



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2203158 - PR (2025/0092110-7)

RELATORA : MINISTRA REGINA HELENA COSTA
AGRAVANTE : PEDRO ALCANTARA NETO
ADVOGADOS : NICIO ANTÔNIO DA SILVEIRA - PR021337
BRAYER ADSON MARTIELLO TAVARES - PR057912
AGRAVADO : AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAUDE
AGRAVADO : MUNICIPIO DE LONDRINA
PROCURADOR : THIAGO EIDI MORIMOTO
AGRAVADO : IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA
ADVOGADOS : DEBORAH ALESSANDRA DE OLIVEIRA DAMAS - PR020127
THATIANA GONÇALVES ANTUNES FACCO - PR086502
AGRAVADO : VANESSA BELEBECHA
ADVOGADA : CAMILA BELEBECHA - PR067510

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. RESPONSABILIDADE CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. ERRO MÉDICO. DANO MORAL. REVISÃO DO VALOR ARBITRADO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 07/STJ. INCIDÊNCIA. ARGUMENTOS INSUFICIENTES PARA DESCONSTITUIR A DECISÃO ATACADA. APLICAÇÃO DE MULTA. ART. 1.021, § 4º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. DESCABIMENTO.

I – A jurisprudência desta Corte admite a revisão do *quantum* indenizatório fixado a títulos de danos morais em ações de responsabilidade civil quando irrisório ou exorbitante o valor arbitrado.

II – Caso em que o tribunal de origem reduziu o valor fixado na instância de origem. O reexame de tal entendimento demandaria necessário revolvimento de matéria fática, o que é inviável em sede de recurso especial, à luz do óbice contido na Súmula n. 07/STJ.

III – Não apresentação de argumentos suficientes para desconstituir a decisão recorrida.

IV – Em regra, descabe a imposição da multa, prevista no art. 1.021, § 4º, do Código de Processo Civil de 2015, em razão do mero improvimento do Agravo Interno em votação unânime, sendo necessária a configuração da manifesta inadmissibilidade ou improcedência do recurso a autorizar sua aplicação, o que não ocorreu no caso.

V – Agravo Interno improvido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da PRIMEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 07/10/2025 a 13/10/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Gurgel de Faria, Paulo Sérgio Domingues, Benedito Gonçalves e Sérgio Kukina votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Sérgio Kukina.

Brasília, 14 de outubro de 2025.

REGINA HELENA COSTA

Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2203158 - PR (2025/0092110-7)

RELATORA : MINISTRA REGINA HELENA COSTA
AGRAVANTE : PEDRO ALCANTARA NETO
ADVOGADOS : NICIO ANTÔNIO DA SILVEIRA - PR021337
BRAYER ADSON MARTIELLO TAVARES - PR057912
AGRAVADO : AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAUDE
AGRAVADO : MUNICIPIO DE LONDRINA
PROCURADOR : THIAGO EIDI MORIMOTO
AGRAVADO : IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA
ADVOGADOS : DEBORAH ALESSANDRA DE OLIVEIRA DAMAS - PR020127
THATIANA GONÇALVES ANTUNES FACCO - PR086502
AGRAVADO : VANESSA BELEBECHA
ADVOGADA : CAMILA BELEBECHA - PR067510

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. RESPONSABILIDADE CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. ERRO MÉDICO. DANO MORAL. REVISÃO DO VALOR ARBITRADO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 07/STJ. INCIDÊNCIA. ARGUMENTOS INSUFICIENTES PARA DESCONSTITUIR A DECISÃO ATACADA. APLICAÇÃO DE MULTA. ART. 1.021, § 4º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. DESCABIMENTO.

I – A jurisprudência desta Corte admite a revisão do *quantum* indenizatório fixado a títulos de danos morais em ações de responsabilidade civil quando irrisório ou exorbitante o valor arbitrado.

II – Caso em que o tribunal de origem reduziu o valor fixado na instância de origem. O reexame de tal entendimento demandaria necessário revolvimento de matéria fática, o que é inviável em sede de recurso especial, à luz do óbice contido na Súmula n. 07/STJ.

