



TJDF

Poder Judiciário da União
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS

Órgão 8ª Turma Cível

Processo N. APELAÇÃO CÍVEL 0705460-12.2024.8.07.0002

APELANTE --- e --- CLINICA MEDICA --
(S)

APELADO ---,---
(S) LTDA e ---

Relator Desembargador JOSE FIRMO REIS SOUB

Acórdão 2154380
Nº

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL. APELAÇÃO. RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA. RELAÇÃO DE CONSUMO. ERRO NA INDICAÇÃO DE PROCEDIMENTO. COLONOSCOPIA EM PACIENTE COM COLITE GRAVE. PERFURAÇÃO INTESTINAL. ILEOSTOMIA DEFINITIVA. DANOS MORAIS E ESTÉTICOS. QUANTUM INDENIZATÓRIO. MANUTENÇÃO. PRELIMINARES REJEITADAS. SENTENÇA NÃO ALTERADA.

I. CASO EM EXAME

1. Apelações cíveis interpostas contra sentença que, em ação de reparação de danos decorrente defalha em serviço médico, julgou parcialmente procedentes os pedidos para condenar clínica ao pagamento de indenização por danos morais e estéticos, afastando a responsabilidade de empresa farmacêutica.
2. A parte autora alega ter sofrido perfuração intestinal após colonoscopia realizada no contexto de pesquisa clínica, resultando em cirurgia de urgência e ileostomia definitiva. Pleiteia majoração da indenização.
3. A clínica recorrente suscita nulidade da sentença por cerceamento de defesa e ausência de fundamentação, além de defender inexistência de erro médico e inaplicabilidade do CDC.



4. Contrarrazões apresentadas, com alegações de inovação recursal, litigância de má-fé e trânsito em julgado parcial quanto à exclusão de corrê.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

1. Há três propósitos em debate: (i) *definir se houve nulidade da sentença por cerceamento de defesa ou ausência de fundamentação*; (ii) *estabelecer se houve responsabilidade civil da clínica pela realização do procedimento médico e suas consequências*; e (iii) *verificar se é cabível a majoração das indenizações por danos morais e estéticos*.

III. RAZÕES DE DECIDIR

1. Rejeita-se a alegação de inovação recursal, pois a juntada de documentos atualizados configuram reforço probatório, sem alteração da causa de pedir, e afasta-se a litigância de má-fé por ausência de conduta prevista no art. 80 do CPC.
2. Reconhece-se o trânsito em julgado parcial quanto à exclusão da empresa farmacêutica, diante da ausência de impugnação específica, nos termos do art. 1.013 do CPC.
3. Afasta-se a nulidade da sentença, pois a fundamentação atende ao art. 93, IX, da CF, sendo suficiente para demonstrar as razões do convencimento judicial.
4. Inexiste cerceamento de defesa, uma vez que a perícia indireta foi suficiente à elucidação da controvérsia, sendo inaplicável o art. 466, §2º, do CPC, e legítimo o indeferimento de prova oral pelo magistrado, destinatário da prova (art. 370 do CPC).
5. Reconhece-se a incidência do Código de Defesa do Consumidor, ainda que o procedimento tenha ocorrido no contexto de pesquisa clínica, pois subsiste a prestação de serviços médicos à destinatária final.
6. A prova pericial demonstra falha na prestação do serviço, consistente na indicação indevida de colonoscopia total em paciente com retocolite ulcerativa grave, situação em que o exame é contraindicado por diretrizes médicas.
7. A conduta é caracterizada como imprudente e negligente, pois houve desconsideração de risco elevado e ausência de assistência adequada no pós-procedimento.
8. O termo de consentimento não afasta a responsabilidade, pois a informação prestada foi genérica e não individualizou os riscos específicos do quadro clínico.
9. Configurados conduta ilícita, dano e nexo causal, mantém-se o dever de indenizar. A existência de condição prévia não rompe o nexo causal, mas impõe maior cautela ao profissional.
10. Quanto ao *quantum* indenizatório, não se verifica desproporção apta a justificar sua revisão, pois os valores fixados observam os princípios da razoabilidade e proporcionalidade e estão alinhados aos precedentes do colegiado.

