Poder Judiciário
JUSTIÇA ESTADUAL
Cível - Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
Juízo Titular I - 7ª Vara Civel da Comarca de Santo Andre

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL Nº 4011690-37.2026.8.26.0554/SP

AUTOR: ---.

RÉU: ---.

SENTENÇA

Vistos.

Trata-se de **ação de obrigação de não fazer com pedido de tutela antecipada de urgência cumulada com indenização por dano material** (evento 1, DOC1) ajuizada por **---.**, já qualificada nos autos, em face de **---.**, também qualificada, alegando, em síntese, que: a) atua no ramo de corretagem de planos de saúde e intermediou a regular contratação de plano coletivo empresarial junto à ré, prestando de forma escorreita os serviços de mediação que resultaram na efetiva adesão de beneficiários e no pagamento das mensalidades; b) foi surpreendida com o **estorno unilateral de R$ 14.539,58** a título de comissões de corretagem já pagas, sob a justificativa de suposta omissão de doença preexistente em declaração pessoal de saúde atribuída a beneficiário vinculado ao contrato empresarial; c) a declaração de saúde constitui ato personalíssimo preenchido e assinado eletronicamente de forma exclusiva pelo beneficiário, inexistindo ingerência, participação técnica ou responsabilidade da corretora pelo conteúdo das informações prestadas; d) a demanda ajuizada entre a operadora e o beneficiário não declarou a rescisão do contrato de plano de saúde, tendo apenas determinado a aplicação de cobertura parcial temporária, de modo que o plano permanece ativo e as mensalidades continuam sendo vertidas em favor da requerida; e) vem sofrendo postura intimidatória por parte da operadora ré com sinalização de cancelamento de seu código cadastral de corretora, o que compromete o livre exercício de sua atividade profissional.

Por esses motivos, pleiteia a condenação da requerida à restituição dos valores indevidamente estornados no montante de **R$ 14.539,58**, com os devidos consectários legais.

Em decisão interlocutória (Evento 8, DESPADEC1), **foi indeferido o pedido de tutela provisória de urgência**.

Regularmente citada por carta com aviso de recebimento (Evento 11, CARTA1; Evento 16, AR1), a ré habilitou patronos (Evento 15, PET1 a PROC4) e apresentou contestação tempestiva (evento 19, DOC1) arguindo, preliminarmente, a ausência de interesse de agir quanto ao pedido de restituição, ao argumento de que o estorno foi legítimo e amparado em sentença judicial que reconheceu a omissão fraudulenta de condição preexistente em ação movida contra o beneficiário. No mérito, defendeu que: a) o estorno das comissões de corretagem constitui medida legítima decorrente de fraude verificada na declaração de saúde de beneficiário vinculado à empresa contratante ---., fato reconhecido na sentença proferida nos autos do processo nº 1001003-53.2025.8.26.0565 perante a 6ª Vara Cível da Comarca de São Caetano do Sul; b) a corretora integra a cadeia de contratação e detém dever de diligência e probidade, não podendo se beneficiar financeiramente de avença maculada por omissão de doença preexistente; c) a operadora atua no exercício regular de direito de gerir sua rede de intermediadores e fiscalizar condutas que comprometam o equilíbrio econômicoatuarial do sistema de saúde suplementar, não havendo ato abusivo ou dano material indenizável. Pugnou, ao final, pelo acolhimento da preliminar ou pela total improcedência dos pedidos formulados na petição inicial, acostando cópia da sentença cível e do pedido de inquérito policial.

Réplica apresentada pela autora (evento 24, DOC1).

Instadas as partes a especificarem as provas que pretendiam produzir (Evento 25, ATOORD1), a parte ré requereu a produção de prova documental suplementar e pericial médica para aferição da anterioridade das patologias do beneficiário (Evento 30, PET1), enquanto a parte autora postulou o julgamento antecipado do mérito, manifestando desinteresse na audiência conciliatória e apontando a desnecessidade de dilação probatória (Evento 31, PET1).

É o relatório. Fundamento e DECIDO.

Inicialmente, **rejeito a preliminar de ausência de interesse de agir** suscitada pela requerida. As condições da ação devem ser aferidas à luz da teoria da asserção, ou seja, a partir das afirmações deduzidas abstratamente na petição inicial. A alegação de que o estorno financeiro decorreu de conduta legítima amparada em anterior provimento jurisdicional confunde-se com o próprio mérito da demanda, consubstanciando fato extintivo do direito reclamado que enseja a procedência ou improcedência do pedido, e não a carência da ação por falta de interesse processual com esteio no artigo 485, inciso VI, do Código de Processo Civil. Há evidente necessidade do

provimento jurisdicional para dirimir a legalidade do abatimento perpetrado no comissionamento da autora, sendo adequada a via processual eleita.

Não há outras questões preliminares ou prejudiciais de mérito a serem enfrentadas.

No mérito os pedidos formulados na petição inicial **devem ser acolhidos**.