III – Não apresentação de argumentos suficientes para desconstituir a decisão recorrida.

IV – Em regra, descabe a imposição da multa, prevista no art. 1.021, § 4º, do Código de Processo Civil de 2015, em razão do mero improvimento do Agravo Interno em votação unânime, sendo necessária a configuração da manifesta inadmissibilidade ou improcedência do recurso a autorizar sua aplicação, o que não ocorreu no caso.

V – Agravo Interno improvido.

RELATÓRIO

A EXCELENTÍSSIMA SENHORA MINISTRA REGINA HELENA COSTA

(Relatora):

Trata-se de Agravo Interno interposto contra a decisão que não conheceu do Recurso Especial, fundamentada na necessidade de revolvimento do contexto fático para rever o entendimento do tribunal acerca do valor fixado a título de dano moral, atraindo o entendimento da Súmula n. 7 do Superior Tribunal de Justiça.

Sustenta o Agravante, em síntese, não ser o objetivo da insurgência a reapreciação das provas que levaram à condenação, mas a análise da conformidade do valor arbitrado com os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, bem como a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça

Aduz, ainda, que a moldura fática está delineada no acórdão e na sentença, especialmente quanto ao fato de que o erro médico que resultou no óbito da esposa do agravante seria fato incontroverso.

Assinala ser o valor de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) manifestamente irrisório e desproporcional à imensurável dor e sofrimento experimentados, além do que a jurisprudência desta Corte tem fixado valores consideravelmente superiores ao arbitrado.

Por fim, requer o provimento do recurso, a fim de que seja reformada a decisão impugnada ou, alternativamente, sua submissão ao pronunciamento do colegiado.

Impugnação às fls. 2.617/2.620e e 2.623/2.632e.

É o relatório.

VOTO

**A EXCELENTÍSSIMA SENHORA MINISTRA REGINA HELENA COSTA
(Relatora):**

Não assiste razão ao Agravante.

No caso, o Recorrente ajuizou ação de indenização por dano moral em face do Estado Recorrido, da Santa Casa de Londrina e da médica Recorrida, decorrente de erro médico em atendimento médico de urgência.

O Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedente o pedido, para condenar os réus ao pagamento de reparação por danos morais no valor de R\$ 100.000,00 em favor da parte autora. Atualização pelo IPCA-E desde a data do arbitramento (Súmula 362 do STJ), acrescido de juros moratórios que observarão a remuneração oficial da caderneta de poupança (art. 1º-F da Lei n. 9494/1997 com redação dada pela Lei n. 11.960/2009), contados da data do evento danoso (artigo 398 do Código Civil e Súmula 54 do STJ), ou seja, 9.7.2013 (data do óbito da esposa do autor) (fls. 2.248/2.269e).

O Tribunal de origem deu parcial provimento, para reduzir a fixação para R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) (fls. 2.429/2.464e).

O art. 944 do Código Civil dispõe:

Art. 944. A indenização mede-se pela extensão do dano.

Parágrafo único. Se houver excessiva desproporção entre a gravidade da culpa e o dano, poderá o juiz reduzir, eqüitativamente, a indenização.

O Recorrente traz nas razões recursais a alegação de violação ao art. 944 do Código Civil, dado que o valor fixado no presente caso de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) seria irrisório considerando a gravidade dos acontecimentos que resultaram na condenação.

De lado outro, o Tribunal de origem, após minucioso exame dos elementos fáticos contidos nos autos, deu parcial provimento ao recurso de apelação da Recorrida, para reduzir o *quantum debeatur*, nos seguintes termos (fls. 2.429/2.2.464e):

