chance

A teoria da perda de uma chance pode ser vista sob duas

ólicas distintas. Por um lado, consiste em uma oportunidade perdida da perda de uma futura vantagem econômica, vale dizer, *"quando alguém é privado de uma chance séria e efetiva, o dano traduzirá uma lesão a uma legítima expectativa, que eventualmente será objeto de reparação, da mesma forma que os danos emergentes, lucros cessantes e o dano moral"*; de outro, importa uma presunção de causalidade, de modo a se imputar *"a alguém uma obrigação de indenizar, sem que necessariamente o comportamento do responsável tenha sido a causa do dano"*.¹²

Na primeira hipótese, lecionam CRISTIANO CHAVES DE FARIAS, FELIPE PEIXOTO BRAGA NETTO e NELSON ROSENVALD, *"o fato jurídico do dano retira de uma pessoa a oportunidade de obter uma situação financeira melhor. Por conseguinte, trata-se de uma projeção para o futuro sobre aquilo que aconteceria se não houvesse um comportamento antijurídico presente"*.¹³ Na segunda, observam os mesmos autores, *"não há frustração de uma chance de obter certa vantagem futura, porém a frustração de uma chance de evitar um dano já implementado"*.¹⁴

Invocam os autores a formulação clássica da teoria da perda de uma chance, pois pretendem com ela a obtenção de uma indenização por dano material. Contudo, não comprovam, aliás, sequer alegam, em que consistiu a oportunidade dissipada de obtenção de uma vantagem econômica futura pela vítima, tanto mais porque toda fundamentação que apresentam, inclusive o precedente por eles citado (fls. 1113/1120), é referente ao dano moral, ao qual não se aplica a mencionada teoria, dado que somente se indeniza a esse título a frustração de não obtenção de uma provável vantagem econômica futura.

Na realidade, o que se verifica na hipótese em apreço é que

¹² Novo Tratado de Responsabilidade Civil - 4ª. ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2019, p. 322.

¹³ Op. cit., p. 323.

¹⁴ Op. cit., p. 327.

da falta de diligência dos médicos que não integraram a demanda redundou na perda da chance do paciente, senão de sobrevivência, ao menos de obtenção de um diagnóstico correto da patologia que o acometia, o que viabilizaria a adoção do tratamento precoce e não tardio, como se verificou.

Portanto, a teoria da perda de uma chance, no caso presente, tem aplicação, *não sob a ótica de uma perda de oportunidade de provável vantagem econômica futura*, mas para *presunção de causalidade entre a conduta culposa dos médicos e a morte da vítima*.

De fato, a teoria da perda de uma chance, em matéria de responsabilidade civil médica, constitui critério de imputação de responsabilidade quando o nexo causal entre a conduta médica e o desfecho (óbito) não é certo, mas apenas provável. Nessa hipótese, não se indeniza a morte em si, mas a oportunidade concreta e séria de sobrevida que foi retirada do paciente por falha médica.

No presente caso, os atendimentos médicos iniciais foram falhos, o que retirou do paciente a possibilidade de um diagnóstico precoce e, possivelmente, um tratamento eficaz. Não é possível afirmar, com certeza, que o desfecho teria sido evitado, mas é plausível concluir que a vítima perdeu uma chance significativa de sobrevivência.

Especificamente no que diz respeito à seara médica, Luciano Figueiredo e Roberto Figueiredo, seguindo magistério de Sérgio Cavalieri Filho, lecionam que *“a perda da chance de um tratamento médico mais benéfico, na casuística de um paciente não diagnosticado a tempo e modo, que poderia sê-lo segundo o estado da técnica ... não se busca indenização pela cura. Esta, infelizmente, não é certa. A busca, porém, é de reparação pela perda da oportunidade séria e real do tratamento. Não se indeniza a continuidade da vida, mas sim a perda da chance da cura naquela*

oportunidade".¹⁵

Nesse sentido, consoante já assinalado, a perda de uma chance ***não se confunde com o dano material***, o qual, segundo leciona Antônio Junqueira de Azevedo, é categoria que compreende os danos "*patrimoniais, avaliáveis em dinheiro*",¹⁶ caracterizados como positivos quando correspondem aos prejuízos sofridos (danos emergentes), e negativos, quando correspondentes ao que razoavelmente se deixou de ganhar (lucros cessantes). A perda de uma chance constitui ***uma nova categoria de dano extrapatrimonial indenizável no campo da responsabilidade civil***, caracterizada, por sua vez, ***pela indenização da subtração da oportunidade futura de obtenção de um benefício ou de evitar um prejuízo***.

