



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2022.0000483290

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 0017212-46.2013.8.26.0562, da Comarca de Santos, em que são apelantes ANTONIO VÍTOR VIDAL BISPO (REPRESENTADO(A) POR SUA MÃE), ADRIANA VIDAL DA SILVA DOS SANTOS (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e ANTONIO BISPO DOS SANTOS (REPRESENTANDO MENOR(ES)), são apelados IRMANDADE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SANTOS e JANAÍNA SCHMIDT TRAINA.

ACORDAM, em 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Em julgamento estendido deram parcial provimento ao recurso da autora. V.U. Declaram votos o 2º, 3º, 4º e 5º juízes.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores COSTA NETTO (Presidente), ADEMIR MODESTO DE SOUZA, MARCUS VINICIUS RIOS GONÇALVES E ANA ZOMER.

São Paulo, 23 de junho de 2022

RODOLFO PELLIZARI

RELATOR

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

Apelação Cível – Física

Processo nº 0017212-46.2013.8.26.0562

Comarca: 11ª Vara Cível da Comarca de Santos

Magistrado prolator: Dr. Daniel Ribeiro de Paula

Apelantes: Antônio Vitor Vidal Bispo (menor impúbere representado por seus genitores, Adriana Vidal da Silva dos Santos e Antônio Bispo dos Santos)

Apelados: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos e médica preposta, Dra. Janaína Traina

Voto nº 09751

APELAÇÃO CÍVEL. INDENIZATÓRIA. ERRO MÉDICO. Pretensão de ressarcimento de danos morais, materiais e estéticos, em razão de prolapado erro médico consistente em atendimento médico dispensado a paciente sem a observância do devido zelo e denodo exigido por um profissional médico. Consulta médica realizada aos 16.08.2011, por médica pediatra residente, que ao prestar atendimento ao infante apresentando quadro febril, queixas de cefaleia e vômitos, sem a realização de exames complementares, prescreveu medicamentos voltados à cessação de febre e vômitos, conferindo alta hospitalar ao paciente, à época dos fatos, com 7 anos de idade. Após o transcurso de 9 horas, os genitores retornaram ao nosocômio, pois constataram piora no quadro clínico de seu filho. Após a realização de exames nas dependências do nosocômio demandando, constatada a patologia de meningococemia, de modo que, procedida a imediata internação do infante na ala da Unidade de Terapia Intensiva, durante o período de tratamento da doença, foi submetido às cirurgias de amputação de extremidades dos braços, pernas abaixo dos joelhos e nariz. Laudo pericial que atestou o acerto do tratamento médico dispensado ao paciente em relação à internação, evolução da doença e alta hospitalar, período compreendido entre 17.08.2011 a 08.12.2011. Entretanto, prejudicada a prova pericial, pois, segundo o nosocômio, houve extravio do prontuário médico relativo ao atendimento inicial prestado ao paciente aos 16.08.2011. Documento que, segundo, as Resoluções n. 1.638, de 9 de agosto de 2002 e n. 1.821 de 23 de novembro de 2007, do Conselho Federal de Medicina deve ser obrigatoriamente



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

elaborado para cada atendimento prestado ao paciente, devendo o nosocômio responsabilizar-se pela sua conservação e guarda pelo período de 20 anos. Prontuário médico que se revelava meio de prova apto para demonstração das reais condições do infante no atendimento inicial prestado, asseverando a i. expert se tratar de suma importância o diagnóstico precoce de indícios ou sinais vitais que apontam quadro de sepse ou choque séptico. Aplicação do artigo 400, do Código de Processo Civil que redundava na presunção de veracidade dos fatos alegados, sobre os quais a comprovação dependeria da apresentação do prontuário médico atinente à consulta médica inicial, cuja apresentação em Juízo se revestia de dever legal imposto ao nosocômio. Ademais, os fatos que se sucederam demonstraram a alta hospitalar açodada, ao passo que, 9 horas depois da primeira consulta, surgiram manchas no corpo do infante, enquanto estava em sua residência, já sugerindo o quadro infeccioso. Doença meningocócica que, segundo a prova técnica, tem alta incidência de letalidade e possui como fator de complicação a necessidade de amputação de membros para combate à infecção causada no organismo. Nesta esteira, improcedente os pedidos de indenização por danos materiais e estéticos, pois, decorreram de complicações próprias da doença base. Entrementes, os autores devem ser indenizados, a título de danos morais, com base na teoria da perda de uma chance uma vez que, caso o atendimento inicial não tivesse se resumido à prescrição medicamentosa para cessação de febre e vômito, estendendo o período de observação do infante em ambiente hospitalar, ter-se-ia a constatação imediata do surgimento das manchas no corpo do paciente, conferindo-lhe tratamento imediato que poderia mitigar os danos suportados. Teoria da perda de uma chance que não se pauta na possibilidade de cura e sim na frustração de atendimento médico mais efetivo às circunstâncias do caso em apreço. Quantum indenizatório que visa atender o caráter pedagógico punitivo e, na mesma medida, representar certo grau de reparação ao vilipêndio do patrimônio moral dos autores. Fixação de valor devido na monta de R\$ 40.000,00 em favor do infante e R\$ 20.000,00 para cada um dos genitores. Sentença que julgou o pedido inicial improcedente. Decisão reformada. Decretada a parcial procedência dos pedidos iniciais nesta instância recursal. **RECURSO DA PARTE AUTORA PARCIALMENTE PROVIDO.**

Cuida-se de ação ajuizada por **ANTÔNIO VÍTOR VIDAL BISPO**, menor impúbere representado por seus genitores¹, **ADRIANA VIDAL DA SILVA DOS SANTOS** e **ANTÔNIO BISPO DOS SANTOS** em

¹ Nascimento em 29.01.2004.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

face de **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTOS** e médica preposta, **JANAÍNA TRAINA**.