IV. DISPOSITIVO E TESE

1. Recursos conhecidos e não providos.

Tese de julgamento:

"1. A realização de procedimento médico contraindicado ao quadro clínico do paciente caracteriza falha na prestação do serviço e enseja responsabilidade civil, ainda que inserido em pesquisa clínica.



2. O termo de consentimento não afasta a responsabilidade quando a informação prestada é genérica e não reflete os riscos concretos do paciente.
3. A revisão do valor da indenização em grau recursal exige demonstração de manifesta desproporção."

ACÓRDÃO

Acordam os Senhores Desembargadores do(a) 8ª Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, JOSE FIRMO REIS SOUB - Relator, CARMEN BITTENCOURT - 1º Vogal e DIVA LUCY DE FARIA PEREIRA - 2º Vogal, sob a Presidência do Senhor Desembargador ROBSON TEIXEIRA DE FREITAS, em proferir a seguinte decisão: Recursos conhecidos e não providos.

Unânime, de acordo com a ata do julgamento e notas taquigráficas.

Brasília (DF), 29 de Julho de 2026

Desembargador JOSE FIRMO REIS SOUB

Relator

RELATÓRIO

CASO EM EXAME

Trata-se de recursos de apelação interpostos por --- e ---, contra a sentença proferida pela 1ª Vara Cível, de Família e de Órfãos e Sucessões de Brazlândia, que, nos autos da ação de reparação de danos ajuizada pela primeira apelante em desfavor da segunda apelada e de ---, julgou parcialmente procedentes os pedidos, para condenar a segunda recorrente ao pagamento de indenização por danos morais e estéticos, havendo afastado a responsabilidade da empresa farmacêutica.

Informa a primeira apelante que, em razão de falha na prestação de serviços médicos durante exame de colonoscopia, realizado no contexto de estudo clínico experimental, sofreu perfuração intestinal, sendo submetida a cirurgia de urgência que resultou em ileostomia



permanente, com graves repercussões físicas, psicológicas e sociais. Pleiteia, assim, a majoração do *quantum* indenizatório fixado na origem.

Esclarece, em síntese, que os valores arbitrados (R\$ 20.000,00 a título de danos morais e R\$ 5.000,00 por danos estéticos) mostram-se irrisórios diante da extensão do dano, notadamente a mutilação permanente e a perda da autonomia fisiológica decorrente da ostomia.

Salienta que a ileostomia definitiva impõe limitações severas à rotina, incluindo restrições alimentares, necessidade de cuidados contínuos com higiene e risco de constrangimento em ambientes sociais.

Argumenta que o dano estético não se restringe a cicatriz simples, consistindo em deformidade permanente com exteriorização de alça intestinal, o que compromete a imagem corporal e a autoestima.

Destaca que o dano moral extrapola o mero aborrecimento cotidiano, tendo atingido intensamente sua dignidade, saúde mental e qualidade de vida, de modo a exigir indenização com função compensatória e pedagógica.

Defende, ainda, a necessidade de fixação de indenização em patamar mais elevado, compatível com precedentes jurisprudenciais em hipóteses análogas envolvendo mutilação definitiva. Requer o aumento do valor da indenização por danos morais para R\$ 100.000,00 (cem mil reais) e a dos danos estéticos para R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), bem como a fixação de honorários recursais.

Sem preparo, em razão da gratuidade de justiça concedida à autora.

Em seu recurso, a apelante --- argui, preliminarmente, a nulidade do processo por cerceamento de defesa, ao argumento de ausência de intimação dos assistentes técnicos para acompanhamento da perícia, indeferimento de prova testemunhal e ausência de análise do parecer técnico apresentado.

Salienta que a sentença é nula por carência de fundamentação adequada, não havendo contrariado o parecer técnico apresentado pela defesa com o laudo pericial judicial.