Verifica-se que a esposa do autor faleceu no nosocômio após reiterados . Cerca de três meses antes do óbito, com dores abdominais, atendimentos médicos deslocou-se ao Hospital da Zona Sul de Londrina, tendo sido medicada com remédio para dor e orientação para procurar, com urgência, um gastroenterologista. Ato subsequente, foi atendida pelo médico Celso Andrade C. de Oliveira no CISMEPAR. Em razão da demora para a submissão aos exames solicitados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), precisou retornar ao nosocômio antes de realizá-los, pois novamente apresentou os sintomas, que retornaram em uma terceira ocasião. Em 26 de junho de 2013, regressou ao hospital mais uma vez, com os mesmos sintomas. Porém, como o médico não estava atendendo no horário, com a ajuda dos familiares, deslocou-se ao consultório particular do profissional e fez os exames solicitados por ele, o que foi pago com os recursos angariados. Conforme mencionado pelo médico Celso de Oliveira na audiência de instrução (mov. 222.1), os exames foram realizados no mesmo dia, 26 de junho de 2013, com nova consulta por volta das vinte e uma horas, oportunidade em que ele a diagnosticou com subocclusão intestinal, encaminhando-a com urgência para . Assim, a paciente acompanhamento no hospital, pois poderia evoluir para cirurgia foi dirigida à ISCAL para o tratamento de abdome agudo suboclusivo. De acordo com o laudo pericial – ressaltando que se trata de perito nomeado pelo juízo e sorteado eletronicamente (mov. 438.1) –, “o diagnóstico foi realizado (...) em 27 de junho de 2013 quando da realização da tomografia computadorizada de abdome no ”, dado que “qual evidenciou subocclusão intestinal ao nível de terço distal de íleo anamnese, exame físico e exames complementares não indicavam presença de ” (mov. 523.1, fl. 47). Sobre o diagnóstico, explicou o peritoperitonite na admissão que

“ é amplo e compreende inúmeras situaçõesso termo abdômen agudo clínicas. Alguns autores têm definido abdômen agudo como uma dor na região abdominal, não traumática, de aparecimento súbito e de intensidade variável associada ou não a outros sintomas. Geralmente com duração de horas até quatro dias, não ultrapassando sete dias. Em geral, necessita de intervenção médica imediata, cirúrgica ou não” (mov. 523.1, fl. 42).

“ é baseado na correção hidroeletrólítica, ressuscitaçãoo tratamento volêmica, além de jejum e descompressão do trânsito intestinal por sonda gástrica, durante 24 a 48 horas, até a melhora do caso. A cabeceira do leito do paciente deve ser posicionada a pelo menos 30 graus para evitar aspiração. No

caso da suboclusão intestinal, como tem menor gravidade, é possível tratar sem cirurgia. O tratamento da obstrução parcial leve é realizado por meio da administração de líquidos por via intravenosa, ou pode ser inserida uma sonda na cavidade nasal até o intestino, com o intuito de aliviar a pressão. O paciente também é mantido sobre jejum até que o problema seja completamente resolvido. Tanto a obstrução intestinal quanto a suboclusão intestinal devem ser tratadas em ambiente hospitalar, a fim de identificar as causas e realizar o tratamento mais adequado, com total segurança. para o paciente A grande maioria das instituições iniciam o tratamento de obstrução intestinal por brida, de forma conservadora, justamente para evitar os desfechos desfavoráveis relacionados à cirurgia, assim como evitar a formação de novas bridas” (mov. 523.1, fls. 44-45).

No caso dos autos, no início (ainda em 27 de junho), a paciente foi submetida a tratamento conservador (sem realização de cirurgia), com a realização do procedimento cirúrgico em 04 de julho e óbito em 09 de julho de 2013 (conforme a certidão juntada ao mov. 1.7). Consignou o que,