Conquanto o reconhecimento da perda de uma chance, sob a ótica da presunção de causalidade, exija a presença de todos os pressupostos da responsabilidade civil (conduta culposa ou dolosa, dano e nexo causal), o nexo causal é mitigado, pois a perda de uma oportunidade pressupõe a ***probabilidade de um resultado***, que não se configura devido à conduta de um terceiro. Ela se baseia em um evento probabilístico, no caso em apreço, a hipótese de que se não verificada a falha na prestação do atendimento ao paciente, provavelmente a hemorragia digestiva alta que lhe acometia teria sido diagnosticada precocemente, o que aumentaria as suas chances de sobrevivência.

Sobre o tema, com propriedade, doutrina Sérgio Cavalieri Filho:

Aplicada à atividade médica, a teoria ficou conhecida como

¹⁵ Manual de Direito Civil. Salvador: Juspodivm, 2022. Cap. II. Item nº 3.3.

¹⁶ AZEVEDO, Antônio Junqueira de. Por uma nova categoria de dano na responsabilidade civil: o dano social. *Apud* CASSETTARI, Cristiano. *Elementos de direito civil*. São Paulo: Saraiva Educação, 2018. p.376.

teoria da perda de uma chance de cura ou de sobrevivência em que o elemento que determina a indenização é a perda de uma chance de resultado favorável no tratamento. O que se perde, repita-se, é a chance da cura e não a continuidade da vida. *A falta, destarte, reside em não se dar ao paciente todas as chances de cura ou de sobrevivência.* Em última instância, *o problema gira em torno do nexo causal entre a atividade médica (ação ou omissão) e o resultado danoso consistente na perda da chance de sobrevivência ou cura.* A *atividade médica*, normalmente omissiva, não causa a doença ou a morte do paciente, mas *faz com o que o doente perca a possibilidade de que a doença possa vir a ser curada.* Se o paciente, por exemplo, tivesse sido internado a tempo ou operado imediatamente, talvez não tivesse falecido. (g.n.)¹⁷

Precisos, a propósito, os exemplos mencionados por Cristiano Chaves de Farias, Felipe Peixoto Braga Netto e Nelson Rosenvald:

A teoria tem sido progressivamente invocada em casos relacionados aos médicos. Por exemplo, como já se decidiu, configura perda da chance a postura do médico que, após ter diagnosticado pneumonia dupla, recomendou tratamento domiciliar ao paciente ao invés de interná-lo. Privou-se, desse modo, da chance do tratamento hospitalar, que talvez o tivesse salvo. Decidiu-se em outra ocasião, que a chance de cura (ou de sobrevivência) passa a ser considerada um bem juridicamente protegido, razão pela qual sua privação indevida é tida como passível de ser indenizada. Do mesmo modo, o tratamento inadequado do câncer, por exemplo, reduzindo as possibilidades de cura, possibilita a aplicação da teoria da perda da chance. O STJ, na ocasião, frisou que "nas hipóteses em que se discute erro médico, a incerteza não está no dano experimentado, notadamente nas situações em que a vítima bem a óbito. A incerteza está na participação do médico nesse resultado, à medida que, em princípio, o dano é causado por força da doença, e não na falha do tratamento. Conceitualmente curioso, no caso, é que o ofensor (o médico, no caso) não responde pelo resultado danoso em si (a doença; afinal de contas, não foi o médico que a causou), mas sim pela chance subtraída ao paciente da cura."¹⁸

Os doutrinadores ainda ponderam que a chance, "*para ser indenizável deverá ostentar os caracteres da concretude e da*

¹⁷ Programa de Responsabilidade Civil. 8ª ed. Atlas: São Paulo, 2008, p. 78.

¹⁸ Op. cit., p. 1.333.

