Tribunal de Justiça de Minas Gerais

Processo:	1.0000.21.030390-5/002
Relator:	Des.(a) Fernando Caldeira Brant
Relator do	Des.(a) Fernando Caldeira Brant
Data do	02/07/2026
Data da	03/07/2026

EMENTA: DIREITO ADMINISTRATIVO E CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. SERVIÇO DE SAÚDE PRESTADO POR HOSPITAL PRIVADO CONVENIADO AO SUS. PARTO. DISTÓCIA DE OMBRO. LESÃO DE PLEXO BRAQUIAL. ALEGADA FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO E VIOLAÇÃO AO DEVER DE INFORMAÇÃO. AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL E DE DEFEITO DO SERVIÇO. IMPROCEDÊNCIA MANTIDA. RECURSO NÃO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME
Apelação cível interposta por menor representado por seu genitor e outro autor contra sentença que, em ação de responsabilidade civil por danos morais, materiais e estéticos ajuizada em face de hospital conveniado ao SUS, julgou improcedentes os pedidos indenizatórios, sob fundamento de ausência de falha na prestação do serviço médico durante o parto e no pós-parto .

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO
Há duas questões em discussão: (i) definir se houve falha na prestação do serviço médico-hospitalar durante o parto e no acompanhamento pós-natal, especialmente quanto à ocorrência de distócia de ombro e lesão do plexo braquial; (ii) estabelecer se a alegada omissão no dever de informação acerca da intercorrência obstétrica configura, por si só, responsabilidade civil indenizável.

III. RAZÕES DE DECIDIR
O atendimento prestado por hospital privado conveniado ao SUS possui natureza de serviço público, submetendo-se ao regime de responsabilidade civil objetiva previsto no art. 37, § 6º, da Constituição Federal.
A legislação consumerista não se aplica aos serviços de saúde prestados no âmbito do SUS, por se tratar de serviço público universal e indivisível, embora seja possível a redistribuição do ônus da prova diante da hipossuficiência técnica do paciente.
A responsabilidade civil, ainda que objetiva, exige a comprovação do dano e do nexo causal entre a atuação do serviço e o resultado lesivo, bem como a demonstração de defeito na prestação do serviço.
A prova pericial conclui que a assistência obstétrica foi adequada, que a distócia de ombro constitui evento imprevisível inerente ao parto vaginal e que as manobras adotadas foram corretas e compatíveis com os protocolos médicos.
A lesão do plexo braquial decorre da própria dinâmica do parto com distócia de ombro (tocotraumatismo), não havendo nexo causal entre eventual falha técnica e o dano apresentado.
A não identificação imediata de fratura de clavícula no berçário não caracteriza erro médico, por se tratar de condição que pode se manifestar apenas posteriormente.
A alegada violação ao dever de informação não gera responsabilidade civil no caso concreto, pois não se demonstra dano autônomo nem agravamento do quadro clínico decorrente da suposta omissão.
A prova técnica, coerente e não infirmada por outros elementos, prevalece sobre as alegações autorais, afastando a existência de defeito na prestação do serviço.

IV. DISPOSITIVO E TESE
Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. Os serviços de saúde prestados por hospital privado conveniado ao SUS submetem-se ao regime de responsabilidade civil objetiva do art. 37, § 6º, da Constituição Federal. 2. A responsabilidade civil do ente prestador exige a demonstração de defeito do serviço e nexo causal entre a conduta e o dano. 3. A ocorrência de distócia de ombro e lesão de plexo braquial, quando manejadas adequadamente segundo protocolos médicos, não caracteriza falha na prestação do serviço. 4. A ausência de comprovação de dano decorrente da alegada omissão informacional afasta o dever de indenizar.

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0000.21.030390-5/002 - COMARCA DE IPATINGA - APELANTE(S): AUGUSTO MAXWELL MARTINS, J.A.M.S. REPRESENTADO(A)(S) P/ PAI(S) A.M.M. - APELADO(A)(S): FUNDACAO SAO

FRANCISCO XAVIER - INTERESSADO(S): CAMILLE ALVES AMARAL, CAROLINE KISSILA PEREIRA PASCOAL, JULIO CESAR RAMOS

A C Ó R D Ã O

Vistos etc., acorda, em Turma, a 20ª CÂMARA CÍVEL do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, na conformidade da ata dos julgamentos, em POR MAIORIA, NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO.

DES. FERNANDO CALDEIRA BRANT
RELATOR

DES. FERNANDO CALDEIRA BRANT (RELATOR)

V O T O

Trata-se de recurso de apelação interposto por J.A.M.D.S., MENOR REPRESENTADO POR SEU GENITOR, E AUGUSTO MAXWELL MARTINS contra a sentença proferida pelo Juízo da 3ª Vara Cível da Comarca de Ipatinga, que, nos autos de ação de responsabilidade civil por danos materiais, morais e estéticos, ajuizada em desfavor da FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER, julgou improcedentes os pedidos iniciais.