O feito comporta julgamento no estado em que se encontra, nos termos do artigo 355, inciso I, do Código de Processo Civil, mostrando-se dispensável a produção de outras provas além das já constantes dos autos. Os elementos documentais coligidos são amplamente suficientes para o deslinde da causa, revelando-se impertinente a realização de perícia médica requerida pela operadora ré (Evento 30, PET1), uma vez que o estado patológico do beneficiário e a aplicação do regime de cobertura parcial temporária já foram chancelados em decisão judicial própria (Evento 19, DOCUMENTACAO2), residindo a presente controvérsia estritamente nos reflexos jurídicos desse fato em face da corretora intermediadora.

Cumpre consignar que a relação jurídica estabelecida entre a autora, pessoa jurídica atuante na intermediação comercial de seguros e planos de assistência médica, e a operadora ré possui **natureza estritamente empresarial e civil**, regulada pelas disposições do Código Civil relativas ao contrato de corretagem (artigos 722 a 729 da Lei nº 10.406/2002), não se cogitando de aplicação do Código de Defesa do Consumidor entre as litigantes.

A controvérsia dos autos cinge-se a definir: a) a legalidade ou abusividade do estorno unilateral no valor de R$ 14.539,58 promovido pela ré sobre comissões de corretagem já pagas à autora, em decorrência da constatação de omissão de doença preexistente em declaração de saúde preenchida por beneficiário; b) o direito da autora à restituição da referida quantia; e c) a procedência do pedido de obrigação de não fazer para impedir restrições ou cancelamento do código profissional da corretora, bem como a vedação de novos estornos fundados no mesmo evento.

Pois bem.

No caso concreto, verifica-se que a autora comprovou documentalmente o exercício da intermediação mercantil entre a ré e a sociedade estipulante ---., que culminou na celebração do contrato de plano de saúde nº 2053609000, com início de vigência em 15/02/2024 (Evento 5, EXTR5). É fato incontroverso que a remuneração pela corretagem foi inicialmente quitada pela requerida e que, em período de apuração de novembro de 2025, a operadora procedeu a ajustes a débito no montante de **R$ 14.539,58**, estornando as comissões pagas (Evento 1, EXTR5).

A justificação invocada pela requerida para estornar os valores assenta-se na omissão de patologia preexistente atribuída ao beneficiário -- no momento do preenchimento da declaração de saúde, conduta reconhecida na sentença proferida nos autos da ação de nulidade contratual nº 100100353.2025.8.26.0565 pela 6ª Vara Cível da Comarca de São Caetano do Sul (Evento 19, DOCUMENTACAO2).

Contudo, a imputação de responsabilidade patrimonial à sociedade corretora de seguros **não encontra amparo legal ou contratual**.

O artigo 725 do Código Civil é categórico ao dispor que a remuneração é devida ao corretor uma vez que tenha conseguido o resultado previsto no contrato de mediação, ou ainda que este não se efetive em virtude de arrependimento das partes. A obrigação assumida pelo corretor é de resultado útil, perfectibilizando-se o direito à comissão no instante em que as partes aproximadas celebram validamente o negócio jurídico pretendido.

Na hipótese vertente, o resultado útil foi indubitavelmente alcançado. O contrato de assistência médica foi celebrado, implantado e mantido em regular execução, com a estipulação do plano e o pagamento contínuo das mensalidades contratadas, não tendo ocorrido anulação, distrato ou rescisão do vínculo pela operadora.

Com efeito, a própria sentença judicial invocada pela ré para legitimar o desconto rejeitou o pedido de rescisão contratual e manteve hígida a avença, determinando apenas a submissão do beneficiário ao regime de Cobertura Parcial Temporária pelo prazo de vinte e quatro meses e a condenação deste a ressarcir as despesas médicas específicas despendidas pela operadora (Evento 19, DOCUMENTACAO2).

A declaração de saúde constitui ato personalíssimo do proponente ao plano de saúde. O fornecimento de informações sobre o estado físico, histórico clínico e eventuais patologias anteriores incumbe de forma privativa e exclusiva ao beneficiário, inexistindo qualquer elemento nos autos que indique a participação, conluio, orientação fraudulenta ou ciência da corretora autora acerca do quadro de saúde do contratante.

A responsabilidade por fato de terceiro reclama expressa previsão legal ou inequívoca estipulação contratual. No ordenamento pátrio, a responsabilidade civil por atos de outrem restringe-se às hipóteses taxativas delineadas no artigo 932 do Código Civil, nas quais não se insere a figura do corretor autônomo perante os clientes que aproxima. Do mesmo modo, a ré não comprovou a existência de cláusula contratual ou regulamento de comissionamento prévio e transparente que autorizasse o estorno retroativo de comissões por eventos supervenientes atribuídos à conduta individual de usuários (artigo 373, inciso II, do CPC).