“ao exame do dia [ela] mantinha-se estável 27 de junho de 2013 clinicamente, com melhora discreta da dor e presença de hipertermia com conduta de fechamento de sonda nasogástrica e início de dieta conforme aceitação. No houve piora da dor abdominal com presença de distensão e dor ao exame físico, sendo prescrito jejum. Em avaliação médica de quando clínico descrito com melhora da distensão 29 de junho abdominal e dor, além de evacuação. Orientado início de dieta. No mesmo dia às 22:40 apresentou episódio de vômito. Quanto ao período analisado, o jejum é formalmente indicado até resolução do quadro obstrutivo ./suboclusivo. Demais atendimento e condutas sem inconsistências Evolução médica no indica piora da distensão abdominal e dia 30 estabilidade clínica, sendo mantido jejum e prescrito medicação neostigmina. Em mantinha estável e sem sinais clínicos primeiro de julho de peritonite. Evolução de enfermagem às 20h descreve ‘abdome distendido e timpânico, não doloroso. Micções espontâneas Evacuação ok’, sendo liberado dieta líquida; às 22h refere evacuações ausentes a dois dias e mantendo jejum. Dia evolução médica descreve que estava 2 de julho hemodinamicamente estável, com boa aceitação para dieta líquida e sem demais sintomas; exame físico com abdome levemente distendido, pouco doloroso a palpação difusa. Às 16h apresentou episódio de hipertermia e vômito. Evolução de enfermagem em 03 de julho com descrição de três episódios de vômito. Não foram evidenciados inconsistências sobre o atendimento no período. Referente a medicação neostigmina, não há em literatura a indicação formal do uso da mesma em episódios de obstrução de causa mecânica, como no caso de aderências, sob risco de . Nesse caso há diminuição do fluxo sanguíneo, estrangulamento intestinal sendo mais comum no intestino delgado, e podendo levar a infarto, necrose gangrenosa e perfuração em um período muito curto (ANSARI, 2014). Conforme confronto em literatura, é preconizado, mas não obrigatório, a realização de cirurgia após 48h de tratamento conservador sem sucesso, . principalmente se tratando de quadro suboclusivo No dia . Em 4 de julho realizado cirurgia de

laparotomia exploradora procedimento descrito: 'Presença de dilatação de delgado, com intensas aderências em pelve, perfuração de delgado à aproximadamente 40cm de VIC. Presença de secreção entérica em cavidade. Ressecção de delgado com área de perfuração e área de aderências com isquemia de alça, ressecção de aproximadamente 25cm de VIC, ressecado 30cm incluindo anastomose prévia'. Em pós operatório admitida na UTI acordada e responsiva, apresentando hipotensão em 70x40mmHg. Quanto à cirurgia, não foi possível indicar o momento da perfuração intestinal, se ocorrido antes ou durante o procedimento devido escassez de detalhes em descrição cirúrgica. Laudo anatomopatológico com indicação de peritonite fibrinopurulenta em organização, o que correspondendo à processo infeccioso anterior à cirurgia, mas não associado exclusivamente à perfuração intestinal. Considerando fase de organização, essa indica que processo inflamatório caminhava para resolução e antibióticoterapia durante internação com indicação precisa. Durante internação pós operatória em unidade de tratamento intensivo, houve recorrentes períodos de hipotensão e febre. Medidas gerais de suporte foram realizadas e alterado antibióticoterapia, bem como início do uso de drogas vasoativas em refratariedade da hipotensão arterial. Evolução médica no descreve radiografia de tórax com infiltradodia 5 intersticial em base direita. Durante madrugada do evoluiu comdia 6 insuficiência respiratória, sendo realizado intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Permaneceu em estado grave até a data do óbito em. Não foram evidenciados inconsistências sobre o tratamento no período" (sic, mov. 523.1, fls. 47-49).

Extraí-se claramente que não houve imperícia no tratamento médico ., de caráter conservador, sem a execução de cirurgia de maneira urgenteinicial Como constatado pelo perito, "considerando [a] estabilidade clínica, não há contraindicação ao tratamento conservador inicial, mesmo com presença de alterações nos exames laboratoriais. Assim, não havia necessidade de cirurgia de " (mov. 523.1, fl. 51). Entretanto, o profissional também afirmou que, "urgência diante do tratamento conservador e possibilidade de posterior cirurgia, é " (fl. 52). Ocorrepreconizado manter em jejum durante tratamento até resolução que : no diao jejum não foi mantido até o desaparecimento do quadro suboclusivo 27 de junho foi fechado o diagnóstico de suboclusão intestinal ao nível de terço distal de íleo, o jejum foi prescrito no dia seguinte, porém o início de dieta se iniciou em 29 de junho, ou seja, interregno insuficiente para a melhora da paciente (inclusive pelo episódio de vômito, à noite, no mesmo dia). Percebe-se do histórico fornecido no laudo, inclusive, que ela foi submetida a lapsos temporais entre jejum e dieta, o que não é o tratamento adequado. Essa foi, pois, a no tratamento dedicado àprimeira inconsistência esposa do requerente. Uma é apontada também no laudosegunda inconsistência pericial e reside na contraindicação da " em obstruçãoprescrição de neostigmina " (mov. 523.1, fl. 69). Mais que isso, restou clara a associaçãointestinal mecânica entre o medicamento e a perfuração do intestino da paciente: consta no relatório anátomo-patológico o diagnóstico de "segmento de enterectomia com perfuração " e " " (mov.(causa não definida) peritonite fibrinopurulenta intensa em organização 188.35, fl. 10), contudo, anteriormente à administração de neostigmina (em 30 de junho), não havia sinais de perfuração, tampouco de processo infeccioso, sendo descrito na literatura