A inicial narra que, aos 16.08.2011, por volta das 18h30, os coautores **ADRIANA** e **ANTÔNIO** buscaram atendimento médico ao seu filho e coautor, **ANTÔNIO VÍTOR**, dirigindo-se ao nosocômio correquerido, em razão de o infante apresentar quadro febril, cefaleia, confusão mental e vômitos.

Relatam que foram brevemente atendidos pela correquerida, à época médica residente na área de pediatria, Dra. **JANAÍNA**, aduzindo que a profissional médica, sem realizar nenhum exame no paciente, limitou-se a prescrever medicamento intravenoso e liberação do coautor, orientando os genitores que, em caso de persistência de quadro febril após duas horas, ministrassem ao infante os medicamentos prescritos no receituário acostado aos autos, quais sejam, *dipirona* e *bromoprida*.

Entrementes, diante da piora do estado de saúde apresentado pelo infante, os genitores decidiram retornar ao nosocômio poucas horas depois do primeiro atendimento, sendo certo que, após consulta, desta feita prestada pelo preceptor da médica residente, o Dr. José Rubens Afonso, constatou-se quadro de manchas na cútis do paciente, de modo que, após a realização de exames, diagnosticada a patologia doença meningocócica (meningite ou meningococcemia), determinando-se o imediato encaminhamento do infante à Unidade de Terapia Intensiva, na madrugada no dia 17.08.2011.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Após decorridos trinta dias de internação hospitalar, sem apresentação de melhora do quadro clínico, a equipe médica responsável decidiu pela amputação dos extremos das mãos, pernas abaixo dos joelhos e nariz do paciente, em razão das sequelas decorrentes da doença. Nestas circunstâncias, os demandantes inquinam o primeiro atendimento prestado pela médica requerida como negligente, pois, caso referido atendimento inicial fosse dispensado com o devido cuidado e com maior denodo e atenção aos sintomas apresentados pelo paciente; ou ainda, por profissional de maior *expertise*, e não uma médica residente, ter-se-ia diferente sorte sobre o destino do infante, diante de diagnóstico tempestivo e tratamento médico adequado, fatores que poderiam evitar o lamentável estado em que se encontra atualmente a criança.

Por tais fundamentos postularam a condenação dos requeridos ao pagamento de indenização ao coautor **ANTÔNIO VÍTOR VIDAL BISPO** (i) a título de danos morais arbitrados em R\$ 100.000,00, (ii) acrescidos de danos estéticos igualmente em R\$ 100.000,00, além de (iii) pensionamento vitalício no importe de 3 salários mínimos.

Em relação aos coautores, genitores do infante, buscaram a condenação dos requeridos em (i) indenização por danos morais no valor de R\$ 100.000,00 para cada um; além de (ii) pensionamento de 3 salários-mínimos até o infante completar 25º ano de vida, posteriormente sua redução para $1/3$ de salário mínimo até seu filho atingir 65 anos de idade, a fim de fazer frente às despesas decorrentes da incapacidade absoluta laborativa impingida à criança,



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

em razão do prolapado erro médico.²

Contestação apresentada pela correqueira **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTOS**, postulando gratuidade judiciária e arguindo preliminar de ilegitimidade passiva, sob o fundamento de que a natureza dos pedidos indenizatórios se volta exclusivamente à atuação de profissional médico, sendo silente quanto a qualquer responsabilidade concernente à estrutura ou serviços prestados pelo próprio nosocômio.

No mérito, sustentou a inexistência de erro médico, teceu considerações sobre os sintomas genéricos apresentados pelo paciente no atendimento inicial, apresentando sinais vitais inconclusivos para qualquer outra medida intervencionista diferente a ser adotada por outro profissional médico.

No mais, tece considerações sobre a gravidade da patologia que acometeu o paciente, seu alto índice de letalidade e a eclosão de seus efeitos em poucas horas. Assevera que o tratamento dispensado ao infante que, embora se reconheça como lamentável diante da gravidade da doença, consistiram manobras médicas necessárias para assegurar a vida do paciente, tendo recebido alta hospitalar definitiva em 08.12.2011. Neste passo, requereu o acolhimento da preliminar e, caso superada, a improcedência da pretensão autoral.³

Por seu turno, peça defensiva apresentada pela correqueira **JANAÍNA SCHMIDT TRAINA**, arguindo preliminar de ilegitimidade passiva, pois, sua atuação se deu em nome do nosocômio

² Fls. 02-45. (1º volume)

³ Fls. 63-2346 (1º volume ao 12º volume)



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

demandado e não como profissional autônoma, devendo ser equiparada, nestas circunstâncias, à condição de agente público, à luz do artigo 37, § 6º, da Constituição Federal, sob o fundamento de que, a despeito de se tratar de pessoa jurídica de direito privado, o nosocômio prestou atendimento médico ao coautor em razão de convênio com o Sistema Único de Saúde.

Não obstante, alega que sua ilegitimidade passiva também se justifica, pois, na condição de médica residente, sua atuação no caso em comento se deu em estrita observância à subordinação técnico-hierárquica aos seus preceptores orientadores, de modo que, na sua condição de residente não detinha liberdade para atuar fora dos limites e protocolos médicos previamente definidos, razão pela qual sustenta que não pode ser responsabilizada pelos eventos narrados na peça inaugural; apontando como preceptor responsável no caso *sub examine*, conforme documentos acostados relativos aos tratamentos dispensados ao paciente, o Dr. José Rubens Afonso.