Em suas razões recursais, os recorrentes alegam que houve falha na prestação do serviço médico-hospitalar, sustentando que, durante o parto, ocorreu distócia de ombro com consequente lesão do plexo braquial do recém-nascido, a qual não foi informada aos genitores. Afirmam que receberam alta hospitalar sem ciência da intercorrência e sem orientação adequada, o que teria retardado o diagnóstico e o início do tratamento, contribuindo para a consolidação das sequelas. Aduzem violação ao dever de informação, previsto no Código de Defesa do Consumidor e no Código de Ética Médica, defendendo que tal omissão, por si só, enseja responsabilidade civil. Requerem, ao final, a reforma da sentença para condenação da parte ré ao pagamento de indenização por danos morais.

A parte apelada apresentou contrarrazões, pugnando pelo desprovimento do recurso.

Encaminhados os autos a Procuradoria de Justiça do Ministério Público, opinou a douta Procuradora pelo desprovimento do recurso.

É o relatório.

TEMPESTIVIDADE E PREPARO

O recurso é tempestivo, tendo em vista que entre a intimação da sentença e a interposição do apelo não decorreu prazo legal; encontrando-se devidamente preparado (ordem 50/51).

Assim, conheço do recurso, eis que presentes os pressupostos de sua admissibilidade.

Ausentes as preliminares, passo ao exame do mérito recursal.

MÉRITO

A controvérsia recursal cinge-se à verificação da existência de falha na prestação do serviço médico-hospitalar durante e após o parto do primeiro apelante, realizado nas dependências do Hospital Márcio Cunha, mantido pela ré Fundação São Francisco Xavier, especificamente quanto à alegada omissão de informação acerca da intercorrência obstétrica (distócia de ombro) e à adequação da alta hospitalar concedida ao recém-nascido, bem como à presença dos elementos configuradores da responsabilidade civil.

A sentença recorrida julgou improcedentes os pedidos, amparando-se, sobretudo, na prova pericial técnica produzida sob o crivo do contraditório.

Inconformados, insurgem-se os autores, buscando a reversão da sentença.

Pois bem. Em que pese a pretensão dos apelantes, não lhes assiste razão.

Inicialmente, ressalta-se que o atendimento dispensado à autora ocorreu mediante convênio com o Sistema Único de Saúde - SUS, o que é decisivo para a definição do regime jurídico aplicável.

A saúde é direito de todos e dever do Estado (art. 196 da CRFB/1988), concretizado por meio do SUS, financiado por recursos da seguridade social da União, Estados, Distrito Federal e Municípios (art. 198, § 1º). A iniciativa privada pode participar de forma complementar do sistema, mediante contrato ou convênio, com preferência para entidades filantrópicas e sem fins lucrativos (art. 199, § 1º, da CRFB/1988 e art. 24, parágrafo único, da Lei n. 8.080/1990).

Quando o atendimento é prestado por hospital privado conveniado e remunerado pelo SUS, trata-se de serviço público social, exercido em regime de múnus público, conforme já assentado pelo Supremo Tribunal Federal:

"O hospital privado que, mediante convênio, se credencia para exercer atividade de relevância pública, recebendo, em contrapartida, remuneração dos cofres públicos, passa a desempenhar múnus público. O mesmo acontecendo com o profissional da medicina que, diretamente, se obriga com o SUS." (STF, 2ª Turma, RHC 90.523, j. 19/04/2011)

O Superior Tribunal de Justiça consolidou esse entendimento, firmando que "a legislação consumerista não se aplica aos serviços de saúde prestados pelo SUS, pois são serviços públicos indivisíveis e universais", sem prejuízo da possibilidade de redistribuição do ônus da prova em razão da hipossuficiência técnica do paciente:

"3. A legislação consumerista não se aplica aos serviços de saúde prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pois são serviços públicos indivisíveis e universais, financiados por arrecadação tributária, sem remuneração direta dos usuários.
4. A redistribuição do ônus probatório pode ser determinada quando há hipossuficiência técnica do paciente e o ente público possui melhores condições de produção probatória, mesmo sem a aplicação do CDC.
(...)
5. Recurso parcialmente provido para afastar a incidência do CDC, mantendo-se a redistribuição do ônus probatório. Tese de julgamento: '1. A legislação consumerista não se aplica aos serviços de saúde prestados pelo SUS, pois são serviços públicos indivisíveis e universais. 2. A redistribuição do ônus probatório pode ser determinada em casos de hipossuficiência técnica do paciente e melhor condição probatória do ente público'." (REsp n. 2.161.702/AM, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, 2ª Turma, j. 18/03/2025, DJeN 25/03/2025)

Desse modo, o regime jurídico aplicável ao caso é o da responsabilidade civil objetiva previsto no art. 37, § 6º, da Constituição da República, extensível às pessoas jurídicas de direito privado prestadoras de serviços públicos:

"As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa."