médica (constante no laudo pericial) que o medicamento é apto a causar a perfuração do órgão, o que permite concluir por essa associação.

Além disso, a reside no fato que, de acordo com terceira inconsistência a literatura médica, “é preconizado, mas não obrigatório, a realização de cirurgia, principalmente se tratando de após 48h de tratamento conservador sem sucesso” (mov. 523.1, fl. 48). Aqui, chama a atenção, primeiro, o início quadro suboclusivo do jejum somente em 28 de junho (causa estranheza que, mesmo após o diagnóstico, no dia 27, no início foi prescrita dieta ao invés do jejum), e, segundo, a disparidade entre as recomendáveis 48 horas e os sete dias entre o início do jejum (que sequer foi contínuo) e a cirurgia. É de se destacar, ainda, que consta no laudo que, “de acordo com as diretrizes de Bolonha para diagnóstico e tratamento da obstrução intestinal, a terapia não operatória deve ser limitada a 3 dias, quando um estudo de contraste solúvel em água ou cirurgia é recomendado (ZAMARY K e”, circunstância que reforça a inadequação do tratamento, dados SPAIN DA, 2020) os sete dias entre o seu começo e a efetiva cirurgia.

O laudo pericial é cristalino ao apontar que “foram observados dois aspectos conflitantes, a introdução de dieta precoce ainda em vigência de obstrução e a prescrição de neostigmina em obstrução intestinal mecânica, o que é” (mov. 523.1, fls. 62-63) e que “contraindicado houve recrudescimento dos” (fl. 64). sintomas após [o] tratamento clínico. Nesse ínterim, não se desconsidera que a possível causa da obstrução intestinal são as aderências, que as bridas e aderências da paciente são oriundas das cirurgias prévias às quais se submeteu a paciente e podem ser causas de obstrução intestinal e que a sequência do tratamento – primeiro conservador e depois cirúrgico – foi correta. Ademais, não foi somente única a causa da morte, estando inclusa, por exemplo, pneumonia. Com relação a essa causa, por exemplo, consignou o perito que um “tempo de internação maior do que cinco dias mostrou-se fortemente associado à ocorrência de complicações pulmonares pós-operatórias” (mov. 523.1, fl. 65). Nessa ótica, se a internação fosse em período inferior, com a realização de cirurgia no prazo recomendado, a complicação respiratória poderia deixar de ocorrer. Denota-se que a soma entre (1) o jejum não mantido até o desaparecimento do quadro suboclusivo, (2) a prescrição de medicamento equivocado e (3) a demora na realização da cirurgia foram do óbito da causa. paciente e, por conseguinte, do dano sofrido pelo autor. Para a avaliação da causa, , é à luz da teoria da causalidade adequada preciso fazer uma comparação entre ocorreu e o que poderia ter ocorrido. É o que elucida Bruno Miragem:

(...)

Seguindo esse raciocínio de prognose póstuma, segundo o perito, a causa do falecimento foi “” (mov. 523.1, fl. sepse de foco pulmonar por pneumonia 49). Entretanto, sua conclusão não condiz com a fundamentação. A ordem dos acontecimentos, do ponto de vista médico, seria a seguinte:

(...)