Alega, ainda, que houve prejuízo efetivo decorrente da não participação dos assistentes na perícia, o que teria influenciado indevidamente as conclusões técnicas adotadas pelo juízo.



Quanto ao **mérito**, defende a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor ao caso, por se tratar de pesquisa clínica experimental, sem relação de consumo. Destaca que a colonoscopia constitui risco inerente ao quadro clínico da paciente, especialmente diante da retocolite ulcerativa grave, não sendo possível imputar responsabilidade médica pela ocorrência do evento.

Nega a existência de erro médico, bem como a regularidade da conduta adotada e a prestação de assistência adequada à paciente após o procedimento.

Requer o acolhimento das preliminares para anulação da sentença ou, subsidiariamente, a total improcedência dos pedidos.

Preparo devidamente comprovado no ID 84522091.

Contrarrazões apresentadas (ID 84522100), nas quais a recorrida ---. suscita, preliminarmente, inovação recursal e juntada indevida de documentos novos, requerendo o desentranhamento e a condenação da apelante por litigância de má-fé. No mérito, pugna pelo não provimento da apelação.

Contrarrazões apresentadas (ID 84522094) pela ---., que suscita, preliminarmente, o reconhecimento do trânsito em julgado parcial da sentença quanto à sua exclusão do polo passivo, requerendo sua exclusão definitiva. No mérito, pleiteia a manutenção da improcedência.

Contrarrazões apresentadas (ID 84522097), nas quais a parte recorrida rebate as preliminares suscitadas pela clínica, defendendo a regularidade da perícia, a inexistência de cerceamento de defesa e a manutenção da condenação.

Por meio da petição de ID 85109718, a autora esclareceu a juntada de novos documentos e impugnou as preliminares suscitadas nas contrarrazões.

É a suma dos fatos.

VOTOS

O Senhor Desembargador JOSE FIRMO REIS SOUB - Relator

ADMISSIBILIDADE



Das preliminares suscitadas nas contrarrazões

Não prospera a alegação de **inovação recursal**.

A autora não deduziu pretensão nova, limitando-se à juntada de fotografias e documentos atualizados relativos à sua condição de saúde, decorrente dos mesmos fatos narrados na inicial. Tais elementos configuram mero reforço probatório quanto à extensão do dano, não caracterizando inovação vedada.

Também não se verifica **litigância de má-fé**, pois não há demonstração de conduta inquadrável nas hipóteses do art. 80 do CPC.

Rejeito a preliminar.

Por outro lado, assiste razão à ----. quanto ao pedido de reconhecimento do **trânsito em julgado parcial**.

A sentença afastou expressamente a sua responsabilidade, não tendo havido insurgência específica quanto a esse capítulo. Nos termos do art. 1.013 do CPC, operou-se a preclusão quanto à matéria não impugnada, formando-se coisa julgada parcial. Além disso, a pretensão não introduz matéria nova na lide, ao contrário, apenas ressalta a delimitação da devolutividade recursal, no caso.

Reconhece-se, assim, o trânsito em julgado da decisão no ponto que excluiu a referida empresa do polo passivo.

Conheço dos recursos das partes.

FUNDAMENTAÇÃO

Da preliminar de nulidade da sentença

A alegação de nulidade da sentença por ausência de fundamentação não merece acolhimento.

O pronunciamento jurisdicional impugnado expõe, de forma suficiente, as razões de fato e de direito que embasaram a conclusão adotada, notadamente com fundamento na prova pericial, sendo desnecessário o enfrentamento exaustivo de todos os argumentos deduzidos pelas partes. A motivação apresentada atende ao disposto no art. 93, IX, da Constituição Federal, permitindo o pleno controle da decisão.

Também não procede a alegação de **cerceamento de defesa**.



A perícia realizada nos autos foi de natureza indireta, baseada na análise dos documentos constantes do feito, especialmente o prontuário médico da autora, revelando-se suficiente à elucidação da controvérsia. Nessa hipótese, mostra-se inaplicável o art. 466, §2º, do CPC, porquanto não houve realização de diligência pericial presencial.