No mérito, a correqueira sustenta que os demandantes alteraram a realidade dos fatos porquanto inexistia quadro de confusão mental quando houve o atendimento médico inicial e, se assim o fosse, a mãe do infante nunca não deixaria as dependências do nosocômio para retornar após 6 horas, quando seu filho apresentava grave quadro de saúde. Não obstante, assevera que procedeu a consulta ao infante de acordo com a literatura médica consentânea às circunstâncias em apreço e protocolos exigidos, não havendo que se falar em erro de diagnóstico.

No mais, consigna considerações sobre a doença



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

meningocócica e afirma que, a despeito de devidamente orientada sobre a alteração sintomática no quadro de saúde do paciente e a necessidade de imediato retorno, a coautora e genitora do infante somente se dirigiu ao nosocômio quando o quadro de meningococemia já se mostrava irreversível, evoluindo-se para a necrose, portanto, a seqüela decorrente da patologia se deveu à inércia da própria genitora do coautor. Neste passo, assinalou que a improcedência da demanda é a medida que se impõe.⁴

Réplica apresentada pelos autores, rechaçando as preliminares arguidas pelos réus, bem como as teses defensivas, propugnando pela procedência integral dos pedidos iniciais.⁵

Deflagrada a fase instrutória, a n. magistrada oficiante deferiu a produção de prova pericial, conferindo às partes prazo para indicação de assistentes técnicos a apresentação de quesitos.⁶

Laudo médico elaborado por perito oficial do Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo - IMESC.⁷

Manifestação das partes sobre o laudo pericial.⁸

Deferida a realização de prova testemunhal e depoimento pessoal das partes.⁹

Razões finais apresentadas pelos litigantes.¹⁰

⁴ Fls. 2364-2459 (13º Volume).

⁵ Fls. 2474-2500. (13º Volume).

⁶ Fls. 2547-2564. (13º Volume).

⁷ Fls. 2575-2591. (13º Volume).

⁸ Fls. 2595-2610. (13º Volume).

⁹ Fls. 2612-2661. (14º volume)

¹⁰ Fls. 2662-2713. (14º volume)



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

Opinou o Ministério Público pela improcedência do pedido inicial. No mais, requereu a extração de cópias destes autos para apuração de eventual falta ético-disciplinar decorrente do extravio do prontuário médico relativo ao atendimento inicial prestado ao paciente no dia 16.08.2011 para adoção de medidas que o *parquet* considerar pertinentes.¹¹

Sobreveio a r. sentença que afastou as preliminares arguidas pelas partes e quanto ao mérito, com supedâneo no extenso conjunto-fático probatório documental, laudo pericial oficial e prova testemunhal, o n. magistrado **julgou os pedidos iniciais improcedentes**. Em razão da sucumbência, condenada a parte autora ao pagamento de custas judiciais, despesas processuais, além de honorários advocatícios fixados em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), nos termos do artigo 85, §2º, do Código de Processo Civil, observando-se a gratuidade judiciária.¹²

Apela a parte autora aduzindo que, diante da distribuição do ônus da prova, caberia à parte requerida demonstrar a correição no primeiro atendimento prestado ao paciente, entretanto, o documento primordial para tal prova não foi acostado aos autos, pois, extraviado, razão pela qual, não se desincumbiu a parte requerida do ônus processual que lhe competia, bem como, assevera que inobservância de obrigação de guarda e conservação de prontuários médicos não pode servir de escusa para improcedência da demanda, sob pena de conferir prestígio à conduta daquele que se beneficia de

¹¹ Fls. 2716-2721. (14º volume)

¹² Fls. 2732-2744, sentença da lavra do MM. Juiz de Direito Dr. DANIEL RIBEIRO DE PAULA, da 11ª Vara Cível da Comarca de Santos. (14º volume)



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

sua própria torpeza.

Ademais, assevera que a impossibilidade de se verificar a correção do primeiro atendimento médico prestado pela correqueira, Dra. JANAÍNA ao infante ANTÔNIO VÍTOR não permitiu averiguar efetivamente o grau de seqüela que seria suportado pelo paciente decorrente do diagnóstico tardio da doença meningocócica.

Não obstante acima de contraditória a conduta médica adotada que, em um primeiro momento, diante dos sintomas apresentados pelo paciente, indica uma infinidade de patologias, dentre elas graves doenças, entretanto, não procedem exames complementares e liberam o paciente, aguardando-se a evolução e irreversibilidade de quadros clínicos deletérios ao paciente, conforme ocorreu no caso em apreço. Por estes fundamentos, requer a reforma integral do julgado, julgando-se procedentes os pedidos iniciais.¹³

Contrarrazões oferecidas pela **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTOS** defendendo o acerto da r. sentença, razão pela qual, requer a sua manutenção, tal como lançada pelo d. Juízo de origem.¹⁴

No mesmo sentido, a resposta oferecida pela correqueira **JANAINA SCHMIDT TRAINA**, pugnando pela manutenção do r. *decisum* singular.¹⁵

Autos distribuídos originariamente à c. 13ª Câmara de Direito Público desta e. Corte que, por maioria de votos, declinou a

¹³ Fls. 2751-2759. (14º volume)

¹⁴ Fls. 2766-2775. (14º volume)

¹⁵ Fls. 2780-2790. (14º volume)



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

competência da Seção de Direito Público para conhecimento do apelo, determinando-se a remessa dos autos a esta Seção de Direito Privado I, deste e. Tribunal de Justiça, para redistribuição.¹⁶

Redistribuição dos autos a esta relatoria, com manifestação contrária à realização de julgamento virtual, nos termos do artigo 1º, da Resolução n. 772, de 26 de abril de 2017, do c. Órgão Especial desta e. Corte.

