



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
31ª Câmara

Registro: 2025.0000315960

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1016628-03.2024.8.26.0068, da Comarca de Barueri, em que é apelante MARCELLE CAROLINA COLHONE GIMENEZ, é apelada BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S.A..

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 31ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Negaram provimento ao recurso. V. U., de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ADILSON DE ARAUJO (Presidente), LUIS FERNANDO NISHI E ROSANGELA TELLES.

São Paulo, 31 de março de 2025.

Assinatura Eletrônica
ADILSON DE ARAUJO
RELATOR

Apelação Cível nº 1016628-03.2024.8.26.0068 (Digital)
Comarca : Barueri – 1ª Vara Cível
Juiz (a) : Bruno Paes Straforini
Apelante : MARCELLE CAROLINA COLHONE GIMENEZ (autora)
Apelado: BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A (réus)

Voto nº 45.217

EMENTA: DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. LEGITIMIDADE ATIVA DA HERDEIRA DO SEGURADO. ADMISSIBILIDADE. PRESCRIÇÃO DECENAL. RECONHECIMENTO. CERCEAMENTO DE DEFESA NÃO CONFIGURADO. SEGURO DE VIDA. COBERTURA RESTRITA À MORTE ACIDENTAL. ÓBITO DECORRENTE DE CAUSAS NATURAIS. INEXISTÊNCIA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação interposta pela autora contra sentença pela qual se julgou improcedente a ação de cobrança de indenização securitária, sob o fundamento de que a apólice contratada previa cobertura apenas para morte acidental, enquanto o óbito do segurado decorreu de causas naturais. Houve afastamento das questões preliminares suscitadas, condenada a autora ao pagamento das custas do processo e honorários advocatícios.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há três questões em discussão: (i) determinar se a autora possui legitimidade para pleitear a integralidade do capital segurado; (ii) definir se a pretensão indenizatória está prescrita; e (iii) averiguar se houve cerceamento de defesa pelo indeferimento da produção de provas; (iv) no mérito, examinar se a seguradora está obrigada ao pagamento da indenização, diante da causa do óbito do segurado.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A autora possui legitimidade para figurar no polo ativo, pois é herdeira do segurado, sendo que eventual indenização deve ser limitada à sua cota parte, em razão da existência de outros herdeiros.

4. O prazo prescricional aplicável ao caso é o decenal, nos termos do art. 205 do Código Civil, por se tratar de contrato de seguro de vida, não incidindo o prazo trienal previsto no art. 206, § 3º, IX, do Código Civil, que se aplica apenas a seguros obrigatórios.

5. O indeferimento da produção de provas não configura cerceamento de defesa quando o magistrado entende que o conjunto probatório já é suficiente para a formação do seu convencimento, sendo desnecessária a dilação probatória, conforme previsão do art. 370 do CPC.

6. A seguradora não está obrigada ao pagamento da indenização quando o óbito do segurado ocorre por causas naturais, se a apólice contratada prevê expressamente cobertura apenas para morte acidental, nos termos do art. 760 do Código Civil (CC).

7. A interpretação das cláusulas do contrato de seguro deve ser restritiva, não podendo estender a cobertura a hipóteses não previstas, sob pena de desequilíbrio contratual e violação do princípio da segurança jurídica.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: "1. O prazo prescricional para o beneficiário pleitear indenização de seguro de vida é decenal, conforme art. 205 do Código Civil. 2. Não há cerceamento de defesa quando o magistrado indefere a produção de provas por entender que os elementos constantes dos autos são suficientes para o julgamento da causa. 3. A seguradora somente responde pelos riscos expressamente assumidos no contrato, sendo indevida a indenização securitária quando a apólice prevê cobertura exclusiva para morte acidental e o óbito decorre de causas naturais".

Dispositivos relevantes citados: Código Civil, arts. 205, 206, § 3º, IX, e 760; Código de Processo Civil, arts. 17, 355, I, e 370.

