



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1877165 - SP (2020/0128603-9)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : VISION MED ASSISTENCIA MEDICA LTDA
ADVOGADOS : MARCUS VINICIUS TENORIO DA COSTA FERNANDES - SP126274
GUILHERME DO PRADO MAIDA - SP207051
RITA DE CÁSSIA RABELLO VAN KAIK - SP425468
AGRAVADO : RENATA TAVARES LOUGON FERREIRA
ADVOGADOS : FERNANDO FERREIRA DE BRITO JUNIOR - SP221029
SALVADOR JOSE PINTO NETO - SP231815

EMENTA

CONSUMIDOR. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. OFENSA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. CIRURGIA FETAL E PARTO. AUSÊNCIA DE ATENDIMENTO NA REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO INTEGRAL DE DESPESAS. SÚMULA 83/STJ. ASTREINTES. REVISÃO. INVIABILIDADE. EXORBITÂNCIA NÃO CONFIGURADA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não há que se falar em ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015, uma vez que o acórdão recorrido adotou fundamentação suficiente decidindo integralmente a controvérsia. É indevido conjecturar-se a existência de omissão, obscuridade ou contradição no julgado apenas porque decidido em desconformidade com os interesses da parte.

2. É entendimento desta Corte Superior que, *"No caso de tratamento de cobertura obrigatória, em que não sejam ofertados serviços médicos próprios ou credenciados na localidade, a operadora do plano de saúde é responsável pelo custeio ou reembolso integral das despesas médicas realizadas pelo beneficiário"* (EDcl no AgInt no REsp 2.062.903/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 30/10/2023, DJe de 9/11/2023). Incidência da Súmula 83/STJ.

3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é assente no sentido de que o valor atribuído às astreintes ou acumulado sob o mesmo título pode ser revisto quando verificada exorbitância em relação à obrigação principal, em flagrante ofensa aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

4. A doença que acometeu o bebê no ventre materno - mielomeningocele associada a ventriculomegalia - constitui malformação congênita que pode ocasionar consequências nefastas para a saúde da criança, tais como malformação de Arnold-Chiari II (deslocamento do cerebelo para o canal medular), hidrocefalia, paralisia de membros inferiores, atraso no desenvolvimento neurológico, incontinência urinária e fecal. Desse modo, a cirurgia no feto, para ampliar-se o espectro da reversão, deve ser realizada em caráter emergencial, no máximo até a 26ª semana de gestação.

5. Hipótese, portanto, em que a multa por descumprimento da obrigação de fazer foi fixada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) por dia, valor que não se mostra desproporcional ou exorbitante no caso, em face do bem da vida

protegido - assegurar a saúde integral da criança.
6. Agravo interno desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 18/06/2024 a 24/06/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 24 de junho de 2024.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1877165 - SP (2020/0128603-9)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : VISION MED ASSISTENCIA MEDICA LTDA
ADVOGADOS : MARCUS VINICIUS TENORIO DA COSTA FERNANDES - SP126274
GUILHERME DO PRADO MAIDA - SP207051
RITA DE CÁSSIA RABELLO VAN KAIK - SP425468
AGRAVADO : RENATA TAVARES LOUGON FERREIRA
ADVOGADOS : FERNANDO FERREIRA DE BRITO JUNIOR - SP221029
SALVADOR JOSE PINTO NETO - SP231815

EMENTA

CONSUMIDOR. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. OFENSA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. CIRURGIA FETAL E PARTO. AUSÊNCIA DE ATENDIMENTO NA REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO INTEGRAL DE DESPESAS. SÚMULA 83/STJ. ASTREINTES. REVISÃO. INVIABILIDADE. EXORBITÂNCIA NÃO CONFIGURADA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não há que se falar em ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015, uma vez que o acórdão recorrido adotou fundamentação suficiente decidindo integralmente a controvérsia. É indevido conjecturar-se a existência de omissão, obscuridade ou contradição no julgado apenas porque decidido em desconformidade com os interesses da parte.

