

**TJDFT**

Poder Judiciário da União

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS

Órgão 3ª Turma Cível**Processo N.** APELAÇÃO CÍVEL 0752749-41.2024.8.07.0001**APELANTE(S)** DIOGO HENRIQUE DANTAS MORAES e TIAGO SZEGO**APELADO(S)** HOSPITAL LEFORTE S.A, TIAGO SZEGO e DIOGO HENRIQUE DANTAS MORAES**Relator** Desembargador LUÍS GUSTAVO B. DE OLIVEIRA**Acórdão N°** 2102280**EMENTA**

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CONSUMERISTA E PROCESSUAL CIVIL. DIALETICIDADE NÃO VIOLADA. ERRO MÉDICO. CIRURGIÃO AUTÔNOMO. CULPA CONFIGURADA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA COM HOSPITAL. DANOS MORAIS. TAXA SELIC. RECURSOS CONHECIDOS E DESPROVIDOS.

I. Caso em exame

1. Trata-se de apelações interpostas contra sentença, que julgou procedente o pedido de compensação por danos morais, decorrente de erro médico ocorrido em procedimento cirúrgico.

II. Questão em discussão

2. A controvérsia versa sobre a suposta violação à dialeticidade; a (in)existência de responsabilidade civil do Médico e se haveria responsabilidade exclusiva do Hospital, em razão de suposto erro ocorrido na cirurgia realizado pelo cirurgião autônomo nas dependências do nosocômio suplicado; a possível compensação dos danos morais e a eventual majoração/redução de seu valor; bem como a incidência exclusiva da taxa SELIC como critério de atualização.

III. Razões de decidir

3. Verificado que as razões recursais são aptas a rebater os fundamentos da sentença, rejeita-se a tese de violação à dialeticidade.

4. Na hipótese em que o dever de indenizar do hospital está relacionado ao serviço médico prestado por profissional a ele vinculado, como no caso de profissionais de plantão, emergência ou

de hotelaria, sua responsabilidade é objetiva. Mas se for por profissional autônomo, será imprescindível a demonstração da culpa, cuja caracterização fica condicionada à comprovação de que os danos sofridos decorreram de um serviço culposamente mal prestado, ou seja, com negligência, imprudência e/ou imperícia.

5. No caso, faltou a observância de normas técnicas. Embora fosse possível a ocorrência de percalços no procedimento cirúrgico, o esquecimento de uma gaze no corpo do paciente operado configura falha na prestação do serviço médico e só não foi, de fato, evitado porque os profissionais responsáveis não agiram com a diligência esperada e recomendada na ocasião. Assim, restou plenamente caracterizada a culpa do cirurgião, assim como de toda a equipe que participou da primeira cirurgia, conforme laudo pericial. Contexto suficiente para atrair a responsabilidade solidária do médico autônomo e do hospital onde realizada a cirurgia, de modo que foi necessária a realização de uma nova cirurgia para extração do objeto estranho, configurando o nexo causal em relação aos danos sofridos.

6. O dano moral foi configurado pela necessidade de nova cirurgia, dores intensas, inchaços e secreções, gerando significativo abalo psicológico ao paciente.

7. O valor compensatório fixado pelo juiz em R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) foi mantido, uma vez considerado razoável e proporcional.

8. A atualização das dívidas judiciais, quando inexistir previsão pactuada, deve obedecer a regras do artigo 406 e segts. do Código Civil. Nesse mesmo sentido o REsp 1.795.982/SP, já sob a égide da Lei nº 14.905/24.

IV. Dispositivo e tese

9. Recursos conhecidos e DESPROVIDOS.

10. Tese de julgamento: *"Caracteriza erro médico o esquecimento de objeto dentro da cavidade do paciente durante a cirurgia. O dever de reparação se estende ao hospital, quem disponibilizou o corpo de enfermeiros e técnicos para a realização do ato e são igualmente responsáveis para contagem e verificação do material utilizado no ato cirúrgico. A falha do preenchimento do documento no ato da intervenção contribuiu para o erro de checagem e conseqüentemente o esquecimento da gaze no abdômen do paciente"*.

Dispositivos relevantes citados: CC, art. 186, 187, 951; CDC, art. 14. I. Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp nº 992.821, REsp 1.795.982/SP; TJDFT, Acórdãos 1229589, 1963441.

ACÓRDÃO

Acordam os Senhores Desembargadores do(a) 3ª Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, LUÍS GUSTAVO B. DE OLIVEIRA - Relator, GISELLE ROCHA RAPOSO - 1º Vogal e MARILIA DE AVILA E SILVA SAMPAIO - 2º Vogal, sob a Presidência do Senhor Desembargador LUÍS GUSTAVO B. DE OLIVEIRA, em proferir a seguinte decisão: CONHECER E NEGAR PROVIMENTO AOS RECURSOS, UNÂNIME, de acordo com a ata do julgamento e notas taquigráficas.

Brasília (DF), 20 de março de 2026

Desembargador LUÍS GUSTAVO B. DE OLIVEIRA

Presidente e Relator

RELATÓRIO

Trata-se de apelações interpostas por TIAGO SZEGO e DIOGO HENRIQUE DANTAS MORAES, em face à sentença proferida pelo Juiz da 9ª Vara Cível de Brasília.

Adota-se, em parte o relatório da sentença ora transcrito (ID 76031073):

“DIOGO HENRIQUE DANTAS MORAES ajuiza ação de indenização por danos morais em desfavor de HOSPITAL LEFORTE S.A e TIAGO SZEGO, partes qualificadas nos autos.

Diz que, no dia 17.05.2023, em São Paulo-SP, realizou cirurgia para a correção de hérnia umbilical e inguinal bilateral, após notar um abaulamento na região inferior do seu abdômen. O procedimento foi realizado pelo segundo réu, que é cirurgião, nas dependências do primeiro requerido.

Afirma que passou a sentir desconforto na região operada, notando inchaço e presença de sangue no local. Após consulta com o segundo réu, foi informado que era normal o inchaço e sangramento, e que “com o tempo o corpo reabsorveria”.

Aduz, contudo, que a situação desconfortável persistiu nos meses seguintes. Após informar o médico requerido por mensagem de áudio acerca da não cicatrização da cirurgia, recebeu como resposta que seria avaliado pessoalmente.

Informa que precisou se mudar para Brasília-DF, em 12.2023, por conta de aprovação em concurso público do Banco do Brasil e não compareceu na nova consulta. Já na capital federal, em fevereiro de 2024, se consultou com nova médica, que solicitou um exame de imagem. O exame indicou que no local da cirurgia havia “conteúdo hiperecogênico e produtor de intensa sombra acústica posterior, com volume estimado em 17 cm³”.

Assim, realizou nova cirurgia, em 28.05.2024, que retirou do abdômen do requerente a massa que ali estava e, após exame anatomopatológico, foi constatado tratar-se de uma gaze esquecida pelos réus por ocasião da primeira cirurgia.