Jurisprudência relevante citada: TJSP, Apelação Cível nº 1003096-94.2022.8.26.0079, Rel. Des. Fabio Tabosa, 29ª Câmara de Direito Privado, j. 29.01.2025. TJSP, Apelação Cível nº 1001684-28.2023.8.26.0198, Rel. Des. Cristina Zucchi, 34ª Câmara de Direito Privado, j. 18.12.2024. TJSP, Apelação Cível nº 1017651-93.2023.8.26.0625, Rel. Des. Rosangela Telles, 31ª Câmara de Direito Privado, j. 19.08.2024. STJ, AgInt no AREsp nº 2.158.654/SP, Rel. Min. João Otávio de Noronha, Quarta Turma, j. 20.03.2023.

Cuida-se de recurso de apelação interposto pela autora, **MARCELLE CAROLINA COLHONE GIMENEZ** contra a respeitável sentença proferida a fls. 153/155, na ação de cobrança de indenização securitária, por si ajuizada em face da seguradora **BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**.

O douto Magistrado, pela r. sentença, julgou improcedente o pedido formulado, condenada a autora ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios de 10% sobre o valor da causa.

Insurge-se a autora, batendo-se pela reforma da r. sentença. De início, reitera os fatos narrados na petição inicial e pleiteia a anulação da sentença por cerceamento de defesa, uma vez que foram ignorados os pedidos de produção de provas às fls. 136/144 e 148/150. No mais, afirma que, quando da contratação do seguro não foi informado que a cobertura seria apenas para morte acidental. Discorre sobre a matéria em debate colacionado precedentes da jurisprudência. Invoca a proteção do Código de Defesa do Consumidor (CDC), com a mitigação do princípio da força vinculante dos contratos. Quer, portanto, o acolhimento do recurso para o fim de se reformar em parte a r. sentença, julgando-se totalmente procedentes os pedidos, com a cominação da integralidade do ônus da sucumbência à parte ré, nos termos pleiteados (fls. 158/190).

Recurso tempestivo e preparado (fls. 191/192).

Vieram contrarrazões em que a seguradora pleiteia o não conhecimento do recurso, por ofensa ao princípio da dialeticidade. Ainda em preliminar, afirma que a autora é parte ilegítima para pleitear a integralidade do capital segurado. Reitera seu arrazoadado defensivo da prescrição trienal, conforme o disposto no art. 206, § 3º, IX, do CPC. Nega a existência de cerceamento de defesa. Aduz nada dever à autora, porquanto cumpriu o que foi pactuado. Evoca os arts. 757 e 760 do Código Civil (CC) para assinalar os riscos predeterminados. Subsidiariamente, no caso de uma improvável condenação, o que não se espera, o valor a ser pago à apelante deve ficar limitado ao valor do capital segurado vigente na data do sinistro e a cota parte correspondente, de acordo com os termos e condições da Apólice de Seguros, a ser corrigido a partir do ajuizamento da ação, e não da contratação do seguro, sob pena de dupla correção, nos termos da Lei 14.905/2024. Bate-se, enfim, pela preservação da r. sentença (fls. 148/156).

É o relatório.

1.- Das questões preliminares

1.1.- Da ilegitimidade ativa

O art. 17, do Código de Processo Civil, prevê que *“para postular em juízo é necessário ter interesse e legitimidade”*.

Quanto à legitimidade, DANIEL AMORIM ASSUMPÇÃO NEVES leciona que, *“conforme tradicional lição doutrinária, a legitimidade para agir (legitimatio ad causam) é a pertinência subjetiva da demanda ou, em outras palavras, é a situação prevista em lei que permite a um determinado sujeito propor a demanda judicial e a um determinado sujeito formar o polo passivo dessa demanda”* (Código de Processo Civil Comentado Artigo por Artigo, Editora Juspodivm, 2020, 5ª Edição, página 64).

No caso, a parte autora é legítima para figurar no polo ativo da demanda, já que é incontroversamente herdeira do segurado, devendo se observar, à evidência, que eventual indenização estará restrita a sua cota parte, ante a existência de outros herdeiros (cf. certidão de óbito do segurado).

Rejeita-se a referida preliminar.

1.2. - Da prescrição

Não há falar em prescrição da pretensão da autora. Em se tratando de contrato de seguro de vida, cuja indenização é pleiteada pelo beneficiário, o prazo prescricional é de 10 anos, nos termos do art. 205

do CC/2002.

