



Poder Judiciário  
Tribunal de Justiça da Paraíba  
Gabinete da Desa. Maria das Graças Morais Guedes

## ACÓRDÃO

### **APELAÇÕES CÍVEIS Nº 0015094-83.2015.815.2001**

**Origem** : 4ª Vara Cível da Comarca da Capital  
**Relator** : Dr. Eduardo José de Carvalho Soares – Juiz convocado  
**1º Apelante**: Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico  
**Advogado** : Hermano Gadelha de Sá (OAB/PB 8463) e Leidson Flamarion Torres Matos (OAB/PB 13040)  
**2º Apelante**: Julio Ronaldo Fagundes de Pontes  
**Advogado** : Marcos Antônio Inácio da Silva (OAB/PB 4.007)  
**Apelados** : os mesmos

**APELAÇÕES CÍVEIS. OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. APELO DA UNIMED. PRELIMINAR. SOBRESTAMENTO DO FEITO. REJEIÇÃO. PRELIMINAR. VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE. NÃO COMPROVAÇÃO. REJEIÇÃO. MÉRITO. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO DE ADESÃO. NEGATIVA NA COBERTURA DE COLOCAÇÃO DE STENT EM CIRURGIA CARDÍACA. IMPOSSIBILIDADE. CLÁUSULA QUE IMPÕE LIMITAÇÕES NOS PROCEDIMENTOS MÉDICOS REQUERIDOS. CONTRATO ANTERIOR À LEI Nº 9.656/98.**

ADAPTAÇÃO. ÔNUS DA DEMANDADA. FALTA DE COMPROVAÇÃO. ALEGADO ATO JURÍDICO PERFEITO. NÃO ACOLHIMENTO. CLÁUSULA ABUSIVA, INDEPENDENTE DE ADAPTAÇÃO. **SEGUNDO APELO.** AUTOR. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO ARBITRADO EM OBSERVÂNCIA AOS POSTULADOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. NÃO VERIFICAÇÃO. MAJORAÇÃO PARA R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS). **DESPROVIMENTO DO 1º RECURSO E PROVIMENTO PARCIAL AO 2º APELO.**

- Não há que se falar em sobrestamento do feito, ante julgamento do Recurso Especial nº 630.852 pelo excelso Supremo Tribunal Federal, considerando que o tema tratado naqueles autos diverge do que se discute na presente lide.

-Inexiste violação ao princípio da dialeticidade quando o recorrente traz, de forma clara e expressa, as razões de inconformidade com o *decisum*.

- É abusiva a cláusula contratual que exclui de cobertura a colocação de materiais necessários ao bom êxito do procedimento cirúrgico, pois restringe direitos inerentes à natureza do contrato, a ponto de tornar impraticável a realização de seu objeto, nos exatos termos do artigo 51, §1º, inciso II, do CDC.

- Não comprovando a operadora do plano de saúde que oportunizou ao contratante a migração do seu plano para que se adequasse à legislação nº 9.656/98, impõe-se o reconhecimento da abusividade da

cláusula limitadora do tratamento do requerente, com fulcro no artigo 51, do Código de Defesa do Consumidor. Sendo assim, ainda que o contrato não tenha sido adaptado à Lei 9656/98, incide o CDC.

- O valor da indenização por danos morais deve ser arbitrado observando os postulados da proporcionalidade e da razoabilidade, sendo suficiente tanto para amenizar o sofrimento do paciente, quanto para servir como fator de desestímulo, a fim de que a operadora de saúde não volte a praticar novos atos de tal natureza.

**VISTOS**, relatados e discutidos os autos acima referenciados.

**ACORDA** a egrégia Terceira Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, à unanimidade, em, rejeitadas as preliminares, no mérito, **NEGAR PROVIMENTO AO PRIMEIRO APELO E DAR PROVIMENTO PARCIAL AO SEGUNDO RECURSO**.

### **RELATÓRIO**

Trata-se de Apelações Cíveis interpostas pela **Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico e Júlio Ronaldo Fagundes de Pontes**, hostilizando sentença (fls. 87/92) do Juízo da 4ª Vara Cível da Comarca da Capital, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização por Danos Morais ajuizada pelo segundo apelante.

A sentença julgou procedentes os pedidos para, ratificar os efeitos da tutela concedida (que determinou que a Unimed custeasse as despesas do procedimento cirúrgico denominado

angioplastia e o *Stent* Farmacológico MEDTRONIC, TERUMO ou BIOSENSOR), bem assim condenar a promovida ao pagamento de indenização por danos morais no montante de R\$ 5.000,00, com juros de mora de 1% a.m. a contar da citação, além do pagamento de custas e honorários sucumbenciais, no valor de 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação.

**Em suas razões, fls. 95/107, a Unimed** suscita preliminar, aduzindo que a matéria encontra-se em análise pelo STF e assim a decisão recorrida desrespeita decisão em sede de controle difuso de constitucionalidade, violando os princípios do direito adquirido, ato jurídico perfeito e segurança jurídica, requerendo o sobrestamento do feito.

No mérito, sustenta que o autor é beneficiário de convênio firmado em agosto de 1998, não adaptado às normas da Lei nº 9.656/98 e que o material pleiteado não é coberto pelo plano de saúde ao qual o usuário é vinculado.

Aduz que a cláusula 39 do contrato em questão exclui da cobertura o material denominado *Stent* (prótese cardiovascular), não sendo correto considerar abusiva toda e qualquer negativa de fornecimento de material.

Argumenta que a negativa de cobertura está em perfeita harmonia com os limites contratuais estabelecidos entre as partes, não havendo que se falar em danos morais.

Por fim, pugna pela reforma da sentença para julgar improcedente a ação.

**Nas razões do segundo apelo, fls. 110/112, o autor** pugna pela majoração do *quantum* fixado a título de dano moral, a fim de atingir a sua dupla função: reparatória e penalizante.

Contrarrazões do autor, arguindo preliminar de ofensa ao princípio da dialeticidade, fls. 116/119.

Contrarrazões da Unimed, fls. 120/123.

A Procuradoria de Justiça opina pela rejeição das preliminares e, no mérito, pelo desprovimento do apelo da Unimed e provimento parcial do recurso do autor, para que o valor indenizatório seja majorado para a quantia de R\$ 10.000,00, fls. 130/138.

**É o relatório.**

**V O T O**

**Exmo. Dr. Eduardo José de Carvalho Soares – Juiz convocado/Relator**

**Preliminar - sobrestamento do feito**

Em suas razões, a Unimed pugna preliminarmente pelo sobrestamento do presente feito até o julgamento do Recurso Especial nº 630.852 pelo excelso Supremo Tribunal Federal.

Contudo, não merece guarida suas alegações, considerando que o tema tratado naqueles autos diz respeito à incidência retroativa das normas de ordem pública, previstas no Estatuto do Idoso, nas relações jurídicas constituídas anteriormente, questão diversa da discutida na presente lide.

Ademais, embora a Corte Suprema tenha reconhecido a existência de repercussão geral na controvérsia acima descrita, não determinou o sobrestamento dos feitos envolvendo a questão nas instâncias ordinárias.

Por tais razões, **rejeito a prefacial.**

### **Preliminar – ofensa ao princípio da dialeticidade**

Nas contrarrazões ao apelo da Unimed, o autor afirma que demanda violou o Princípio da Dialeticidade, porquanto se limitou a repetir todos os argumentos da contestação.

Porém, analisando os autos, verifico que o recurso trouxe, de forma clara e expressa, as razões de inconformidade com o *decisum*, de forma que devidamente cumprido o citado preceito.

Por essa razão, **rejeito a preliminar.**

### **- Mérito**

Extrai-se dos autos que Júlio Ronaldo Fagundes de Pontes ajuizou a presente demanda, pretendendo a realização de procedimento cirúrgico denominado angioplastia com colocação do *stent* farmacológico MEDTRONIC, TERUMO OU BIOSENSOR, na forma indicada pelo cardiologista Flavio Petrucci (CRM 5167/PB), além de indenização a título de danos morais, que alega ter sofrido em decorrência da negativa de cobertura pela parte requerida.

A requerida, por sua vez, negou a autorização do referido material cirúrgico (*stent* farmacológico), por estrita falta de cobertura contratual, nos termos da Cláusula 38 do contrato de Plano de Saúde – que assim dispõe: “*Ficam expressamente excluídos da cobertura contratual os fornecimentos de aparelhos ortopédicos (órteses, próteses e materiais de síntese óssea), ortofônicos e outros, os aviamentos de óculos e de lentes de qualquer natureza, os fornecimentos de prótese cardiovascular, de válvulas e de aparelhos de complementação ou substituição de funções (próteses)*”, conforme documento acostado às fls.16/17.

Pois bem.

Nos termos do art. 51, IV da Lei 8.078/90 (CDC), 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.

Com base nesse fundamento, os tribunais brasileiros vêm declarando a abusividade de cláusulas contratuais que restrinjam coberturas ou estabeleçam exclusões que atentem contra a 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 que tais pactos liberam. De modo algum. Trata-se de, reconhecendo-a, emprestar a ela exegese e aplicação conforme o espírito protetivo do Direito Consumerista e a importância do objeto contratado: a tutela da saúde de um ser humano.

No caso dos autos, resta incontroverso que o plano de saúde contratado pelo promovente compreende o plano básico, com cobertura a diversas espécies de procedimentos de alto custo e complexidade, fl. 21.

Entretanto, apesar de haver, no módulo básico, cláusula restritiva da referida cobertura - “ *os fornecimentos de prótese cardiovascular, de válvulas e de aparelhos de complementação ou substituição de funções (próteses) (...)*” - Cláusula 38, deve-se verificar se fora oportunizada ao contratante a possibilidade de adaptação de plano após o advento da Lei 9.656/98.

Isto porque, o contrato foi firmado anteriormente à vigência da Lei nº 9.656/98. Assim, cabia à apelante demonstrar haver oferecido ao contratante a opção de adaptar o seu contrato à Lei nº 9.656/98, uma vez que a citada legislação, em seu artigo 35, é clara acerca da necessidade de se assegurar, aos consumidores com contratos anteriores, a possibilidade de optar pela adaptação ao sistema nela previsto.

Contudo, inexistente nos autos qualquer prova neste sentido. Desta feita, não comprovando a operadora do plano de saúde que oportunizou ao contratante a migração do seu plano para que se adequasse à legislação nº 9.656/98, tal é suficiente ao reconhecimento da abusividade da cláusula limitadora do tratamento do requerente, com fulcro no artigo 51, do Código de Defesa do Consumidor.

É este o entendimento jurisprudencial, inclusive considerando o nosso ordenamento jurídico consoante recente julgado do STJ:

**“CIVIL. CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. Recurso manejado na vigência do npc. Ação declaratória. Plano de saúde. **Negativa de cobertura de materiais, sob a alegação de expressa exclusão contratual. Contrato anterior à Lei nº 9.656/98. Oferta de adaptação ao consumidor. Não comprovação. Abusividade reconhecida. Acórdão em consonância com a jurisprudência dominante desta corte. Incidência da Súmula nº 568 do STJ. Agravo conhecido. Recurso Especial conhecido e não provido.**” (STJ; AREsp 1.257.508; Proc. 2018/0049521-0; PR; Rel. Min. Moura Ribeiro; Julg. 27/03/2018; DJE 05/04/2018; Pág. 4541).**



Ademais, a característica da hipossuficiência do consumidor é da essência da relação de consumo, mormente em casos de contrato de adesão. Sendo assim, ainda que o contrato não tenha sido adaptado à Lei 9656/98, incide o CDC, consoante julgado ora colacionado:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MATERIAL PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. 1. AFRONTA À RESOLUÇÃO. NÃO CABIMENTO. 2. RECUSA INDEVIDA DE FORNECIMENTO DE MATERIAL ESSENCIAL À CIRURGIA NA COLUNA. CONCLUSÃO DO ACÓRDÃO EM SINTONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. 3. QUANTUM INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. NECESSIDADE DE REEXAME DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. 4. INOVAÇÃO RECURSAL. VEDAÇÃO. PRECEDENTES. 5. AGRAVO IMPROVIDO. 1. Esta Corte tem entendimento firmado no sentido de que em recurso especial não se pode arguir ofensa a resolução, portaria, regimento interno ou instrução normativa, por não estarem tais atos normativos compreendidos no conceito de tratado ou lei federal, consoante a alínea a do inciso III do art. 105 da CF. **2. Verifica-se que o Tribunal de Justiça julgou a lide em sintonia com a orientação desta Corte, segundo a qual "é abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui do plano de saúde o custeio dos meios necessários ao melhor desempenho do tratamento" (AREsp nº 354.006/DF, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe de 12.08.2013). Incidência, no ponto, do óbice da Súmula 83/STJ.** 3. Quanto ao valor fixado para indenização pelos danos morais, percebe-se que não se mostra exorbitante ou desarrazoado. O montante arbitrado está dentro dos padrões fixados por esta Corte Superior para casos similares - negativa

de atendimento/cobertura por plano de saúde -, o que também faz incidir ao caso o texto da Súmula 7/STJ no tópico que busca a pretensão da redução da indenização. 4. Em relação à inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor e à inversão do ônus da prova, verifica-se tratar de inovação recursal. 5. Agravo interno improvido. (AgInt no Agravo em Recurso Especial nº 1.048.890/RJ (2017/0019724-9), 3ª Turma do STJ, Rel. Marco Aurélio Bellizze. DJe 26.10.2017).

DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. ADAPTAÇÃO. LEI Nº 9.656/98. AUSÊNCIA. PRINCÍPIOS. CONTRATO DE ADESÃO. CLÁUSULA GENÉRICA. INTERPRETAÇÃO FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. PEDIDO COMINATÓRIO. PROCEDÊNCIA. O Código de Defesa do Consumidor incide nos contratos de prestação de serviços médicos, ainda que não adaptados à Lei n. 9.656/98, orientando-se a interpretação de suas cláusulas aos princípios da transparência, do equilíbrio, da proteção da confiança, da função social e da boa-fé. Nos contratos de adesão, a cláusula contratual ambígua ou genérica deve ser interpretada em prol do consumidor, parte hipossuficiente na relação jurídica. Precedentes do STJ. Ilegítima a recusa da operadora de plano de saúde em realizar procedimento cirúrgico de que tem necessidade o seu usuário, se ausente cláusula expressa de exclusão de cobertura no ajuste. (TJMG; APCV 1.0382.12.005235-4/001; Rel. Des. Paulo Balbino; Julg. 25/09/2014; DJEMG 02/10/2014)

Na hipótese, às fls. 16/17, consta a negativa, em virtude de o referido procedimento não estaria previsto no contrato, o qual era anterior à Lei 9656/98.

Por conseguinte, atenta à fl. 21, verifico que os itens VI e VII da cláusula 8 do contrato celebrado dispõem que a assistência

hospitalar contratada abrange as especialidades de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular. Logo, necessitando realizar cirurgia cardiológica, à luz do princípio da boa-fé, esta encontra-se inclusa no contrato, uma vez que seria um contrassenso abranger a especialidade acima discriminada, sem realização de cirurgia.

*In casu*, a recusa da empresa apelante para realização do procedimento cirúrgico, bem assim no fornecimento do material necessário à cirurgia, sob a alegação de que estes não foram pactuados no contrato, colocam o consumidor em desvantagem exagerada.

Assim, no confronto das disposições constitucionais e de ordem infraconstitucional que o caso concreto suscita, devem prevalecer aquelas que erigem a saúde como direito humano fundamental, no sentido de fazer valer a decisão que condenou a empresa demandada a fornecer o tratamento cirúrgico e demais materiais necessários e prescritos pelo médico.

De igual modo, não há como prosperar a tese de ato jurídico perfeito, ante a abusividade existente em um contrato que não atende sua principal finalidade: a cobertura de despesas médico-hospitalares.

Ora, cediço que nossos Tribunais pátrios têm entendido que o objetivo precípua da assistência médica contratada é o de restabelecer a saúde do paciente através dos meios técnicos existentes que forem necessários, não devendo prevalecer, portanto, limitação contratual alguma que impeça a prestação do serviço médico-hospitalar com a utilização da tecnologia existente no mercado, mormente em se tratando o contrato firmado, de contrato de adesão, em que as cláusulas são pré-determinadas.

Ademais, como bem ressaltou a magistrada, *“em se tratando de contrato de trato sucessivo, as prestações se renovam anualmente de*

*modo automático e, portanto, as estipulações fixadas devem moldar-se à regulação existente a cada novo período". No mesmo sentido:*

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL DECORRENTE DA RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA FINANCEIRA DE MATERIAL NECESSÁRIO À REALIZAÇÃO DE "CIRURGIA DA COLUNA VERTEBRAL TORÁCICA" (INCLUSIVE IMPLANTE) - DECISÃO MONOCRÁTICA DANDO PROVIMENTO AO RECLAMO DA BENEFICIÁRIA, RESTABELECENDO O QUANTUM INDENIZATÓRIO ARBITRADO NA SENTENÇA. IRRESIGNAÇÃO DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. 1. **Embora as disposições da Lei 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, não retroajam para atingir contratos celebrados antes de sua vigência (quando não adaptados ao novel regime), a eventual abusividade das cláusulas pode ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor. Isto porque "o contrato de seguro de saúde é obrigação de trato sucessivo, que se renova ao longo do tempo e, portanto, se submete às normas supervenientes, especialmente às de ordem pública, a exemplo do CDC, o que não significa ofensa ao ato jurídico perfeito"** (AgRg no Ag 1.341.183/PB, Rel. Ministro Massami Uyeda, Terceira Turma, julgado em 10.04.2012, DJe 20.04.2012). Precedentes. 2. Recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, da cobertura financeira do procedimento e do material cirúrgico do tratamento médico do beneficiário. Ainda que admitida a possibilidade de previsão de cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão), revela-se abusivo o preceito do contrato de plano de saúde excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento

clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar. Precedentes. 3. Nos termos em que delineado no acórdão recorrido, a hipótese em tela não traduziu mero dissabor pelo inadimplemento contratual, tendo em vista que a recusa na negativa de cobertura do procedimento cirúrgico e fornecimento de materiais, causou aborrecimento e sofrimento que superam os do cotidiano, passíveis de reparação. 4. No que se refere ao termo inicial para incidência dos juros moratórios, e da correção monetária, verifica-se a falta de interesse recursal no ponto, porquanto ao restabelecer os termos da sentença, a matéria foi decidida de acordo com o pleito, a fim inclusive de evitar a reformatio in pejus. 5. Agravo regimental desprovido. (AgRg no Recurso Especial nº 1.533.684/SP (2015/0113440-3), 4ª Turma do STJ, Rel. Marco Buzzi. DJe 21.02.2017).

Logo, verifica-se que a execução do contrato deve satisfazer às exigências mínimas de Justiça, devendo, pois a recorrente realizar o tratamento requerido pelo autor.

**No que diz respeito ao quantum indenizatório, objeto também do recurso interposto pelo autor,** convém esclarecer que os critérios utilizados, para a fixação da verba compensatória moral, devem estar de acordo com a melhor orientação doutrinária e jurisprudencial que versam 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.

Nesse palmilhar de ideias, vejo razões para majorar o montante estabelecido na sentença, a título de danos morais, para R\$ 10.000,00 (dez mil reais) observando os postulados da proporcionalidade e da razoabilidade, sendo suficiente tanto para amenizar o sofrimento do

autor/recorrente, quanto para servir como fator de desestímulo, a fim de que a recorrida/ofensora não volte a praticar novos atos de tal natureza.

Nesse sentido é a jurisprudência, conforme se infere dos seguintes escólios do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais:

INDENIZAÇÃO. DANO MORAL. CONTRATO. TERCEIRO ESTELIONATÁRIO. CADASTRO DE INADIMPLENTES. INSCRIÇÃO INDEVIDA. FIXAÇÃO DO VALOR. 1. Age com culpa a empresa que celebra negócio jurídico com terceiro estelionatário, sem tomar as providências necessárias à verificação da identidade do contratante. 2. A empresa que, indevidamente, procede à inclusão do nome de alguém em cadastro de órgão de proteção ao crédito, deve arcar com os danos morais causados. 3. **Na fixação do dano moral, o julgador deve levar em conta o caráter reparatório e pedagógico da condenação, cuidando para não permitir o lucro fácil do ofendido, mas também não reduzindo a indenização a um valor irrisório.** (TJMG; APCV 1.0480.08.110499-8/001; Rel. Des. Guilherme Luciano Baeta Nunes; Julg. 18/06/2013; DJEMG 20/06/2013)

INDENIZAÇÃO. DANO MORAL. ÓRGÃO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO. INSCRIÇÃO INDEVIDA. RESPONSABILIZAÇÃO DO BANCO. FIXAÇÃO DO QUANTUM. 1. A inclusão indevida do nome da pessoa em órgão de proteção ao crédito gera para ela o direito de ser indenizada por danos morais. 2. **Ao fixar o valor da indenização, o juiz deve estar atento aos critérios da proporcionalidade e razoabilidade, observando a extensão do dano e o grau da culpabilidade do ofensor, e evitando aplicar valor irrisório, que não sirva como advertência, ou propiciar enriquecimento sem causa.** (TJMG; APCV

1.0145.12.037365-2/001; Rel. Des. Guilherme Luciano Baeta Nunes; Julg. 18/06/2013; DJEMG 20/06/2013)

No mesmo norte, é o entendimento desta Corte:

RESPONSABILIDADE CIVIL. Apelação. Ação de indenização por danos morais. Inscrição indevida em cadastro restritivo de crédito. Nexos causal e culpa evidenciados. Evidente obrigação de indenizar. Quantum indenizatório. Valor proporcional ao dano sofrido. Manutenção do decisum. Desprovemento. **A indenização por dano moral deve ser fixada com prudência, segundo o princípio da razoabilidade e de acordo com os critérios apontados pela doutrina, a fim de que não se converta em fonte de enriquecimento ilícito.** Por ser matéria de ordem pública, os juros e a correção monetária podem ser fixados de ofício. (...). (TJPB; AC 0022234-66.2011.815.0011; Terceira Câmara Especializada Cível; Rel. Juiz Conv. João Batista Barbosa; DJPB 20/03/2014; Pág. 10)

APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. DANO MORAL. INCLUSÃO DO NOME DA PROMOVENTE EM ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO. DÍVIDA INEXISTENTE. DANO MORAL CONFIGURADO. INDENIZAÇÃO FIXADA DE MANEIRA RAZOÁVEL. ERRO MATERIAL. RETIFICAÇÃO. DESPROVIMENTO DO RECURSO. O lançamento indevido do nome do autor em cadastros de restrição ao crédito provoca naturalmente agravos à honra do atingido e prejuízos à sua pessoa, gerando a inegável obrigação de indenizar os danos morais decorrentes. É uníssona a jurisprudência do stj no sentido de que prescinde de prova o dano moral gerado por inscrição indevida em cadastro restritivo de crédito. **Caracterizado o dano moral, há de ser fixada a indenização mediante prudente arbítrio do juiz, de acordo com o princípio da**

razoabilidade, observados a finalidade compensatória, a extensão do dano experimentado, bem como o grau de culpa. Simultaneamente, o valor não pode ensejar enriquecimento sem causa, nem pode ser ínfimo, a ponto de não coibir a reincidência em conduta negligente. (TJPB; AC 200.2006.025325-5/001; Quarta Câmara Especializada Cível; Rel. Juiz Conv. João Alves da Silva; DJPB 19/06/2012)

Com essas considerações, **REJEITO AS PRELIMINARES E, NO MÉRITO, NEGO PROVIMENTO AO 1º RECURSO APELATÓRIO e DOU PROVIMENTO AO 2º RECURSO PARA MAJORAR PARA R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS) O VALOR DA INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS.**

**É como voto.**

Presidiu o julgamento, realizado na Sessão Ordinária desta Terceira Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, no dia 21 de agosto de 2018, conforme certidão de julgamento, o Exmo. Des. Marcos Cavalcanti de Albuquerque, dele participando, além desta Relator, o Exmo. Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides. Presente à sessão, o Dr. Rodrigo Marques da Nóbrega, Promotor de Justiça convocado.

Gabinete no TJPB, em 21 de agosto de 2018.

**Dr. Eduardo José de Carvalho Soares**  
**Juiz convocado/Relator**