Diante do erro médico cometido, dos sangramentos constantes do período, necessidade de nova cirurgia, desconforto, negligência dos réus e risco de morte, requer a condenação solidária dos réus ao pagamento de R\$ 50.000,00 por danos morais.

Contestação de TIAGO SZEGO ao id [225322273](#). Alega que a cirurgia transcorreu sem intercorrências e que o paciente recebeu alta em boas condições clínicas, sem queixas significativas. Afirma que o ato operatório foi conduzido dentro das melhores práticas médicas e em

conformidade com o protocolo hospitalar, inclusive para conferência de materiais. Aponta que consta expressamente no prontuário cirúrgico que foram utilizadas 5 compressas grandes e 7 gazes para hemostasia, conforme anotação de prontuário, sem qualquer irregularidade apontada na contagem final, não havendo qualquer omissão da equipe cirúrgica na verificação do material utilizado.

Sustenta que, sem a análise do prontuário da segunda cirurgia e sem a certeza de que a gaze provinha, de fato, da primeira operação, qualquer atribuição de culpa ao réu se revela prematura e desprovida de lastro probatório. Defende que determinadas gazes e compressas cirúrgicas são projetadas para ser absorvidas pelo organismo e eventual falha no material não pode ser atribuída ao médico. Indica que não houve conduta culposa tampouco nexo de causalidade com o dano narrado.

Contestação do HOSPITAL LEFORTE S.A ao id [225458376](#). Preliminarmente, defende sua ilegitimidade passiva, impugna a assistência judiciária gratuita requerida pelo autor e o valor da causa. No mérito, alega que o procedimento cirúrgico foi realizado por profissional autônomo, ocorreu dentro dos ditames da literatura e protocolos médicos, de modo que a intercorrência observada é risco inerente ao procedimento, e a responsabilidade do hospital se limita aos serviços efetivamente prestados, quais sejam, cessão de área e infraestrutura.

Apresentada réplica ao id [228246835](#).

Designada audiência de conciliação, não houve acordo, conforme ata de id [228246835](#). Na mesma oportunidade, foi deferida prova pericial.

Sobreveio laudo pericial, com oportunidade de manifestação para as partes.”

Sobreveio sentença que julgou procedentes os pedidos e nos seguintes termos:

“Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido formulado na inicial para condenar solidariamente os réus ao pagamento de indenização por danos morais, no valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), monetariamente corrigido pelo IPCA a partir desta data, e acrescido de juros de mora pela taxa legal, a partir da citação, por se tratar de responsabilidade contratual.

Por conseguinte, extingo o processo, com resolução de mérito, com suporte no art. 487, inciso I, do CPC.

Em face da sucumbência, condeno os réus ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, que arbitro em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do artigo 85, § 2º, do CPC.”

Os embargos de declaração opostos pelo requerido TIAGO foram rejeitados (ID 76031079). Por conseguinte, interpôs apelação (ID 76031082). Repristinou os termos da contestação, quando discorreu acerca da responsabilidade da equipe de enfermagem, da qualidade do material cirúrgico e da responsabilidade exclusiva do hospital. Subsidiariamente, requereu a redução dos danos morais e a aplicação da “taxa SELIC como índice único, desde a data do arbitramento, vedando-se a cumulação com correção monetária, nos termos do artigo 406 do Código Civil, conforme interpretação firmada pelo Superior Tribunal de Justiça (REsp 1.795.982) e consolidada pela nova redação dada pela Lei nº 14.905/2024”.

O requerente DIOGO também apelou (ID 76031090). Postulou a majoração dos danos morais para R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

Preparos (ID 76031084 / 76031091).

Contrarrazões (ID 76031094 / 76031095 / 76031101).

Intimado, o demandado TIAGO manifestou-se sobre a tese de violação à dialeticidade, suscitada nas contrarrazões do demandante DIOGO (ID 76945521).

É o relatório.

VOTOS

O Senhor Desembargador LUÍS GUSTAVO B. DE OLIVEIRA - Relator

Ação ajuizada em 03/12/2024. Sentença proferida em 18/07/2025 e complementada em 25/07/2025. Apelações interpostas em 13/08/2025 e 18/08/2025.

DA DIALETICIDADE

O artigo 1.010, incisos III e IV, do Código de Processo Civil estabelece que, no recurso, constarão as razões e o pedido da recorrente. A regra impõe o ônus de a parte expor, fundamentadamente, o desacerto da sentença a ser merecedora de novo julgamento.

Trata-se do que a moderna doutrina denomina como princípio da dialeticidade. Por conta disso, cabe à suplicante impugnar as razões lançadas no *decisum*, buscando demonstrar a existência de *erro in procedendo* ou *in judicando* para alcançar a declaração de nulidade da decisão ou novo julgamento da causa.

Sobre a questão, valiosas as lições de Fredie Didier Jr¹:

“De acordo com esse princípio, exige-se que todo recurso seja formulado por meio de petição pela qual a parte não apenas manifeste sua inconformidade com ato judicial impugnado, mas, também e necessariamente, indique os motivos de fato e de direito pelos quais requer o novo julgamento da questão nele cogitada.

Rigorosamente, não é um princípio: trata-se de exigência que decorre do princípio do contraditório, pois a exposição das razões de recorrer é indispensável para que a parte recorrida possa defender-se, bem como para que o órgão jurisdicional possa cumprir seu dever de fundamentar as decisões”.

Ao analisar o recurso do demandado TIAGO, verifica-se que as razões recursais foram expostas de maneira coerente e fundamentada, além de serem aptas a rebater o teor do que foi decidido pelo juiz. Tanto é assim que eventual acolhimento das teses levantadas pode resultar na reforma da sentença.

Por conseguinte, **rejeita-se a tese em questão.**

Desta forma já decidiu este E. TJDFT:

*“DIREITO ADMINISTRATIVO E PREVIDENCIÁRIO. APELAÇÃO CÍVEL. INÉPCIA DA PEÇA RECURSAL. PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE. AFRONTA. INOCORRÊNCIA. AUSÊNCIA DE INTERESSE RECURSAL. RECURSO CONHECIDO EM PARTE. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA DO DISTRITO FEDERAL. REJEITADA. PRESCRIÇÃO. AFASTADA. OBRIGAÇÃO DE TRATO SUCESSIVO. PENSÃO POR MORTE. SERVIDOR. UNIÃO ESTÁVEL. TERMO A QUO. LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ NÃO CARACTERIZADA. RECURSO PARCIALMENTE CONHECIDO. NA PARTE CONHECIDA, DESPROVIDO. 1. **O princípio da dialeticidade, que informa o sistema recursal, exige a indicação precisa dos motivos pelos quais a parte pretende que a sentença seja modificada. Se a parte logra êxito em demonstrar a sua insatisfação com a decisão recorrida, atende o requisito de regularidade formal, consoante art. 932, III, do CPC. Preliminar suscitada em contrarrazões rejeitada. (grifo nosso) (...) (Acórdão n. 1036060, 20160110752689APO, Relator: SANDRA REVES 2ª TURMA CÍVEL, Data de Julgamento: 02/08/2017, Publicado no DJE: 07/08/2017. Pág.: 225/247)” (grifo nosso)***

Presentes os pressupostos intrínsecos e extrínsecos de admissibilidade, **conheço os recursos.**

QUESTÃO DE FUNDO

Inicialmente, salienta-se que ambos os apelos serão analisados em conjunto, o que não trará nenhum prejuízo às partes.