A propósito, precedentes da jurisprudência deste
Egrégio Tribunal de Justiça:

Seguro facultativo de vida e acidentes pessoais. Segurado falecido. Cobrança de indenização por beneficiária, cônjuge do segurado. Prescrição. Aplicação do prazo decenal geral do art. 205 do Código Civil, e não do trienal do art. 206, § 3º, IX, do mesmo Código, restritos ao seguro obrigatório. Orientação da jurisprudência em tal sentido, inclusive do STJ. Arguição de prescrição corretamente afastada. Seguro em grupo de natureza empresarial contratado para pequena empresa, em favor de um sócio. Inaplicabilidade, por isso, da previsão de limitação do capital individual segurado, para cada qual, ao valor do capital segurado total dividido pelo número de vidas. Capital relativo ao falecido que já corresponde ao capital global previsto para os sócios, por ser o único. Segunda apólice de natureza individual, e não em grupo, outrossim, que não comporta qualquer divisão. Valores concedidos pela r. sentença mantidos. Dano moral, por seu turno, efetivamente não caracterizado. Falta de requerimento administrativo em relação a duas das apólices. Falta de resposta quanto à apólice objeto de requerimento insuficiente para a ofensa extrapatrimonial. Demora de mais de seis anos para o ajuizamento da demanda de cobrança da indenização após a solicitação administrativa. Mero inadimplemento contratual, outrossim, que, mesmo se existente, não é causa automática de ofensa extrapatrimonial indenizável. Sentença de parcial procedência integralmente confirmada. Apelações da autora e da seguradora-ré desprovidas (TJSP; Apelação Cível 1003096-94.2022.8.26.0079; Relator (a): Fabio Tabosa; Órgão Julgador: 29ª Câmara de Direito Privado; Foro de Botucatu - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/01/2025; Data de Registro: 29/01/2025).

SEGURO DE VIDA. AÇÃO DE COBRANÇA AJUIZADA POR BENEFICIÁRIOS. PRAZO DE PRESCRIÇÃO DECENAL. PRECEDENTES DO C. STJ. EXTINÇÃO AFASTADA, PASSANDO-SE AO JULGAMENTO DO MÉRITO, CONFORME DISPOSTO NO ART. 1.013, § 4º, DO CPC. CASO CONCRETO INDICANDO QUE A SEGURADORA ACEITOU A PROPOSTA DE SEGURO, RENOVANDO-O POR VÁRIOS ANOS SEM RESSALVAS, E RECEBEU OS PRÊMIOS EQUIVALENTES A TRÊS VIDAS, ALEGANDO SUPOSTA IRREGULARIDADE DA CONTRATAÇÃO SOMENTE QUANDO DA OCORRÊNCIA DO SINISTRO. DEVER DE INDENIZAR RECONHECIDO. VALOR DA CONDENAÇÃO FIXADO DE ACORDO COM A APÓLICE JUNTADA AOS AUTOS, ACRESCIDO DE JUROS DESDE A CITAÇÃO E CORREÇÃO DESDE A DATA DA ÚLTIMA RENOVAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO REALIZADA AO TEMPO DO SINISTRO. INTELIGÊNCIA DA SÚMULA 632 DO E. STJ. OBSERVAÇÃO, DE OFÍCIO, ACERCA DA INCIDÊNCIA DOS JUROS E CORREÇÃO, PARA APLICAÇÃO DA NOVA SISTEMÁTICA INTRODUZIDA PELA LEI Nº 14.905/2024. SENTENÇA REFORMADA. Recurso de apelação provido, com observação, de ofício (TJSP; Apelação Cível 1001684-28.2023.8.26.0198; Relator (a): Cristina Zucchi; Órgão Julgador: 34ª Câmara de Direito Privado; Foro de Franco da Rocha - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/12/2024; Data de Registro: 18/12/2024)