Ora, percebe-se que a paciente já apresentava o quadro de sepse (infecção generalizada) em razão da peritonite por perfuração, com a pneumonia apenas agravando o seu estado – o que, repise-se, decorreu de uma internação maior que a recomendável. Então, uma vez que a sepse já havia se instalado por força da perfuração intestinal, o medicamento equivocado foi fator causador da perfuração e, por conseguinte, para o óbito (sem considerar o que já foi mencionado, a saber, o jejum também equivocado e a demora na realização da . Isto é, o resultado não teria ocorrido se a paciente tivesse sido submetida a cirurgia) ao tratamento recomendado ao seu caso e a procedimento cirúrgico tempestivo. Assim, adotando-se a teoria da

causalidade adequada, considerando que a conduta estatal (o tratamento) foi determinante para o óbito, comprovado o nexo causal entre ela e o dano (o sofrimento do autor pela perda de sua esposa). Outrossim, inexistente óbice para a adoção de conclusão diversa da constante no laudo pericial, desde que fundamentada a partir dos elementos de prova. É verdade que a conclusão do perito é que não houve negligência, imprudência ou imperícia no atendimento prestado. Contudo, como bem apontado pela d. PGJ, “o Magistrado não está adstrito ao laudo pericial, pode[ndo] recusar a conclusão do Perito se houver motivo relevante, baseando sua conclusão em outros elementos de prova, o que de fato acontece no caso em apreço, na medida em que os prontuários e exames médicos acostados aos autos, à luz da literatura médica, ” (mov. 19.1-TJ).

(...)

Nesse contexto, para fins de arbitramento, a jurisprudência costuma adotar o . Na , busca-se algo próximo de um método bifásico primeira etapa denominador comum, isto é, valores que costumam ser arbitrados em casos análogos. Na segunda, são consideradas as peculiaridades do caso concreto, sem olvidar das mencionadas funções e, sobretudo, a razoabilidade, de modo a evitar o enriquecimento ilícito da vítima tanto quanto um valor desproporcional ao dano – o que configuraria ofensa ao art. 944 do CC .[21] Com efeito, verifica-se que a quantia arbitrada na sentença, R\$ 100.000,00 (cem mil reais), não destoa daquela fixada em precedentes desta Corte (de falha na prestação de serviço médico), ainda que cujos cenários são similares não idênticos. Citem-se, exemplificativamente, as apelações cíveis:

(...)

Não obstante, na do método bifásico, devem ser segunda etapa sopesadas as seguintes circunstâncias: i) o tinha sessenta e sete anos de idade quando do seu de cujus falecimento, substancialmente abaixo da expectativa de vida das mulheres, oficialmente divulgada como sendo, para as mulheres, setenta e nove anos de idade ;[22] ii) há considerável diferença na condição socioeconômica das partes na medida em que, apesar de uma das rés ser beneficiária da assistência judiciária gratuita (a apelante 3), o autor (apelante 2) também o é, sem desconsiderar que as outras rés (apelantes 1) consistem em uma autarquia e um município, sendo solidariamente responsáveis pela obrigação de reparar; e iii) a empreitada pela qual a paciente foi submetida revelou-se deveras dolorosa para si e para seus familiares, na medida em que, para além das dores abdominais, (1) a indicação do tratamento (jejum) não foi seguida, o que a levou a vomitar a dieta indevidamente prescrita mais de uma vez e que (2) a família do de angariou recursos para garantir exames e tratamento que, após os cujus comprovadamente desnecessários catorze dias, restaram inexatos diante da falha na prestação do serviço médico, fatos que denotam a alta reprovabilidade da conduta estatal.

Com efeito, verifica-se que a fixação em primeiro grau foi coerente com , notadamente as que foram acima elencadas. Reitere-se as circunstâncias fáticas que o valor constitui meramente uma compensação, não sendo possível indenizar (i. e., tornar indene) a vítima pelo falecimento de sua esposa. Ou seja, certamente não é possível valorar em termos matemático-financeiros o sofrimento do indivíduo que, nas circunstâncias especificadas, perde o seu cônjuge. Entretanto, como mencionado, a quantificação do dano moral deve se orientar pela função pedagógica e pela função compensatória. Nesse sentido, o patamar arbitrado pelo i. juízo não merece reforma, uma vez que cumpre suas funções sem a quo representar locupletamento ilícito em favor da vítima. Logo, não havendo que se falar

em majoração ou minoração do compensatório, deve ser negado quantum , com a manutenção da sentença quanto à matéria.