Trata-se de apelações interpostas em face à sentença que reconheceu a responsabilidade solidária do cirurgião e do hospital, em virtude da ocorrência erro médico, e julgou procedente o pedido de compensação por danos morais fixados em R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), “*sendo o IPCA o índice de correção monetária e a taxa legal dos juros de mora a SELIC deduzido o IPCA*” (ID 76031073 / 76031079).

Não houve insurgência específica em relação ao reconhecimento da responsabilidade civil do hospital pelos danos ocasionados no procedimento cirúrgico. Cinge-se a controvérsia em apurar a existência de responsabilidade civil do Médico e se haveria responsabilidade exclusiva do Hospital, em razão de suposto erro ocorrido na cirurgia realizado pelo cirurgião TIAGO nas dependências do nosocômio suplicado; a possível compensação dos danos morais e a eventual majoração/redução de seu valor; bem como a incidência exclusiva da taxa SELIC como critério de atualização.

De início, cumpre salientar que a relação jurídica é regida pela Lei nº 8.078/90, a partir das definições dos seus artigos 2º e 3º, onde se considera como consumidor o destinatário final do produto ou serviço, enquanto fornecedor é toda pessoa, física ou jurídica, que desenvolva atividade de prestação de serviço dentre outras.

Nesse contexto, é sabido que os artigos 951 do Código Civil e 14, §4º, do Código de Defesa do Consumidor, adotaram a teoria da culpa como fundamento da responsabilidade civil dos

profissionais liberais, a exemplo dos médicos, cuja caracterização fica condicionada à comprovação de que os danos sofridos decorreram de um serviço culposamente mal prestado, ou seja, com negligência, imprudência e/ou imperícia (RIZZARDO, Arnaldo. Responsabilidade Civil. 6.ed. Rio de Janeiro: Forense, 2013, p. 331).

Por outro lado, a responsabilidade civil do hospital é, em regra, objetiva, porque embasada na teoria do risco da atividade. Via de regra, exige-se a demonstração da falha no serviço, cuja atribuição lhe é afeta e a relação de causalidade entre esta e o resultado lesivo alegado (artigos 14 do Código Consumerista e 186, 187, 927 e 932, inciso III, do Código Civil).

Entretanto, consoante remansosa jurisprudência, na hipótese em que o dever de indenizar do hospital está relacionado ao serviço médico prestado por profissional a ele vinculado, como no caso de profissionais de plantão, emergência ou de hotelaria, sua responsabilidade é objetiva. Mas se for por profissional autônomo, será imprescindível a demonstração da culpa. **A última é a situação dos autos.**

A propósito, destacam-se:

“RESPONSABILIDADE CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. TEMPESTIVIDADE. DEMONSTRAÇÃO NOS AUTOS. FIBROPLASIA RETROENTICULAR, QUE OCASIONOU PERDA DA VISÃO AO PACIENTE. RESPONSABILIDADE CIVIL DO HOSPITAL E DO MÉDICO POR ALEGADO ERRO CULPÁVEL. NECESSIDADE DE DEMONSTRAÇÃO DA CULPA DO PROFISSIONAL DA MEDICINA E DO NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE O DANO E O ATO COMISSIVO OU OMISSIVO. REEXAME DE PROVAS, EM SEDE DE RECURSO ESPECIAL. INVIABILIDADE. (...)

2. A obrigação do médico, em regra, é de meio, isto é, o profissional da saúde assume a obrigação de prestar os seus serviços atuando em conformidade com o estágio de desenvolvimento de sua ciência, com diligência, prudência e técnicas necessárias, utilizando os recursos de que dispõe - elementos que devem ser analisados, para aferição da culpa, à luz do momento da ação ou omissão tida por danosa, e não do presente-, de modo a proporcionar ao paciente todos os cuidados e aconselhamentos essenciais à obtenção do resultado almejado. 3. Portanto, como se trata de obrigação de meio, o resultado final insatisfatório alcançado não configura, por si só, o inadimplemento contratual, pois a finalidade do contrato é a atividade profissional médica, prestada com prudência, técnica e diligência necessárias, devendo, para que exsurja obrigação de indenizar, ser demonstrada a ocorrência de ato, comissivo ou omissivo, caracterizado por erro culpável do médico, assim como do nexo de causalidade entre o dano experimentado pelo paciente e o ato tido por causador do dano. (...) (REsp nº 992.821 - SC (2007/0231093-9), Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Julgado em 14/08/2012, DJe 27/08/2012)” (grifo nosso);

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. ERRO MÉDICO. NEGLIGÊNCIA COMPROVADA DA EQUIPE MÉDICA. CULPA HOSPITAL E DO PLANO DE SAÚDE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. REDUÇÃO. VALOR RAZOÁVEL. SÚMULA 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. As questões trazidas à discussão foram dirimidas pelo Tribunal de origem, de forma suficientemente ampla, fundamentada e sem omissões devendo ser afastada a ofensa ao art. 535 do CPC/1973.

2. A conclusão a que chegou o Tribunal a quo, acerca da responsabilidade solidária da recorrente no evento danoso, decorreu de convicção formada em face dos elementos fáticos existentes nos autos. Rever tais fundamentos importaria necessariamente no reexame de provas. Incidência da Súmula 7/STJ.

3. A jurisprudência desta Corte Superior é no sentido de que a responsabilidade dos hospitais e clínicas, é objetiva em relação aos danos causados por seus prepostos, dispensada a demonstração de culpa relativa aos atos lesivos.

4. A revisão do valor arbitrado a título de danos morais, em sede de recurso especial, somente é possível nas hipóteses em que a verba se mostrar ínfima ou exagerada, contrariando os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, o que, na espécie, não ocorreu.

5. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp 1155735/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 22/03/2018, DJe 03/04/2018)” (grifo nosso).

A responsabilização por ato médico deve ser mensurada a partir da previsibilidade do resultado. O erro médico deriva de ato imprudente ou imperito na acepção técnica, e corresponde ao resultado de uma violação voluntária do dever de diligência.