2. É entendimento desta Corte Superior que, *"No caso de tratamento de cobertura obrigatória, em que não sejam ofertados serviços médicos próprios ou credenciados na localidade, a operadora do plano de saúde é responsável pelo custeio ou reembolso integral das despesas médicas realizadas pelo beneficiário"* (EDcl no AgInt no REsp 2.062.903/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 30/10/2023, DJe de 9/11/2023). Incidência da Súmula 83/STJ.

3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é assente no sentido de que o valor atribuído às astreintes ou acumulado sob o mesmo título pode ser revisto quando verificada exorbitância em relação à obrigação principal, em flagrante ofensa aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

4. A doença que acometeu o bebê no ventre materno - mielomeningocele associada a ventriculomegalia - constitui malformação congênita que pode ocasionar consequências nefastas para a saúde da criança, tais como malformação de Arnold-Chiari II (deslocamento do cerebelo para o canal medular), hidrocefalia, paralisia de membros inferiores, atraso no desenvolvimento neurológico, incontinência urinária e fecal. Desse modo, a cirurgia no feto, para ampliar-se o espectro da reversão, deve ser realizada em caráter emergencial, no máximo até a 26ª semana de gestação.

5. Hipótese, portanto, em que a multa por descumprimento da obrigação de fazer foi fixada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) por dia, valor que não se mostra desproporcional ou exorbitante no caso, em face do bem da vida protegido - assegurar a saúde integral da criança.

6. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA contra decisão proferida por esta Relatoria, que negou provimento ao recurso especial.

Nas razões do agravo interno, a parte ora agravante alega que *"a ausência de manifestação acerca dos argumentos das partes, capazes de infirmar a conclusão adotada pelo julgador, equipara-se à ausência de fundamentação da própria decisão, o que acarreta em sua nulidade"* (fl. 841).

Aduz, ainda, que *"é plena a eficácia das disposições contratuais que regulam quais são as despesas não cobertas pelo plano-hospitalar oferecido pela agravante à agravada"* (fl. 848).

Requer que *"a agravante não seja compelida a arcar com os custos de quaisquer despesas médicas, tais como honorários do médico contratado pela via particular, levando-se inclusive em consideração que, no contrato firmado entre as partes, não existe previsão de reembolso, tampouco restou caracterizada qualquer situação de urgência ou emergência que pudesse justificar a não utilização de médico credenciado à rede da agravante, sob pena de, repita-se, violação ao princípio do pacta sunt servanda e ao ato jurídico perfeito"* (fl. 852).

Por fim, alega que *"o valor fixado a título de multa (astreintes) não pode nem deve ser mantido, pois é totalmente desproporcional ao caso em tela, na medida em que a agravante apenas foi condenada a cobrir a cirurgia intrauterina e o parto da agravada"* (fl. 852).

A parte agravada não apresentou impugnação (fl. 865).

É o relatório.

VOTO

O recurso em apreço não merece prosperar, na medida em que não foram apresentados argumentos jurídicos aptos a ensejar a modificação da decisão agravada.

Inicialmente, rejeita-se a alegada violação do art. 1.022 do CPC/2015, uma vez que o eg. TJ-SP analisou os pontos essenciais ao deslinde da controvérsia dando-lhes robusta e devida fundamentação.

Com efeito, é uníssona a jurisprudência desta eg. Corte no sentido de que o magistrado não está obrigado a responder a todos os argumentos apresentados pelos litigantes, desde que aprecie a lide em sua inteireza, com suficiente fundamentação. Nesse sentido, destaca-se:

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AUSÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. INOVAÇÃO RECURSAL. VÍCIOS DE CONSTRUÇÃO. LEGITIMIDADE ATIVA DO CONDOMÍNIO. DECISÃO MANTIDA.

(...)

2. Inexiste afronta ao art. 1.022 do CPC/2015 quando o acórdão recorrido

analisou todas as questões pertinentes para a solução da lide, pronunciando-se, de forma clara e suficiente, sobre a controvérsia estabelecida nos autos.(...)

4. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no AREsp 1071467/SP, Rel. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**, QUARTA TURMA, julgado em 10/10/2017, DJe 17/10/2017)

Avançando, a Corte estadual consignou que a negativa de custeio da cirurgia intrauterina e do parto, devidamente indicados por profissional para tratamento da moléstia com cobertura contratual, é indevida. A título elucidativo, confirmam-se os seguintes excertos do v. acórdão vergastado:

"Conforme relatório médico de fls. 33, sendo a autora, no período da gravidez, diagnosticada com síndrome de Arnold-Chiari II (mielomeningocele associada a ventriculomegalia), foi-lhe recomendada a realização de cirurgia fetal para correção de mielomeningocele lombosacral diagnosticada por ultrassonografia pré-natal. (...) Assegurada a cobertura da moléstia, apenas ao médico do paciente cabe delimitar e adequar o tratamento, não se admitindo interferência do plano de saúde para este fim, sob pena de se estar a violar a própria função social do contrato, qual seja, a preservação da vida e da saúde do segurado.

Excluir a realização de todo o tratamento necessário para a sua cura, equivale, em última análise, à ausência de cobertura, ferindo de morte o sinalagma contratual e colocando o consumidor em manifesta desvantagem.

(...) Não se pode ignorar que em contratos de longa duração, como o são os de saúde, há necessidade de constante incorporação de procedimentos e tratamentos que vão surgindo com o tempo, em avanços próprios à medicina e comunidade científica, e portanto, este fator é elemento que já integra as análises de custeio e fonte de receita das empresas que atuam no segmento, ainda mais quando procedimento que em determinado momento são de custo elevado, no passo seguinte já estão superados e acabam tendo seus custos reduzidos, sem que isso implique em redução do preço da mensalidade dos planos de saúde.

Dessa forma, correta a sentença ao reconhecer a obrigação de cobertura da cirurgia fetal realizada pela autora." (fls. 725/728)

De fato, a jurisprudência desta Corte Superior manifesta-se no sentido de que *"o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura. Desse modo, entende-se ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário"* (AgInt no REsp 1.453.763/ES, Rel. Ministro **RAUL ARAÚJO**, QUARTA TURMA, julgado em 1º/6/2020, DJe de 15/6/2020).

No que diz respeito ao reembolso das despesas médicas com a cirurgia intrauterina, o Tribunal de origem manifestou-se nos seguintes termos:

"Com relação às despesas médicas, contudo, penso que parcial razão assiste à recorrente. De fato, como se destacou na r. sentença, a cirurgia realizada no feto era altamente especializada, e embora a ré tenha afirmado que possuía em seu quadro de médicos credenciados profissionais habilitados à realizá-la, não fez prova de suas alegações, ônus que lhe competia. E frente

a esta situação, com acerto afirmou o juízo “a quo” que não se tratava de médicos eleitos por livre escolha do paciente, mas antes selecionados pela natureza da moléstia e especialidade da cirurgia, a exigir expertise específica. (...) Tem-se, portanto, que em relação ao primeiro procedimento não se desincumbiu a ré de demonstrar que dispunha, dentre sua rede credenciada, profissionais aptos a realizar o tratamento proposto, razão pela qual deve custeá-lo integralmente, ainda que realizado por médicos particulares.” (fls. 729/730)

A jurisprudência desta Corte Superior é pacífica no sentido de que eventual atendimento fora da rede credenciada deve ser reembolsado nos limites dos valores previstos na tabela da operadora.

Contudo, em hipóteses excepcionais, esta Corte admite o reembolso integral das despesas realizadas em hospital não credenciado, como no caso, em que o tratamento necessário ao paciente não é ofertado pelo plano de saúde em sua rede. Sobre o tema, a Segunda Seção do STJ, no julgamento dos EAREsp 1.459.849/ES, assim decidiu:

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES REALIZADAS FORA DA REDE CREDENCIADA. RESTRIÇÃO A SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS. ART. 12, VI, DA LEI N. 9.656/1998. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA DESPROVIDOS.

