



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
QUARTA CÂMARA CÍVEL

## ACÓRDÃO

**Agravo Interno na Apelação Cível nº 0116049-30.2012.815.2001**

**Origem** : 2ª Vara Cível da Comarca da Capital

**Relator** : Desembargador Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho

**Agravante** : UNIMED João Pessoa - Cooperativa de Trabalho Médico

**Advogados** : Hermano Gadelha de Sá e Leidson Flamarion Torres Matos

**Agravada** : Mariana Ribeiro Vinagre

**Advogado** : Tércio Catão Monte Raso

**AGRAVO INTERNO. DECISÃO MONOCRÁTICA. APELAÇÃO. SEGUIMENTO NEGADO. INTELIGÊNCIA DO ART. 557, CAPUT, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. INCONFORMISMO. RAZÕES DO REGIMENTAL. NÃO DEMONSTRAÇÃO DO DESACERTO DA DECISÃO IMPUGNADA. MANUTENÇÃO. DESPROVIMENTO.**

- O agravo interno cuida-se de uma modalidade de insurgência cabível contra decisão monocrática interlocutória, terminativa ou definitiva, proferida pelo relator.

- É de se manter a decisão monocrática que negou seguimento ao apelo, nos termos do art. 557, caput, do Código de Processo Civil, mormente quando as

razões do agravo interno limitam-se a revolver a matéria já apreciada.

**VISTOS**, relatados e discutidos os presentes autos.

**ACORDA** a Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, por unanimidade, desprover o recurso.

Trata-se de **AGRAVO INTERNO**, fls. 237/251, interposto pela **UNIMED João Pessoa - Cooperativa de Trabalho Médico**, contra a decisão monocrática, fls. 215/235, que rejeitou a preliminar de denunciação à lide e, no mérito, negou seguimento à **Apelação**, interposta pela ora agravante.

Em suas razões, a recorrente suscita, preliminarmente, a necessidade de chamar, em sede de denunciação à lide, o Estado. No mérito, salienta a inexistência de cobertura contratual do medicamento solicitado, e, assevera que, inobstante o contrato firmado entre as partes encontre-se regulamentado pelas normas da Lei nº 9.656/98, sobredita medicação não consta no rol de cobertura mínima obrigatória vigente à época da solicitação. Pontua a natureza experimental do insumo Mabthera 500mg (Rituximab), no tratamento da Síndrome de Sjogren, apresentando diversas reações adversas. Desta feita, inexistindo ato ilícito praticado, impossível então se falar em devolução do cheque caução. Por fim, pugna acerca da inexistência de danos morais na hipótese em apreço, ou, ao menos, pela minoração do *quantum* indenizatório.

**É o RELATÓRIO.**

**VOTO**

Como é cediço, qualquer decisão proferida pelo relator pode ser revista por órgão de maior envergadura, assim definido pelas normas regimentais de cada tribunal, porquanto, nada obstante, em algumas

situações, a delegação de atribuições ao membro da Corte, seja necessária à racionalização da atividade jurisdicional, a competência para julgamento é, em última análise, do colegiado.

O agravo interno apresenta-se como uma modalidade de insurgência, cabível contra decisão interlocutória, terminativa ou definitiva, proferida solitariamente pelo relator, permitindo que a decisão impugnada seja submetida à competência do colegiado, através de nova suscitação de seu pronunciamento a respeito do caso.

No caso dos autos, em que pese a argumentação da insurgente, não vislumbro razões para reconsiderar a decisão hostilizada, sobretudo por não constar, no inconformismo, fundamentação capaz de demonstrar o seu desacerto.

Nessa ordem, no que tange à temática abordada, a decisão impugnada consignou, fls. 215/235:

De início, cabe apreciar a questão preliminar arguida nas razões do recurso, qual seja, denúncia à lide da União, do Estado da Paraíba e do Município de João Pessoa, ressaltando, desde logo que não merece guarida, pois a presente demanda configura-se como relação de consumo, esfera em que é vedada a aplicação do referido instituto, por força do consignado no art. 88 do Código de Defesa do Consumidor, consoante se observa do seguinte julgado da Suprema Corte de Justiça:

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL.  
AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL.  
OMISSÕES NO ACÓRDÃO. ALEGAÇÃO  
GENÉRICA. SÚMULA 284/STF. DENÚNCIAÇÃO  
DA LIDE. RELAÇÃO CONSUMERISTA.  
IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 83/STJ. RECURSO

DESPROVIDO. 1. A genérica alegação de ofensa ao art. 535 do CPC, sem a demonstração exata dos pontos pelos quais o acórdão se fez omissivo, contraditório ou obscuro, atrai o óbice da Súmula 284 do STF. 2. A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que "tratando-se de relação de consumo, protegida pelo Código de Defesa do Consumidor, descabe a Denúncia da Lide, a teor do art. 88 do CDC" (AgRg no AREsp 195.165/MG, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 23/10/2012, DJe 14/11/2012) 3. Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ - AgRg no AREsp 572616/RJ, Rel. Min. Sérgio Kukina, Primeira Turma, Data do Julgamento 23/10/2014, Data da Publicação 05/11/2014).

Na mesma direção, os seguintes julgados:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. LEGITIMIDADE PASSIVA. Discussão acerca da cobertura contratual de procedimento cirúrgico. Denúncia da lide da União Federal e do estado de Santa Catarina. Insubsistência. Vedação expressa no [art. 88 do CDC](#). Recurso desprovido. A legitimidade das partes se afere pela titularidade da relação jurídica material objeto da demanda. Tratando-se de pretensão que visa à cobertura contratual de procedimento cirúrgico, revela-se evidente a legitimidade da operadora do plano de saúde para figurar no polo passivo da ação, não havendo falar em denúncia da lide, até porque expressamente vedada pelo [art. 88 do Código de Defesa do Consumidor](#).(TJSC; AI 2015.003664-7; Blumenau; Primeira Câmara de Direito Civil; Rel. Des.

Domingos Paludo; Julg. 12/03/2015; DJSC 06/04/2015; Pág. 181)

E

OBRIGAÇÃO DE FAZER, CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR. **PRETENSE DENUNCIÇÃO DA LIDE. INADMISSIBILIDADE. VEDAÇÃO DO ARTIGO 88 DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR DEVE SER OBSERVADA.** RELAÇÃO DE CONSUMO SE FAZ PRESENTE. AUTORA SOLICITARA A COBERTURA DE DESPESAS COM CIRURGIA INDISPENSÁVEL PARA O TRATAMENTO DA DOENÇA QUE A ACOMETE QUANDO O CONTRATO AINDA ESTAVA EM VIGÊNCIA. RÉ ESTÁ OBRIGADA A PROPORCIONAR O NECESSÁRIO PARA QUE A PACIENTE VÁ EM BUSCA DA CURA OU AMENIZAÇÃO DA ANOMALIA NA HIGIEDEZ. Médico responsável apontara o procedimento cirúrgico, levando em conta o estado de saúde da enferma, o que não fora observado pelo polo passivo no momento oportuno. Danos morais caracterizados. Verba reparatória arbitrada com equilíbrio. Apelo desprovido.(TJSP; APL 0076847-23.2012.8.26.0002; Ac. 7973710; São Paulo; Quarta Câmara de Direito Privado; Rel. Des. Natan Zelinschi de Arruda; Julg. 23/10/2014; DJESP 14/11/2014) – negritei.

Acrescente-se, ainda, que a presente hipótese não se insere na situação descrita no art. 70, III, do Código de Processo Civil, porquanto entre o denunciante (plano de saúde) e os denunciados (entes federados), inexistente vínculo legal, sequer contratual, a motivar

um direito de regresso, na hipótese de aquele sucumbir na ação.

Nesse trilhar, entendo que a **UNIMED João Pessoa - Cooperativa de Trabalho Médico** é quem deve figurar no polo passivo da demanda, uma vez que entre esta e a a demandante existe um vínculo contratual, decorrente do contrato de prestação de serviço formalizado.

#### **A rejeição da preambular se impõe.**

Passo a apreciar o mérito da questão.

Inicialmente, importante consignar que o Poder Judiciário vem sendo acionado, com frequência, para resolver conflitos de interesses subjacentes à operacionalização da modalidade contratual denominada seguro saúde.

Tais conflitos compreendem, em sua maioria, um tormentoso debate acerca da legitimidade de cláusulas contratuais que amesquinham o âmbito de cobertura dessa espécie de seguro, fixando, por exemplo, tempo máximo de internação em unidade de terapia intensiva e número máximo de exames realizáveis num determinado intervalo temporal, ou limitando o risco assumido pelos planos de saúde, passando a restringir o número de doenças e tratamentos acobertados pelo contrato.

Em meio a essa conjuntura de acirrado confronto entre as classes consumidora e fornecedora de serviços de assistência médico-hospitalar, veio a Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998, com o propósito de regulamentar os limites da autonomia dos planos de saúde para a pré-formatação de cláusulas contratuais restritivas.

O legislador federal foi bastante incisivo ao determinar a necessidade de se conferir amplíssima

cobertura a todas as espécies de doenças, estabelecendo que o contrato de seguro saúde deva abarcar todos os procedimentos básicos, podendo ser excluídos de seu âmbito de abrangência apenas alguns procedimentos mais sofisticados, taxativamente relacionados no art. 10, daquele Diploma Legal, com a redação conferida pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24.8.2001.

Não poderia ser diferente.

Ao contratar um plano privado de assistência médico-hospitalar, o consumidor tem a legítima expectativa de, caso venha a ser acometido de alguma enfermidade, a empresa contratada arcará com todos os custos necessários ao restabelecimento de sua saúde.

Tal prática, todavia, vem ocorrendo, pois, enquanto os pactuantes assumem, sem quaisquer reservas, o risco de, eventualmente, pagarem a vida inteira pelo plano e jamais se beneficiarem dele, a operadora apenas assume o risco de arcar com os custos de tratamento de determinadas doenças, normalmente as de mais simples (e, por conseguinte, as de menor custo) solução.

Esse tipo de limitação de cobertura deixa o consumidor em situação de desvantagem exagerada, na exata medida em que restringe direitos fundamentais inerentes à natureza do contrato de seguro-saúde.

Há, sem dúvida, inadmissível desvirtuamento da natureza do contrato de seguro, particularizada pela marca da aleatoriedade, quando uma só das partes limita o risco, o qual é assumido integralmente pela outra. Por isso mesmo, as cláusulas existentes nesse gênero são nulas de pleno direito, conforme

estabelece o art. 51, IV c/c § 1º, I e II, do Código de Defesa do Consumidor:

Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

(...)

IV – estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, **que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada**, ou seja, incompatíveis com a boa-fé ou a equidade.

(...)

§ 1º. Presume-se exagerada, ente outros casos, a vantagem que:

(...)

**II – restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou o equilíbrio contratual.**

**III – se mostra excessivamente onerosa para o consumidor, considerando-se a natureza e conteúdo do contrato, o interesse das partes e outras circunstâncias peculiares do caso - negritei.**

Com base nesse fundamento, os tribunais brasileiros vêm declarando a abusividade de cláusulas contratuais que restrinjam coberturas ou estabeleçam exclusões atentatórias à legítima expectativa do consumidor de receber integral assistência do plano de saúde, **entendimento do qual comungo plenamente.**

Não se trata de negar a força vinculante liberada por tais pactos. Absolutamente. Trata-se isto, sim, de, reconhecendo-a, emprestar a ela exegese e aplicação conforme ao espírito protetivo do Direito Consumerista e à importância do objeto contratado: a tutela da saúde de um ser humano.



Destarte, a natureza peculiar do contrato de seguro de saúde e a especial relevância do direito protegido estão a exigir que a sua compreensão seja realizada à luz de princípios maiores e, não, à vista das regras tradicionais da teoria dos contratos.

Tal conduta foi exatamente realizada pelo legislador federal, agindo na perspectiva contemporânea do dirigismo contratual.

Mas isso não é tudo.

Na hipótese, em comento, a **UNIMED João Pessoa - Cooperativa de Trabalho Médico** assevera que o fornecimento do medicamento vindicado, a saber, Mabthera 500mg (Rituximab) pela promovente, foi negado em razão da ausência de cobertura contratual, por não constar no rol de cobertura mínima obrigatória, Resolução Normativa nº 262, de 2011, da ANS - Agência Nacional de Saúde, vigente à época da solicitação, e, ainda, tendo em vista a natureza experimental do insumo.

Tais alegações, contudo, não merecem prosperar pois, a um, do cotejo dos autos, verifica-se que no contrato firmado entre as partes, fls. 24/51, especificadamente Cláusula VI, que trata das condições não cobertas pelo contrato, não consta a exclusão de cobertura de quimioterapia, de modo que o respectivo tratamento encontra-se inserido na cobertura contratual, a dois, como bem descrito na sentença pelo Juiz de primeiro grau, a “Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) liberou o uso do medicamento Rituximab para pacientes em tratamento na rede privada, em 1998, ... também para tratamento de linfoma não Hodgkin a partir de 30-12-2013”, a três, a indicação do respectivo insumo para o tratamento de outras enfermidades, não

indica que quando utilizado para terapia de outras doenças, seja de natureza experimental, ainda mais, quando há prescrição médica nesse sentido, e a comercialização no país é permitida.

No caso dos autos, a médica responsável pelo acompanhamento da paciente, fls. 54/55, justificou a utilização do respectivo medicamento, tendo em vista a ausência de resposta da enferma ao tratamento com outros insumos, de modo que a realização do tratamento nos moldes prescritos pelo profissional de saúde é medida cogente.

Além disso, convém esclarecer que o rol de tratamentos previsto na ANS - Agência Nacional de Saúde, não é taxativo, servindo, apenas, de norte aos planos de saúde. Ademais, não poderia ser diferente, haja vista que se as hipóteses fossem restritivas não acompanhariam o desenvolvimento da medicina, com o surgimento de exames e tratamentos cada vez mais avançados.

Outrossim, é sabido que os pactos ajustados entre empresas de assistência médica e seus beneficiários normalmente contêm cláusulas que colocam o consumidor em desvantagem exagerada, contrariando as legítimas expectativas daqueles que, salvo raras exceções, com muito sacrifício, pagam as elevadas prestações do plano de saúde e dele esperam o melhor atendimento.

Nos termos do art. 51, IV, da Lei nº 8.078/90, são nulas, de pleno direito, as cláusulas contratuais que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, bem como coloquem o consumidor em desvantagem exagerada ou sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade.

Assim sendo, estão prolíficas de boa-fé a forma de tratamento escolhida pela médica, mormente em se tratando, *in casu*, de medicamento para o tratamento da Síndrome de Sjogren e artrite reumatoide, patologias devidamente demonstradas na documentação encartada aos autos, fls. 54/55 e 126.

Nesse sentido, calha transcrever o posicionamento adotado pelo Superior Tribunal de Justiça:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. QUIMIOTERAPIA. RECUSA INJUSTIFICADA. CDC. INCIDÊNCIA. DANO MORAL. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. CLÁUSULA DE RESERVA DE PLENÁRIO. INOVAÇÃO RECURSAL. NÃO VIOLAÇÃO. 1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese. 2. **A abusividade das cláusulas contratuais de planos de saúde pode ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor sem significar ofensa ao ato jurídico perfeito.** 3. **A orientação jurisprudencial desta Corte é firme no sentido de que é abusiva, mesmo para os contratos celebrados antes da Lei nº 9.656/1998, a cláusula contratual que exclui da cobertura de tratamento necessário ao restabelecimento da saúde do segurado.** 4(...). 6. Agravo regimental não provido. (STJ - AgRg no AREsp 491324 / RJ, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, Data do Julgamento 19/05/2015, Data da Publicação 28/05/2015) – destaquei.

E,

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. AFRONTA AO ART. 535 DO CPC. OMISSÃO NÃO ESPECIFICADA. SÚMULA Nº 284/STF. PLANO DE SAÚDE. **MEDICAMENTO EXPERIMENTAL. IMPOSSIBILIDADE DE RESTRINGIR O TRATAMENTO RECOMENDADO. SÚMULA Nº 83/STJ. DECISÃO MANTIDA.** 1. Não se conhece do recurso especial, por afronta ao art. 535, II, do CPC, se a parte não especifica quais seriam as omissões, atraindo a Súmula nº 284 do Supremo Tribunal Federal. 2. **Os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades a serem cobertas, mas não podem limitar os tratamentos a serem realizados, inclusive os medicamentos experimentais.** Súmula nº 83/STJ. 3. Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ - AgRg no AREsp 578134 / SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, Data do Julgamento 06/11/2014, Data da Publicação 11/11/2014) – negritei.

A jurisprudência pátria não difere do posicionamento supracitado, senão vejamos:

SENTENÇA SUFICIENTEMENTE FUNDAMENTADA CERCEAMENTO DE DEFESA PRODUÇÃO DE PROVAS DESNECESSIDADE ELEMENTOS DOS AUTOS SUFICIENTES PARA O JULGAMENTO DESNECESSÁRIA A CONVERSÃO DO JULGAMENTO EM DILIGÊNCIA. Preliminares rejeitadas **plano de saúde negativa de cobertura tratamento de doença de sjögren, com medicamento rituximab alegação de medicamento experimental e exclusão do rol da ans Súmulas nºs 95 e 102 deste**

**tribunal indicação médica cobertura obrigatória** honorários de advogado fixados em R\$ 30.000,00 exagero causa repetitiva, sem complexidade redução para R\$ 2.000,00. Sentença procedente dado provimento parcial ao recurso.(TJSP; APL 0061815-41.2013.8.26.0002; Ac. 8299374; São Paulo; Nona Câmara de Direito Privado; Rel<sup>a</sup> Des<sup>a</sup> Lucila Toledo; Julg. 17/03/2015; DJESP 27/03/2015) – negritei.

E,

**RESPONSABILIDADE CIVIL.** Direito do consumidor. Apelação cível e recurso adesivo. Ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais e tutela específica de urgência. Preliminares de denunciação da lide, incompetência absoluta da Justiça Estadual e de ilegitimidade ad causam suscitadas pela parte apelante. Transferência para o mérito. Preliminar de vício de representação arguida pela parte apelada. Rejeição. Autora portadora de artrite reumatóide. Indicação médica de administração do medicamento rituximab. Negativa de cobertura pela cooperativa demandada, sob alegação de inexistência de previsão contratual para medicamento experimental. Parecer médico que deve prevalecer. Direito à vida e à saúde. Abusividade de cláusula contratual configurada. Afronta ao disposto no art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor. Sentença mantida. Conhecimento e desprovimento dos recursos.(TJRN; AC 2014.008004-9; Mossoró; Terceira Câmara Cível; Rel. Des. Cláudio Santos; DJRN 04/12/2014) – sublinhei.

Ainda,

**SEGURO SAÚDE.** Recusa no custeio do medicamento quimioterápico "Rituximab. Apelada

portadora de "Linfoma do Manto" e com indicação médica da droga em questão para o tratamento que antecede o transplante autólogo de células tronco hematopoiéticas. Alegação da seguradora de que a droga seria "off label". Inadmissibilidade. Registro da droga perante a Anvisa que exclui o caráter experimental do medicamento. Indicação medicamentosa somente conferida aos profissionais médicos, únicos que detém no sistema jurídico em vigor habilitação profissional para exercício da medicina, compreendido diagnóstico e prescrição do tratamento adequado. (...) (TJSP; APL 0015677-82.2013.8.26.0562; Ac. 8314850; Santos; Sétima Câmara de Direito Privado; Rel. Des. Mendes Pereira; Julg. 24/03/2015; DJESP 06/04/2015)

Diante dos argumentos narrados, não se mostra razoável que a empresa promovida negue o medicamento necessário à paciente, e, requerido pelo médico, sob o pretexto deste não estar previsto nas cláusulas contratuais, devendo, portanto, devolver o valor de R\$ 20.652,96 (vinte mil, seiscentos e cinquenta e dois reais e noventa e seis centavos), correspondente ao cheque caução entregue a administradora pela promotora para realização do tratamento.

Nessa premissa, é importante afirmar que o direito à vida é bem supremo garantido pela Carta Política de 1988 e, mesmo não se encontrando ali escrito, sê-lo-ia pelo próprio direito natural inerente ao ser humano. Ademais, melhor sorte também não assiste à recorrente quando aduz a inexistência de dano moral.

Com efeito, não se mostra razoável a negativa de medicamento requerido pela médica da paciente, sob

o pretexto de tal tratamento não possuir cobertura contratual, sendo certo dizer que tal situação configura dano moral, necessitando de indenização também quanto a este aspecto.

Em casuística similar, esta Corte de Justiça já se manifestou:

AÇÃO DE COBRANÇA C/C REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS E MORAIS. NEGATIVA DE COBERTURA DO PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. PROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS. 1º APELO. ALEGAÇÃO DE NÃO CUMPRIMENTO DO PERÍODO DE CARÊNCIA. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. PRAZO DE CARÊNCIA REDUZIDO. DESPESAS MÉDICAS COMPROVADAS. OCORRÊNCIA DE DANO MATERIAL. NEGATIVA DE COBERTURA DE ATENDIMENTO DESCABIDA. DESPROVIMENTO DO APELO. 2º APELO. PEDIDO DE MAJORAÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. POSSIBILIDADE. VALOR QUE DEVE SER FIXADO COM BASE NOS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. REFORMA PARCIAL DA SENTENÇA. PROVIMENTO DO 2º APELO. **A negativa de autorização de tratamento médico enseja a reparação por danos morais advindos do agravamento da situação pessoal de angústia do paciente.** A valoração do dano moral deve ser motivada pelo critério da razoabilidade, e observadas a gravidade e a repercussão do dano, bem como a intensidade e os efeitos do sofrimento, e tem por finalidade o caráter didático-pedagógico com o objetivo de desestimular a conduta lesiva. (TJPB; AC 0035221-81.2011.815.2001; Quarta Câmara

Especializada Cível; Rel. Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira; DJPB 20/02/2014) - destaquei.

Como cediço, no tocante ao arbitramento do *quantum* extrapatrimonial, convém esclarecer que os critérios utilizados, para a fixação da verba compensatória moral devem estar de acordo com a melhor orientação doutrinária e jurisprudencial versando sobre a matéria *sub examine*, consoante a qual incumbe ao Magistrado arbitrar, observando as peculiaridades do caso concreto, bem como as condições financeiras do agente e a situação da vítima, de modo que não se torne fonte de enriquecimento, tampouco que seja inexpressivo a ponto de não atender aos fins a que se propõe.

Sendo assim, no intuito de se perquirir o valor do dano moral é necessário levar em consideração as condições financeiras dos envolvidos, a fim de que não se transponham os limites dos bons princípios e da igualdade que regem as relações de direito, evitando, por conseguinte, um prêmio indevido ao ofendido, indo muito além da recompensa ao desconforto, ao desagrado, aos efeitos do gravame suportado.

Nesse sentido, é válido trazer a lume pronunciamento do doutrinador **Humberto Theodoro Júnior**, o qual se manifestou no tocante aos limites e critérios utilizados pelo julgador, para a fixação do valor da indenização decorrente de danos morais:

O problema haverá de ser solucionado dentro do princípio do prudente arbítrio do julgador, sem parâmetros apriorísticos e à luz das peculiaridades de cada caso, principalmente em função do nível



sócio-econômico dos litigantes e da maior ou menor gravidade da lesão (In. RT 662/9).

Diverso não é o entendimento do Superior Tribunal de Justiça:

RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. CIVIL. DANO À IMAGEM. DIREITO À INFORMAÇÃO. VALORES SOPESADOS. OFENSA AO DIREITO À IMAGEM. REPARAÇÃO DO DANO DEVIDA. REDUÇÃO DO QUANTUM REPARATÓRIO. VALOR EXORBITANTE. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

(...)

**Mesmo sem perder de vista a notória capacidade econômico-financeira da causadora do dano moral, a compensação devida, na espécie, deve ser arbitrada com moderação, observando-se a razoabilidade e a proporcionalidade, de modo a não ensejar enriquecimento sem causa para o ofendido.** (...) 5. Nesse contexto, reduz-se o valor da

compensação. 6. Recurso Especial parcialmente provido. (STJ; REsp 794.586; Proc. 2005/0183443-0; RJ; Quarta Turma; Rel. Min. Raul Araújo; Julg. 15/03/2012; DJE 21/03/2012) - destaquei.

Diante das considerações acima explanadas, entendo que a verba indenizatória moral fixada em primeiro grau, no importe de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) merece ser mantida, por ter sido esta fixada de forma proporcional, a qual possui o intuito de amenizar o infortúnio suportado pela parte autora, bem como tornar-se um fator de desestímulo, a fim de que a ofensora não torne a praticar novos atos de tal natureza.

Por essas razões, entendo que devem ser mantidos os honorários advocatícios, fixados em R\$ 20% sobre o

valor da condenação, uma vez que, a meu ver, não se mostram excessivos, bem atendendo aos requisitos constantes do ordenamento jurídico vigente.

Sendo assim, tendo a decisão monocrática atacada sido proferida em conformidade com a jurisprudência, é de se concluir pela manutenção do julgado em sua integralidade, não havendo outro caminho senão o **desprovemento do presente agravo.**

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO AO AGRAVO INTERNO.**

É o **VOTO.**

Presidiu o julgamento, o Desembargador Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho (Relator). Participaram, ainda, os Desembargadores João Alves da Silva e Romero Marcelo da Fonseca Oliveira.

Presente o Dr. José Raimundo de Lima, Procurador de Justiça, representando o Ministério Público.

Sala das Sessões da Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, em 22 de setembro de 2015 - data do julgamento.

**Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho**  
**Desembargador**  
**Relator**