Diante disso, a responsabilização por ato médico na reparação do dano deve ser mensurada a partir da existência ou domínio do conhecimento, segundo a formação profissional e as prescrições da literatura médica, a escolha da técnica permitida ou adequada, a eficiência do tratamento adotado, bem como na execução ou condução dessa técnica. Somado a isso, a previsibilidade do resultado.

O erro médico deriva de ato imprudente ou imperito na acepção técnica, e corresponde ao resultado de uma violação voluntária do dever de diligência.

De acordo com a narrativa inicial, o suplicante DIOGO se submeteu a uma cirurgia para correção de hérnia umbilical e inguinal bilateral, realizado pelo cirurgião TIAGO nas dependências do nosocômio em 17/05/2023. Após algum tempo, passou a sentir fortes dores na região operada, notando inchaço e a presença de secreções, o que foi comunicado ao cirurgião, quando foi marcada uma consulta para 11/12/2023. Ocorre que o demandante DIOGO não pode comparecer a essa marcação, em razão de sua mudança para esta Capital e em decorrência da aprovação em concurso público. Em Brasília/DF, procurou outro médico, o qual prescreveu um exame de imagem, quando foi constatado um “conteúdo hiperecogênico e produtor de intensa sombra acústica posterior, com volume estimado em 17 cm³” no local da cirurgia. Em 28/05/2024, teve que ser submetido a um novo procedimento cirúrgico, no qual foi retirado de seu abdômen um corpo estranho que, após exame anatomopatológico, foi constatado se tratar de uma **gaze esquecida** durante a primeira cirurgia.

Ao ser produzida a perícia médica judicial, o *expert* confirmou a versão vestibular e consignou, entre outros, que (ID 76031045 / 76031056 / 76031066):

“Trata-se de caso em que o periciado realizou cirurgia para tratamento de hérnia em 2023 e após cerca de um ano descobriu ter sido deixado corpo estranho em abdome (gossipiboma, gaze).

O periciado realizou a cirurgia inicial em São Paulo na data de 17/05/2023, com a descrição cirúrgica no documento Num. 219527726 - Pág. 5 onde há a descrição por parte da equipe

cirúrgica ter havido “conferência de gases”

(...)

O documento de evolução da enfermagem quanto a conferência de itens da cavidade abdominal presente em Num. 225325296 - Pág. 7 está em branco no campo em que deveria anotar a quantidade de itens utilizados na cavidade não demonstrando quantas unidades iniciais e finais foram utilizadas e quais foram os materiais, mas ao mesmo tempo diz que a conferência de material foi correta.

(...)

*Assim, considerando que houve a descrição da anotação, embora incompleta, de conferência de material por parte da enfermagem e que mesmo assim houve a descoberta de corpo estranho intracavitário, **conclui-se que a anotação e conferência do material por parte da equipe foi incorreta, o comprova o erro da equipe cirúrgica na conferência do material.***

Logicamente, a responsabilidade de conferência dos materiais utilizados não é somente de um indivíduo (cirurgião), mas de toda a equipe, tanto médicos assistentes quanto aos enfermeiros do nosocômio, conforme bem explanado em trecho da literatura citada acima.

CONCLUSÃO

Houve evidente erro na conferência de materiais intracavitários, o que levou o periciado necessitar de nova cirurgia para exérese. Não houve sequelas físicas para além da cicatriz resultante que já estaria presente na cirurgia inicial.

(...)

QUESITOS DO RÉU

(...) 4. O procedimento realizado (tipo de incisão, plano de dissecação, técnica de correção herniária) foi executado em acordo com os protocolos técnicos reconhecidos para cirurgias de correção de hérnia umbilical e inguinal?

R: Sim, a técnica cirúrgica foi correta. Contudo, houve falha na conferência de materiais.

6. Em uma cirurgia tal como a realizada, a contagem de compressas e gazes é de responsabilidade exclusiva do cirurgião; ou envolve atuação de equipe multiprofissional (enfermagem/instrumentação)?

R: A responsabilidade é de toda a equipe, tanto do cirurgião quanto a equipe de enfermagem.

7. Há, dentre os registros de prontuário médico, documentação que comprove a contagem de materiais cirúrgicos, tais como fichas de conferência ou anotação da instrumentadora?

R: A contagem da conferência está em branco em seu campo principal, indicando apenas por checagem de um campo que o material foi conferido, conforme explícito na parte de discussão deste laudo.

8. Uma eventual permanência de corpo estranho (gaze) em ferida operatória poderia decorrer de falha de outro membro da equipe que não o cirurgião; ou da ausência de protocolo hospitalar adequado?

R: A falha é de toda a equipe, não somente de um indivíduo. A conferência de materiais em várias etapas e por vários membros da equipe é justamente para detectar e mitigar a possível falha de um dos membros. Assim, se o cirurgião falha em contar os materiais, a enfermagem ajuda. Se todos falham, o problema ocorre.

9. Há nos autos elementos que demonstrem a existência ou não de protocolo institucional do hospital quanto à conferência de materiais cirúrgicos por equipe de enfermagem/instrumentação?

R: Sim, há o documento de conferência anotado pela enfermagem, contudo parcialmente preenchido. Houve ainda anotação por parte da equipe de médicos ter havido conferência, contudo erroneamente conferido, como se denota do histórico do caso.

10. Uma eventual falha quanto a contagem de materiais cirúrgicos deve representar inconformidade técnica imputável unicamente ao médico cirurgião ou poderia caracterizar uma falha sistêmica atribuída a terceiros?

R: É uma falha em cadeia, ou seja, tanto do cirurgião, quanto dos auxiliares e da equipe de enfermagem.

11. Segundo os registros do prontuário, o periciado apresentou queixas específicas no período pós-operatório imediato (ao menos até a segunda consulta de retorno) que sugerissem diagnóstico de retenção de material cirúrgico em ferida operatória?

R: De início, os sintomas que ocorrem com o esquecimento de materiais podem ser muito semelhantes com sintomas que normalmente ocorrem mesmo quando não tenha havido quaisquer complicações. Desta forma, é comum a detecção desses materiais somente após maior período de tempo. O periciado relatou que havia dor local e eventual secreção, o que também pode ocorrer em quaisquer cirurgias e pode levar a diagnóstico tardio de esquecimento de materiais.

(...)

13. O quadro inflamatório e os sintomas descritos pelo paciente a partir de novembro de 2023 (secreção, dor, abaulamento) indicavam necessidade de avaliação clínica presencial junto ao médico assistente?

R: Sim, indica e o médico orientou o retorno. Contudo, devido o periciado necessitar mudar de cidade e devido a marcação da consulta ter sido possível somente após a mudança ao periciado buscou outro serviço na nova morada.

14. O periciado compareceu a atendimento médico presencial para investigação dos sintomas referidos, após julho de 2023?

R: Não. Marcou consulta em dezembro do mesmo ano, mas segundo o que informou teve de desmarcar por mudar de cidade.