*razoabilidade. Nessa moldura conceitual, a chance de cura emerge como um bem jurídico autônomo, cuja lesão poderá ser indenizável. Só os casos concretos, e seus múltiplos matizes, poderão iluminar a utilização da teoria”.*¹⁹

Assim, embora não seja possível concluir que o filho dos autores sobreviveria caso não verificadas as falhas na prestação do serviço médico, é certo que as altas médicas precoces, inclusive motivadas pela disponibilização do leito em contexto de pandemia da Covid-19, lhe subtraíram a chance de obter o diagnóstico correto, razão pela qual é inafastável a responsabilidade dos réus **Notre Dame Intermédica Saúde S/A e Hospital Modelo de Sorocaba**. Acerca do tema, assim também já decidiu o Superior Tribunal de Justiça:

DIREITO CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL. APLICABILIDADE DA TEORIA DA PERDA DE UMA CHANCE PARA A APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL OCACIONADA POR ERRO MÉDICO. A teoria da perda de uma chance pode ser utilizada como critério para a apuração de responsabilidade civil ocasionada por erro médico na hipótese em que o erro tenha reduzido possibilidades concretas e reais de cura de paciente que venha a falecer em razão da doença tratada de maneira inadequada pelo médico. De início, pode-se argumentar ser impossível a aplicação da teoria da perda de uma chance na seara médica, tendo em vista a suposta ausência de nexo causal entre a conduta (o erro do médico) e o dano (lesão gerada pela perda da vida), uma vez que o prejuízo causado pelo óbito da paciente teve como causa direta e imediata a própria doença, e não o erro médico. Assim, alega-se que a referida teoria estaria em confronto claro com a regra insculpida no art. 403 do CC, que veda a indenização de danos indiretamente gerados pela conduta do réu. Deve-se notar, contudo, que a responsabilidade civil pela perda da chance não atua, nem mesmo na seara médica, no campo da mitigação do nexo causal. *A perda da chance, em verdade, consubstancia uma modalidade autônoma de indenização, passível de ser invocada nas hipóteses em que não se puder apurar a responsabilidade direta do agente pelo dano final.* Nessas situações, *o agente não responde pelo resultado para o qual sua conduta pode ter contribuído, mas apenas pela chance de que ele privou a paciente. A*

¹⁹ Op. cit., p. 1.333.

chance em si - desde que seja concreta, real, com alto grau de probabilidade de obter um benefício ou de evitar um prejuízo - é considerada um bem autônomo e perfeitamente reparável. De tal modo, é direto o nexo causal entre a conduta (o erro médico) e o dano (lesão gerada pela perda de bem jurídico autônomo: a chance). *Inexistindo, portanto, afronta à regra inserida no art. 403 do CC, mostra-se aplicável a teoria da perda de uma chance aos casos em que o erro médico tenha reduzido chances concretas e reais que poderiam ter sido postas à disposição da paciente (g.n.).*²⁰

De resto, os autores descrevem como fundamento do pedido de indenização por danos materiais apenas a “*perda de um familiar*”, o que, no entanto, não se presta, senão nas hipóteses do art. 950 do Código Civil, a justificar a reparação material. Tanto é assim que no julgado por eles citado a única alusão ao dano material se refere ao art. 950 do CC/2002, que trata da pensão vitalícia, afeta à dependência econômica ao falecido, *o que não guarda qualquer relação com a hipótese dos autos, em que a vítima não era provedora de seus pais, os quais também não fundamentaram suas pretensões na pretensa dependência, mas apenas na perda da chance de seu filho potencialmente ganhar mais sobrevivida caso inexistisse falha nos atendimentos inicialmente prestados pelos médicos.*

Ou seja, o valor de R\$ 50.000,00 pleiteado a título de dano material carece de suporte fático e jurídico, sendo juridicamente insustentável, pois a indenização por danos materiais – lucros cessantes – demandaria prova de dependência econômica dos pais em relação ao filho falecido, o que, se existente, justificaria o arbitramento de pensão mensal proporcional à expectativa de contribuição da vítima ao sustento familiar, *o que não é o caso dos autos, consoante acima destacado.*

Negada a indenização postulada pelos autores, fica desprovida sua pretensão recursal devido ao não reconhecimento da aplicação da teoria da perda de uma chance objetivando a indenização pela

²⁰ REsp 1.254.141-PR, Rel. Min. Nancy Andrighi, julgado em 4/12/2012.

frustração de um resultado econômico futuro, ficando mantida, todavia, a condenação da operadora do plano de saúde e do hospital a indenizar o dano moral suportado, que é inegável, pois resulta "*in re ipsa*" da morte de seu filho **Walker Luis Torelli**, sendo desnecessária a comprovação de "*sofrimento extraordinário*", que se infere do próprio óbito do paciente.