APELAÇÃO. AÇÃO INDENIZATÓRIA. SEGURO DE VIDA. MORTE DA

SEGURADA. Pretensão deduzida pelo beneficiário em face da seguradora. Ação julgada procedente. Inconformismo. PRESCRIÇÃO. Inocorrência. Aplicação do prazo decenal previsto no artigo 205 do Código Civil, haja vista a inexistência de prazo específico. Precedentes. IMPUGNAÇÃO AO QUANTUM FIXADO NA R. SENTENÇA. Apesar de alegar que o autor não carreu documentos que justifiquem o valor mencionado na petição inicial e acolhido pela r. sentença, a própria seguradora não aponta como calculou o montante que entende devido. Não se desincumbiu, portanto, do ônus da prova (art. 373, II, do CPC). Sentença mantida. SUCUMBÊNCIA. Majoração. RECURSO NÃO PROVIDO (TJSP; Apelação Cível 1017651-93.2023.8.26.0625; Relator (a): Rosangela Telles; Órgão Julgador: 31ª Câmara de Direito Privado; Foro de Taubaté - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/08/2024; Data de Registro: 19/08/2024).

Nesse passo, não é correta a assertiva invocada pela ré no sentido de que ao caso em testilha deve-se aplicar o comando inserto no art. 206, § 3º, inc. IX, do *Codex*, que prevê o prazo prescricional trienal. Em verdade, tal comando legal alude às hipóteses de seguro obrigatório, e este, contudo, sem qualquer sombra de dúvida, não é o caso em questão.

Calha ressaltar, por oportuno, que a lei atual não prevê específico prazo de prescrição para os beneficiários, pelo que, em tais situações, deve se buscar a aplicação do comando insculpido no art. 205, consagrador do prazo decenal.

Rejeita-se, pois, a questão preliminar suscitada.

1.3. Do cerceamento de defesa

A parte autora se refere, genericamente, à necessidade de produção de provas, com remissão ao pleito de fls. 136/144 e 148/150 no qual postulou a exibição do contrato celebrado entre a ré e o segurado.

É descabida a arguição de cerceamento de defesa, pois os aspectos fáticos e jurídicos da demanda estavam suficientemente elucidados com a prova documental produzida pelas

partes e respectivas narrativas, prescindindo da reclamada dilação probatória, devendo se considerar ainda que é incontroversa a contratação de seguro de vida pelo segurado.

Não é ocioso lembrar que o juiz não está obrigado a produzir todas as provas requeridas pelas partes, caso as dos autos já sejam suficientes para ter formada sua convicção, podendo indeferir as que considerar desnecessárias e procrastinatórias e determinar outras, tudo, com o escopo de velar pela rápida e segura solução do litígio.

Aliás, o art. 370 do CPC prescreve que:

“Caberá ao juiz, de ofício ou a requerimento da parte, determinar as provas necessárias ao julgamento do mérito.

Parágrafo único. O juiz indeferirá, em decisão fundamentada, as diligências inúteis ou meramente protelatórias”.

Ademais, o art. 355, I, do CPC, estabelece que:

“O juiz julgará antecipadamente o pedido, proferindo sentença com resolução de mérito, quando: I – não houver necessidade de produção de outras provas”.

Nesse sentido a jurisprudência do C. Superior Tribunal de Justiça (STJ), com destaques meus:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. INDENIZAÇÃO. DANOS MORAIS. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO VERIFICAÇÃO. REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO. POSTAGEM EM REDE SOCIAL. NECESSIDADE DE VERIFICAÇÃO DAS PROVAS DOS AUTOS. IMPOSSIBILIDADE. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REVISÃO. NÃO CABIMENTO. SÚMULA N. 7 DO STJ. INCIDÊNCIA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. O magistrado é o destinatário das provas, cabendo-lhe apreciar a necessidade de sua produção, sendo soberano para formar seu convencimento e decidir fundamentadamente, em atenção ao princípio da persuasão racional.

2. Não caracteriza cerceamento de defesa o julgamento antecipado da lide sem a produção das provas requeridas pela parte consideradas desnecessárias pelo juízo, desde que devidamente fundamentado.

3. Rever a convicção formada pelo tribunal de origem acerca da prescindibilidade de produção da prova testemunhal requerida demandaria

reexame do conjunto fático-probatório, o que é vedado em recurso especial, devido ao óbice da Súmula n. 7 do STJ.

4. Aplica-se a Súmula n. 7 do STJ na hipótese em que o acolhimento da tese defendida no recurso especial reclama a análise dos elementos probatórios produzidos ao longo da demanda.