15. Dispõe-se aos autos de provas indicando – vide conversas de aplicativo whatsapp - que o réu solicitou ao periciado o seu comparecimento presencial ao consultório para análise das queixas apresentadas a partir de novembro de 2023?

R: Sim.

16. O adiamento do atendimento médico presencial até fevereiro de 2024, decidido unilateralmente por parte do periciado, dificultou a detecção e o tratamento precoce do evento adverso atribuído ao caso concreto?

R: Sim. Caso o periciado tivesse retornado na consulta agendada em Dezembro do mesmo ano poderia ter o diagnóstico sido feito de forma mais precoce.

17. Com base nos elementos técnicos disponíveis (tempo de evolução, localização anatômica, características da reação inflamatória), é possível identificar de forma tecnicamente segura a origem da gaze encontrada?

R: Sim, não há dúvidas que decorreu da cirurgia realizada previamente pelo réu.

18. Identificar-se-iam, dentre as provas produzidas e periciadas, outros procedimentos cirúrgicos ou invasivos que eventualmente tenham sido realizados no abdômen do periciado no período transcorrido entre a cirurgia de maio de 2023 e a retirada do corpo estranho, em maio de 2024?

R: Não há. E o periciado negou qualquer cirurgia além da inicial e da feita em 2024 para retirada do corpo estranho.

19. Reconhecer-se-iam evidências objetivas de que a presença do corpo estranho determinou algum tipo de dano permanente ao periciado?

R: Não há sequelas físicas para além da cicatriz que já iria restar da primeira cirurgia. Os danos foram temporários enquanto havia corpo estranho na região. Atualmente o periciado não apresenta queixas físicas e o exame pericial não demonstrou qualquer sequela.

20. O evento adverso configurado no caso concreto caracterizar-se-ia como condição clínica rara mas reconhecida por literatura médica, com possibilidade de ocorrência mesmo em cirurgias realizadas em conformidade com técnica correta?

*R: O Conselho de Medicina de Santa Catarina no processo consulta Nº69/2022 cita dados de literatura, indicando que em média a cada 500 a 1500 operações intra-abdominais ocorre um caso de corpo estranho intracavitário, tendo incidência de 0,15% a 0,2%. **É fato previsível e evitável, o que o configura como um erro.***

21. Há elementos técnicos que admitam afirmar que o resultado indesejado poderia ter sido minimizado caso o periciado tivesse buscado avaliação médica presencial diante da persistência dos sintomas já em novembro de 2023?

R: O tratamento poderia ter sido realizado antes, mas de toda forma haveria necessidade de outra cirurgia.

22. A conduta do médico requerido, desde a indicação até os retornos pós-operatórios, foi compatível com a prática médica regular?

R: Parcialmente. Houve o esquecimento de material cirúrgico no periciado, o que não pode ser considerado prática regular, mas um erro de conferência. Quanto as outras condutas de acompanhamento estas foram adequadas e comumente realizadas em cirurgias semelhantes. Com a queixa do periciado de persistir com sintomas, houve a indicação do cirurgião de retorno presencial para exame, o que não foi feito pelo periciado por motivo pessoal.

(...) QUESITOS DO AUTOR

(...)

3 - Segundo documentação carreada nos autos, qual foi o resultado do exame anatomopatológico do material coletado do Requerente, durante a cirurgia realizada no dia 28/05/2025?

R: Gossipiboma (Gaze)

(...)

5 – Com base na documentação apresentada, este Nobre Perito pode afirmar que fora esquecida uma gaze na primeira cirurgia realizada no Requerente pelo Requerido? Se sim, o erro cometido colocou a vida do Requerente em risco?

R: Sim o material esquecido foi da primeira cirurgia. Qualquer material esquecido no corpo decorrente de cirurgia pode colocar a vida em risco, pois nunca se pode prever qual a complicação ocorrerá da presença desse material. Para o periciado a complicação foi extremamente localizada e até a data em que foi realizada a cirurgia de retirada, os sintomas foram de incômodo local e secreções eventuais, o que levou à suspeita do ocorrido.

(...)

7 – Quais os riscos de um procedimento cirúrgico? Se não tivesse ocorrido o esquecimento da gaze, teria o Requerente sido submetido ao risco da segunda cirurgia?

R: Toda cirurgia traz riscos que podem ser previsíveis ou não e evitáveis ou não. Riscos em cirurgia são diversos, entre eles dores crônicas, cicatrizes patológicas, infecção e outros. O esquecimento de materiais é um risco previsível e evitável, portanto é considerado um erro. Se não tivesse sido esquecido material na primeira cirurgia, obviamente não haveria a necessidade da segunda para este tratamento específico.

(...)

9 – O Senhor entende que o Requerente sofreu tanto fisicamente como emocionalmente, durante o tempo que permaneceu com o corpo estranho dentro de seu abdômen, com a cirurgia desnecessária e o pós-operatório?

R: Sim, isto é passível de entendimento que o quadro traz angústia e sofrimento em casos semelhantes que, contudo, não há meios de se aferir ou graduar.

(...)

21 – Quais são os possíveis desfechos fatais que podem ocorrer se um corpo estranho não for removido em tempo hábil?

R: Como o próprio termo diz, desfecho fatal é a morte. Para o caso, não houve risco de morte iminente, sendo o periciado tratado por outra equipe após ter sintomas locais persistentes.

(...)

QUESITOS COMPLEMENTARES

(...)

7. O laudo afirma que a permanência de corpo estranho "é uma falha em cadeia, ou seja, tanto do cirurgião, quanto dos auxiliares e da equipe de enfermagem". No entanto, ao final, a conclusão atribui o erro à equipe. Poderia o perito reavaliar a responsabilidade do cirurgião em relação a essa "falha em cadeia", considerando a sua posição de comando e a sua responsabilidade final pela segurança do paciente durante o ato cirúrgico?

R: Como respondido em quesitos anteriores, o esquecimento de objetos é responsabilidade de toda a equipe, não havendo meio de se impor a culpa única e exclusivamente em somente um indivíduo,

nem muito menos realizar uma gradação objetiva desta culpa. Assim, toda a equipe não cumpriu com a responsabilidade de conferir materiais, tendo toda a equipe a responsabilidade de conferência do material.

(...)

QUESITOS DO JUIZ

'Intime-se o perito para esclarecer se, no momento do procedimento cirúrgico, havia vínculo empregatício, de subordinação, contratual ou de preposição entre o médico e o hospital, ora segundo e terceiro réus. Isto é, se foi o paciente, de forma independente, ou o médico que procurou o hospital para realização da cirurgia. Esclarecer a natureza do vínculo entre o cirurgião e o hospital'.