Nos termos do art. 186 do Código Civil, a responsabilidade civil pressupõe: (a) conduta antijurídica, dolosa ou culposa; (b) dano, material ou moral; e (c) nexo de causalidade entre a conduta e o prejuízo.

No âmbito da Administração Pública e dos hospitais conveniados ao SUS, adota-se a teoria do risco administrativo, bastando a demonstração do dano e do nexo causal entre a atuação do serviço de saúde e o resultado lesivo, assegurado ao ente prestador o direito de regresso contra o agente causador, nos casos de dolo ou culpa (art. 37, § 6º, da CRFB/1988).

Dito isso, da análise do conjunto probatório, verifica-se que a genitora do menor foi admitida em trabalho de parto em 05/06/2020, tendo evoluído para parto normal, ocasião em que houve distócia de ombro, prontamente identificada e solucionada mediante manobra de McRoberts associada à pressão suprapúbica. O recém-nascido apresentou peso de 4.016g e índices de Apgar satisfatórios, sendo assistido pela equipe pediátrica, com alta hospitalar subsequente.

No entanto, afirmaram os genitores que tal lesão resultou na perda dos movimentos do braço direito do recém-nascido, que resultou em sequelas permanentes, tendo em vista que a ausência de comunicação da equipe do hospital e de diagnóstico precoce da lesão, impediu tratamento imediato e a recuperação do menor.

A prova pericial (laudo ordem 166 e esclarecimentos), no entanto, elemento central para o deslinde da controvérsia, concluiu de forma categórica que a assistência obstétrica prestada foi adequada e compatível com os protocolos técnicos vigentes. Consta expressamente que a distócia de ombro constitui evento imprevisível, inerente ao parto vaginal, não sendo possível sua antecipação ou prevenção segura, bem como que as manobras adotadas foram corretas e necessárias para evitar danos mais graves ao feto.

Ainda segundo a perícia, a lesão do plexo braquial decorre da própria dinâmica da distócia, não havendo nexo causal entre eventual falha técnica e o dano verificado. Ressaltou-se, ademais, que a não identificação imediata de fratura de clavícula no berçário não caracteriza erro médico, por se tratar de

situação que frequentemente se evidencia apenas 30 dias após o nascimento.

Nesse ponto, valer transcrever a conclusão taxativa da perita:

VIII - Conclusões:

O trabalho de parto da Sra. Sidilaine teve uma assistência obstétrica adequada.

A assistência ao desprendimento fetal no parto da Sra. Sidilaine foi adequada, as manobras foram realizadas dentro de preceitos éticos e técnicos.

O fato da fratura de clavícula não ser diagnosticada no berçário não implica em má prática.

José Augusto apresenta uma lesão de plexo braquial tipo Erb-Duchenne, com comprometimento principalmente das raízes nervosas de C5.

Ao exame, do ponto de vista funcional, ele apresenta limitação dos movimentos do ombro e do cotovelo, estando ainda dependente para as atividades que necessitem de elevação do braço esquerdo, como troca de suas vestes e muitas atividades desportivas.

José Augusto apresenta desenvolvimento cognitivo e emocional compatível com sua faixa etária. As lesões do plexo braquial de José Augusto são consequentes ao traumatismo ocorrido no parto, tocotraumatismo.

Em relação às condutas obstétricas adotadas pelo médico assistente no caso em tela, seus diagnósticos consecutivos e condutas clínicas adotadas no transcurso da assistência ao parto estão concordantes com os protocolos clínicos e podem ser enumeradas:

1- Diagnóstico de parada de progressão do trabalho de parto e uso de ocitocina para corrigila.

2- Diagnóstico de distocia de ombro e uso da manobra de Mac Roberts.

3- Não diagnóstico da fratura de clavícula no berçário.

Condutas clínicas que consideradas inconsistências:

1- Exame neonatal de João Augusto que não evidenciou atitude dos braços compatíveis com lesão do plexo braquial.

2- Alta hospitalar do RN sem aventar o diagnóstico de paralisia braquial, tendo em vista o histórico de distócia de ombro no parto.