Ademais, conforme prescreve o artigo 506 do Código de Processo Civil, a sentença faz coisa julgada

às partes entre as quais é dada, **não prejudicando terceiros**. A corretora autora não integrou a relação processual instaurada perante a Comarca de São Caetano do Sul, de modo que os fundamentos ali adotados não podem ser transpostos para vincular ou sancionar a intermediadora no âmbito de sua remuneração profissional.

Ressalte-se que a operadora ré já obteve título executivo judicial em face do próprio beneficiário causador da omissão para reaver os custos assistenciais pretéritos, revelando-se inadmissível a pretensão de transferir à corretora o risco atuarial de sua atividade empresarial. Admitir a apropriação dos valores intermediados e retidos pela operadora, que segue auferindo as contraprestações pecuniárias do plano, ensejaria intolerável **enriquecimento sem causa**, vedado pelo artigo 884 do Código Civil.

Sobressai, ainda, o manifesto comportamento contraditório da requerida. Documentos supervenientes colacionados aos autos revelam que a operadora ré, após efetuar o estorno de R$ 14.539,58 sob a alegação de que o negócio estaria viciado na origem, continuou faturando as mensalidades do mesmo contrato nº 2053609000 e creditando à autora comissões de agenciamento em extratos emitidos em maio de 2026 (Evento 14, OUT2). Tal conduta vulnera frontalmente o princípio da boa-fé objetiva e o dever de coerência comportamental, positivados no artigo 422 do Código Civil.

Portanto, faz jus a demandante à integral restituição da quantia de **R$ 14.539,58**, indevidamente subtraída de sua remuneração.

No que tange à obrigação de não fazer, o pedido igualmente merece acolhimento. A sinalização de suspensão ou cancelamento do código comercial da corretora junto aos sistemas da operadora em razão exclusiva da omissão atribuída a beneficiário ultrapassa os lindes da regular gestão de prestadores, caracterizando **abuso de direito**, nos moldes do artigo 187 do Código Civil. O código operacional viabiliza o exercício da atividade econômica da intermediadora, não podendo ser utilizado pela operadora como expediente coercitivo para compelir a parceira a suportar glosas financeiras desarrazoadas ou novos estornos decorrentes do mesmo contrato, impondose a confirmação e deferimento da tutela inibitória (artigo 497 do CPC).

É o que basta para a solução da demanda, ressaltando que o magistrado não está obrigado a rebater argumentos incapazes de, em tese, alterar a solução do litígio, conforme se extrai interpretando-se o art. 489, §1º, IV, do Código de Processo Civil.

Ante o exposto, **JULGO PROCEDENTES** os pedidos formulados por **---.** em face de **---.** para:

A) **CONDENAR** a ré à restituição da quantia de **R$ 14.539,58** (quatorze mil, quinhentos e trinta e nove reais e cinquenta e oito centavos), corrigido pelo IPCA, nos termos do art. 389, parágrafo único, do Código de Processo Civil, a partir de cada estorno indevido e juros de mora equivalente à taxa SELIC deduzido o IPCA, considerando igual a zero se o resultado for negativo, nos termos do art. 406, §1º, do Código de Processo Civil, a partir da data da citação.

B) **DETERMINAR** que a ré se abstenha em definitivo de cancelar, suspender ou impor qualquer restrição ao código cadastral de comercialização da autora, bem como de promover novos estornos ou glosas de comissões fundamentados na declaração de saúde ou no contrato nº 2053609000, sob pena de multa diária de **R$ 500,00** (quinhentos reais), limitada ao teto de **R$ 5.000,00** (cinco mil reais), sem prejuízo de eventuais perdas e danos.

Por consequência, **JULGO EXTINTO** o feito, com resolução do mérito, nos termos do art. 487, I, do Código de Processo Civil.

Diante da sucumbência, **CONDENO** a ré ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como de honorários advocatícios que fixo em **10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da condenação**, com fundamento no artigo 85, §2º, do Código de Processo Civil.

Ficam as partes desde já advertidas que a oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com postulação meramente de caráter infringente ou protelatória poderá acarretar-lhes a imposição de penalidade prevista na legislação processual civil (artigo 1.026, § 2º, do CPC).

Para efeito de preparo do recurso de apelação (art. 4º, parágrafo segundo da Lei n. 11.608 de 29 de dezembro de 2.003), fixo o valor base de cálculo, aquele dado à causa, corrigido monetariamente pela tabela prática do E. Tribunal de Justiça. Providencie a d. serventia o cálculo.

Com o trânsito em julgado e nada sendo requerido, arquivem-se os autos com as cautelas de praxe.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

Documento eletrônico assinado por **MARIA CAROLINA MARQUES CARO QUINTILIANO, Juíza de Direito**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico https://eproc1g.tjsp.jus.br/eproc/externo_controlador.php?acao=consulta_autenticidade_documentos, mediante o preenchimento do código verificador **610023147461v2** e do código CRC **46437bd7**.
Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): MARIA CAROLINA MARQUES CARO QUINTILIANO

Data e Hora: 09/11/2026, às 09:40:41

4011690-37.2026.8.26.0554 **610023147461 .V2**