*R: Segundo a contestação 225458376 nas suas páginas 2,3 e 4, a ré afirmou **não haver vínculo entre o cirurgião e o hospital**. Não há outros meios do perito averiguar tal informação a não ser pela própria afirmação nos autos, considerando a boa fé das partes. É necessário explicar que este tipo de relação (sem vínculo) é normal entre hospitais e cirurgiões em todo o país. Assim, o médico, por ser **profissional autônomo**, pode realizar o procedimento cirúrgico em qualquer nosocômio que acredite ser adequado para aquele procedimento, havendo ou não vínculo empregatício, a depender se o hospital abre ou não suas dependências para médicos que não atuem em seu corpo clínico.*

'Ainda, indicar se houve por parte do hospital algum fornecimento defeituoso, inadequado ou precário de recursos materiais ou humanos auxiliares para prestação dos serviços médicos e supervisão do paciente que tenha contribuído para o evento danoso.'

R: Sim, houve a prestação de serviço inadequado também pela equipe de enfermagem do hospital. Como respondido em vários quesitos e perfeitamente demonstrado na discussão do laudo pericial a falha é de toda a equipe, não somente de um indivíduo. A conferência de materiais em várias etapas e por vários membros da equipe é justamente para detectar e mitigar a possível falha de um dos membros, seja ele qual for. Assim, se o cirurgião falha em contar os materiais, compete à enfermagem detectar o erro e informar. Se todos falham, o problema ocorre. Se o cirurgião falhou na contagem do material, a enfermagem -que é do hospital- também falhou, pois é obrigação da enfermagem realizar também a contagem os materiais. Assim, todos os profissionais envolvidos no procedimento detêm responsabilidades. Imputar a responsabilidade a apenas um profissional é afirmar a não necessidade de tarefas a serem realizadas por toda equipe, o que obviamente descaracteriza a responsabilidade de todos em agirem em prol do paciente e de assegurarem o correto serviço, principalmente de realizar a dupla checagem se a tarefa está sendo corretamente cumprida por todos. Se assim não fosse, poderia apenas os cirurgiões realizarem todo o ato sozinhos, sem equipe para dar suporte e oferecer segurança ao paciente, o que obviamente é inadequado". (grifo nosso)

Em síntese, percebe-se que, independentemente da qualidade do material utilizado, o perito foi categórico ao atestar que o demandante DIOGO foi vítima de erro médico e em vidade do esquecimento de uma gaze (Gossipiboma) durante a cirurgia realizada pelo demandado TIAGO, profissional autônomo, nas dependências do hospital suplicado.

O dever de reparação se estende ao hospital, porque cabia à toda equipe a conferência do material, inclusive de gases utilizadas, a fim de evitar justamente o esquecimento de algum material

dentro do abdômen do paciente. Por essa razão, o perito esclareceu que o erro abarcaria tanto o profissional liberal, como o corpo de enfermagem dispensando para apoio ao ato cirúrgico.

Conclusão, houve negligência e imperícia, pois o esquecimento de objeto na cavidade abdominal era um evento previsível e evitável para esse tipo de cirurgia. Somado a isso e concorrendo para o resultado, o preenchimento incompleto do documento de conferência, no qual se deixou em branco o campo destinado à identificação e à quantificação do material utilizado, não obstante constasse como se tivesse sido conferido ao final do procedimento.

Em razão da falha no serviço médico prestado, o quadro clínico do paciente foi agravado com os sintomas descritos na exordial (dor, inchaço e secreções), sendo imprescindível a extração do objeto, sob pena de riscos à sua vida. E só não houve sequelas ou um evento fatal, porque ele foi submetido a uma nova cirurgia para retirada do corpo estranho, a qual foi realizada necessariamente e em tempo oportuno.

Verifica-se ainda que o laudo foi confeccionado por profissional competente e devidamente qualificado, sendo o autor DIOGO submetido ao exame clínico do perito. Também está bem fundamentado com lastro no acervo probatório produzido e em normas técnicas sobre a temática (resoluções do CFM, do COFEM e Pareceres de Conselhos Regionais de Medicina, inclusive o de São Paulo, onde a cirurgia foi realizada).

Enfim, é de fácil constatação que faltou a observância de normas técnicas de regência na situação apresentada. Embora fosse possível a ocorrência de percalços no procedimento cirúrgico, o esquecimento de uma gaze dentro do corpo do paciente operado configura falha na prestação do serviço médico e só não foi evitado porque os profissionais responsáveis não agiram com a diligência esperada e recomendada na ocasião. Assim, restou plenamente caracterizada a culpa do cirurgião TIAGO, assim como de toda a equipe que participou da primeira cirurgia, conforme laudo pericial.

Contexto suficiente para atrair a responsabilidade solidária do médico autônomo e do hospital onde realizada a cirurgia pela falha a condução do procedimento.

Embora a obrigação fosse de meio e não de resultado, os elementos probatórios constantes nos autos demonstraram que houve defeito na prestação do serviço, o que evidencia o dever de compensar a vítima e em decorrência da violação aos direitos da personalidade.

O dano moral é configurado quando há violação a algum dos direitos relativos à personalidade do indivíduo, ou seja, quando a pessoa sofre prejuízo em algum dos atributos como o seu nome, a sua honra, a sua liberdade ou a sua integridade física, dentre outros, gerando o dever de indenizar.

Diante da falha na prestação do serviço médico, o paciente teve sua saúde e vida colocado em risco, embora a descoberta do gaze em tempo hábil tenha evitado um desdobramento mais sério. De igual forma, o paciente teve que se submeter a nova intervenção invasiva, que, como toda e qualquer cirurgia, implica em riscos.

Enfim, o quadro fático revela a ofensa a direitos da personalidade do requerente tanto sob o enfoque físico, como psicológico, gerando o dever de reparação pelos causadores desse dano.

Nesse sentido, a jurisprudência desta Turma:

“DIREITO PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. CIRURGIA. COLECISTECTOMIA. ERRO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. COMPROVAÇÃO DA CULPA. IATROGENIA.

*NEXO DE CAUSALIDADE. RESPONSABILIDADE DO ESTABELECIMENTO MÉDICO AFASTADA. AUSÊNCIA DE VÍNCULO LABORAL. PENSÃO POR ILÍCITO CIVIL. POSSIBILIDADE DE ACRESCEM A COTA DO IRMÃO. **DANO MORAL**. QUANTUM INDENIZATÓRIO. MANUTENÇÃO. HONORÁRIOS DE ADVOGADO. CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO DA PROPORCIONALIDADE. ART. 8º DO CPC. NORMA DE ÍNDOLE CONSTITUCIONAL. RECURSO DO PRIMEIRO RÉU DESPROVIDO. RECURSO DOS DEMANDANTES PARCIALMENTE PROVIDO.*

1. Na presente hipótese a morte do paciente foi atribuída à conduta do médico na condução de procedimento cirúrgico e no pós-operatório de colecistectomia.