Nesse esteio, mesmo reconhecendo a existência de condutas clínicas inconsistentes, a perita ressaltou que a lesão do plexo braquial que resultou na paralisia do menor poderia inclusive ter sido mais grave, caso não tivesse ocorrido a fratura da clavícula. Confere-se, assim, os esclarecimentos:

3- Jose Augusto teve descoberto a clavícula fraturada com 1 mês e oito dias de vida. Conforme doutrinadores, a demora de três meses para essa descoberta pode ter levado a cicatrização inadequada, afinal, se passaram três meses, o que pode agravar a deformidade motora, estética, limitação dos movimentos e, claro, a dor e desconforto do bebe. Essa afirmativa e verdadeira?

Resposta: Não foi a fratura da clavícula que determinou as alterações funcionais no membro superior direito do Autor. Tais alterações foram devidas a distensão e ruptura de algumas fibras nervosas do plexo braquial.

Não é a fratura que lesionou os nervos, ao contrário, o fato da clavícula ter se fraturado poderia ter inclusive evitado um estiramento maior dos nervos com uma lesão ainda mais grave.

No tocante à alegação de violação ao dever de informação, embora se reconheça a relevância do tema na relação médico-paciente, não restou demonstrado que eventual ausência de comunicação detalhada da intercorrência tenha causado dano autônomo indenizável ou agravado o quadro clínico do recém-nascido. A perícia foi expressa ao consignar que a evolução da lesão não seria alterada por eventual comunicação imediata ou por condutas diversas no momento da alta.

Assim, ainda que se admita, em tese, eventual falha informacional quanto as condições do parto, esta não se revela suficiente, no caso concreto, para ensejar responsabilidade civil, diante da ausência de demonstração de constatação da fratura no momento da alta hospitalar pós parto.

Cumpre destacar que a responsabilização civil, ainda que sob a ótica objetiva aplicável às instituições hospitalares, exige a comprovação do defeito do serviço, o que não se verificou. A prova técnica afastou a ocorrência de negligência, imprudência ou imperícia, evidenciando que as condutas adotadas estavam em consonância com os padrões técnicos exigidos.

No contraponto entre as teses, a narrativa autoral se apoia essencialmente na ocorrência do dano e na alegada omissão informacional, ao passo que a tese defensiva encontra respaldo direto na prova pericial, que se apresenta coerente, fundamentada e não infirmada por outros elementos probatórios. Nesse cenário, deve prevalecer a conclusão técnica produzida por profissional imparcial, especialmente em matéria que demanda conhecimento especializado.

Diante disso, conclui-se que não restaram configurados os requisitos necessários à responsabilização civil da parte ré, notadamente a demonstração de falha na prestação do serviço e o nexo causal com os danos alegados.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, voto por NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO, mantendo integralmente a sentença que julgou improcedentes os pedidos iniciais.

Em observância ao disposto no art. 85, §11, do Código de Processo Civil, majoro em 2% (dois por cento) os honorários advocatícios fixados anteriormente em sentença.

Custas recursais na forma da lei.

JD. CONVOCADO CHRISTIAN GOMES LIMA - De acordo com o(a) Relator(a).

DESEMBARGADORA LÍLIAN MACIEL

Peço vênia ao d. Relator para divergir de seu judicioso voto.

Cinge-se a controvérsia sobre suposta falha na prestação de serviços médico-hospitalares, em virtude da alta hospitalar sem diagnóstico ou ao menos o apontamento de hipótese diagnóstica de lesão do plexo braquial decorrente de procedimento obstétrico.

Primeiramente, é preciso fazer um relevante discrímen: a fratura na clavícula não tem relação com a lesão do plexo braquial; e a falha que se vislumbra recai sobre a falta de informação adequada quanto a essa última lesão. A distinção é de suma relevância precisamente porque a impossibilidade de diagnóstico antes do trigésimo dia de nascimento a que se refere o laudo pericial diz respeito ao quadro de fratura na clavícula. Já a lesão do plexo braquial, a i.perita afirmou que "chama a atenção" o fato de que, "embora o RN tenha sido examinado algumas vezes, não há nos prontuários a descrição de alterações. Em geral, os RN com distensão do plexo braquial permanecem em uma atitude de distensão do membro afetado ao longo do corpo. O RN normal mantém os dois cotovelos fletidos, enquanto que o RN portador de distensão do plexo braquial, mantém o cotovelo do braço afetado distendido.".

Observa-se, portanto que a negligência médico-hospitalar não envolveu a atuação obstétrica durante o parto, que foi seguramente atestada no laudo pericial como tendo sido adequada e em conformidade com os "preceitos éticos e técnicos." (Ordem 166).

Portanto, não se atribui qualquer falha em relação à manobra obstétrica de tração que a equipe médica imprimiu para o desprendimento dos ombros do recém-nascido diante do quadro de distócia de ombro.

