SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3259803 - SC (2026/0160003-9)

RELATOR	**:**	**MINISTRO TEODORO SILVA SANTOS**
AGRAVANTE	:	V H C P
AGRAVANTE	:	A G C P
REPR. POR	:	A E P
REPR. POR	:	S T C P
ADVOGADOS	:	LUCAS SESTREM - SC051790
		ROSELI CACHOEIRA SESTREM - SC006654
AGRAVADO	:	ESTADO DE SANTA CATARINA

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR SUPOSTO ERRO MÉDICO EM ATENDIMENTO NEONATAL. ARTS. 186, 927, 949 E 950 DO CC, E 14 DO CDC. ACÓRDÃO RECORRIDO QUE, À LUZ DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO, AFASTOU NEXO CAUSAL E CULPA, RECONHECEU ETIOLOGIA MULTIFATORIAL DA RETINOPATIA E OBSERVÂNCIA DE PROTOCOLOS VIGENTES À ÉPOCA. ÓBICE DA SÚMULA N. 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. AUSÊNCIA DE COTEJO ANALÍTICO E DE SIMILITUDE FÁTICA. PREJUDICIALIDADE DA ALÍNEA *C*. AGRAVO CONHECIDO PARA NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL.

1. O Tribunal de origem, com base nas provas, manteve a improcedência do pedido ao firmar premissas quanto à inexistência de prova de administração excessiva de oxigênio; à etiologia multifatorial da retinopatia com causa principal vinculada à prematuridade e baixo peso; à observância dos protocolos então vigentes; e à ausência de nexo causal e de culpa dos agentes públicos.

2. A pretensão de reconhecer violação do art. 14 do Código de Defesa do Consumidor e dos arts. 186, 927, 949 e 950 do Código Civil, para reformar o acórdão e impor condenação indenizatória, demanda reexame de fatos e provas, providência vedada em recurso especial pela Súmula n. 7 do Superior Tribunal de Justiça.

3. A existência de óbice processual pela alínea *a* prejudica o conhecimento da suposta divergência jurisprudencial sobre o mesmo tema. De todo modo, o dissídio não foi demonstrado nos termos do art. 1.029, § 1º, do Código de Processo Civil e do art. 255, § 1º, do Regimento Interno do

Documento eletrônico VDA59538626 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TEODORO SILVA SANTOS Assinado em: 29/08/2026 21:44:54
Publicação no DJEN/CNJ de 02/09/2026. Código de Controle do Documento: c7a52186-39b5-4b86-bb3b-8c0329ab442c

Superior Tribunal de Justiça, por ausência de cotejo analítico e de similitude fática entre os julgados confrontados.

4. Agravo em recurso especial conhecido para não conhecer do recurso especial.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da SEGUNDA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 20/08/2026 a 26/08/2026, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Afrânio Vilela, Francisco Falcão, Maria Thereza de Assis Moura e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Teodoro Silva Santos.

Brasília, 26 de agosto de 2026.

MINISTRO TEODORO SILVA SANTOS
Relator

Documento eletrônico VDA59538626 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TEODORO SILVA SANTOS Assinado em: 29/08/2026 21:44:54
Publicação no DJEN/CNJ de 02/09/2026. Código de Controle do Documento: c7a52186-39b5-4b86-bb3b-8c0329ab442c

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3259803 - SC (2026/0160003-9)

RELATOR	**:**	**MINISTRO TEODORO SILVA SANTOS**
AGRAVANTE	:	V H C P
AGRAVANTE	:	A G C P
REPR. POR	:	A E P
REPR. POR	:	S T C P
ADVOGADOS	:	LUCAS SESTREM - SC051790
		ROSELI CACHOEIRA SESTREM - SC006654
AGRAVADO	:	ESTADO DE SANTA CATARINA

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR SUPOSTO ERRO MÉDICO EM ATENDIMENTO NEONATAL. ARTS. 186, 927, 949 E 950 DO CC, E 14 DO CDC. ACÓRDÃO RECORRIDO QUE, À LUZ DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO, AFASTOU NEXO CAUSAL E CULPA, RECONHECEU ETIOLOGIA MULTIFATORIAL DA RETINOPATIA E OBSERVÂNCIA DE PROTOCOLOS VIGENTES À ÉPOCA. ÓBICE DA SÚMULA N. 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. AUSÊNCIA DE COTEJO ANALÍTICO E DE SIMILITUDE FÁTICA. PREJUDICIALIDADE DA ALÍNEA *C*. AGRAVO CONHECIDO PARA NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL.

1. O Tribunal de origem, com base nas provas, manteve a improcedência do pedido ao firmar premissas quanto à inexistência de prova de administração excessiva de oxigênio; à etiologia multifatorial da retinopatia com causa principal vinculada à prematuridade e baixo peso; à observância dos protocolos então vigentes; e à ausência de nexo causal e de culpa dos agentes públicos.

2. A pretensão de reconhecer violação do art. 14 do Código de Defesa do Consumidor e dos arts. 186, 927, 949 e 950 do Código Civil, para reformar o acórdão e impor condenação indenizatória, demanda reexame de fatos e provas, providência vedada em recurso especial pela Súmula n. 7 do Superior Tribunal de Justiça.