Parecer da d. Procuradoria Geral de Justiça pelo desprovimento do apelo.¹⁷

Após o julgamento do recurso por esta C. 6ª Câmara de Direito Privado, o v. acórdão de fls. 2829/2856 restou **anulado** pelo fato de o patrono da coapelada não ter sido intimado dos atos processuais ocorridos neste segundo grau¹⁸.

Após a regularização e inclusão do patrono da coapelada no polo passivo, o feito foi novamente remetido à Mesa para julgamento.

É O RELATÓRIO.

Ab initio, de rigor afastar a preliminar arguida pela correquerida **JANAINA SCHMIDT TRAINA**, em sede de contrarrazões. Com efeito, a narrativa dos autores imputa à esta médica pediatra o erro no atendimento inicial dispensado ao infante, em 16/08/2011, de modo que esta devia mesmo fazer parte do polo passivo da ação, por fazer parte da **cadeia de fornecimento** (Art. 7ª, CDC).

¹⁶ Fls. 2794-2807, voto da lavra do Relator E. Desembargador DJALMA LOFRANO FILHO, da 13ª Câmara de Direito Público, j. 06.12.2017. (15º volume)

¹⁷ Fl. 2814-2819. (15º volume)

¹⁸ Fls. 2964/2972.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

Aliás, diante da necessidade de apuração da conduta desta profissional da saúde, a sua exclusão do polo passivo resultaria em evidente cerceamento do direito de defesa e do amplo contraditório, bem como em violação ao devido processo legal (Art. 5ª, LIV e LV, CRFB). Neste sentido:

"APELAÇÃO. ERRO MÉDICO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS, MATERIAIS E ESTÉTICOS. Sentença de improcedência. Inconformismo da autora. ILEGITIMIDADE PASSIVA. Preliminar ventilada pela corrê Hospital e Maternidade em sede de contrarrazões. Não acolhimento. Relação jurídica havida entre as partes que é regulada pelo CDC, implicando na legitimidade passiva de todas as partes que integraram a cadeia de fornecimento do serviço causador do dano. Inteligência do art. 7º, parágrafo único do diploma referido. ERRO MÉDICO. (...) RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO". (TJSP; Apelação Cível 1005514-46.2015.8.26.0565; Relator (a): Viviani Nicolau; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Caetano do Sul - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/08/2021; Data de Registro: 25/08/2021)

Por seu turno, antes de adentar no mérito desta lide, necessário tecer considerações introdutórias sobre as premissas que baliza a prestação jurisdicional em demandas desta natureza, no qual se coloca sob o escrutínio do Poder Judiciário a análise da prestação de serviços de natureza médica.

De início, cumpre assinalar que, sob a ótica da responsabilidade civil, estreme de dúvida que a unidade hospitalar responde de forma objetiva, pois inconteste a relação consumerista existente na



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

prestação de serviços médicos ao paciente, prescindindo, conforme se extrai do artigo 14, *caput*, do Código de Defesa do Consumidor, a exigência de comprovação da culpa, bastando que se constate o nexo causal entre a conduta do prestador de serviço e a concretização do dano suportada pelo ofendido.

Deve ser sublinhado que a atuação do profissional médico preposto não se insere na previsão legal contida no §4º, do mencionado dispositivo legal que preceitua: “*A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa*”, pois, como elucidam os insígnies NERY JUNIOR e NERY:

Para que o profissional seja considerado liberal, não deve exercer sua atividade mediante vínculo empregatício, com subordinação hierárquica. Não são profissionais liberais as empresas ou pessoas jurídicas em geral, ainda que explorem serviços de procuração judicial, medicina, engenharia etc., como construtoras, escolas etc. A relação de consumo é celebrada com efeitos do CDC, art. 14, § 4º, se o for *intuitu personae*. Na hipótese de o consumidor procurar a empresa onde presta serviços o profissional liberal, ou, ainda procurar os serviços de qualquer profissional liberal, não o contratando pela sua própria pessoa, a responsabilidade pelos danos causados ao consumidor é objetiva. (*In*: Código de processo civil comentado. 18. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016. 1812p.)

Sem embargo, deve se ter no horizonte que a natureza da obrigação do profissional da medicina, via de regra, se insere como obrigação de meio, afastando-se, desta forma, da responsabilidade objetiva. Isso porque, não se pode exigir do profissional de medicina, mesmo que possuidor da melhor técnica e com supedâneo dos avanços tecnológicos, o controle absoluto sobre os efeitos deletérios decorrentes de eventos e patologias que apenas confirmam a inevitabilidade finitude da vida humana.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

Nessa quadra de raciocínio, tratando-se de prestação de serviço por profissional médico, a ocorrência de dano somente será indenizável mediante a comprovação de existência de nexo causal de conduta culposa, exteriorizada pela negligência, imprudência ou imperícia. E, uma vez constatada a culpa do médico, a responsabilidade do hospital será objetiva e solidária.

O Exmo. Ministro SIDNEI BENETI, em judiciosa decisão, consignou escólio que sintetiza a pacífica jurisprudência do A. Superior Tribunal de Justiça sobre o tema, pedindo-se vênias para transcrição do excerto, por revelar-se medida mais eficaz à elucidação da *vexata quaestio* em detrimento da indesejada tautologia ementista. Confira-se:

Não há espaço jurídico para discussão a respeito de culpa do hospital, em decorrência da responsabilidade do médico, quando o paciente especificamente procura o hospital, sem buscar, portanto, individualizadamente, determinado médico, e recebe atendimento inadequado por parte do profissional disponibilizado entre os integrantes do corpo clínico. O hospital, ademais, não se livra da responsabilidade pelo ato do seu médico, no caso de falta de acionamento também do próprio médico – contra o qual deve ser demonstrada, pelo lesado, a culpa subjetiva. É que, acionado apenas o hospital, deve ele provar tudo o que tenha em seu prol, inclusive a falta de responsabilidade do médico, cuja culpa, se comprovada, lhe acarreta, objetivamente, a responsabilidade. A responsabilidade objetiva do hospital, nesse caso, quer dizer que não poderá ele, o hospital, entrar a discutir a existência, ou não, de culpa sua, dele, hospital, na contratação, admissão, designação ou do quer que seja relativamente ao médico. Demonstrada culpa do médico, também acionado ou denunciado na lide, ou não, é objetiva e automaticamente responsável o hospital.¹⁹

¹⁹ STJ - REsp: 696284 RJ 2004/0144963-1, Relator: Ministro SIDNEI BENETI, Data de Julgamento: 03/12/2009, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 18/12/2009.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Assim, com fulcro em notável doutrina pátria e remansosa jurisprudência do a. Superior Tribunal de Justiça, fica delineada a responsabilidade objetiva e solidária do hospital e a responsabilidade subjetiva do profissional de medicina, por se tratar, como sobredito, de obrigação de meio.

Naquilo que atine ao aspecto processual, em especial a relevância da prova técnica em demandas desta natureza, de bom alvitre salientar que o perito judicial desenvolve seu mister de elucidar questões de cunho técnico. Entrementes, justamente em razão de sua natureza eminentemente técnica, o sopesamento da prova pericial carregada aos autos deve ser resultado da ponderação do Julgador em face das circunstâncias do caso em apreço e conjugação dos demais elementos de prova coligidos nos autos. Portanto, se reconhece a importância da prova técnica, sem, contudo, conferir as conclusões do perito judicial o efeito vinculativo da decisão do Julgador.

Extrai-se esta conclusão do artigo 479, do Código de Processo Civil ao determinar que: *“O juiz apreciará a prova pericial de acordo com o disposto no artigo 371, indicando na sentença os motivos que o levaram a considerar ou a deixar de considerar as conclusões do laudo, levando em conta o método utilizado pelo perito”*.

A interpretação integrativa do mencionado dispositivo legal e artigo 371, do Código de Processo Civil implica duas possibilidades facultadas ao Julgador, quais sejam: i) não há impeditivo de que a perícia seja adotada integralmente como fundamentação para a sentença, desde que lastreada suas conclusões em convincente e



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

idônea motivação e ii) o juiz não está adstrito ao laudo produzido pelo perito oficial, em razão do princípio do livre convencimento motivado, o que na doutrina também se convencionou denominar sistema da persuasão racional.

Externalizadas as premissas que norteiam a presente decisão, passa-se à análise do caso concreto.

As judiciosas explicações de cunho técnico sobre a gravidade da meningite meningocócica e a sua eclosão rápida e agressiva no organismo dos pacientes que são acometidos por severa patologia satisfizeram à saciedade a conclusão de que as sequelas suportadas pelo coautor **ANTÔNIO VÍTOR VIDAL BISPO**, à época dos fatos, com sete anos de vida, decorreram da evolução do seu delicado quadro clínico, resultando, disto, a amputação de parte de membros superiores e inferiores e nariz, durante longo período de internação hospitalar.

E sobre as sequelas suportadas pelo paciente, atestou o i. *expert*:

O menor é portador de sequelas físicas permanentes com perda da função da mão esquerda, perda parcial da mão direita e perda da função de ambos os membros inferiores, estimadas em 100% tomando-se como referência a Tabela da Susep. Há dano estético grave, que é decorrente de complicações da doença base, descritas na literatura médica.²⁰

Assim, imperioso reconhecer que acometido por grave

²⁰ Fls. 2586-2587.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

patologia, lamentavelmente o infante estaria sujeito às inevitáveis sequelas, conforme sobejamente demonstrado nestes autos.

Todavia, não se pode ignorar o fato de que a extensão das sequelas suportadas está diretamente imbricada ao diagnóstico precoce da doença, revelando-se, nesse sentido, de suma importância verificar o acerto da conduta médica realizada na primeira consulta, prestada pela recorrida pela Dra. JANAÍNA, à época residente na área de pediatria do nosocômio demandado. E, nesse sentido, restou consignado na prova pericial, com o destaque textual apostado pelo próprio *expert*:

As informações existentes no prontuário são de propriedade do paciente, mas a sua guarda é obrigação da Instituição de Saúde. Em virtude de ausência do prontuário médico do primeiro atendimento, não é possível a este perito saber quais eram as condições clínicas do menor, se havia estabilidade clínica, se havia sinais de comprometimento sistêmico. **Não é possível avaliar a assertividade do primeiro atendimento em virtude da ausência de prontuários médicos.**

[...]

Todas as patologias infecciosas, sejam elas potencialmente simples ou graves podem evoluir para um quadro de choque séptico.

Por isso, a grande importância do diagnóstico PRECOCE da síndrome séptica, que é firmado com base em achados de exame clínico notadamente os SINAIS VITAIS, baseando-se nas alterações que constituem a síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS). DIANTE DA FALTA DE PRONTUÁRIO MÉDICO NÃO TEMOS COMO AFIRMAR SE HAVIA OU NÃO SINAIS SUGESTIVOS DE SEPSIS OU CHOQUE SÉPTICO.²¹ (destaques no original)

Assim, se por um lado não reside controvérsia sobre a

²¹ Fls. 2583-2584.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

ocorrência de sequelas irreversíveis causadas pela patologia enfrentada pelo infante, noutro giro, o extravio do prontuário médico atinente ao primeiro atendimento prestado ao paciente pela médica demandada, aos 16.08.2011, impossibilitou verificar a correção da prestação de serviço médico. E, sobre a importância do prontuário médico, basta verificar seu conceito, nos termos do artigo 1º, da Resolução n. 1.638, de 9 de agosto de 2002, do Conselho Federal de Medicina:

Art. 1º - Definir prontuário médico como o **documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada**, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.²² (g.n.)