Ademais, a decisão de ID 84522062 condicionou expressamente a necessidade de comunicação prévia às partes apenas na hipótese de eventual perícia presencial, o que não ocorreu, dada a suficiência do acervo probatório.

O documento que a ré disse pretender mostrá-lo na perícia já integrava os autos desde a petição inicial, inexistindo prejuízo à sua análise pela *expert*.

No mesmo sentido, o indeferimento da prova oral não configura cerceamento de defesa, uma vez que compete ao magistrado, como destinatário da prova (art. 370 do CPC), avaliar a necessidade de sua produção. No caso, o conjunto probatório existente mostrou-se suficiente para o deslinde da controvérsia.

Por isso, novamente, **rejeito** as preliminares.

Do mérito

Na origem, foi reconhecida a falha na prestação de serviços médicos, bem como o nexo causal entre o procedimento de colonoscopia realizado pela requerida --- e os danos suportados pela paciente autora, fixando-se indenização em R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) a título de danos morais e R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por danos estéticos.

Dada a maior amplitude do recurso da ré, passo ao seu exame prioritariamente.

Do recurso da requerida

Superadas as questões preliminares, passa-se ao exame do mérito do recurso da clínica ré.

A controvérsia deve ser apreciada sob a égide do Código de Defesa do Consumidor, uma vez que a relação jurídica estabelecida entre as partes se amolda, com nitidez, à figura de prestação de serviços médicos a destinatária final. O fato de o procedimento ter sido realizado no contexto de pesquisa científica não desnatura a feição consumerista da relação, nem afasta os deveres legais de segurança, cautela, informação e adequação do serviço prestado.



A inserção da paciente em protocolo experimental, longe de mitigar a responsabilidade do fornecedor, reforça a necessidade de estrito controle de riscos, de avaliação individualizada da pertinência do procedimento e de observância redobrada aos deveres anexos de proteção.

A prova técnica produzida nos autos — cuja higidez, como já se viu, não foi infirmada por vício procedimental — evidencia quadro apto a amparar a conclusão adotada na origem. O ponto central da controvérsia não reside na mera ocorrência de complicação médica em abstrato previsível, mas na circunstância de ter sido realizado procedimento invasivo contraindicado à situação clínica concreta da autora da demanda. E é precisamente aí que se instala a falha da prestação do serviço.

Nesse sentido, as ponderações feitas pelo Juízo *a quo*:

“[...] No caso em análise, a relação estabelecida entre a Autora e a Ré ----, configura relação de consumo, porquanto há prestação de serviços médicos remunerados a destinatária final, nos termos dos artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor. Embora a prestação de serviços médicos tenha ocorrido no contexto de pesquisa clínica patrocinada pela corré ----, tal circunstância não desnatura a relação de consumo estabelecida com a clínica executora dos procedimentos médicos, que permanece como fornecedora de serviços de saúde sujeita às normas consumeristas.

*Para solucionar a questão controvertida, a prova pericial produzida nos autos, consubstanciada no laudo técnico de ID **254014151**, é esclarecedora e conclusiva quanto à existência de falha na prestação de serviços médicos pela Ré - ----.*

Conforme atestado pela perícia técnica, a Autora apresentava, no momento da realização do exame de colonoscopia em 05 de fevereiro de 2024, quadro de retocolite ulcerativa pancolítica em atividade inflamatória grave, com mucosa colônica difusamente eritematosa, edemaciada, friável, ulcerada e sangrante, achados plenamente compatíveis com pancolite ulcerativa em atividade grave. A perita foi enfática ao concluir que:

"a retocolite ulcerativa pancolítica grave e refratária é reconhecida pela literatura médica como uma condição de alto risco para perfuração intestinal, tanto espontânea (em decorrência da necrose transmural e dilatação colônica tóxica) quanto iatrogênica (decorrente da insuflação e manipulação endoscópica)."