5. A revisão pelo STJ da indenização arbitrada a título de danos morais e de danos estéticos exige que o valor tenha sido irrisório ou exorbitante, fora dos padrões de razoabilidade. Salvo essas hipóteses, incide a Súmula n. 7 do STJ, impedindo o conhecimento do recurso especial.

6. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.158.654/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, **julgado em 20/3/2023**, DJe de 24/3/2023.)

2. - Do Mérito

Quanto ao mérito, melhor sorte não lhe assiste.

Lamenta-se, certamente, a dor da filha do segurado, autora desta demanda. Também se reconhece cuidar-se aqui de relação de consumo. Todavia, tem-se uma relação contratual securitária que, consoante afirmação da própria autora, perdura há mais de 12 anos, com sucessivas renovações.

Com a anual renovação de uma contratação tão longeva, sem qualquer controvérsia, há de se ter como consolidado o negócio jurídico, não se podendo falar em abusividade de cláusula contratual ou má-fé no oferecimento dos serviços voltados à seguridade da parte autora.

Com efeito, a parte autora ajuizou esta ação afirmando o desconhecimento do verdadeiro conteúdo da contratação do mencionado seguro de vida. Não a negou. Antes, afirmou que, junto com seu falecido marido, foram ludibriados pelos agentes do banco e da seguradora.

Evidentemente, correta a aplicação do CDC, com a

inversão do ônus da prova. De todo modo, a autora afirmou desconhecer a essência da contratação do seguro. Ademais, comprovou a ocorrência dos descontos em sua conta bancária.

Extraí-se dos autos que a seguradora-ré, por sua vez, resiste à pretensão alegando que não se verificou o sinistro, pois a cobertura securitária só compreendia a hipótese de morte acidental.

Não é ocioso lembrar que o segurado falecido permaneceu sob a cobertura securitária por longos 12 anos. Assim, caso ocorresse algum dos sinistros (eventos) cobertos pela apólice bilateralmente firmada, estaria garantido.

Nessa toada, força é convir que a responsabilidade da seguradora circunscreve-se aos danos oriundos dos riscos expressamente assumidos. Logo, uma vez que o óbito do segurado se deu por causas naturais, a seguradora-ré, por força da avença firmada, está impossibilitada de sustentar o reconhecimento do direito à indenização postulada. Deveras, tal circunstância exclui qualquer possibilidade de reconhecer a ocorrência de morte acidental.

Conforme se verifica dos autos, o segurado, Sr. LUGIRO COLHONE, manteve com a ré apólice de seguro de acidentes pessoais nº **2650**, proposta nº **1254077**, com início de vigência em 12/12/2007 e cancelada a pedido em 4/3/2020, com cobertura para Morte Acidental; e apólice de seguro de acidentes pessoais nº **2650**, proposta nº **10010583**, com início de vigência em 10/8/2009 e cancelada a pedido em 4/3/2020, com cobertura para Morte Acidental.

Sucedo que o segurado faleceu em 4/3/2020 em decorrência de: a) choque cardiogênico; b) distúrbio hidroeletrolítico; c)

desidratação, e d) enterocolite (fls. 23/24).

Contudo, está claro que a condição apresentada pela parte autora segurada alude a evento não coberto pela apólice contratada.

Assinale-se, na esteira desse entendimento, ser inafastável o reconhecimento de que a lei substantiva impõe que os contratos desse jaez sejam celebrados por prazo certo e que mencionem os riscos assumidos.

Esta, aliás, a dicção do art. 760 do atual Código Civil que dispõe:

“Art. 760. A apólice ou o bilhete de seguro serão nominativos, à ordem ou ao portador, e mencionarão os riscos assumidos, o início e o fim de sua validade, o limite da garantia e o prêmio devido, e, quando for o caso, o nome do segurado e o do beneficiário”.

Desse modo, a aspiração da parte autora não encontra respaldo nas cláusulas contratuais, que não podem comportar interpretação extensiva, sob pena de causar desequilíbrio contratual, aumentando a responsabilidade sem correspondente cobertura.

Segundo o teor da contratação, estipularam as partes a cobertura apenas para o evento morte acidental (fls. 38/40).