Em realidade, tem-se que, apesar da farta documentação acostada na peça de defesa apresentada pelo nosocômio, o primeiro relatório médico refere-se já ao período de internação do paciente que perdurou entre 17.08.2011 a 08.12.2011.²³

Relativo ao atendimento inicial, o único documento acostado nos autos é o receituário médico subscrito pela correqueira, Dra. JANAÍNA, segundo o qual prescreveu-se ao paciente o tratamento medicamentoso consistente em: *“Uso Oral 1 – Dipirona Dar 27 gotas,*

²² Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm>. Acesso 23 set.2019.

²³ Fls. 127. (1º Volume)



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

se febre > 38° C; 2 – Bromoprida, Dar 27 gotas de 8/8hrs.”²⁴

Imperioso ressaltar que, instado pelo Ministério Público – Promotoria de Justiça da Infância e Juventude de Santos – a fornecer referido documento para instruir eventual inquérito civil, o nosocômio asseverou que não logrou localizar a ficha de atendimento ambulatorial relativo ao atendimento médico prestado ao infante aos 16.08.2011, entretanto, em substituição, forneceu documentação alusiva ao dia 17.08.2011. Noutros dizeres, não cumpriu o determinado.²⁵

Pois bem. Com efeito, preconiza a Resolução do Conselho Federal de Medicina n. 1.821/07, publicada no Diário Oficial da União em 23 de novembro de 2007 – *data anterior ao ajuizamento da demanda* – que:

CONSIDERANDO que o médico tem o dever de elaborar um prontuário para cada paciente a que assiste;

[...]

CONSIDERANDO que o prontuário do paciente, em qualquer meio de armazenamento, é propriedade física da instituição onde o mesmo é assistido – independente de ser unidade de saúde ou consultório –, a quem cabe o dever da guarda do documento;

CONSIDERANDO que os dados ali contidos pertencem ao paciente e só podem ser divulgados com sua autorização ou a de seu responsável, ou por dever legal ou justa causa;

CONSIDERANDO que o prontuário e seus respectivos dados pertencem ao paciente e devem estar permanentemente disponíveis, de modo que quando

²⁴ Fls. 30.

²⁵ Fls. 43.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

solicitado por ele ou seu representante legal permita o fornecimento de cópias autênticas das informações pertinentes;

[...]

Art. 7º Estabelecer a guarda permanente, considerando a evolução tecnológica, para os prontuários dos pacientes arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado.

Art. 8º Estabelecer o prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários dos pacientes em suporte de papel, que não foram arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado.²⁶

E da leitura da peça inaugural, consta expresso pedido:

e) Protesta provar o alegado, por todos os meios de prova admitidos em direito, especialmente pela oitiva da parte contrária em audiência de instrução, produção de prova documental, testemunhal, depoimento pessoal sob pena de confissão, acareações, perícias técnicas, inversão do ônus processual, como as demais provas que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual, sem exceção.²⁷

Nesta quadra de eventos, considerando que a r. sentença foi prolatada sob à égide Código de Processo Civil de 2015, aplicável o disposto no Capítulo XII – Das Provas, Seção VI – Da Exibição de Documento ou Coisa, artigos 399 e 400, com correspondência aos artigos 358 e 359, do Código de Processo Civil de 1973:

²⁶ Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2007/1821_2007.pdf> Acesso: 23 set 2019.

²⁷ Fls. 20.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

Art. 399. O juiz não admitirá a recusa se:

I - o requerido tiver obrigação legal de exhibir;

II - o requerido tiver aludido ao documento ou à coisa, no processo, com o intuito de constituir prova;

III - o documento, por seu conteúdo, for comum às partes.

Art. 400. Ao decidir o pedido, o juiz admitirá como verdadeiros os fatos que, por meio do documento ou da coisa, a parte pretendia provar se:

I - o requerido não efetuar a exibição nem fizer nenhuma declaração no prazo do art. 398;

II - a recusa for havida por ilegítima. (g.n.)

A subsunção dos fatos às normas de regência resultam na constatação de que: (i) o prontuário referente ao atendimento do dia 16.08.2011 se constituiu documento apto à prova dos fatos sobre eventual falha na prestação de serviço médico no atendimento inicial prestado ao paciente; (ii) o nosocômio cometeu grave falha ao extraviar referido documento, pois tem o dever legal de documentar, por meio de elaboração de ficha individual de atendimento do paciente e promover sua guarda pelo prazo de 20 anos, conforme Resolução do Conselho Federal de Medicina n. 1.821/07; (iii) a perícia médica foi incisiva ao asseverar que a ausência de aludido documento prejudicou a verificação de correção do primeiro atendimento médico prestado pela Dra. JANAÍNA ao paciente ANTÔNIO VÍTOR, destacando-se a importância de verificação relativa aos sinais vitais do paciente, em razão de diagnóstico precoce de sepses e choques sépticos, fator que, por corolário, mitigaria os



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

danos na saúde do paciente.

Acrescente-se, ainda, que se mostra contraditória a própria alegação defensiva apresentada pelos requeridos no sentido de que os sinais vitais apresentados pelo paciente – *cefaleia, febre e vômitos* – são indicadores de uma infinidade de patologias que podem ser graves ou não.

E, diante deste cenário, a escolha médica documentada e comprovada nestes autos, foi a liberação do paciente, sem, contudo, promover a realização de exames complementares, orientando seus genitores a ministrar medicamento destinado à cessação de dores e febre (*dipirona*) e antiemético em função dos vômitos (*bromoprida*), conforme receituário médico firmado pela médica residente, Dra. JANAÍNA.