A perícia demonstrou, com fundamentação científica robusta e referências às diretrizes nacionais e internacionais vigentes, que a colonoscopia total está formalmente contraindicada na colite ulcerativa aguda severa, devendo-se restringir a avaliação endoscópica a retossigmoidoscopia limitada e cuidadosa, sem preparo



intestinal e com mínima insuflação de ar, devido ao alto risco de perfuração e precipitação de megacólon tóxico.

Não obstante a contraindicação técnica reconhecida de forma unânime pela literatura médica e pelas diretrizes clínicas nacionais e internacionais, a Autora foi submetida a colonoscopia total por condução da clínica ---. no experimento médico, o que caracteriza decisão médica imprudente, pois ignorou as contraindicações técnicas conhecidas e previsíveis em doença inflamatória intestinal grave. Conforme destacado pela perita:

"a decisão de submeter a paciente ao exame foi imprudente e clinicamente inadequada, uma vez que a Autora apresentava retocolite ulcerativa pancolítica em atividade inflamatória grave, condição em que a colonoscopia total é contraindicada devido ao alto risco de perfuração intestinal."

É de se destacar que, embora o laudo de ID [223974002](#) indique que a colonoscopia foi realizada em laboratório diverso (Clínica ---), a responsabilidade pela indicação médica do procedimento foi da ---, condutora dos estudos experimentais.

Como corretamente apontado pela perícia técnica, a falha médica não ocorreu propriamente na execução do exame, mas na indicação médica de sua realização. A Autora estava sob os cuidados da Ré ---, participando do estudo clínico DUET-UC conduzido por esta instituição, e foi por recomendação desta que se submeteu ao exame contraindicado. Nos termos da Resolução CNS nº 466/2012 e da RDC ANVISA nº 754/2022, a responsabilidade ética, técnica e assistencial pela pesquisa clínica recai sobre o investigador principal e a instituição executora, cabendo a eles assegurar a integridade, segurança e bemestar dos participantes.

A perita foi categórica ao concluir que:

"a perfuração intestinal sofrida pela Autora não pode ser interpretada como uma fatalidade imprevisível ou mera complicação inevitável, mas sim como evento adverso previsível e evitável, decorrente de ato médico imprudente (realização de colonoscopia total em colite grave ativa) e negligente (omissão de observação e encaminhamento após surgimento dos sintomas)."

Além disso, ainda foi possível identificar a falha no atendimento após o incidente, sem que tenha sido prestada a adequada assistência à autora. Conforme analisado pela perita:

"Além da imprudência na indicação, há comprovação documental de negligência assistencial no pós-procedimento. Os registros hospitalares demonstram que, após o exame, a paciente evoluiu com dor abdominal intensa e distensão, sintomas típicos de perfuração colônica, sem que tenha havido qualquer avaliação médica, observação, orientação ou



encaminhamento imediato pela profissional que realizou o exame. Foi a própria paciente quem, sem receber orientação, buscou espontaneamente o Hospital Universitário de Brasília (HUB), onde chegou por meios próprios, em CPA Vermelha, sendo então diagnosticada com perfuração intestinal e submetida à laparotomia de urgência. Ressalta-se que o HUB atuou de forma exemplar, realizando diagnóstico rápido e tratamento adequado, mas o reconhecimento e o encaminhamento da complicação não partiram da equipe endoscópica, o que evidencia ausência de conduta médica imediata e falha na responsabilidade pós-procedimento.”

Não ignoro a tese defensiva de que a Autora foi previamente informada sobre os riscos do procedimento, tendo assinado termo de consentimento livre e esclarecido que expressamente mencionava a possibilidade de perfuração intestinal como complicação rara da colonoscopia. De fato, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) constante dos autos menciona genericamente os riscos do procedimento endoscópico, incluindo a possibilidade de perfuração intestinal.