Assim, quanto ao valor devido a título de indenização por dano moral, esta Corte está autorizada a revê-lo, em hipóteses excepcionálíssimas, quando flagrante a exorbitância ou irrisoriedade do valor arbitrado, sendo que o valor arbitrado é razoável pelo dano causado pelo evento em hospital da rede pública estadual.

In casu, rever tal entendimento, com o objetivo de acolher a pretensão recursal, demandaria necessário revolvimento de matéria fática, o que é inviável em sede de recurso especial, à luz do óbice contido na Súmula 7 desta Corte, assim enunciada: “a pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial”.

Nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. APLICABILIDADE. ERRO MÉDICO. PARTO. ESQUECIMENTO DE COMPRESSA CIRÚRGICA. DANO MORAL. REVISÃO DO VALOR ARBITRADO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 07/STJ. INCIDÊNCIA. AUSÊNCIA DE COMANDO NORMATIVO EM DISPOSITIVO LEGAL APTO A SUSTENTAR A TESE RECURSAL. DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. INCIDÊNCIA, POR ANALOGIA, DA SÚMULA N. 284 /STF. ARGUMENTOS INSUFICIENTES PARA DESCONSTITUIR A DECISÃO ATACADA. APLICAÇÃO DE MULTA. ART. 1.021, § 4º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. DESCABIMENTO.

I - Consoante o decidido pelo Plenário desta Corte na sessão realizada em 09.03.2016, o regime recursal será determinado pela data da publicação do provimento jurisdicional impugnado. In casu, aplica-se o Código de Processo Civil de 2015.

II - A jurisprudência desta Corte admite a revisão do quantum indenizatório fixado a títulos de danos morais em ações de responsabilidade civil quando irrisório ou exorbitante o valor arbitrado.

III - Caso em que o tribunal de origem considerou razoável e proporcional o montante fixado. O reexame de tal entendimento demandaria necessário revolvimento de matéria fática, o que é inviável em sede de recurso especial, à luz do óbice contido na Súmula n. 07/STJ.

IV - A jurisprudência desta Corte considera deficiente a fundamentação do recurso quando os dispositivos apontados como violados não têm comando normativo suficiente para infirmar os fundamentos do aresto recorrido, circunstância que atrai, por analogia, a incidência do entendimento da Súmula n. 284 do Supremo Tribunal Federal.

V - A tese quanto ao termo inicial dos juros moratórios não encontra amparo art. 406 do Código de Processo Civil, o que impede sua apreciação em recurso especial.

VI - Não apresentação de argumentos suficientes para desconstituir a decisão recorrida.

VII - Em regra, descabe a imposição da multa, prevista no art. 1.021, § 4º, do Código de Processo Civil de 2015, em razão do mero improvimento do Agravo Interno em votação unânime, sendo necessária a configuração da manifesta inadmissibilidade ou improcedência do recurso a autorizar sua aplicação, o que não ocorreu no caso.

VIII - Agravo Interno improvido.

(AgInt no REsp n. 2.110.908/SP, relatora Ministra REGINA HELENA COSTA, PRIMEIRA TURMA, j. em 13/5/2024, DJe de 16/5/2024.)

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. ALEGADO ERRO MÉDICO OBSTÉTRICO. COMPROMETIMENTO DOS MOVIMENTOS DO BRAÇO ESQUERDO. AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL. PROVAS DOCUMENTAIS, PERICIAIS E TESTEMUNHAIS QUE NÃO APONTAM COM PRECISÃO QUANDO OCORREU A LESÃO. INEXISTÊNCIA DE FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. PREMISSAS DO ARESTO RECORRIDO. IMPOSSIBILIDADE DE REVISÃO. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO DOS PARTICULARES DESPROVIDO.