Fato é que, após este atendimento inicial, em menos de 9 horas, os genitores do paciente retornaram ao nosocômio e, desta feita, foi promovida a coleta de líquido e, a partir de então, foi encaminhado para a internação em Unidade de Terapia Intensiva, recebendo alta somente aos 08.12.2011, sendo submetido a cirurgias de amputação de extremidade das mãos, pernas abaixo do joelho e nariz, conforme sobredito.

Sublinhe-se, uma vez mais, a fundamental importância do atendimento inicial e aferição dos sinais vitais do infante, informações que não foram carregadas pelo nosocômio, implicando prejuízo à prova pericial que somente pôde atestar a correição do atendimento prestado a partir do dia 17.08.2011.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Diante da ausência de informações relativas a consulta médica inicial, gize-se, por meio da obrigatória apresentação de prontuário de atendimento referente ao atendimento ocorrido no dia 16.08.2011 e, em adição, considerando que, decorrente da ausência deste documento, caberia aos demandados o ônus da prova de correção da prestação de serviço médico inquinado de defeituoso, constatando-se que não se desincumbiram os réus deste dever processual.

Diante deste quadro fático, respeitado entendimento diverso, não pode resultar o desfecho da lide em improcedência integral dos pedidos iniciais.

Isso porque, com supedâneo no artigo 400, do Código de Processo Civil, conclui-se a presunção de veracidade dos fatos alegados, notadamente a consulta médica inicial que revelou conduta culposa exteriorizada pela negligência médica, diante do quadro clínico apresentado pelo paciente, criança de 7 anos de idade, circunstância que é corroborada por todos os demais elementos de prova coligidos nos autos e, precipuamente, por meio dos próprios fatos que se sucederam 9 horas após o atendimento médico inicial.

Registre-se que não se está diante de erro de diagnóstico, eis que, no primeiro atendimento, de fato, não era possível apurar, de plano, o quadro de meningite, enquadrando-se na categoria de erro escusável. Todavia, agiu de forma negligente a profissional que realizou tal atendimento inicial, sendo certo que, caso o menor tivesse sido mantido em observação por mais tempo, as manchas pelo corpo (petéquias) iriam surgir, o que, de fato ocorreu, mas na residência da vítima, sendo conduzida novamente ao nosocômio 9 horas após a



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

consulta realizada pela Dra. JANAÍNA, nas dependências do nosocômio demandado.

Portanto, considerando a negligência médica decorrente exclusivamente da alta precipitada do menor, deve ser aplicada à discussão objeto dos autos a **teoria da perda de uma chance**.

A perda de uma chance trata-se de uma nova categoria de dano indenizável no campo da responsabilidade civil, consistente em modalidade autônoma e específica de dano, caracterizada pela indenizibilidade decorrente da subtração da oportunidade futura de obtenção de um benefício ou de evitar um prejuízo.

O reconhecimento da perda de uma chance requer a presença de todos os pressupostos que configuram a responsabilidade civil, quais sejam: conduta culposa ou dolosa, dano e nexos causal. Porém, há uma mitigação do nexos causal, visto que a perda de uma oportunidade pressupõe a probabilidade de um resultado, que não se configurou em razão da conduta de um terceiro.

Em outras palavras, a teoria da perda de uma chance baseia-se em um evento probabilístico. No caso, se o tratamento correto da patologia tivesse se iniciado mais cedo, desde o primeiro atendimento, muito provavelmente as sequelas seriam minoradas, ou seja, talvez o menor não tivesse perdido seu nariz e parte de seus membros superiores e inferiores.

Outrossim, a chance subtraída deve ser séria e real, sendo possível afirmar que, genericamente, é séria e real a oportunidade que proporciona à vítima condições concretas e efetivas de obtenção



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

da situação futura, sendo exatamente o que ocorreu no caso concreto. Sobre tal disciplina, leciona Sergio Cavalieri Filho:

Aplicada à atividade médica, a teoria ficou conhecida como 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 nexos 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.²⁸

Nessa esteira, vale citar trecho do acórdão de relatoria do Exmo. Ministro Sidnei Beneti:

A teoria da perda da chance determina a existência do dever de indenizar quando, em que pese a impossibilidade de comprovar o nexos de causalidade entre a conduta e o dano, estiver demonstrado que o réu deixou de empreender todas as diligências possíveis para minimizar a possibilidade de ocorrência do evento danoso.²⁹

Acerco do assunto, também destaco abalizada doutrina de Flavio Tartuce:

A perda de uma chance está caracterizada quando a

²⁸ FILHO, Sérgio Cavalieri. Programa de Responsabilidade Civil. 8ª ed. Atlas: São Paulo, 2008. 78p.

²⁹ STJ - REsp: 1184128 MS 2010/0038999-0, Relator: Ministro SIDNEI BENETI, Data de Julgamento: 08/06/2010, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 01/07/2010.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

pessoa vê frustrada uma expectativa, uma oportunidade futura, que, dentro da lógica do razoável, ocorreria se as coisas seguissem o seu curso normal. A partir dessa ideia, como expõem os autores citados, essa chance deve ser séria e real. Buscando critérios objetivos para a aplicação da teoria, Sérgio Savi leciona que a perda da chance estará caracterizada quando a probabilidade da oportunidade for superior a 50% (cinquenta por cento).

(...)

A 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) (...) (STJ, REsp 1.254.141/PR, Rel. Min. Nancy Andrighi, j. 04.12.2012, publicado no seu Informativo n. 513).

(Tartuce, Flávio Manual de direito civil: volume único / Flávio Tartuce. – 10. ed. – Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2020).

Assim, conforme bem elucidado na prova pericial, apesar de a doença meningocócica que acometeu o infante apresentar sequelas que não podem ser tratadas, certo é que o **diagnóstico precoce de sepse ou choque séptico** poderia mitigar os danos experimentados pelo demandante. Ainda, um **maior tempo de internação permitiria a verificação do surgimento das petéquias (manchas) no corpo do paciente já em ambiente hospitalar, conferindo-lhe melhores chances de resultado no tratamento dispensado.** Trata-se, portanto, de chances sérias e reais de que o enfermo fosse menos severamente acometido da doença, caso tivesse tido um diagnóstico desde o primeiro atendimento.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Desta forma, o valor indenizatório decorrente de erro médico exteriorizado por conduta negligente no atendimento inicial, deve refletir duas matrizes para seu arbitramento: (i) o fato de que o infante foi acometido de grave patologia **cujas sequelas ainda não possuem tratamento efetivo e eficaz** e (ii) a falha na prestação de serviço médico inicial exteriorizada pela conduta culposa negligente que **impediu a verificação de indícios de sepse ou choque séptico**, conferindo alta precipitada ao paciente, fato comprovado diante dos eventos que se sucederam, notadamente, poucas horas depois da consulta inicial, o surgimento das manchas na pele do paciente, já sendo possível apontar para o diagnóstico da doença base, a **doença meningocócica (meningite ou meningococemia)**.

Baseando-se nestes dois vetores, a toda evidência que não há que se falar em pretensos danos materiais consistente no pensionamento vitalício; tampouco danos estéticos, pois, conforme sobredito, a amputação de membros ocorreu durante o período de internação hospitalar, como forma de combater o quadro infeccioso causado pela doença base e preservar a vida do paciente.

Noutro giro, reconhecido o erro médico no atendimento inicial, estreme de dúvidas que as partes fazem jus à indenização por danos morais. No que tange ao *quantum* indenizatório, ao arbitrar o valor da verba compensatória, deve estimar uma quantia que o Julgador, de acordo com o seu prudente arbítrio, seja compatível com a reprovabilidade da conduta ilícita, a intensidade e duração do sofrimento experimentado pela vítima.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Frise-se que, no caso em tela, o Juiz deve compensar pelas complicações e sequelas da patologia, mas pela frustração de oportunidade de promover melhor atendimento médico e com isso perdendo-se a chance de mitigar os danos experimentados pelo paciente, ainda em tenra idade.

A fixação deve, ainda, impedir o enriquecimento sem causa daquele que irá ser beneficiado (Art. 884, CC), bem como observar os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Isto posto, decerto que a dor sofrida pelos apelantes é de impossível mensuração, diante das severas limitações impostas ao infante, que se perpetuarão por toda sua vida e, de igual forma, seus genitores, que suportarão toda espécie de dificuldade para conferir, na medida do possível, a inserção de seu filho em um cotidiano permeado por circunstâncias naturais da vida.

Nesse contexto, e considerando as peculiaridades do caso concreto, arbitro a verba indenizatória em R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) para o menor impúbere, por ter sofrido diretamente as consequências do ato ilícito, e de R\$ 20.000,00 para cada um dos genitores, pelo sofrimento impingindo ao seu filho e, por via reflexa, naturalmente, a eles próprios.

Destarte, de rigor a reforma da r. sentença, para julgar **parcialmente procedente o pedido inicial**, condenando solidariamente os requeridos ao pagamento de indenização, a título de danos morais, em favor do menor impúbere arbitrada em R\$ 40.000,00; e em relação aos seus genitores, igualmente a título de



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

danos morais, o valor de R\$ 20.000,00, para cada um; valores que deverão ser acrescidos de juros de mora a partir do evento danoso, 16.11.2011, (Súmula n. 54 do STJ), acrescido de correção monetária a partir da data do arbitramento (Súmula n. 362, do STJ) pelos índices da Tabela Prática desta e. Corte.

Em razão da sucumbência recíproca são condenados os litigantes ao rateio de custas processuais e despesas judiciais, nos termos do artigo 86, do Código de Processo Civil, além de honorários advocatícios devidos aos respectivos n. patronos da parte adversa arbitrados em 15% sobre o valor atualizado da condenação, nos termos do artigo 85, §§ 2º e 11, do Código de Processo Civil, vedando-se a compensação e observando-se a gratuidade judiciária conferida à parte autora e à Santa Casa, a qual formulou o pedido em contestação, fls. 64, sendo reconhecido nesta oportunidade o deferimento tácito, vez que o juízo de primeiro grau não se manifestou a respeito³⁰.

Para que não se alegue cerceamento do direito de recorrer, dou por prequestionados todos os dispositivos legais referidos na fase recursal, bastando que as questões tenham sido enfrentadas e solucionadas no voto, como ocorreu, pois **“desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais”**.³¹

Registre-se, por derradeiro, que a oposição de embargos de declaração que não se coadunem com as hipóteses previstas no artigo 1.022 do Código de Processo Civil, contendo manifestação de

³⁰ Fls. 64 e 2919/2926.

³¹ STJ EDCL. No RMS 18.205/SP, Rel. Min. Felix Fischer, j. 18.04.2006



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

caráter manifestamente protelatório, implicará aplicação das multas processuais de estilo, anotando-se que poderão ser executadas inclusive em face daqueles que litigam sob as benesses da gratuidade judiciária, nos termos do artigo 98, §4º, do Código de Processo Civil.

Postas tais premissas, por meu voto, **DOU PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO DA PARTE AUTORA**, decorrendo disto, a reforma da r. sentença para decretar parcialmente procedentes os pedidos iniciais, nos termos suso delineados.

RODOLFO PELLIZARI

Relator