Quanto ao valor da indenização, acolhe-se, parcialmente, o recurso das rés, com fundamento na teoria da perda de uma chance na modalidade "*causalidade presumida*", para reduzir o valor da indenização fixada pelo juízo de origem em R\$ 150.000,00 para ambos os autores, pois embora não se desconsidere que a falha na prestação do serviço médico está configurada devido às altas precoces, também não se deve ignorar que ocorreram em um contexto de pandemia da Covid-19, em meio à alta de casos e necessidade excepcional de um número maior de leitos hospitalares, de tal sorte que não há nexos causal inequívoco no que se refere ao evento morte, malgrado haja necessidade de responsabilização pelo óbito, à luz da aludida teoria.

Nesse contexto, é bem verdade que a jurisprudência deste e. Tribunal também sugere o valor de R\$ 150.000,00 a título de indenização para hipóteses análogas:

RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. Ação de indenização. Sentença de parcial procedência. Rés condenadas a pagar R\$ 100.000,00 a título de indenização por danos morais. Irresignação da ré Notre Dame. Laudo pericial que atesta falha na prestação do serviço médico. Ausência de investigação adequada dos sintomas apresentados pela paciente. Inexistência de vaga em UTI que contribuiu para o óbito da paciente. Nexos de causalidade entre a conduta médica e a morte da paciente. Responsabilidade objetiva do plano de saúde decorrente da culpa médica. Dano moral caracterizado. Indenização reduzida de R\$ 100.000,00 para R\$ 80.000,00. Quantia em simetria com o art. 944 do CC, com os princípios da proporcionalidade/razoabilidade e com as circunstâncias do caso concreto. Juros moratórios incidentes a partir do arbitramento. Sentença reformada em parte. RECURSO

PARCIALMENTE PROVIDO, COM OBSERVAÇÃO.²¹

AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS – Dano moral – Erro médico – Óbito do feto – Laudo pericial que indica não terem sido observados os protocolos médicos, havendo nexo causal entre omissão médica e o evento danoso – Sentença que acolheu em parte a pretensão inicial, fixando indenização em R\$ 80.000,00 para cada um dos autores – Recurso dos autores e da ré – Pretensão dos autores à majoração do valor da indenização e a fixação de honorários advocatícios com base no valor da causa – Parcial acolhimento – Inviabilidade de majoração do valor da indenização fixada – Honorários, no entanto, que devem observar o disposto no art. 85, par. 2º, do CPC – Recorrente médica que exercia a função de coordenadora do setor de ginecologia e obstetrícia do hospital, tendo assinado toda a documentação relativa ao tratamento da parturiente – Falha da equipe médica constatada – Responsabilidade pela omissão verificada – Ausência de impugnação específica às conclusões do laudo pericial – Indenização fixada adequadamente – Juros de mora que, no entanto, são devidos a partir da citação e não do fato, já que se trata de responsabilidade contratual – Recurso dos autores e da médica parcialmente provido – Recurso do Hospital desprovido.²²

É cabível, contudo, o redimensionamento do montante fixado, consoante acima antecipado, devido ao acolhimento da teoria da perda de uma chance, em sua modalidade presunção de causalidade, não se podendo arbitrar a mesma reparação admitida para a hipótese de dano concreto, compreendido quando constatado com alto grau de certeza que, caso o atendimento fosse adequado, o paciente não teria falecido. Não há, reitere-se, qualquer comprovação nesse sentido no conjunto probatório coligido aos autos, mas a constatação de que *a falha no atendimento contribuiu com o resultado danoso em razão das sucessivas altas, que subtraíram do paciente a possibilidade de uma melhor investigação do seu quadro de saúde*, que foi se agravando, culminando com o óbito.

²¹ TJSP; Apelação Cível nº 1004680-62.2016.8.26.0224; Relator: Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Comarca de Guarulhos; Data do Julgamento: 26/03/2021; Data de Registro: 26/03/2021.

²² TJSP; Apelação Cível nº 1016361-16.2016.8.26.0002; Relator: Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Comarca de São Paulo; Data do Julgamento: 19/11/2020; Data de Registro: 20/11/2020.