1. Cinge-se a controvérsia em saber se a operadora de plano de saúde é obrigada a reembolsar as despesas médico-hospitalares relativas a procedimento cirúrgico realizado em hospital não integrante da rede credenciada.

2. O acórdão embargado, proferido pela Quarta Turma do STJ, fez uma interpretação restritiva do art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998, enquanto a Terceira Turma do STJ tem entendido que a exegese do referido dispositivo deve ser expandida.

3. O reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento.

4. Embargos de divergência desprovidos.

(EAREsp 1459849/ES, Rel. Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/10/2020, DJe 17/12/2020)

No voto condutor do acórdão, o em. relator registrou o seguinte:

Constata-se, assim, que a lei de regência impõe às operadoras de plano de saúde a responsabilidade pelos custos de despesas médicas realizadas em situação de emergência ou de urgência, sempre que inviabilizada pelas circunstâncias a utilização da rede própria ou contratada, limitada, no mínimo, aos preços praticados pelo respectivo produto à data do evento. Trata-se, pois, de garantia legal mínima conferida ao contratante de plano de assistência à saúde, a ser observada, inclusive, no denominado plano referência, de cobertura básica, de modo que não se pode falar em ofensa ao princípio da proteção da confiança nas relações privadas, já que os beneficiários do plano estarão sempre amparados, seja pela rede credenciada, seja por outros serviços de saúde quando aquela se mostrar insuficiente ou se tratar de situação de urgência.

Nessa mesma linha de inteligência, citam-se os seguintes escólios:

RECURSO ESPECIAL - PLANO DE SAÚDE - INDISPONIBILIDADE DE PRESTADOR DE SERVIÇO CREDENCIADO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA - OPERADORA QUE DESCUMPRE O DEVER DE GARANTIR O ATENDIMENTO NO MESMO MUNICÍPIO, AINDA QUE POR PRESTADOR NÃO INTEGRANTE DA REDE ASSISTENCIAL - INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS QUE ESTABELECEAM O DEVER DE REEMBOLSO INTEGRAL, PORÉM NO PRAZO DE 72 HORAS.

(...)

2.1 Seja em razão da primazia do atendimento no município pertencente à área geográfica de abrangência, ainda que por prestador não integrante da rede credenciada, seja em virtude da não indicação pela operadora de prestador junto ao qual tenha firmado acordo, bem como diante da impossibilidade de a parte autora se locomover a município limítrofe, afigura-se devido o reembolso integral das despesas realizadas, no prazo de 30 (trinta) dias, contado da data da solicitação de reembolso, conforme previsão expressa do artigo 9º da RN nº 259/11 da ANS.

3. Recurso especial provido, em parte, apenas para estabelecer o prazo de reembolso em 30 dias.

(REsp n. 1.842.475/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, relator para acórdão MINISTRO **MARCO BUZZI**, QUARTA TURMA, julgado em 27/9/2022, DJe de 16/2/2023.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. CUSTEIO DO PROCEDIMENTO PELA BENEFICIÁRIA. REEMBOLSO. LIMITAÇÃO À TABELA DO CONTRATO.

1. Ação de obrigação de fazer pretendendo, inicialmente, a cobertura de procedimento médico de cirurgia intrauterina, não previsto no rol da ANS, e, depois de realizado o procedimento, o reembolso integral das despesas assumidas pela beneficiária.

2. A partir do julgamento do EAREsp 1.459.849/ES, pela Segunda Seção, prevalece o entendimento de que, configurada a excepcional situação de emergência ou de urgência, sempre que inviabilizada pelas circunstâncias a utilização da rede própria ou contratada, como ocorreu no particular, cabe à operadora reembolsar o beneficiário pelos custos das despesas médicas realizadas, observados, no mínimo, os preços praticados pelo respectivo produto à data do evento.

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 1.926.808/SP, relatora Ministra **NANCY ANDRIGHI**, Terceira Turma, julgado em 21/2/2022, DJe de 24/2/2022.)

Na espécie, verifica-se que o presente caso se amolda nas referidas hipóteses excepcionais em que, sem opção do tratamento médico necessário nos hospitais da rede conveniada, a paciente precisou buscar alternativas com as quais seria possível a realização do procedimento de emergência, até a 26ª semana de gestação.

O Tribunal *a quo* condenou a recorrente ao pagamento de multa de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) por dia de descumprimento, nos seguintes termos:

"Trata-se de apelação interposta por GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA

*INTERNACIONAL LTDA contra a r. sentença de fls. 642/648, cujo relatório se adota, que julgou procedente ação de Obrigação de Fazer proposta por RENATA TAVARES LOUGON FERREIRA para CONDENAR o réu na obrigação de fazer, consistente em cobrir integralmente os custos com **internação e cirurgia necessária à correção de mielomeningocele, associada a ventriculomegalia**, nos moldes declinados na inicial, incluindo o pagamento dos honorários médicos, com data agendada para 13/03/2015, bem assim em cobrir integralmente todos os custos com a internação e até a alta médica, inclusive a utilização de medicamentos e acessórios, além de custos com exames para o tratamento, bem assim para que cubra todos os **gastos inerentes ao parto**, incluindo internação, despesas médicas, honorários equipamentos e materiais, até a alta médica, **sob pena de multa diária de R\$ 10.000,00**, com a confirmação das decisões que anteciparam os efeitos da tutela. Também foi condenada em custas, despesas processuais e honorários advocatícios arbitrados em R\$ 2.000,00 (...)*

Em relação à multa cominatória, o valor da penalidade se fixa em consideração ao objetivo de assegurar efetividade ao comando judicial, de maneira que não haja protelação ou uso de subterfúgios ao cumprimento da decisão, o que é comum em ações envolvendo negativa de cobertura de plano de saúde.

E no caso concreto, sequer há informação de que tenha havido descumprimento ou tardio cumprimento da ordem judicial, de modo que se evidenciasse que o montante acabou resultando em penalidade excessiva e desproporcional em relação ao bem que se destinava a tutelar, razão pela qual não se justifica a redução pretendida, especialmente para os singelos valores apontados pelo recorrente, claramente insuficientes a resultar na coerção necessária ao cumprimento de medida judicial contrária aos interesses da parte a quem direcionada a ordem. Logo, não se evidenciado o caráter de desproporção ou irrazoabilidade alegados, não se justifica a redução pretendida." (fls. 722/731)

Sobre o tema, o Superior Tribunal de Justiça firmou orientação de que é possível rever o valor atribuído às astreintes quando verificada a exorbitância ou a natureza irrisória da importância arbitrada, em flagrante ofensa aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Confirmam-se, ainda, os seguintes precedentes:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. NÃO IMPUGNAÇÃO DOS FUNDAMENTOS DA DECISÃO QUE INADMITIU O RECURSO ESPECIAL. RECONSIDERAÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO DOMICILIAR (HOME CARE). OBRIGAÇÃO DE FAZER. ASTREINTES. REVISÃO DO VALOR. POSSIBILIDADE. EXORBITÂNCIA CONFIGURADA. MULTA EM EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. ART. 1.026, § 2º, DO CPC/2015. CARÁTER PROTRELATÓRIO NÃO IDENTIFICADO. EXCLUSÃO. AGRAVO INTERNO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE PROVIDO.

1. O valor atribuído às astreintes pode ser revisto em hipóteses excepcionais, quando verificada a exorbitância da importância arbitrada em relação à obrigação principal, em flagrante ofensa aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

2. Hipótese em que, não obstante as peculiaridades do caso, verifica-se que a multa aplicada em caso de descumprimento da decisão liminar que determinou ao plano de saúde o custeio de internação domiciliar (home care) para o paciente, portador de Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), foi

fixada em valor exorbitante, impondo-se sua redução para R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por dia.

3. Não se justifica a imposição da multa processual do § 2º do art. 1.026 do CPC de 2015 quando os embargos de declaração tiverem propósito de prequestionamento (Súmula 98/STJ).

4. Agravo interno provido para, reconsiderando a decisão agravada, conhecer do agravo e dar parcial provimento ao recurso especial."

(AgInt no AREsp n. 1.564.010/AL, relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 4/2/2020, DJe de 18/5/2020, g.n.)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. ATRASO NA ENTREGA DE IMÓVEL. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. TUTELA ANTECIPADA QUE DETERMINOU A ENTREGA DAS CHAVES DO IMÓVEL NO PRAZO DE 48 HORAS. ASTREINTES. REVISÃO DO VALOR. POSSIBILIDADE. EXORBITÂNCIA CONFIGURADA. AGRAVO INTERNO PROVIDO.

1. O eg. Superior Tribunal de Justiça firmou orientação de que o exame do valor atribuído às astreintes pode ser revisto em hipóteses excepcionais, quando for verificada a exorbitância da importância arbitrada em relação à obrigação principal, em flagrante ofensa aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

2. Na hipótese, o valor da multa cominatória fixado pelo Tribunal local, embora reduzido em comparação ao montante originalmente executado, ainda se revela exorbitante, diante das peculiaridades do caso: a) a demora para a entrega das chaves do imóvel estava justificada na impossibilidade material de cumprimento da determinação judicial, em razão da realização de reparos necessários para dar condições de uso imediato ao imóvel; b) existe desproporcionalidade com o valor da obrigação principal relativa à condenação por danos materiais.

3. Agravo interno provido para conhecer do agravo a fim de dar provimento ao recurso especial, de modo a reduzir o montante da multa cominatória para o valor de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais)."

(AgInt no AREsp 1.433.346/SP, relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 21/11/2019, DJe de 29/11/2019, g.n.)

A doença que acometeu o bebê no ventre materno - mielomeningocele associada a ventriculomegalia - constitui malformação congênita que pode ocasionar consequências nefastas para a saúde da criança, tais como malformação de Arnold-Chiari II (deslocamento do cerebelo para o canal medular), hidrocefalia, paralisia de membros inferiores, atraso no desenvolvimento neurológico, incontinência urinária e fecal. Desse modo, a cirurgia no feto, para ampliar-se o espectro da reversão, deve ser realizada em caráter emergencial, no máximo até a 26ª semana de gestação.

Nesse contexto, o valor da multa cominatória fixada pelo Tribunal de origem não é exorbitante, diante das peculiaridades do caso, em que a ré somente cumpriu a ordem judicial no que tange à cirurgia necessária à correção de mielomeningocele, associada a ventriculomegalia, não refletindo, portanto, situação excepcional apta a justificar a redução da multa em sede de recurso especial.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AgInt no REsp 1.877.165 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2020/0128603-9

Número de Origem:
10219891720158260100

Sessão Virtual de 18/06/2024 a 24/06/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : VISION MED ASSISTENCIA MEDICA LTDA

ADVOGADOS : MARCUS VINICIUS TENORIO DA COSTA FERNANDES - SP126274

GUILHERME DO PRADO MAIDA - SP207051

RITA DE CÁSSIA RABELLO VAN KAIK - SP425468

RECORRIDO : RENATA TAVARES LOUGON FERREIRA

ADVOGADOS : FERNANDO FERREIRA DE BRITO JUNIOR - SP221029

SALVADOR JOSE PINTO NETO - SP231815

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE
SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : VISION MED ASSISTENCIA MEDICA LTDA

ADVOGADOS : MARCUS VINICIUS TENORIO DA COSTA FERNANDES - SP126274

GUILHERME DO PRADO MAIDA - SP207051

RITA DE CÁSSIA RABELLO VAN KAIK - SP425468

AGRAVADO : RENATA TAVARES LOUGON FERREIRA

ADVOGADOS : FERNANDO FERREIRA DE BRITO JUNIOR - SP221029

SALVADOR JOSE PINTO NETO - SP231815

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 18/06/2024 a 24/06/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Raul Araújo.

Brasília, 24 de junho de 2024