1. O Tribunal de origem, confirmando a sentença e analisando os elementos dispostos no decurso do processo, reconheceu inexistir o alegado nexo causal entre a condução do parto e as mencionadas lesões ao bebê.

2. Entendimento diverso, conforme pretendido, implicaria o reexame do contexto fático-probatório dos autos, circunstância que redundaria na formação de novo juízo acerca dos fatos e provas, e não de valoração dos critérios jurídicos concernentes à utilização da prova e à formação da convicção, o que impede o seguimento do recurso especial. Sendo assim, incide a Súmula 7/STJ.

3. Agravo interno dos particulares a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 1.950.988/AL, relator MINISTRO MANOEL ERHARDT (Desembargador convocado do TRF5), PRIMEIRA TURMA, j. em 21/3/2022, DJe de 24/3/2022)

Assim, em que pesem as alegações trazidas, os argumentos apresentados são insuficientes para desconstituir a decisão impugnada.

No que se refere à aplicação do art. 1.021, § 4º, do CPC/2015, a orientação desta Corte é no sentido de que o mero inconformismo com a decisão agravada não enseja a imposição da multa, não se tratando de simples decorrência lógica do não provimento do recurso em votação unânime, sendo necessária a configuração da manifesta inadmissibilidade ou improcedência do recurso. Nessa linha: Corte Especial, AgInt nos EAREsp n. 1.043.437/SP, Rel. Ministro Jorge Mussi, j. 13.10.2021; e 1ª S., AgInt nos EREsp n. 1.311.383/RS, Rel. Ministra Assusete Magalhães, j. 14.09.2016.

No caso, apesar do improvimento do Agravo Interno, não se configura a manifesta inadmissibilidade, razão pela qual deixo de impor a apontada multa.

Posto isso, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO PRIMEIRA TURMA

**AgInt no REsp 2.203.158 / PR
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0092110-7

Número de Origem:

00392632020168160014 00537329020248160014 537329020248160014

Sessão Virtual de 07/10/2025 a 13/10/2025

Relator do AgInt

Exma. Sra. Ministra REGINA HELENA COSTA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro SÉRGIO KUKINA

Secretário

Bela. ANDREA GONÇALVES FUJICHIMA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : PEDRO ALCANTARA NETO

ADVOGADOS : NICIO ANTÔNIO DA SILVEIRA - PR021337

BRAYER ADSON MARTIELLO TAVARES - PR057912

RECORRIDO : AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAUDE

RECORRIDO : MUNICIPIO DE LONDRINA

PROCURADOR : THIAGO EIDI MORIMOTO

RECORRIDO : IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA

ADVOGADOS : DEBORAH ALESSANDRA DE OLIVEIRA DAMAS - PR020127

THATIANA GONÇALVES ANTUNES FACCO - PR086502

RECORRIDO : VANESSA BELEBECHA

ADVOGADA : CAMILA BELEBECHA - PR067510

ASSUNTO : DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO
- RESPONSABILIDADE DA ADMINISTRAÇÃO - INDENIZAÇÃO POR DANO
MORAL - SERVIÇOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : PEDRO ALCANTARA NETO

ADVOGADOS : NICIO ANTÔNIO DA SILVEIRA - PR021337

BRAYER ADSON MARTIELLO TAVARES - PR057912

AGRAVADO : AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAUDE

AGRAVADO : MUNICIPIO DE LONDRINA

PROCURADOR : THIAGO EIDI MORIMOTO

AGRAVADO : IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA

ADVOGADOS : DEBORAH ALESSANDRA DE OLIVEIRA DAMAS - PR020127

THATIANA GONÇALVES ANTUNES FACCO - PR086502

AGRAVADO : VANESSA BELEBECHA

ADVOGADA : CAMILA BELEBECHA - PR067510

TERMO

A PRIMEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 07/10/2025 a 13/10/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Gurgel de Faria, Paulo Sérgio Domingues, Benedito Gonçalves e Sérgio Kukina votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Sérgio Kukina.

Brasília, 13 de outubro de 2025