Nesse sentido, destaque-se novamente a lição de Cristiano Chaves de Farias, Felipe Peixoto Braga Netto e Nelson Rosenvald:

Definir o valor da indenização, em casos semelhantes, é sempre delicado e problemático. Sobretudo se a perda da chance estiver relacionada com danos morais, o que é possível (STJ, REsp. 1.079.185, rel. Min. Nancy Andrighi, 3ª Turma, DJ 4-8-2009). A tarefa de definir o valor da indenização é uma das muitas dificuldades que se põem diante da teoria da perda da chance. Se, por um lado, deve-se atentar para não se deixar danos sem a devida indenização, por outro é preciso parcimônia para não se indenizar inefáveis probabilidades. Assim, “a adoção da teoria da perda da chance exige que o Poder Judiciário bem saiba diferenciar o improvável do quase certo, bem como a probabilidade de perda da chance de lucro, para atribuir a tais fatos as consequências adequadas” (STJ, REsp. 1.079.185, rel. Min. Nancy Andrighi, 3ª Turma, DJ 4-8-2009). A chance – que se traduz na possibilidade de algo acontecer – é sempre incerta, mas deverá apresentar contornos de razoabilidade.²³

Embora a perda de um filho sempre seja devastadora, a adoção da teoria da perda de uma chance recomenda a redução da indenização pelos danos morais a R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para cada um dos autores, requerida, a propósito, pelo plano de saúde e hospital requeridos, embora sob fundamento diverso.

2.5. Conclusão

É o caso, portanto, de *parcial provimento do recurso dos réus Notre Dame Intermédica Saúde S/A e Hospital Modelo de Sorocaba* para reduzir o valor da indenização por danos morais a R\$ 100.000,00 (cem mil reais), a serem repartidos em R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais para cada um dos autores, e *desprovimento do recurso dos autores*, para desacolher a teoria da perda de uma chance enquanto categoria de reparação patrimonial autônoma, mantida a r. sentença no que tange à improcedência da demanda em face dos profissionais médicos réus.

²³ Novo Tratado de Responsabilidade Civil - 4ª. ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2019, p. 1.332.

Redimensionando-se a sucumbência nos termos do art. 86 do Código de Processo Civil ante o parcial provimento do apelo das rés e majorando-se a alíquota da verba honorária a cargo dos autores em razão do desprovimento recursal - por força do art. 85, §11, do CPC e da tese firmada no tema repetitivo nº 1.059/STJ -, o dispositivo ficará com a seguinte redação:

Ante o exposto, julgo improcedente o pedido formulado na inicial, em relação aos requeridos IGOR DE OLIVEIRA ROVERSI, FLÁVIO OKIDA e GABRIELA PERROTI SERÁ, pondo fim à fase cognitiva, com resolução do mérito, nos termos do artigo 487, I, do Código de Processo Civil. Condeno os autores ao pagamento das custas, despesas processuais e dos honorários advocatícios de sucumbência, que fixo no importe de **11%** sobre o valor atualizado da causa, com fundamento no artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil. No tocante às requeridas NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A e HOSPITAL MODELO DE SOROCABA, julgo parcialmente procedente o pedido formulado na inicial, pondo fim à fase cognitiva, com resolução do mérito, nos termos do artigo 487, I, do Código de Processo Civil, para condená-las, solidariamente, ao pagamento aos autores da indenização por danos morais no valor de **R\$ 100.000,00**, atualizado monetariamente pela Tabela Prática do E. Tribunal de Justiça de São Paulo, desde o arbitramento (Súmula 362, STJ), e acrescido de juros moratórios de 1% ao mês (art. 406, CC c.c. art. 161, § 1º, CTN), contados da citação (art. 405, CC). Diante da sucumbência mínima dos autores, condeno as requeridas NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A e HOSPITAL MODELO DE SOROCABA ao pagamento das custas, despesas processuais e dos honorários advocatícios de sucumbência, que fixo no importe de 10% sobre o valor da condenação, com fundamento nos artigos 85, § 2º, e 86, parágrafo único, ambos do Código de Processo Civil. Havendo sucumbente beneficiário da gratuidade da justiça, a execução das respectivas verbas observará o disposto no artigo 98, § 3º, do Código de Processo Civil. Após o trânsito em julgado, nada sendo requerido, arquivem-se os autos, observando que a parte interessada deverá dar cumprimento à sentença, mediante instauração de incidente próprio para este fim, independentemente de nova intimação. P.I.C. (g.n.).

3. Ante o exposto, dá-se provimento parcial ao recurso dos réus e nega-se-lhe ao dos autores.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

ADEMIR MODESTO DE SOUZA
Relator