A perita foi precisa ao estabelecer o nexo entre a complicação e as manobras inevitáveis, esclarecendo que o estiramento do plexo braquial do recém-nascido está diretamente relacionado às manobras preconizadas para o desprendimento dos ombros fetais, necessárias para evitar a asfixia e o óbito.

O pH fetal cai 0,04 U/min após a distócia, atingindo o limiar da asfixia em 5 minutos. A execução imediata das manobras não era apenas justificada - era imperativa. Confira-se o seguinte trecho do laudo pericial (Ordem 166):

Este quadro probatório afasta completamente o nexo de causalidade entre a conduta técnica da equipe obstétrica durante o parto e a lesão neurológica sofrida pelo recém nascido, ora primeiro apelante. A lesão é consequência direta e inevitável de uma emergência obstétrica imprevisível, e não de imperícia, negligência ou imprudência da obstetra.

Por outro lado, e nesse ponto reside precisamente a falha na prestação do serviço médico-hospitalar pela parte ré, depreende-se dos autos a ausência de comunicação aos pais sobre as possíveis consequências da distócia de ombros e da provável lesão do plexo braquial, bem como a concessão de alta hospitalar sem que tal diagnóstico tivesse sido aventado.

A esse respeito, o prontuário médico registra claramente, às 12h57min do dia 05/06/2020, a ocorrência de distócia de ombros no parto (Prontuário - ID 1710849833, p. 7); segundo, a evolução neonatal do mesmo dia e do dia seguinte, bem como o Relatório de Alta Hospitalar assinado pela Dra. Camille Alves Amaral (CRM 82841) em 06/06/2020, não contêm qualquer registro de investigação dirigida à detecção de lesão do plexo braquial nem de orientação específica aos pais relacionada à intercorrência do parto.

Mais relevante ainda: a própria perita judicial, em suas Conclusões, classificou expressamente como "Condutas clínicas consideradas inconsistências": 1) o exame neonatal de José Augusto que não evidenciou a atitude dos braços compatível com lesão do plexo braquial; e 2) a alta hospitalar do RN sem aventar o diagnóstico de paralisia braquial, tendo em vista o histórico de distócia de ombro no parto. Transcreve-se, por pertinentes, os seguintes trechos do laudo pericial:

[...]

[...]

Como se vê a relevância clínica dessa omissão foi claramente explicada pela perita, esclarecendo que o recém-nascido portador de distensão do plexo braquial mantém o cotovelo do braço afetado distendido ao longo do corpo, postura assimétrica detectável clinicamente já na sala de parto, por meio do exame dos reflexos primitivos (reflexo de Moro assimétrico) e da observação da atitude dos membros.

Os Protocolos do SUS envolvendo diagnóstico e manejo da distócia de ombros (https://www.gov.br/hubrasil/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/prt-hc-uftm-umul-006-diagnostico-e-manejo-da-distocia-de-ombros.pdf) e o tratamento da lesão do plexo braquial (https://www.gov.br/hubrasil/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/prt-hc-uftm-umul-006-diagnostico-e-manejo-da-distocia-de-ombros.pdf), documentos de acessíveis ao público em geral, indicam que as lesões neonatais ocorrem em 5% das distócias de ombros e que a chance de recuperação é significativamente maior quando o tratamento fisioterápico é iniciado precocemente:

"O ideal é que a avaliação do RN seja realizada nas primeiras 48 horas de vida, para identificação do grau de perda da funcional e diagnóstico clínico precoce.

[...]

O tratamento da lesão de plexo braquial deve ser iniciado precocemente e mantido conforme a evolução clínica. A intervenção fisioterapêutica inicial tem como objetivo preservar a amplitude de movimento, sobretudo por meio de mobilização passiva.".

Sobre o dever ético de informar, a i. perita foi direta ao responder o quesito 04 do autor, no sentido de que houve omissão indevida, diante da ausência de informação sobre a existência da lesão de plexo braquial:

"04) Era dever ético do médico ter informado aos pais do recém-nascido a intercorrência na hora do parto, a saber: Feto de difícil extração, apresentando distocia de ombro, resolvida com Mc Roberts + pressão supra púbica, notadamente em linguagem popular.

Resposta: Informar a existência da lesão de plexo braquial sim. Descrever o parto: "Feto de difícil extração, apresentando distocia de ombro, resolvida com Mc Roberts + pressão supra púbica" Não.".

A omissão é, portanto, reconhecida pela própria prova técnica produzida nos autos como conduta eticamente exigível e não observada.

Corroborando esse dever, o Protocolo SUS de Diagnóstico e Manejo da Distócia de Ombros (https://www.gov.br/hubrasil/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/prt-hc-uftm-umul-006-diagnostico-e-manejo-da-distocia-de-ombros.pdf) é expresso ao estabelecer que a documentação adequada do evento - incluindo a avaliação neonatal detalhada - é obrigatória, tanto para o aconselhamento das pacientes quanto para fins legais. A omissão dessa documentação e da comunicação correspondente aos pais representa quebra de um dever profissional específico e documentado.