2. Nos termos do art. 14, § 4º, da Lei nº 8.070/1990 a responsabilidade civil dos profissionais liberais é subjetiva, sendo indispensável a constatação da ocorrência de conduta dolosa ou culposa como elemento constitutivo do suporte fático do ato ilícito indenizatório. Assim, a pretensão condenatória respectiva demanda o preenchimento dos seguintes pressupostos: a) verificação do dano, b) dolo ou culpa do profissional, derivada de imperícia, negligência ou imprudência e c) nexo de causalidade, que é a correlação lógica e necessária entre a ação ou omissão e o evento danoso.

3. Comprovada por meio de prova pericial a conduta culposa do médico réu, consistente na negligência ao retardar o tratamento do quadro clínico de dor abdominal aguda da paciente após o primeiro procedimento cirúrgico, bem como o nexo de causalidade entre a lesão constatada no colédoco e da artéria hepática direita e o resultado morte, deve ser reconhecido, no caso em deslinde, o dever de indenizar.

(...)

(Acórdão 1229589, 0011305-37.2013.8.07.0007, Relator(a): ALVARO CIARLINI, 3ª TURMA CÍVEL, data de julgamento: 12/02/2020, publicado no DJe: 27/02/2020.)” (grifo nosso).

Quanto ao arbitramento de um montante a título de compensação por danos morais, a questão é tormentosa na doutrina e jurisprudência. Porém, ambas são uníssonas no sentido de que deve ser adequada para trazer um alento ao ofendido, uma compensação capaz de diminuir sua dor e sofrimento decorrentes do abalo psicológico.

Para tanto, é necessário observar a dimensão dos efeitos que o fato ou ato ilícito é passível de produzir, segundo revela a razoabilidade e o bom senso.

Essas balizas são estabelecidas com base nos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, que devem guiar o julgador, de modo que o valor arbitrado se mostre justo segundo a gravidade da lesão, sem perder de vista sua natureza pedagógica e penitencial, para que comportamento semelhante não volte acontecer no futuro.

Pertinente, no ponto, as considerações de Carlos Nelson Konder, mestre e doutorando em Direito Civil pela UERJ:

“A gravidade de dano é o critério base que, como foi visto, serve também ao dano moral. A consideração das condições pessoais do ofendido (e não as econômicas) servem a individualizar o dano sofrido, destacando as peculiaridades daquele sujeito para observar em que medida a sua dignidade foi efetivamente afetada”.

Já a situação econômica do ofensor e, principalmente, o seu grau de culpa, servem de instrumento para conferir à indenização por dano moral um efeito punitivo, de desestímulo ao ofensor para que não cometa novas ofensas.

Em atenção às circunstâncias de fato da causa, **mostra-se razoável a manutenção da quantia estabelecida pelo juiz em R\$30.000,00 (trinta mil reais) para compensar os danos morais infligidos**, a qual foi arbitrada dentro dos parâmetros da razoabilidade e proporcionalidade e em harmonia com julgados similares ao dos autos.

JUROS E CORREÇÃO MONETÁRIA

Já em relação ao critério de atualização, deve-se consignar que o magistrado fixou corretamente a data da sentença como termo inicial para sua correção (S. 362, STJ). A publicação da sentença que rejeitou os embargos de declaração ocorreu em 29/07/2025, ou seja, quando já estava em vigor a Lei Nº 14.905, DE 28 DE JUNHO DE 2024, que alterou a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), para dispor sobre atualização monetária e juros nos seguintes moldes (ID 76031080):

“Art. 406. Quando não forem convencionados, ou quando o forem sem taxa estipulada, ou quando provierem de determinação da lei, os juros serão fixados de acordo com a taxa legal.

§ 1º A taxa legal corresponderá à taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (Selic), deduzido o índice de atualização monetária de que trata o parágrafo único do art. 389 deste Código.

“Art. 591. Destinando-se o mútuo a fins econômicos, presumem-se devidos juros.

Parágrafo único. Se a taxa de juros não for pactuada, aplica-se a taxa legal prevista no art. 406 deste Código.”

Sobre o assunto, a Corte Especial do STJ, no julgamento do REsp 1795982/SP, manteve a SELIC como o índice adequado para a correção monetária e a incidência de juros de mora das dívidas civis, quando tais índices não forem convencionados ou estipulados. Colaciona-se:

“CIVIL. RECURSO ESPECIAL. INTERPRETAÇÃO DO ART. 406 DO CÓDIGO CIVIL. RELAÇÕES CIVIS. JUROS MORATÓRIOS. TAXA LEGAL. APLICAÇÃO DA SELIC. RECURSO PROVIDO. 1. O art. 406 do Código Civil de 2002 deve ser interpretado no sentido de que é a SELIC a taxa de juros de mora aplicável às dívidas de natureza civil, por ser esta a taxa ‘em vigor para a atualização monetária e a mora no pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional’. 2. A SELIC é taxa que vigora para a mora dos impostos federais, sendo também o principal índice oficial macroeconômico, definido e prestigiado pela Constituição Federal, pelas Leis de Direito Econômico e Tributário e pelas autoridades competentes. Esse indexador vigora para todo o sistema financeiro-tributário pátrio. Assim, todos os credores e devedores de obrigações civis comuns devem, também, submeter-se ao referido índice, por força do art. 406 do CC. 3. O art. 13 da Lei 9.065/95, ao alterar o teor do art. 84, I, da Lei 8.981/95, determinou que, a partir de 1º de abril de 1995, os juros moratórios ‘serão equivalentes à taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia - SELIC para títulos federais, acumulada mensalmente’. 4. Após o advento da

Emenda Constitucional 113, de 8 de dezembro de 2021, a SELIC é, agora também constitucionalmente, prevista como única taxa em vigor para a atualização monetária e compensação da mora em todas as demandas que envolvem a Fazenda Pública. Desse modo, está ainda mais ressaltada e obrigatória a incidência da taxa SELIC na correção monetária e na mora, conjuntamente, sobre o pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, sendo, pois, inconteste sua aplicação ao disposto no art. 406 do Código Civil de 2002. 5. O Poder Judiciário brasileiro não pode ficar desatento aos cuidados com uma economia estabilizada a duras penas, após longo período de inflação galopante, prestigiando as concepções do sistema antigo de índices próprios e independentes de correção monetária e de juros moratórios, justificável para uma economia de elevadas espirais inflacionárias, o que já não é mais o caso do Brasil, pois, desde a implantação do padrão monetário do Real, vive-se um cenário de inflação relativamente bem controlada. 6. É inaplicável às dívidas civis a taxa de juros moratórios prevista no art. 161, § 1º, do CTN, porquanto este dispositivo trata do inadimplemento do crédito tributário em geral. Diferentemente, a norma do art. 406 do CC determina mais especificamente a fixação dos juros pela taxa aplicável à mora de pagamento dos impostos federais, espécie do gênero tributo. 7. Tal entendimento já havia sido afirmado por esta Corte Especial, por ocasião do julgamento do REsp 727.842/SP, no qual se deu provimento àqueles embargos de divergência justamente para alinhar a jurisprudência dos Órgãos Colegiados internos, no sentido de que ‘a taxa dos juros moratórios a que se refere o referido dispositivo é a taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e Custódia - SELIC, por ser ela a que incide como juros moratórios dos tributos federais’ (Rel. Min. TEORI ALBINO ZAVASCKI, julgado em 8/9/2008 e publicado no DJe de 20/11/2008). Deve-se reafirmar esta jurisprudência, mantendo-a estável e coerente com o sistema normativo em vigor. 8. Recurso especial provido.” (REsp n. 1.795.982/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, relator para acórdão Ministro Raul Araújo, Corte Especial, julgado em 21/8/2024, DJe de 23/10/2024.)”