Por se tratar de indenização que encontra fundamento contratual, só deve ser imposta à seguradora, se houver plena identificação entre o fato ocorrido com o segurado e a hipótese prevista no contrato, e neste caso, não foi o que ocorreu.

Nesse sentido é a lição de PEDRO ALVIM:

“... uma das normas importantes para o contrato de seguro é a que determina a interpretação restritiva de suas cláusulas. É necessário aplicar estritamente os termos convencionais, sobretudo com relação aos riscos cobertos. Há uma correlação estreita entre a cobertura e o prêmio. Forçar essa correlação por via de interpretação extensiva poderá falsear as condições técnicas do contrato, em que se repousa toda a garantia das operações de seguro.

.....

Se as cláusulas da apólice estão regidas com clareza ao delimitar o risco coberto, não devem ser desvirtuadas sob pretexto de interpretação para incluir coberturas que não estavam previstas ou forma expressamente excluídas do contrato” (O Contrato de Seguro, Rio de Janeiro, Editora Forense, 1983, p. 176).

As seguradoras têm autonomia para estabelecer os riscos que cobrirão, cabendo ao consumidor concordar ou não, aderir ou não, ao que lhe está sendo ofertado.

Desta forma, se o risco contratado pelo segurado falecido não possui cobertura contratual, pois ausente previsão, não há fundamento para admitir o pleito condenatório.

Note-se que, versando a demanda sobre um contrato de seguro, a responsabilidade da seguradora circunscreve-se apenas aos danos oriundos de risco expressamente estipulado no pacto, ensejando assim uma interpretação que não pode ser extensiva. Não se trata de restringir o alcance do contrato, mas de lhe dar a estrita interpretação, nos exatos limites do que convencionaram as partes, pois é em função disso que a seguradora calculou o prêmio.

Por se tratar de uma indenização que encontra fundamento contratual, tal deve ser imposta à seguradora, se houver plena identificação entre o fato descrito nos autos e a hipótese prevista no contrato, e neste caso, não foi o que ocorreu. Não há possibilidade, enfim, de se ampliar a interpretação do contrato de seguro.

Há que se esclarecer que não se está aqui

estreitando o alcance do contrato, mas, dando-lhe interpretação nos exatos limites do que convencionaram as partes, pois foi em função disso que a seguradora calculou o prêmio.

Também não há ofensa às disposições do Código de Defesa do Consumidor. Os contratos de seguro possuem sempre limitações, pois devem estar expressamente previstos os riscos assumidos que influenciam diretamente no valor do prêmio a ser pago.

Em prosseguimento, o douto Juiz reconheceu a prevalência do comando inserto no art. 110 do CC, que realça a relevância da manifestação de vontade externada pelos contratantes, em consonância com a jurisprudência desta corte, em específico com a decisão do Desembargador HAMID BDINE, com a seguinte redação:

"Nesse sentido: 'Declaratória de invalidade de negócio jurídico. Vício de consentimento. Erro. Inocorrência. Ausência de falsa representação da realidade. Ciência de que firmava contrato de compra e venda e de financiamento. Assinatura de documentos relativos à aquisição do veículo. Manifestação de vontade subsiste ainda que o seu autor haja feito a reserva mental (CC, art. 110). Inaplicabilidade do direito de reflexão (CDC, art. 49). Negócio concretizado dentro do estabelecimento comercial. Danos morais não configurados. Recurso improvido" (Ap. com revisão n. 0005709-17.2008.8.26.0590. Rel. Hamid Bdine, TJSP, 30/ 7/2014).

Em suma: o reclamo recursal não conseguiu comprometer o convencimento externado na respeitável sentença sobre a matéria controversa, devendo essa ser prestigiada por seus próprios e jurídicos fundamentos.

Oportuno se reitere que não poderia, pois, decidir de modo diferente, porquanto vedado no ordenamento jurídico pátrio profira o Juiz decisão *contra legem*.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
31ª Câmara

14

3. -Do Dispositivo

Posto isso, pelo meu voto, **nego provimento ao recurso de apelação** e determino a majoração da verba advocatícia sucumbencial devida pela parte autora em 5% (cinco por cento).

Assinatura Eletrônica
ADILSON DE ARAUJO
Relator