Diante disso, a questão jurídica central que se coloca a partir das inconsistências reconhecidas pela perícia é saber se a omissão no dever de informação e a alta hospitalar sem diagnóstico da lesão do plexo braquial configuram, no caso concreto, nexo de causalidade suficiente para a responsabilização civil.

A resposta passa necessariamente pelo exame da teoria da perda de uma chance na seara médica.

Sobre o tema, o STJ, por sua Terceira Turma, no julgamento do REsp 1.254.141/PR (Rel. Min. Nancy Andrighi), teve a oportunidade de fixar os pressupostos da responsabilidade civil pela perda de uma chance em hipóteses de erro médico, reiterados em vasta jurisprudência subsequente: i) uma chance concreta, real, com alto grau de probabilidade de obter um benefício ou sofrer um prejuízo; ii) uma ação ou omissão que tenha nexo causal com a perda da oportunidade de exercer a chance - sendo desnecessário que esse nexo se estabeleça diretamente com o dano final; iii) a compreensão de que o dano não é o benefício perdido (sempre hipotético), mas a própria chance frustrada.

No AREsp 2.855.108/DF (Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, julgado em 29/10/2025), o STJ reafirmou que: "o nexo de causalidade que autoriza a responsabilidade por essa teoria decorre da relação entre a conduta do médico, omissiva ou comissiva, e o comprometimento real da possibilidade de um diagnóstico e tratamento da patologia do paciente" - e manteve condenação com base em perda

de uma chance pela demora na internação que retirou a chance de evitar ou reduzir sequelas. Veja-se a ementa do mencionado julgado:

"AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. ERRO MÉDICO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO CONFIGURAÇÃO. RESPONSABILIDADE CIVIL. PERDA DE UMA CHANCE. DEMORA NA INTERNAÇÃO. CHANCE REAL DE EVITAR OU REDUZIR SEQUELAS. COMPROVAÇÃO. REDISTRIBUIÇÃO DO ÔNUS SUCUMBENCIAL. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. ANÁLISE PREJUDICADA. MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS EM APELAÇÃO. PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO. NÃO CABIMENTO. TEMA 1.059/STJ

1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o Tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, ainda que de forma sucinta, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

2. Conforme entendimento desta Corte Superior, a responsabilidade civil, fundada na perda de uma chance, decorre de comprovação do liame causal entre a conduta ilícita e a chance perdida. Nos casos de erro médico, o nexo de causalidade que autoriza a responsabilidade por essa teoria decorre da conduta do profissional - omissiva ou comissiva - que resulta na efetiva diminuição da probabilidade de diagnóstico e tratamento da patologia do paciente.

3. A revisão das conclusões da instância originária acerca da comprovação do erro médico que resultou na perda de uma chance e da redistribuição do ônus sucumbencial exigiria o reexame do conjunto fático-probatório, o que é vedado pela Súmula nº 7/STJ.

4. A aplicação da Súmula nº 7/STJ em relação ao recurso especial interposto pela alínea "a" do permissivo constitucional prejudica a análise da mesma matéria indicada no dissídio jurisprudencial.

5. Havendo parcial provimento do recurso, não se aplica a majoração da dos honorários sucumbenciais, prevista no art. 85, §11º, do Código de Processo Civil, consoante tese firmada no Tema nº 1.059/STJ.

6. Agravo conhecido. Recurso especial conhecido em parte e, na parte conhecida, parcialmente provido.

(AREsp n. 2.855.108/DF, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 1/12/2025, DJEN de 4/12/2025.)

Mais diretamente aplicável ao presente caso é o paradigma do REsp 1.698.726/RJ (Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, julgado em 08/06/2021), em que o STJ manteve a responsabilidade civil de médico obstetra em hipótese de parto com sequelas neurológicas graves no recém-nascido, assentando que a conduta omissiva no preenchimento adequado do prontuário - e, por extensão, no acompanhamento e na documentação do estado do recém-nascido - revela falta de cuidado e de acompanhamento adequado, configurando nexo de causalidade pela teoria da causalidade adequada.

O acórdão consignou que se tais deveres "tivessem sido observados, poderiam conduzir a resultado diverso ou, ainda que o evento danoso tivesse que acontecer de qualquer maneira, pelo menos demonstrar que toda a diligência esperada e possível foi empregada".