Contudo, a perícia técnica demonstrou que a informação prestada foi genérica e insuficiente para o caso clínico concreto. A despeito de ter firmado o termo de consentimento, a Demandante não tinha conhecimento técnico necessário para avaliar o risco da realização da colonoscopia diante de seu quadro clínico de forma específica (retocolite ulcerativa pancolítica em atividade inflamatória grave). De acordo com a perita:

"embora o TCLE descreva genericamente a perfuração como complicação rara, o risco concreto da paciente era significativamente superior ao risco basal da população geral, e essa particularidade deveria ter sido explicitada no consentimento, de modo a refletir a condição clínica real e o aumento previsível de risco. O termo não individualizou o risco real e aumentado que a paciente apresentava em razão da sua retocolite ulcerativa pancolítica em atividade inflamatória grave, condição sabidamente associada a alto risco de perfuração espontânea ou iatrogênica. Assim, embora a paciente tenha formalmente assinado o consentimento, não há evidência de que tenha recebido explicação clara, compreensível e proporcional à gravidade de seu quadro clínico."

Nesse caso, mesmo diante da existência de um termo formal, a responsabilidade médica permanece integral, e o profissional não pode se escusar alegando que o paciente consentiu quando o procedimento é contraindicado pelas diretrizes clínicas e pela boa prática assistencial e isso não foi claramente informado à participante.

Demonstrada a falha na prestação de serviços médicos pela Ré ---, caracterizada por conduta imprudente e negligente que resultou em perfuração intestinal e necessidade de cirurgia de urgência, com internação hospitalar prolongada e sequelas físicas e psicológicas, impõe-se o reconhecimento do dever de indenizar os danos morais sofridos pela Autora. [...]” (ID 84522081).



Com efeito, ainda que a colonoscopia estivesse formalmente descrita como etapa do estudo clínico do qual a autora participava, tal previsão protocolar não se sobrepõe ao dever primário de aferição individual da segurança do procedimento. O protocolo de pesquisa não substitui a prudência clínica.

Nenhuma diretriz experimental, por mais detalhada que seja, dispensa o médico de avaliar, em cada caso concreto, se o paciente participante reúne condições para ser submetido ao ato pretendido. A medicina não se exerce por automatismo burocrático; exige discernimento técnico diante da singularidade da pessoa assistida.

Nesse contexto, a realização de colonoscopia em paciente cuja condição clínica desaconselhava o exame configura erro médico, por inadequação da conduta à realidade fisiopatológica apresentada. Não se trata, portanto, de responsabilização fundada no simples insucesso terapêutico ou na materialização de risco ordinário e inevitável, mas de censura a ato praticado em desconformidade com o dever objetivo de cuidado.

A recorrente procura deslocar o debate para a gravidade do quadro prévio da autora, argumento com o qual pretende romper o nexo causal sob o fundamento de que a evolução desfavorável seria consequência natural da doença de base. A tese, contudo, não prospera.

O fato de a paciente apresentar condição clínica delicada não exonera o prestador do dever de cautela; antes, agrava-o. Quanto mais vulnerável o estado de saúde da paciente, maior deve ser a prudência na indicação e na realização de procedimento invasivo. A existência de fatores prévios de risco, portanto, não exclui a responsabilidade quando demonstrado que a intervenção contribuiu decisivamente para o agravamento do estado clínico e para a produção do dano indenizável.

É precisamente o que se verifica na hipótese. A partir da realização da colonoscopia, sobreveio perfuração intestinal, seguida de necessidade de intervenção cirúrgica de urgência e, posteriormente, ileostomia definitiva, com sequelas permanentes e repercussões profundas sobre a integridade corporal, o convívio social, a autoestima e a rotina da autora.

Tais consequências não podem ser tratadas como mera intercorrência menor ou aborrecimento decorrente do tratamento; configuram dano de grande magnitude, apto a comprometer de forma duradoura a qualidade de vida da paciente.

A tentativa de qualificar o evento como risco inerente ao procedimento não é suficiente para afastar a responsabilidade. A existência de risco intrínseco não atua, por si só, como



cláusula geral de irresponsabilidade. O risco tolerável e juridicamente não censurável supõe que o procedimento tenha sido adequadamente indicado, legitimamente executado e precedido das cautelas técnicas exigíveis.

Quando, ao contrário, a intervenção se revela inadequada à situação concreta do paciente, não há falar em excludente fundada na inerência do risco, porquanto o dano decorre da impropriedade da conduta.