3. A existência de óbice processual pela alínea *a* prejudica o conhecimento da suposta divergência jurisprudencial sobre o mesmo tema. De todo modo, o dissídio não foi demonstrado nos termos do art. 1.029, § 1º, do Código de Processo Civil e do art. 255, § 1º, do Regimento Interno do Superior Tribunal de Justiça, por ausência de cotejo analítico e de similitude fática entre os julgados confrontados.

Documento eletrônico VDA59046735 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TEODORO SILVA SANTOS Assinado em: 14/08/2026 16:35:54
Código de Controle do Documento: 8610e7df-7489-4732-acf4-2ec1d004b122

4. Agravo em recurso especial conhecido para não conhecer do recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interposto por V H C P e A G C P contra decisão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SANTA CATARINA, que inadmitiu recurso especial dirigido em oposição ao acórdão proferido na Apelação n. 0013222-74.2010.8.24.0023/SC.

Na origem, foi julgado improcedente o pedido de indenização por suposto erro médico, em que os autores pleiteavam pensão mensal vitalícia e indenizações por danos materiais, morais e estéticos decorrentes de cegueira/deficiência visual associada à retinopatia da prematuridade, afastando-se a responsabilidade do Estado por inexistência de conduta culposa e de nexo causal (fls. 1367-1371).

O Tribunal de origem negou provimento ao recurso de apelação em acórdão assim ementado (fl. 1540):

> APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO C/C REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS, MORAIS E ESTÉTICOS. PERMANÊNCIA DE GÊMEOS NASCIDOS PREMATURAMENTE EM INCUBADORA. SUPOSTO ERRO DA EQUIPE MÉDICA. PARTE AUTORA QUE DEFENDE TER RECEBIDO TRATAMENTO NEGLIGENTE E INADEQUADO EM HOSPITAL PÚBLICO, O QUE TERIA CULMINADO EM LESÕES OCULARES NOS INFANTES. ATRASO DO DIAGNÓSTICO DE RETINOPATIA DA PREMATURIDADE OCASIONANDO AGRAVAMENTO DO QUADRO CLÍNICO E, POR CONSEQUÊNCIA, CAUSANDO PERDA PARCIAL DA VISÃO E PERDA TOTAL DA VISÃO NOS GEMELARES. APLICAÇÃO DA TEORIA DA PERDA DE UMA CHANCE. INSUBSISTÊNCIA DAS ALEGAÇÕES. AUSÊNCIA DE ELEMENTOS NOS AUTOS A DEMONSTRAR IMPERÍCIA, NEGLIGÊNCIA, DESÍDIA, OU IMPRUDÊNCIA NO TRATAMENTO POR PARTE DO CORPO MÉDICO DO NOSOCÔMIO. PROVA TESTEMUNHAL E LAUDO PERICIAL QUE NÃO CORROBORAM A TESE AUTORAL E RECURSAL. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.

O acórdão proferido no julgamento dos embargos declaratórios foi anulado por esta Corte Superior (fls. 1739-1745), nos autos do REsp n. 2.186.363/SC.

Em novo julgamento, os embargos declaratórios foram acolhidos, sem efeitos infringentes, para sanar omissões (fls. 1792-1802).

No recurso especial, interposto com fundamento nas alíneas *a* e *c* do permissivo constitucional, a parte recorrente alega, além de divergência jurisprudencial, violação dos arts.: (a) 14 do CDC, diante da responsabilidade objetiva do Estado por informações insuficientes ou inadequadas e pela ausência de registros essenciais em prontuário médico, cuja omissão, segundo a tese recursal, configura defeito do serviço e atrai o dever de indenizar; (b) 186, 927, 949 e 950 do Código Civil, ao sustentar a

Documento eletrônico VDA59046735 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TEODORO SILVA SANTOS Assinado em: 14/08/2026 16:35:54
Código de Controle do Documento: 8610e7df-7489-4732-acf4-2ec1d004b122

configuração do ato ilícito e o consequente dever de indenizar por danos morais, materiais e pensionamento vitalício em razão da cegueira dos menores e da perda da chance de diagnóstico/tratamento precoce.

Reforça que a ausência de informações essenciais no prontuário médico — níveis de oxigenação administrados, comprovação de acompanhamento por médico oftalmologista e registro sobre a realização de fotocoagulação a laser — impediu a verificação da correção dos procedimentos e evidencia falha na prestação do serviço, atraindo a responsabilidade objetiva do Estado à luz do art. 14 do Código de Defesa do Consumidor. Aduz, ademais, que a conduta omissiva retirou dos recorrentes a chance séria e real de evitar ou mitigar o dano visual, impondo o reconhecimento da perda de uma chance e a condenação nas indenizações postuladas.

Contrarrazões às fls. 1874-1877.

Não admitido o recurso especial na origem (fls. 1878-1882), foi interposto o presente agravo em recurso especial (fls. 1884-1893).

É o relatório.

VOTO

Preenchidos os requisitos de admissibilidade, conheço do agravo e passo ao exame do recurso especial.

O Tribunal de origem assim decidiu a questão controvertida (fls. 1531-1539):

> Cuida-se de Apelação Cível interposto por VITOR HUGO COLLA PEREIRA e ARTHUR GABRIEL COLLA PEREIRA representados por seus genitores ADRIANO EUCLIDES PEREIRA e SHEILA TATIANA COLLA PEREIRA contra a sentença que, nos autos da Ação de Indenização c/c Reparação de Danos Materiais, Morais e Estéticos n. 0013222-74.2010.8.24.0023 ajuizado pelos ora apelantes em face do ESTADO DE SANTA CATARINA, julgou improcedentes os pedidos formulados na inicial, os quais visavam a condenação do Ente Público ao pagamento de pensão mensal vitalícia e indenização por danos materiais, morais e estéticos (evento 363, na origem).
>
> O art. 186 do Código Civil, ao definir o ato ilícito, conceitua-o: "Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito".
>
> Ocorrendo o ato ilícito, exsurge ao causador do dano a responsabilidade civil, a qual é classificada em subjetiva, fundada na teoria da culpa, nas hipóteses de imprudência, negligência e imperícia e na objetiva, respaldada pela teoria do risco.
>
> Tratando-se o Hospital Regional de São José/SC, prestador de serviço público, sua responsabilidade será objetiva, baseada na teoria do risco administrativo, com suporte no art. 37, § 6.º, da Constituição Federal, assim como a responsabilidade do Estado de Santa Catarina
>
> Para a configuração da responsabilidade objetiva, devem estar preenchidos os seguintes requisitos: existência do dano, ocorrência da ação, nexo causal e falta de causa excludente de responsabilidade. Conforme entendimento jurisprudencial desta corte:
>
> [...]

Documento eletrônico VDA59046735 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TEODORO SILVA SANTOS Assinado em: 14/08/2026 16:35:54
Código de Controle do Documento: 8610e7df-7489-4732-acf4-2ec1d004b122

Destarte, em qualquer caso de responsabilidade civil, haverá sempre os elementos a serem comprovados: o dano suportado pela vítima, a conduta, o nexo de causalidade e, a inexistência de uma excludente de responsabilidade, pois é cediço que "a existência do nexo de causalidade é imprescindível, tanto na responsabilidade objetiva quanto na subjetiva, para carrear a responsabilidade civil indenizatória por ato omissivo ou comissivo. (AI n. 2011.006762-6, de São José, rel. Des. Newton Janke, j. em 28/03/2012)." (Apelação Cível 2011.083361-6, Rel. Des. Carlos Adilson Silva, de Catanduvas, Terceira Câmara de Direito Público, j. em 11/03/2014).

In casu, buscam os autores, a condenação do Estado réu ao pagamento de pensão mensal vitalícia e indenização por danos materiais, morais e estéticos aos infantes, que nasceram de forma prematura no Hospital Regional de São José/SC com idade gestacional de 33 semanas, que ao necessitarem de cuidados especiais, permanecendo por longo período na incubadora devido a problemas respiratórios, foram submetidos a administração de oxigênio, todavia, de forma inadequada, o que causou sequelas irreversíveis na visão dos recém-nascidos, com a consequente perda parcial da visão de Vitor Hugo e a perda total da visão de Arthur Gabriel.

O caso *sub judice* é extremamente delicado, devendo os sentimentos serem respeitados, porém, o julgamento deve ser mantido no plano sobranceiro da racionalidade, atendo-se estritamente aos fatos, na investigação serena do procedimento hospitalar, na perspectiva de apurar-se a ocorrência ou não de ato ilícito na conduta imputada ao corpo médico do nosocômio demandado.

Portanto, ao compulsar detidamente os autos, conclui-se que não há provas nos autos suficientes para corroborar a tese da parte autora. Ao contrário, pelas provas testemunhais colhidas no transcorrer da demanda e, em especial, pelo laudo pericial confeccionado (evento 111, complementado no evento 309, na origem), pode-se verificar a ausência de qualquer conduta arbitrária ou fora da normalidade realizada pelos réus na condução dos procedimentos ora discutidos.

Com efeito, da leitura dos laudos periciais produzidos e as respostas aos quesitos médicos trazidos pelo expert, se verifica que os dados colhidos durante a instrução processual revelam que não é possível identificar se a dosagem e o tempo de utilização de oxigênio recebida pelos infantes foi a causadora das lesões, sendo apontada a prematuridade do nascimento dos gêmeos como causa de tais alterações oculares.

E, dos supracitados laudos periciais traz-se à baila o pertinente para corroborar o acima delineado:

Laudo pericial do evento 111, na origem:

[...]

E das bem-lançadas palavras do douto togado singular, que de maneira clara e precisa dá perfeita resolução ao litígio, colhe-se excerto das assertivas que se coadunam com o pensamento deste relator e que, com a devida vênia, são utilizadas nas razões deste julgado:

[...]

Vale ressaltar, que a argumentação referente a perda de chance de cura que evidenciaria a culpa do requerido, melhor sorte não socorre a parte apelante, porquanto, como expresso em sentença, a responsabilidade na condução dos cuidados hospitalares pela equipe do nosocômio não foi negligente, imprudente ou incorreu em imperícia, pois foram observados os protocolos médicos adequados a situação em voga, de forma que não se observa o cometimento de nenhum ato ilícito capaz de dar ensejo as pretensões autorais.

Nesse cenário em que não há comprovação do nexo de causalidade, bem como da conduta culposa do corpo médico, não há como responsabilizar o Estado pelas imputações da parte autora.

Não destoam as conclusões do parecer exarado pelo Órgão Ministerial que, com a devida vênia, passam a compor a fundamentação deste julgado:

Documento eletrônico VDA59046735 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TEODORO SILVA SANTOS Assinado em: 14/08/2026 16:35:54
Código de Controle do Documento: 8610e7df-7489-4732-acf4-2ec1d004b122

[...]
Pelo exposto, voto no sentido de negar provimento ao recurso.

Os embargos declaratórios foram apreciados nos seguintes termos (fls. 1794-1800):

> Antes de tudo, é importante destacar que, em razão da complexidade e das particularidades do caso, o julgamento demanda uma análise cuidadosa e equilibrada de todas as provas produzidas, consideradas à luz das alegações das partes, a fim de se alcançar uma compreensão precisa dos fatos.
>
> Dito isso, necessário pontuar alguns aspectos relevantes. O primeiro deles é que a inicial traz a informação de que as crianças nasceram em 07-09-2006, com idade gestacional de 33 semanas (evento 1, PET5), o que se confirma pelos prontuários, que também registram o peso de 2,130 kg para A. G. (evento 1, INF58), e 2.330 kg para V. H. (evento 1, INF312). Nos prontuários, contudo, há informação de que, pelo exame clínico, a idade gestacional apurada seria de 35 semanas.
>
> Em razão do nascimento prematuro, as crianças apresentaram "doença da membrana hialina e hipertensão arterial pulmonar", tendo sido submetidos à ventilação mecânica e à oxigenoterapia, com o intento de preservar a sua sobrevivência, conforme relatório emitido pelo hospital, produzido com base nas informações colhidas nos prontuários (evento 25, INF557 e evento 25, INF558).
>
> Dos depoimentos prestados pelas testemunhas, e também das declarações dos informantes, convém destacar alguns pontos.
>
> M. R. L. dos S., madrinha de uma das crianças e ouvida como informante, declarou ter conhecimento de que as crianças nasceram prematuras e permaneceram internadas por volta de 30 dias, disse não ter percebido nenhum sinal que lhe chamasse atenção nas primeiras visitas que fez aos bebês em casa, mas que, porém, em janeiro, durante uma festinha de aniversário, percebeu que o "olhinho" da criança era diferente, chamou a mãe para conversar e a orientou a procurar um médico, e em março foi descoberto que as crianças tinham deficiência visual (evento 270, VÍDEO973).
>
> J. M. C., ouvida como testemunha, é uma das profissionais médicas do setor de neonatologia que consta no prontuário dos menores. Em seu depoimento declarou não se lembrar do caso específico, porém, afirmou que o hospital é referência no tratamento da "retinoplatia na prematuridade", sustentou que a investigação dos possíveis casos é feita por meio de um protocolo regulamentar que determina o encaminhamento de todos os bebês que nascerem com idade gestacional de até 32 semanas e com menos de 1,5Kg ao oftalmologista, com a primeira avaliação entre a 4ª e a 6ª semana de nascimento. Sendo assim, asseverou que, *a priori*, os autores não teriam indicação para submissão à análise. No mais, sustentou que, se o bebê fica muito tempo internado, é indicado o acompanhamento profissional após a alta, observado o histórico de intercorrências da internação, de acordo com os protocolos internacionais e que, independente disso, todos os pais são orientados a dar continuidade ao acompanhamento médico de rotina da criança com o pediatra que, por sua vez, dará, se necessário, o encaminhamento para o médico especialista. Por fim, salientou que o oftalmologista não integra a equipe de neonatologia, prestando atendimento somente quando chamado, mediante constatação do enquadramento da criança aos parâmetros do protocolo citado (evento 270, VÍDEO973).
>
> C. E. F., noivo da tia das crianças, ouvido como informante, declarou ter ciência do nascimento prematuro e da permanência dos bebês internados, e disse que o primeiro contato com os menores foi rápido, não tendo percebido nada de diferente com as crianças (evento 270, VÍDEO973).

Documento eletrônico VDA59046735 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TEODORO SILVA SANTOS Assinado em: 14/08/2026 16:35:54
Código de Controle do Documento: 8610e7df-7489-4732-acf4-2ec1d004b122

A. C. S., intensivista da neonatologia do hospital, ouvido como testemunha, declarou não se lembrar do caso, contudo, reconhece pelos registros no prontuário que visitou o menor A. G. em duas oportunidades durante a internação, nos dias 27 e 28 de setembro, para revisão dos exames. Sustentou que, conforme informações dos prontuários, as crianças permaneceram internadas por 34 dias. No mais, pontuou que é normal advertir os pais sobre a possibilidade do desenvolvimento da doença em questão, e que a descoberta da patologia é muito recente, por isso são aplicadas normas e rotinas à nível internacional, com determinação de que, quando bebês nascem com menos de 32 semanas e até 1500 gramas, é obrigatória a submissão à acompanhamento oftalmológico que tem início entre a 4ª e a 6ª semana de vida.

Salientou que, conforme informações do prontuário, as crianças nasceram com 33 semanas, e, pelo teste físico, apresentaram desenvolvimento de idade gestacional correspondente a 35 semanas, com peso de 2330 e 2130 gramas, não se enquadrando nos requisitos do protocolo. Ressaltou que não existe nenhum país que pratique a solicitação do oftalmologista fora dos referidos parâmetros.

Sobre o trabalho realizado na UTI neonatal, na continuação de seu depoimento, o médico A. C. S. esclareceu que o objetivo é receber os bebês prematuros com risco de morte e promover a preservação de suas vidas, e que os bebês foram rigorosamente acompanhados 24 horas por dia durante a internação, pontuando que o único protocolo para o caso em exame é que a família fosse orientada a dar continuidade ao acompanhamento pediátrico das crianças. Ademais, sustentou que a causa da doença em questão é multifatorial, sendo a prematuridade a mais relevante, havendo outros como o fato de a gestação ser gemelar e o acometimento das crianças por infecção, e que a oxigenoterapia e o respirador mecânico são necessários para a manutenção da vida. Sustentou que no ambiente da UTI é impossível determinar de antemão se o bebê terá alguma sequela, que a prioridade é salvar a sua vida, sendo a manifestação de alguma sequela observada na consulta pediátrica pós-alta. Acerca do caso, constatou que as crianças estavam em estado grave, convulsionaram e tiveram infecção, mas saíram curadas, daí porque, além de receberem a orientação para acompanhamento com pediatra, também foi orientado aos pais o acompanhamento com neurologista, cumprindo orientação de protocolo internacional de acompanhamento posterior do menor de acordo com as intercorrências vividas na internação. Assim como a profissional anterior, observou que foi seguido o protocolo, reiterando que o médico oftalmologista não faz parte da equipe da UTI neonatal, sendo solicitado seu comparecimento apenas se preenchidos os requisitos de idade gestacional e peso, o que não foi o caso (evento 270, VÍDEO973).

Da leitura dos recortes das declarações, nota-se que restou ratificada a prematuridade dos menores e a necessidade de permanência pelo período de 34 dias na UTI neonatal, onde foram submetidos à oxigenoterapia e ventilação mecânica. Também foi dado conhecimento a respeito da existência de parâmetros norteadores do protocolo de atendimento a bebês prematuros, este diretamente relacionado à solicitação de acompanhamento oftalmológico ainda no período da internação e, se necessário, orientação nesse sentido após a alta.

A existência do referido protocolo de rastreamento não passou despercebida pelo médico perito especialista - oftalmologista com experiência em retinopatia da prematuridade -, Dr. Eduardo Büchele Rodrigues, *in verbis*:

[...]

A conclusão do expert aponta para a existência, a partir de 2019, de indicação protocolar da submissão de crianças nas mesmas condições dos autores - fora dos padrões de idade gestacional e peso, porém expostos à terapia intensiva - ao rastreamento da doença.

Contudo, é importante salientar que os menores nasceram em 2006, ou seja, 13 anos antes das novas diretrizes, não tendo sido alcançados pela

Documento eletrônico VDA59046735 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TEODORO SILVA SANTOS Assinado em: 14/08/2026 16:35:54
Código de Controle do Documento: 8610e7df-7489-4732-acf4-2ec1d004b122

expansão dos limites do protocolo de rastreamento, de modo que devem ser considerados os parâmetros da época, que se limitavam à idade gestacional e ao peso, o que, no caso dos autores não os habilitava, *a priori*, para o mapeamento da doença e acompanhamento oftalmológico.

Não obstante, há no prontuário médico o registro de atendimento dos menores por médico oftalmologista, conforme confirmado pelos dois peritos:

[...]

Tal conduta, ainda que não obrigatória, evidência o cuidado para com os infantes e, acerca da ausência de registro de exames oftalmológicos, atenta-se para a resposta do expert, Dr. Eduardo Büchele Rodrigues, quando questionado sobre o momento de diagnóstico da doença:

[...]

Da leitura da resposta, tem-se que os primeiros sinais identificáveis da doença podem surgir entre 4 e 6 semanas de vida - dos 28 aos 42 dias após o nascimento. Sendo assim, independentemente do atendimento dos menores por médico oftalmologista durante a internação, considerando que a alta foi dada no 34º dia de vida, é possível que a manifestação dos indícios da doença tenha se dado em momento posterior, principalmente pelo fato de que as crianças nasceram com pelo menos 33 semanas e bem acima do peso de corte do parâmetro de risco.

A situação atrelada à manifestação tardia da doença apresenta indícios nas declarações dos informantes, que afirmaram não ter notado nenhum comportamento ou sinal estranho nos menores nos primeiros dias de vida após a alta do hospital, sendo que, aos quatro meses de vida dos menores - três meses após a alta - a madrinha de A. G. afirmou ter percebido algo no "olhinho" das crianças, sendo motivada a orientar a genitora que levasse os menores ao médico.

Outro ponto que merece atenção diz respeito à aventada ausência do devido encaminhamento médico dos menores após a alta.

Acerca do tema, imperioso ressaltar que, como dito alhures, de acordo com as diretrizes da época os bebês não estavam classificados no grupo de risco do desenvolvimento de "retinopatia", razão pela qual, inclusive, não foram submetidos a exames de investigação.

No entanto, conforme afirmação dos autores na exordial, os pais foram orientados a marcarem consulta com pediatra e neurologista. Quanto ao primeiro profissional, não só pela condição de prematuridade, mas porque toda criança recém nascida precisa que o seu desenvolvimento seja acompanhado. A indicação do segundo profissional, por sua vez, dava-se em razão da manifestação de crise convulsiva durante a internação.

Porém, não há nos autos informação de que os menores tenham sido levados ao médico, pelo menos até os 5 meses, momento em que foi dado início ao acompanhamento oftalmológico. Não há, de outra parte, comprovação de que não havia médicos disponíveis para atendimento.

No mais, no que diz respeito à suposta falta de informação dos profissionais sobre o prazo para iniciar o acompanhamento médico das crianças, tal alegação foge da razoabilidade.

Constata-se que, à época do nascimento dos gêmeos, os genitores já eram pais de uma criança de aproximadamente quatro anos, razão pela qual não poderiam alegar desconhecimento quanto à necessidade de acompanhamento médico padrão de um recém-nascido saudável — o qual inclui o monitoramento da curva de crescimento e a administração de vacinas. Tal responsabilidade se torna ainda mais evidente no caso de dois bebês prematuros, que permaneceram por 34 dias em incubadora, acometidos por disfunção pulmonar que colocava suas vidas em risco.

A consulta com pediatra, ainda que tenha cunho "generalista", tem como função precípua a analise da condição de saúde do recém nascido e a

Documento eletrônico VDA59046735 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TEODORO SILVA SANTOS Assinado em: 14/08/2026 16:35:54
Código de Controle do Documento: 8610e7df-7489-4732-acf4-2ec1d004b122

apuração da necessidade de encaminhamento do paciente para alguma especialidade médica, diante da constatação do surgimento de algum sinal de anormalidade no desenvolvimento, conforme orientação do Ministério da Saúde:

[...]

Assim, **não se pode afastar a responsabilidade dos genitores na efetivação do direito à saúde dos filhos, especialmente quanto ao dever de diligência — que inclui a observação de possíveis alterações comportamentais, os cuidados cotidianos com os menores e a condução regular ao médico. Conforme demonstram os documentos constantes dos autos, esse dever não foi devidamente cumprido, uma vez que as crianças somente foram submetidas à avaliação profissional após completarem cinco meses de vida, ou seja, cerca de quatro meses após a última avaliação clínica realizada por ocasião da alta hospitalar.**

No que tange à concentração de oxigênio a qual os menores foram expostos, observa-se que, quando questionados, os peritos não souberam precisar tal informação:

[...]

No caso em análise, considerando que os profissionais especializados — conhecedores dos protocolos de registro em prontuários médicos — não foram capazes de quantificar o tempo de exposição dos menores ao oxigênio nem a concentração administrada, **torna-se inviável presumir excesso na administração apenas com base em anotações esparsas extraídas dos prontuários, desprovidas de interpretação técnica e contextualização adequada.**

Salienta-se, ainda, que diante da informação de ilegibilidade de parte do conteúdo do prontuário, poderia a parte autora ter buscado identificar os profissionais que fizeram os aludidos registros e solicitado a sua oitiva, requisitado esclarecimento dos registros junto ao hospital, ou, então, providenciado um assistente técnico com conhecimento na área médica, além de capacidade para compreender as grafias postas nos documentos, que elaborasse relatório elucidando tais informações. Tais medidas, porém, não foram tomadas.

E, como atestado pelo perito especialista em oftalmologia, Dr. Eduardo Büchele Rodrigues, "o uso do oxigênio externo é imprescindível para a sobrevivência de prematuros porque os pulmões ainda não amadureceram" (evento 309, LAUDO / 934), o que se enquadra na condição dos infantes.

Concluídas as ponderações e esclarecimentos acerca da prova, verifica-se que não houve falha no atendimento prestado aos menores, uma vez que as diretrizes do protocolo vigente à época não previam, para o caso concreto, a obrigatoriedade de acompanhamento oftalmológico.

E, como dito a exaustão nos laudos técnicos e depoimentos dos médicos, a doença tem como principal causa a própria prematuridade, além de múltiplos fatores:

[...]

Ademais, não obstante a tese sustentada pela parte autora, a análise conjunta das provas não evidencia "divergências gritantes" entre o laudo elaborado pelo médico especialista em perícias médicas e aquele emitido pelo oftalmologista. Ao contrário, conforme demonstrado ao longo da instrução probatória, ambos profissionais convergiram em diversos pontos, inclusive quanto às possíveis hipóteses de tratamento:

[...]

O que ocorreu, contudo, é que o oftalmologista, baseando-se nas diretrizes atualizadas pelo protocolo de 2019 - momento posterior ao nascimento dos infantes -, entendeu que haveria obrigação da rastreabilidade da doença e, admitindo tal fato

Documento eletrônico VDA59046735 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TEODORO SILVA SANTOS Assinado em: 14/08/2026 16:35:54
Código de Controle do Documento: 8610e7df-7489-4732-acf4-2ec1d004b122

como aplicável ao caso, entendendo, equivocadamente, pela falha na prestação do serviço prestado pelo hospital:

> [...]
>
> Dito isso, e considerando a correta aplicação do protocolo mais restrito, vigente à época, não há falar em falha no atendimento e, portanto, inexiste imperícia por parte dos médicos.
>
> Por fim, observa-se que o caso apresentado pela parte autora como paradigma não guarda similitude com os fatos destes autos, uma vez que a criança referida nasceu com apenas seis meses de gestação — aproximadamente 26 semanas — enquadrando-se, portanto, nas diretrizes que estabelecem (e já estabeleciam) a obrigatoriedade de investigação da doença em razão da idade gestacional (evento 77, ACORD_OUT_PROCES3).
>
> Por derradeiro, mostra-se inviável o prequestionamento ambicionado pela parte embargante.
>
> Registra-se que a não manifestação expressa de dispositivos legais não impede o conhecimento de eventual recurso especial, pois, consoante entendimento do Superior Tribunal de Justiça, não é necessária a menção expressa de artigos de lei para estar configurado o prequestionamento da matéria, conforme lição do Min. Costa Leite, *in verbis*:
>
> [...]
>
> Em suma, entendo legítima a exigência de prequestionamento, escoimada, porém, dos exageros do formalismo. Importa é que a questão federal emerja da decisão recorrida, ainda que implicitamente. Tão-só à guisa de ilustração, parecem-me constituir exageros do formalismo a indicação expressa do artigo de lei, para aperfeiçoar-se o prequestionamento, e a necessidade de embargos declaratórios para tornar explícito o que, de modo implícito, está contido no acórdão recorrido (apud FLEURY, José Theofilo. Do Prequestionamento nos Recursos Especial e Extraordinário. Súmula 256/STF X Súmula 211/STJ. in Aspectos Polêmicos e Atuais dos Recursos. 1ª ed. São Paulo: RT, 2000, pp. 415-416).

Cito, por oportuno, o seguinte julgado do STJ a respeito da matéria:

> [...]
>
> Isso posto, voto no sentido de acolher os embargos de declaração exclusivamente para sanar os vícios apontados, sem atribuir-lhes, contudo, efeitos modificativos.

Consoante se denota, o Tribunal de origem, com espeque nos elementos fático-probatórios dos autos, manteve a sentença de improcedência ao firmar as seguintes premissas: (i) inexistência de prova de administração excessiva de oxigênio e impossibilidade de quantificar tempo/concentração a partir dos prontuários; (ii) causa principal da retinopatia atribuída à prematuridade e ao baixo peso, com etiologia multifatorial; (iii) observância dos protocolos vigentes à época, os quais não impunham acompanhamento oftalmológico obrigatório para crianças com 33 (trinta e três) semanas e peso superior a 1.500g, havendo, ademais, registro de atendimento por oftalmologista; (iv) possibilidade de manifestação tardia da doença após a alta; e (v) ausência de nexo causal e de conduta culposa dos agentes públicos. Nessas condições, a pretensão recursal de reconhecer violação do art. 14 do Código de Defesa do Consumidor (responsabilidade objetiva por informações insuficientes ou inadequadas) e dos arts. 186, 927, 949 e 950 do Código Civil (ato ilícito, dever de indenizar e pensionamento), para reformar o acórdão e

Documento eletrônico VDA59046735 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TEODORO SILVA SANTOS Assinado em: 14/08/2026 16:35:54
Código de Controle do Documento: 8610e7df-7489-4732-acf4-2ec1d004b122

impor condenação em danos materiais, morais, estéticos e pensão, demandaria o revolvimento do conjunto fático-probatório, procedimento vedado na via eleita, a teor da Súmula n. 7 do Superior Tribunal de Justiça: "[a] pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial".

Nesse sentido:

> PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR SUPOSTO ERRO MÉDICO. LAUDO PERICIAL QUE ATESTA A INEXISTÊNCIA DE FALHA NA CONDUTA MÉDICA. REEXAME DE FATOS E PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. INCIDÊNCIA. PROVIMENTO NEGADO.
>
> 1. O reexame do contexto fático-probatório dos autos redunda na formação de novo juízo acerca dos fatos e das provas. Incidência da Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça (STJ).
>
> 2. Agravo interno a que se nega provimento.
>
> (AgInt no REsp n. 2.115.879/RJ, relator Ministro Paulo Sérgio Domingues, Primeira Turma, julgado em 1/12/2025, DJEN de 4/12/2025.)

> AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS DECORRENTE DE SUPOSTA FALHA DA PRESTAÇÃO DE ATENDIMENTO MÉDICO. RESPONSABILIDADE NÃO CARACTERIZADA. NÃO COMPROVAÇÃO DO NEXO CAUSAL. REEXAME DE MATÉRIA FÁTICA. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DOS PARTICULARES DESPROVIDO.
>
> 1. A parte agravante, segundo firmou a Corte de origem, não logrou comprovar, nos autos, que a doença ensejadora do falecimento tenha sido causada por ação ou omissão de agente dos réus, de modo a ensejar a configuração do referido nexo causal.
>
> 2. Para modificar o entendimento firmado no acórdão recorrido no que tange à não configuração de responsabilidade civil do Estado, notadamente quanto à inexistência de nexo causal , seria necessário exceder as razões colacionadas no acórdão vergastado, o que demanda incursão no contexto fático-probatório dos autos, vedada em Recurso Especial, conforme Súmula 7 desta Corte.
>
> 3. Agravo Interno dos particulares desprovido.
>
> (AgInt no AREsp n. 1.120.223/RJ, relator Ministro Manoel Erhardt (Desembargador Convocado do TRF5), Primeira Turma, julgado em 27/9/2021, DJe de 29/9/2021.)

> PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. INCAPACIDADE PARCIAL DEFINITIVA DE GRAU LEVE PARA USO DA MÃO DIREITA. REDE PÚBLICA DE SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. CONCLUSÃO DO TRIBUNAL DE ORIGEM DE QUE O ATENDIMENTO PRESTADO FOI ADEQUADO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE NA ESPÉCIE. SÚMULA 7/STJ. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. APLICABILIDADE DA SÚMULA 7/STJ.
>
> 1. O Tribunal de origem, com base no conjunto fático-probatório dos autos, concluiu: "Por essas circunstâncias, sobressai evidente a ausência de qualquer prova hábil a amparar a alegação dos autores de falha no atendimento médico. Ao revés, os documentos juntados aos autos denotam a regular atuação do corpo médico da rede

Documento eletrônico VDA59046735 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TEODORO SILVA SANTOS Assinado em: 14/08/2026 16:35:54
Código de Controle do Documento: 8610e7df-7489-4732-acf4-2ec1d004b122

pública, de acordo com os procedimentos necessários ao atendimento da 1ª autora e às lesões apresentadas" (fl. 427, e-STJ).

2. Para modificar o entendimento firmado no acórdão recorrido, aferindo se houve falha no tratamento médico dispensado à agravante, seria necessário exceder as razões colacionadas no acórdão vergastado, o que demanda incursão no contexto fático-probatório dos autos, vedada em Recurso Especial, conforme Súmula 7/STJ.

3. No que tange à interposição fundamentada na alínea *c* do permissivo constitucional, o STJ tem jurisprudência pacífica no sentido de que não é possível o conhecimento do Recurso Especial interposto pela divergência jurisprudencial, na hipótese em que o dissídio é apoiado em fatos e não na interpretação da lei federal.

Isso porque a Súmula 7 do STJ também se aplica aos Recursos Especiais interpostos pela alínea *c* do permissivo constitucional.

4. Agravo Interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 1.518.877/DF, relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 20/2/2020, DJe de 18/5/2020.)

Ainda, conforme jurisprudência desta Corte Superior, a existência de óbice processual, impedindo o conhecimento de questão suscitada com base na alínea *a* do permissivo constitucional, prejudica a análise da alegada divergência jurisprudencial acerca do mesmo tema. Nessa senda: AgInt no AREsp n. 2.370.268/SP, relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 11/12/2023, DJe de 19/12/2023; AgInt no REsp n. 2.090.833/RJ, relatora Ministra Regina Helena Costa, Primeira Turma, julgado em 11/12/2023, DJe de 14/12/2023.

Por outro lado, nos termos do art. 1.029, § 1º, do Código de Processo Civil, e no art. 255, § 1º, do Regimento Interno do Superior Tribunal de Justiça, a prova do dissídio jurisprudencial condiciona-se à: **(i)** juntada de certidão, cópia ou citação do repositório de jurisprudência, oficial ou credenciado, inclusive em mídia eletrônica, em que houver sido publicado o acórdão divergente, ou à reprodução de julgado disponível na internet, com a indicação da respectiva fonte; e **(ii)** realização do cotejo analítico entre o acórdão recorrido e o paradigma, mediante a indicação das circunstâncias fáticas e jurídicas que identifiquem ou assemelhem os casos confrontados, a fim de viabilizar a arguição de aplicação de solução jurídica diversa.

No caso em apreço, embora tenham sido indicados paradigmas de outros Tribunais (TJPR, TJRS, TJSP) e do Superior Tribunal de Justiça, não se verifica, nas razões de fls. 1804-1845, o cumprimento integral dos requisitos formais do dissídio jurisprudencial, por ausência de cotejo analítico suficiente e demonstração rigorosa da similitude fática com o acórdão recorrido. Portanto, não está demonstrada a alegada divergência jurisprudencial, nos moldes legais e regimentais, vício insanável.

A propósito: AgInt no AREsp n. 2.214.147/SP, relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 15/5/2023, DJe de 27/6/2023; AgInt no AREsp n. 2.268.482/GO, relator Ministro Gurgel de Faria, Primeira Turma, julgado em 12/6/2023, DJe de 16/6/2023.

Documento eletrônico VDA59046735 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TEODORO SILVA SANTOS Assinado em: 14/08/2026 16:35:54
Código de Controle do Documento: 8610e7df-7489-4732-acf4-2ec1d004b122

Ante o exposto, CONHEÇO do agravo para NÃO CONHECER do recurso especial.

Em atenção ao disposto no art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, majoro os honorários advocatícios em 10% (dez por cento) sobre o valor já arbitrado (fl. 1539), respeitados os limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º do mesmo artigo, bem como eventual concessão da gratuidade de justiça.

É o voto.

Documento eletrônico VDA59046735 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): TEODORO SILVA SANTOS Assinado em: 14/08/2026 16:35:54
Código de Controle do Documento: 8610e7df-7489-4732-acf4-2ec1d004b122

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
SEGUNDA TURMA

AREsp 3.259.803 / SC

Número Registro: 2026/0160003-9 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
00132227420108240023 132227420108240023

Sessão Virtual de 20/08/2026 a 26/08/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro TEODORO SILVA SANTOS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro TEODORO SILVA SANTOS

Secretário

Bela. VANESSA ZACARIAS PEREIRA PONTES DA SILVA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE	: V H C P
AGRAVANTE	: A G C P
REPR. POR	: A E P
REPR. POR	: S T C P
ADVOGADOS	: ROSELI CACHOEIRA SESTREM - SC006654
	LUCAS SESTREM - SC051790
AGRAVADO	: ESTADO DE SANTA CATARINA

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

TERMO

A SEGUNDA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 20/08/2026 a 26/08/2026, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Afrânio Vilela, Francisco Falcão, Maria Thereza de Assis Moura e Marco Aurélio Bellizze votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Teodoro Silva Santos.

Documento eletrônico VDA59451838 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 27/08/2026 01:02:33
Código de Controle do Documento: a4a278c5-b543-4cdd-b75a-0dafbe2d1fcc

Brasília, 26 de agosto de 2026

Documento eletrônico VDA59451838 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 27/08/2026 01:02:33
Código de Controle do Documento: a4a278c5-b543-4cdd-b75a-0dafbe2d1fcc