Na causa sub judice, assim como nesse último paradigma, i) ocorreu parto com complicação documentada no prontuário (distócia de ombros); ii) houve sequela neurológica grave no recém-nascido (paralisia do plexo braquial tipo Erb-Duchenne); iii) ocorreu omissão do médico/equipe em relação ao registro completo e à comunicação sobre o estado do recém nascido; iv) deficiência de informações que, se adequadamente prestadas, teriam permitido conduta distinta pelos pais, nomeadamente o início precoce do tratamento fisioterápico, que a própria perita reconheceu como essencial para minimizar os impactos do crescimento na lesão do plexo:

"08) Esse tipo de lesão tem tratamento? Tem cura? Precisa de cirurgia?
Resposta: Às lesões do Autor são definitivas, entretanto como o Autor ainda está em crescimento, ele deverá manter tratamento de fisioterapia e terapia ocupacional para minimizar os impactos do crescimento."

Embora o prontuário (Ordem 08) tenha registrado a ocorrência da distócia, o defeito não está na documentação da intercorrência, mas sim na ausência de exame neonatal dirigido à detecção da lesão do plexo braquial após distócia documentada, e na ausência de comunicação aos pais e de orientação para acompanhamento especializado imediato.

A omissão, portanto, é quanto à conduta pós-parto e de informação. Essa distinção não afasta a responsabilidade; antes, a reforça, pois, a existência do registro da distócia no prontuário torna ainda mais patente que a equipe sabia da ocorrência e, ainda assim, não adotou as condutas subsequentes que o protocolo clínico e o dever ético impunham.

A situação dos autos também guarda semelhança com paradigma ainda mais recente do STJ (AREsp n. 2.855.108/DF, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 1/12/2025), no qual a demora na internação que retirou a chance de evitar sequelas, e no presente caso a alta hospitalar sem diagnóstico da lesão do plexo braquial retirou dos pais a chance concreta de iniciar o tratamento fisioterápico e de terapia ocupacional de forma imediata - tratamento que, conforme os

Protocolos do SUS já citados anteriormente, deve ser iniciado precocemente, e a própria perícia afirmou que deve ser "mantido durante toda a fase de crescimento", para minimizar os impactos.

Não se ignora que a perita indicou que as lesões do plexo braquial de José Augusto são definitivas, conforme resposta ao quesito 08 anteriormente transcrito; contudo, a expert também afirmou que o tratamento fisioterápico e de terapia ocupacional é essencial para minimizar as limitações funcionais. O início tardio do tratamento - somente após o diagnóstico pelos próprios pais, mais de 38 dias após o nascimento - autoriza reconhecer que houve elevada probabilidade de perda de uma chance concreta de resultado funcional menos limitado.

Também não se olvida que a perita tenha afirmado que a "falta de informação dos genitores não agravaria, apenas aumentaria o sofrimento físico provocado pela dor local" (Laudo - quesito 06). Todavia, essa resposta deve ser conjugada com a afirmação da perita no sentido de que a "fratura de clavícula cursa com choro dependendo da movimentação do braço acometido. A distensão do plexo braquial cursa com braço acometido em posição ao longo do corpo.".

Deve ser destacada a informação contida no laudo técnico, no sentido de que o tratamento fisioterápico e a terapia ocupacional são essenciais para minimizar as limitações funcionais relacionada à lesão do plexo braquial. Assim, é possível depreender da conjugação desse registro que a "falta de informação dos genitores não agravaria, apenas aumentaria o sofrimento físico provocado pela dor local" (Laudo - quesito 06) está, na verdade, relacionada especificamente à fratura de clavícula e ao sofrimento físico daí decorrente e não ao impacto do início tardio da reabilitação sobre as sequelas permanentes da lesão do plexo braquial.

Portanto, a chance perdida não é a de evitar a lesão - esta decorre da distócia imprevisível -, mas a de minimizar as suas sequelas funcionais definitivas por meio do início imediato da reabilitação.

Assim, tem-se por presentes, a meu sentir, os três pressupostos fixados para configuração da responsabilidade civil pela perda de uma chance: i) chance concreta - o início imediato de fisioterapia e terapia ocupacional representa, segundo os protocolos médicos e a perícia, possibilidade real de evolução funcional mais favorável; ii) nexo causal entre a omissão e a chance perdida - a alta sem diagnóstico e sem informação aos pais impediu o início imediato do tratamento, retardando-o em mais de 38 dias; iii) o dano indenizável é a chance perdida de melhor recuperação funcional, não a lesão neurológica em si.

Diante disso, cumpre agora definir a extensão dos danos morais.

O primeiro apelante é portador de lesão do plexo braquial tipo Erb-Duchenne (C5-C6) com comprometimento da mobilidade de ombro e cotovelo do membro superior direito, limitação de rotação interna e externa do úmero, e restrição da flexão do cotovelo direito - sequelas definitivas, conforme atestado pela perícia. O menor, à época do nascimento, foi privado do diagnóstico precoce e do início imediato de tratamento, o que representa não apenas a perda de uma chance de recuperação funcional mais favorável.