Assim, na atualização dos débitos, quando não convenccionados pelas partes, aplica-se a taxa SELIC, qual compreende correção monetária e os juros moratórios.

Na hipótese em exame, em razão da inexistência de convenção entre as partes e de previsão em lei específica acerca do parâmetro de correção monetária, tem-se que o valor fixado a título de danos morais deve ser atualizado monetariamente pela taxa SELIC a partir da publicação da sentença, mas os juros de mora a partir da sentença serão o índice SELIC menos o índice IPC-A, conforme parágrafo único do artigo 389 do Código Civil. E foi exatamente isso que determinou a sentença.

No mesmo sentido, a Corte Especial do STJ no REsp 1.795.982 e de acordo com a atualização promovida pela Lei 14.905/24:

“APELAÇÃO CÍVEL. PROCESSO CIVIL. CONSUMIDOR. EMPRÉSTIMO CONSIGNADO. ASSINATURA. FALSIDADE. ALEGADA. ÔNUS DA PROVA. INSTITUIÇÃO BANCÁRIA. FRAUDE RECONHECIDA. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. FIXAÇÃO. PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. OBSERVADAS. JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA. TAXA SELIC. APLICABILIDADE.

(...)

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Nos termos da Súmula 297 do STJ, aplica-se o Código de Defesa do Consumidor (CDC) às instituições financeiras.

4. A responsabilidade objetiva do banco, prevista no art. 14 do CDC, impõe que, ao serem contestadas as assinaturas em um contrato, recai sobre a instituição financeira o ônus de provar sua autenticidade, conforme o Tema Repetitivo 1.061 do STJ.

5. A falha no serviço bancário caracteriza dano moral, notadamente quando envolve a cobrança indevida de valores descontados de verba alimentar, conforme reiterado pela jurisprudência, que entende desnecessária a prova de prejuízo psicológico adicional para configuração de dano moral.

6. A compensação moral deve atender aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade, além de ter caráter pedagógico e desestimulador da conduta lesiva. O valor fixado na sentença (R\$ 5.000,00) é considerado adequado e em conformidade com casos análogos julgados nesta Corte.

7. Deve ser adotada a taxa SELIC para a atualização do valor devido (juros de mora e correção monetária), em consonância com o entendimento proferido pela Corte especial do STJ no julgamento do Recurso Especial n. 1795982/SP, e com o Tema 112 do STJ.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Apelação conhecida e parcialmente provida.

(...)

3. A taxa Selic deve ser utilizada para correção monetária e juros de mora em dívidas civis conforme jurisprudência pacificada pelo STJ."

Dispositivos relevantes citados: CDC, art. 14; CPC, art. 429, II; Súmula 297 e Temas 99 e 112/STJ.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgRg no REsp 1.709.029, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, j. 25/10/2018; STJ, REsp 1.795.982/SP, Rel. Min. Raul Araújo, Corte Especial, j. 21/08/2024; TJDFT, Acórdão 1941394, 07168961520228070009, Relator(a) Designado(a): Luís Gustavo B. de Oliveira, 3ª Turma Cível, j. 30/10/2024.

(Acórdão 1963441, 0710051-48.2023.8.07.0003, Relator(a): ANA MARIA FERREIRA DA SILVA, 3ª TURMA CÍVEL, data de julgamento: 30/01/2025, publicado no DJe: 12/02/2025.)" (grifo nosso);

"AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA POR ARBITRAMENTO. PERÍCIA CONTÁBIL. DÉBITO EXEQUENDO. CUMULAÇÃO DE INPC E TAXA SELIC. VEDAÇÃO. ATUALIZAÇÃO DA DÍVIDA. INCIDÊNCIA DA TAXA SELIC. JURISPRUDÊNCIA DO STJ. PREVALÊNCIA. DECISÃO REFORMADA.

I. Caso em exame.

1. Agravo de instrumento visando a reforma da decisão que homologou o laudo pericial e tornou líquida a sentença.

II. Questão em discussão.

2. A questão posta em discussão consiste em examinar os critérios de atualização monetária.

III. Razões de decidir.

3. Segundo a jurisprudência do STJ o índice de juros de mora previsto no art. 406 do Código Civil é a taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e Custódia – SELIC, sem

cumulação com a correção monetária, a qual deve ser aplicada mesmo em se tratando de relações jurídicas entre pessoas jurídicas privadas.

IV. Dispositivo e tese.

4. Agravo de Instrumento conhecido e provido. Decisão reformada. Sem honorários.

Tese de julgamento: “A partir do atual entendimento do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp 1.795.982/SP, mostra-se cabível a substituição dos juros de mora e da correção monetária pela taxa SELIC, quando a taxa dos juros não foi expressamente prevista pelas partes.”

(Acórdão 1987880, 0748861-67.2024.8.07.0000, Relator(a): ROBERTO FREITAS FILHO, 3ª TURMA CÍVEL, data de julgamento: 03/04/2025, publicado no DJe: 22/04/2025.)” (grifo nosso).

Conclusão, ambos os recursos merecem ser rechaçados pelo Colegiado.

Ante o exposto, **CONHEÇO OS RECURSOS e NEGOS-PROVIMENTO.**

Majoro os honorários para 15% (quinze por cento).

É como voto.

A Senhora Desembargadora GISELLE ROCHA RAPOSO - 1º Vogal

Com o(a) relator(a)

A Senhora Desembargadora MARILIA DE AVILA E SILVA SAMPAIO - 2º Vogal

Com o(a) relator(a)

DECISÃO

CONHECER E NEGAR PROVIMENTO AOS RECURSOS, UNÂNIME

Assinado eletronicamente por:

LUIS GUSTAVO BARBOSA DE OLIVEIRA 25/03/2026 15:51:53

<https://pje2i-consultapublica.tjdft.jus.br/documento?x=26032515515346200000079753117>

ID do documento: 82583165



26032515515346200000079753117