Dessa forma, presentes os pressupostos da responsabilidade civil — conduta antijurídica, dano e nexo causal —, correta se mostra a sentença ao impor à clínica o dever de indenizar. A conclusão do juízo singular encontra-se em harmonia com a prova dos autos e com a disciplina jurídica aplicável, não havendo elementos aptos a ensejar a pretendida reforma.

Por conseguinte, mantenho a sentença quanto ao reconhecimento da responsabilidade da ré.

Do recurso da autora

A pretensão autoral é voltada à majoração da indenização arbitrada na sentença.

Não há controvérsia, nos autos, acerca da gravidade objetiva do evento danoso. A perfuração intestinal, a submissão a cirurgia emergencial, a instalação de ileostomia definitiva e as limitações permanentes daí decorrentes revelam situação humanamente gravosa, apta a justificar, sem qualquer dúvida, a compensação por danos morais e estéticos. A questão devolvida por sua insurgência recursal restringe-se, portanto, à suficiência do *quantum* fixado na origem.

A revisão do valor arbitrado a título de indenização somente se legitima, em grau recursal, quando se evidenciar montante flagrantemente irrisório ou manifestamente excessivo, em descompasso com os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Não se trata de mera substituição subjetiva do prudente arbítrio do magistrado singular pela percepção do órgão revisor, mas de controle excepcional de evidente inadequação.

No caso concreto, a compensação fixada em R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) por danos morais e R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por danos estéticos não se mostra dissociada dos parâmetros usualmente adotados por este Colegiado em hipóteses análogas, consideradas as singularidades do caso, a extensão do dano, a repercussão na esfera íntima e externa da vítima, a função compensatória da reparação e o caráter pedagógico da condenação.



É certo que o sofrimento experimentado pela autora foi expressivo e que as sequelas são permanentes. Entretanto, o sistema indenizatório brasileiro não se orienta por lógica punitiva desmedida, nem admite que a reparação se converta em fonte de enriquecimento indevido. O arbitramento deve buscar ponto de equilíbrio entre a justa compensação da vítima e a vedação a excessos incompatíveis com os critérios de moderação que regem a matéria. A sentença, a meu sentir, observou adequadamente essa equação.

A circunstância de a autora ter juntado fotografias recentes e documentos alusivos à sua condição de saúde atual não altera essa conclusão. Tais elementos, embora reforcem a persistência das consequências do evento, não revelam, por si sós, descompasso apto a tornar o valor arbitrado manifestamente insuficiente. Antes, corroboram quadro lesivo já reconhecido e valorado pelo juízo de origem.

Nessa linha, reputo que os valores fixados guardam proporcionalidade com a gravidade do fato e com a extensão do dano, além de se mostrarem compatíveis com aqueles usualmente adotados por este órgão julgador em situações semelhantes. Incabível, portanto, para a pretendida majoração.

Por conseguinte, igualmente não se acolhe a pretensão recursal da autora.

Informações complementares

A ação foi ajuizada em 24.10.2026, tendo sido prolatada sentença em 28.01.2026. À causa foi atribuído o valor de R\$ 500.00.,00 (quinhentos mil reais). Na origem, os honorários advocatícios foram fixados em 15% (quinze por cento) do valor da condenação.

DISPOSITIVO

Diante do exposto, conheço dos recursos e a eles **nego provimento**, mantendo integralmente a sentença.

Nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, majoro os honorários advocatícios em 1% (um por cento) sobre o valor anteriormente fixado.

Fica, contudo, suspensa a exigibilidade da verba honorária em relação à autora, por ser beneficiária da gratuidade de justiça, nos termos do art. 98, § 3º, do CPC.

É como voto.

A Senhora Desembargadora CARMEN BITTENCOURT - 1º Vogal

Com o(a) relator(a)



A Senhora Desembargadora DIVA LUCY DE FARIA PEREIRA - 2º Vogal
Com o(a) relator(a)

DECISÃO

Recursos conhecidos e não providos. Unânime