O dano moral ao menor é evidente: limitação funcional em fase crucial do desenvolvimento neuromotor e a privação do tratamento precoce que os protocolos clínicos e a perícia indicavam como necessário desde os primeiros dias de vida.

O segundo apelante - pai do menor - descobriu, por conta própria, semanas após o nascimento do filho, que este último apresentava limitação de movimentos no membro superior direito. Somente então buscou atendimento médico e veio a saber da extensão das sequelas. A angústia de descobrir, sem qualquer comunicação ou orientação prévia do hospital, que o filho nasceu com lesão grave e permanente decorrente de intercorrência documentada no parto, sem que pudesse adotar precocemente as providências necessárias para ao menos minimizar as sequelas sofridas pelo seu filho, constitui sofrimento moral que extrapola o mero aborrecimento e configura dano moral indenizável.

A jurisprudência do STJ é firme no sentido de que a ausência de comunicação sobre intercorrência grave no parto, quando exigível ética e tecnicamente, configura dano moral aos genitores (REsp 1.698.726/RJ).

À luz de julgados em que figurei como relatora e relacionados a erro médico, tanto envolvendo o óbito de paciente, quanto sequelas definitivas e até mesmo erro de dispensação do medicamento mas sem sequelas graves (Apelação Cível 1.0000.24.216669-2/001, Relator(a): Des.(a) Lílian Maciel , 20ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 08/05/2025; Apelação Cível 1.0000.23.261156-6/001, Relator(a): Des.(a) Lílian Maciel , 20ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 20/02/2025; Apelação Cível 1.0000.20.013731-3/002, Relator(a): Des.(a) Lílian Maciel , 20ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 13/09/2023), e em atenção às peculiaridades da presente demanda, em que a falha não residiu propriamente na definitividade da lesão, mas na perda da oportunidade de minimizá-lo por omissão de informação, tenho que em favor do menor deve ser fixada indenização no importe de R$20.000,00, e em favor do co-autor/genitor do menos, a quantia de R$10.000,00.

Por fim, os apelantes requerem o restabelecimento da obrigação de custeio de tratamento médico-

fisioterápico anteriormente deferida em sede de liminar pelo juízo de origem. A própria perícia atesta que, "como o Autor ainda está em crescimento, ele deverá manter tratamento de fisioterapia e terapia ocupacional para minimizar os impactos do crescimento. [...] O Autor deverá fazer fisioterapia e terapia ocupacional durante toda a fase de crescimento.".

A obrigação de custeio decorre, neste caso, do defeito do serviço (alta sem diagnóstico/sem orientação para tratamento), impedindo que houvesse um tratamento precoce e potencialmente minimizador das limitações funcionais que padece o menor.

Assim, deverá a parte ré custear tratamento fisioterápico e terapia ocupacional em favor do menor José Augusto Martins da Silva, durante a fase de crescimento da criança, condicionando-se à avalição médica e fisioterápica periódica demonstrando a presença dos requisitos clínicos que justifiquem a manutenção de tais tratamentos.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, DOU PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO, para condenar a ré ao custeio de tratamento fisioterápico e de terapia ocupacional em favor do menor José Augusto Martins da Silva, durante a fase de crescimento da criança e condicionado-se à avalição médica e fisioterápica periódica demonstrando a presença dos requisitos clínicos que justifiquem a manutenção de tais tratamentos.

Também condeno a ré ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R$20.000,00 em favor do autor/menor JOSE AUGUSTO MARTINS DA SILVA, e em favor de seu genitor e co-autor AUGUSTO MAXWELL MARTINS. Deverão incidir sobre tais indenizações juros de mora e correção monetária, respectivamente, a partir da data da citação e do arbitramento.

Tais consectários deverão observar a mudança promovida pela Lei 14.905/24 nos arts. 389 e 406 do Código Civil, bem como as teses firmadas pelo STJ no julgamento do REsp n. 1.795.982/SP e do REsp n. 2.199.164/PR, incidindo a taxa SELIC.

Frise-se que no paradigma acima citado restou definido que, mesmo antes da entrada em vigor da Lei n° 14.905/2024, deve ser adotada a SELIC como sendo a taxa de juros de mora aplicável às dívidas de natureza civil.

É como voto.

DES. LUIZ GONZAGA SILVEIRA SOARES - De acordo com o(a) Relator(a).

DES. FERNANDO LINS

Rogando vênia ao ilustre relator, desembargador Fernando Caldeira Brant, acompanho a divergência instaurada pela eminente 2ª vogal, desembargadora Lílian Maciel.

SÚMULA: "POR MAIORIA, NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO."