

SENTENÇA

Processo: 1022308-72.2021.8.11.0041
 Vara Especializada em Ação Civil Pública e Ação Popular da Comarca de Cuiabá - MT
 Requerente: MINISTÉRIO PÚBLICO DE MATO GROSSO
 Requerida: UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO, propôs a presente Ação Civil Pública, em desfavor de UNIMED CUIABÁ - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, também qualificada.

Aduziu o requerente em sua exordial (fls 2/22), que instaurou inquérito público, acerca da informação de que a requerida vinha se negando a autorizar a realização de exames de diagnóstico e tratamento, internações hospitalares, quando as solicitações eram subscritas por médicos não credenciados. Afirmando que foram colhidas declarações de usuários que expressaram indignação perante a situação, os quais alegaram que para conseguirem realizar os exames solicitados por seus médicos de confiança (não cooperado), necessitavam pagar todos os exames prescritos ou procurar um médico cooperado somente para que este ratificasse a solicitação já efetuada.

Aduziu que foi ovidada a empresa requerida, confirmando esta que efetivamente todas as solicitações realizadas por profissionais credenciados eram indeferidas, de acordo com o pacto celebrado com cada usuário. Alegou o autor que a restrição é ilegal e que contraria as regras do CDC, sendo que tal prática caracteriza venda casada, pois condiciona indevidamente o fornecimento de seus serviços, sendo expressamente vedado pelo Conselho de Saúde Suplementar (CONSU). Asseverou também que é nítido o dano material, esclarecendo que o usuário necessitaria pagar duas vezes pelo mesmo serviço. Além do dano material, sustentou também que é presumível o dano moral suportado pelos usuários do plano de saúde administrado pela requerida, visto que é indiscutível o constrangimento e aborrecimento certamente sofridos.

Requer o autor que a ré se abstenha de negar a cobertura e autorização dos exames complementares de diagnóstico e tratamento, bem como as internações hospitalares, em virtude do médico solicitante não pertencer ao rol dos seus médicos cooperados. Postulou também que seja a ré obrigada a veicular o teor da presente sentença na imprensa escrita e falada. Requer ainda a declaração de nulidade das cláusulas contratuais abusivas que restringem os direitos de consumidores. Por último formulou o pedido condenatório da parte adversa no ressarcimento em dobro das quantias indevidamente pagas pelos usuários, e a condenação a título de dano moral coletivo.

Inicial acompanhada dos documentos de fls 24/114.

As fls 116/119, foi parcialmente deferida a antecipação da tutela.

Requerida devidamente citada (fls 122).

Agravou de Instrumento Interposto contra a decisão de fls 116/119, cópia colacionada às fls 134/163, sendo a decisão agravada integralmente mantida pelo Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso (fls 559/561).

Resposta apresentada às fls 168/196, com a arguição da preliminar de ilegitimidade ativa. Em combate às articulações da exordial, ressaltou sua natureza jurídica de cooperativa, afirmando que seu escopo é apenas beneficiar seus cooperados, sendo ilógico que seus serviços sejam beneficiados por médicos não cooperados, confirmando por corolário, que efetivamente as solicitações de exames e internações realizadas por profissionais não credenciados são indeferidas. Pontuou a diferença existente entre "plano de saúde" e "seguro saúde", esclarecendo que apenas no seguro saúde existe a livre escolha dos profissionais. Sustentou que o CONSU atualmente permite que as cooperativas que operem os planos de saúde, neguem autorização de procedimentos em razão do profissional solicitante não ser cooperado. Exarou que o Código de Defesa do Consumidor é aplicado apenas de forma subsidiária, devendo incidir primeiramente a norma própria que regulamenta sua atividade. Argumentou que o simples fato de indeferir as solicitações de exames e internações não caracteriza venda casada, alegando que é equivocada a interpretação do requerente. Exarou que não há abstrusidade no pacto, justificando que se o atendimento se estendesse aos médicos não cooperados, o valor da contraprestação seria muito maior, complementando ainda, que oferece uma grande quantidade de médicos profissionais em diversas especialidades que estão a disposição dos usuários. Afirmando que o valor cobrado de mensalidade dos usuários tem como base a "frequência global de utilização" dos serviços disponibilizados, sustentando que a ampliação do número de médicos solicitantes, certamente aumentará também o custo da cooperativa, tornando-se por consequência, mais caras as mensalidades pagas pelos usuários. Informou que a suposta alteração almejada pelo requerente transmutará seu atendimento de rede fechada para uma rede aberta, implicando por corolário em absurdos aumentos nas mensalidades para que assim consigam dar manutenção aos seus serviços, a exemplo, citou a diferença existente entre o preço de sua mensalidade (R\$ 27987) e o preço

da mensalidade cobrada pela SulAmérica (R\$5.140.000), apontando uma diferença de aproximadamente 1795,61%. Argumentou que, se o aumento de exames chegar a um patamar de 20%, levaria a sua insolvência em menos de um ano, deixando mais 180.000 mil usuários sem seus serviços, e ocasionando um caos à saúde pública. Aduziu que a culpa pelos supostos danos são dos médicos não cooperados que sabendo das regras da cooperativa, incentivam seus pacientes a requisitar seus exames pelo plano de saúde, pontuando que o próprio usuário possui culpa concorrente, pois tem pleno conhecimento de que os serviços só poderão ser prestados pelos cooperados. Asseverou que é indevida a restituição em dobro dos valores pagos, visto que tais valores foram recebidos e cobrados por terceiros. Ao final pontuou que inexistiu ato ilícito. Na sequência, requer o acolhimento da preliminar, e de forma subsidiária, a improcedência total dos pleitos formulados, bem como a condenação da parte adversa por litigância de má-fé e verbas sucumbenciais.

Acompanharam à contestação os documentos de fls 198/268.

Impugnação à contestação acostada às fls 309/321.

Audiência preliminar realizada em 12/07/2005, restando frustrada a tentativa de conciliação. Em seguida, foi designado dia para a realização da audiência de instrução. Termo às fls 334/335.

Novos documentos acostados pelo requerente às fls 348/354.

Audiência de instrução realizada em 25/10/2005. Dada a palavra à patrona da requerida, esta requereu a suspensão da audiência para a manifestação dos documentos juntados às fls 348/354, sendo o pedido indeferido por este juízo, e oportunizada a manifestação em audiência de tais documentos. Novamente no uso da palavra a advogada da requerida sustentou que se encontra impossibilitada de exercer o pleno contraditório, reiterando o pedido de suspensão, sendo a decisão mantida e por consequência agravada de forma retida. Foram ouvidas três testemunhas e em seguida aberta vista dos autos à requerida para manifestação dos documentos de fls 348/354. Termo incluso às fls 374/382.

Manifestação da requerida colacionada às fls 385/387, com novos documentos (fls 388/502).

Audiência de instrução em continuação realizada em 12/12/2005, oportunidade em foi ouvida mais uma testemunha. Termos incluso às fls 528/530.

Nova audiência de instrução em continuação, realizada em 09/02/2006, às 17h, sendo ouvida mais das testemunhas. Termos às fls 567/572.

Razões finais na forma de memoriais, acostadas às fls 580/586 e fls 636/650.

E o relatório.

Decido.

Preliminar: ilegitimidade ativa

Sustentou a requerida a ilegitimidade ativa do Ministério Público para propor a presente ação, sob a alegação de que a proteção é destinada aos médicos não associados da requerida, e não em proteção de interesse metaindividual.

Equivocada a interpretação da requerida, visto que o objeto da presente demanda tem como escopo a proteção de direitos transindividuais dos usuários do plano de saúde administrado pela requerida, visto que a abusividade contratual apontada pelo Ministério Público, se reporta aos contratos celebrados com os consumidores e não com os médicos do plano de saúde.

O simples fato dos médicos não-cooperados também serem beneficiados indiretamente com um suposto julgamento procedente, não elide a legitimidade extraordinária outorgada constitucionalmente ao Ministério Público (artigo 129, inciso III da CF).

Ressalto, que mesmo que o interesse protegido seja também dos médicos não-cooperados, irrelevante tal circunstância, pois desde que caracterizada a proporção coletivizada da demanda, tem o membro do parquet legitimidade para sua propositura.

Dessa forma, tendo em vista que o direito que se busca tutelar, transcende a personalidade de um indivíduo, afasto a preliminar erigida.

MÉRITO

Relação de Consumo

De plano, importante evidenciar que a relação jurídica de direito material em litígio, encontra-se indiscutivelmente sob a égide do Código de Defesa do Consumidor, sendo irrelevante o fato da requerida ser uma cooperativa.

Nos termos do artigo 3º e 4º da Lei 5764/71, a cooperativa, corresponde a uma sociedade civil de direito privado que objetiva atividades em benefício comum, sem fins lucrativos.

Apesar da cooperativa não possuir fins lucrativos, nada impede que exerça atividade de produção, montagem, criação, comercialização, dentre outras que enseja naturalmente típica relação de consumo, como disposto no artigo 3º do Código de Defesa do Consumidor (Lei 8078/90).

No caso sub judice, a cooperativa requerida, ao celebrar com a população cuiabana Contrato de Prestação de Serviço Médico e Hospitalar, torna-se fornecedora de serviços, bem como, os respectivos usuários enquadram-se perfeitamente como consumidores finais dos aludidos serviços.

Importante também ressaltar que o fato da cooperativa não possuir fins lucrativos e atuar na atividade de serviços médicos hospitalares, não é óbice para se constatare que como uma típica fornecedora de serviço, nos termos do Código de Defesa do Consumidor, visto que, as disposições dos artigos 2º e 3º, não ressaltam tais condições.

Neste contexto, o caso vertente não está imune às regras consumeristas, pois o conflito reportado trata de uma relação típica de consumo, devendo por corolário serem aplicadas ao litígio, as disposições ali constantes e pertinentes.

Neste mesmo sentido se posiciona o Egrégio STJ:

E M E N T A - CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO CUMULADA COM DEVOLUÇÃO DE VALORES. COOPERATIVA HABITACIONAL. PRELIMINARES. DESNECESSIDADE DE NOTIFICAÇÃO. MÉRITO. DESISTÊNCIA IMOTIVADA DO ASSOCIADO. RESTITUIÇÃO DAS PARCELAS PAGAS. CLÁUSULA PENAL. COMPENSATÓRIA. REDUÇÃO. APLICAÇÃO DO CDC E DO ART. 924 DO CÓDIGO CIVIL.

I - A interpelação ou notificação extrajudicial não é requisito necessário para constituição em mora da cooperativa, tampouco para o ajuizamento de ação de conhecimento. II - Em nome da voluntariedade da adesão e do princípio da comunhão, expresso na mutualidade e na cooperação, o associado pode se desligar da sociedade cooperativa sem apresentar qualquer motivação. III - A imediata devolução dos valores pagos à cooperativa, devidamente corrigidos, resulta da aplicação do princípio da vedação ao enriquecimento ilícito. IV - É permitido ao juiz reduzir o valor da cláusula penal, consoante as diretrizes do código de defesa do consumidor e do art. 924 do código civil, a fim de que seja observado o princípio da razoabilidade. (TJDF - Tribunal de Justiça do Distrito Federal. Número do Acórdão: 173947. Número do Processo: 19980110566257AFC. Órgão do Processo: 1ª Turma Civil. Relator do Processo: NIVIO GONCALVES. Data de Julgamento: 05/05/2003. Data de Publicação: 11/06/2003) Grifos acrescidos.

E M E N T A CIVIL E PROCESSUAL COOPERATIVA HABITACIONAL. TERMO DE ADESÃO PARA COMPRA DE IMÓVEL. DESISTÊNCIA. AÇÃO PRETENDENDO O RESSARCIMENTO DAS IMPORTÂNCIAS PAGAS. RETENÇÃO SOBRE PARTE DAS PARCELAS DETERMINADA EM PERCENTUAL INFERIOR AO PREVISTO CONTRATUALMENTE. CLÁUSULA ABUSIVA. SITUAÇÃO PECULIAR. OBRA SEQUER INICIADA. DESPESAS ADMINISTRATIVAS IRRELEVANTES. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. ARTS. 51, II, 53 E 54. CÓDIGO CIVIL. ART. 924. I. A. C. 2ª Seção do STJ, em posição adotada por maioria, admite a possibilidade de resilição do compromisso de compra e venda por iniciativa do devedor, se este não mais reúne condições econômicas para suportar o pagamento das prestações avençadas com a empresa vendedora do imóvel (ERESP n. 59370/SP, rel. Min. Barros Monteiro, DJU de 01/12/2001). II. O desistimento do contrato dá ao comprador o direito à restituição das parcelas pagas, porém não em sua integralidade. III. Caso em que, em face das circunstâncias peculiares da causa, a retenção determinada pelo Tribunal a quo se fez em parâmetro razoável. IV. Recurso especial não conhecido. (STJ - RESP 03189/DF, Rel. Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, QUARTA TURMA, julgado em 6.05.2003, DJ 01.09.2003 p. 291) Grifos acrescidos.

Limites do Conflito

Analisando a narrativa das partes, por força do que preconiza o artigo 302 do CPC, de início, destaco que é incontestado o fato de que a requerida efetivamente indefere todas as solicitações de exames de diagnóstico e tratamento, e internações hospitalares, cuja solicitação seja realizada por médico não credenciado. Além de incontestado, os depoimentos das testemunhas colhidas nos autos, confirmam nitidamente tal prática (fls 374/387, 528/530 e 567/572).

Em outras palavras, o conflito se reporta ao fato de que os usuários do plano de saúde administrado pela requerida, mesmo dispondo de recursos próprios para serem consultados por seus médicos de confiança (não conveniados), devem custear também os consequentes exames e internações eventualmente por eles solicitadas, ainda que estes procurem laboratórios e hospitais devidamente credenciados com a requerida.

Ressalto que a discussão posta em juízo não almeja transmutar o sistema de atendimento da requerida, passando de rede fechada para rede aberta, ou seja, ampliar a gama de atendimento para os profissionais não credenciados, mas objetiva apenas que os pedidos de exames e internações realizadas por médicos não credenciados, sejam também atendidos por laboratórios ou hospitais credenciados.

Todavia, em que pese ser incontestado tal fato, resta ser desvendado se tal conduta é abusiva e se caracteriza ato ilícito para efeitos de responsabilidade civil, bem como, se encontram presentes seus demais pressupostos, como o dano e o nexo de causalidade.

Desta forma, estando delimitado o conflito, passo ao exame da matéria.

Cláusulas em Discussão

Por meio do item 631 e 641 e 642 do Contrato de Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares, colacionado às fls 71/78, observa-se que é inegável que as autorizações para exames complementares de diagnóstico e internações hospitalares somente são deferidas se previamente solicitados por médicos cooperados.

Contudo, por ser o conflito decorrente de uma relação jurídica de consumo, já é suficiente para mitigar as regras do pacta sunt servanda, visto que plenamente possível a revisão das cláusulas abusivas, como imposto pelo artigo 51 do CDC.

Desse modo, plenamente possível que o Poder Judiciário intervenha para rever as cláusulas que estiverem em desconformidade com a princiologia da atual ordem jurídica.

Assim, como preconizados pelo artigo 6º, inciso IV, serão as cláusulas pactuadas, confrontadas com as demais regras pertinentes, para posteriormente ser certificada a existência de abusividade ou não.

Abusividade das Cláusulas

De início em pesquisa realizada pela internet no site da Agência Nacional de Saúde - ANS (www.ans.gov.br), foi possível vislumbrar que efetivamente o inciso VI do artigo 2º da Resolução de nº 8 do CONSU (Conselho de Saúde Suplementar) foi alterado pela Resolução de nº 15 (publicada no DO nº 59 de 29.03.99), passando a vigorar a seguinte redação:

Artigo 2º - Para adoção de práticas referentes a regulamentação da utilização dos serviços de saúde, estão vedados: (...) VI - negar autorização para realização do procedimento exclusivamente em razão do profissional solicitante não pertencer à rede própria ou credenciada da operadora.

Em que pese o inciso ter sido efetivamente alterado, como sustentado pela requerida, ainda é evidente a expressa vedação em se negar autorização de exames pelo simples motivo do profissional solicitante não pertencer a rede credenciada, pois no texto acima transcrito não há qualquer ressalva em contrário, como pretende a requerida. Neste mesmo sentido, se manifestou a ANS no processo administrativo instaurado ao presente caso, cuja cópia do despacho encontra-se colacionada às fls 348/350.

Na sequência, como já pontuado em linhas precedentes, a discussão posta em juízo, não almeja transmutar o sistema de atendimento da requerida de rede fechada para rede aberta, mas objetiva apenas que os pedidos de exames e internações realizadas por médicos não credenciados, sejam atendidos por laboratórios ou hospitais credenciados pela requerida.

Por este motivo, irrelevante a interpretação subtraída do artigo 7º da Lei 9656/98 que regula os Seguros e Planos de Saúde, pois o aludido dispositivo, apenas dispõe sobre o sistema de atendimento (aberto ou fechado).

Além da expressa disposição na Regulação Normativa da ANS/ CONSU, nota-se que com razão a alegação do requerente quanto a violação do artigo 39, inciso I, do Código de Defesa do Consumidor, pois na verdade, a requerida condiciona sua cobertura de exames e internações às solicitações de exames por profissionais credenciados, o que leva consequentemente, à sua lesão também ao texto constitucional, pois a requerida utiliza de práticas monopolizadoras, para restringir a liberdade de associação dos médicos não credenciados (artigo 5, inciso XVIII da CF). Pode-se também concluir, que tal conduta, em certas ocasiões, pode inclusive comprometer a dignidade da pessoa humana (artigo 1º, inciso III, da CF), visto que em situações de urgência, tal condição pode resultar em sequelas irreparáveis ou até mesmo no falecimento do usuário.

Condicionar a cobertura de exames e internações viola também um dos mais fortes valores assegurados pela Carta Magna (artigo 6º, caput, da CRFB), a saúde, visto que é dever de toda a coletividade, a conduta de fazer a preservar a saúde de seu semelhante, pois indiscutível nos dias atuais, a plena eficácia horizontal dos direitos fundamentais. Friso que o dever de uma conduta protetiva a saúde, é muito mais acentuada na requerida, pois se trata de uma instituição que explora economicamente serviços de assistência médica e hospitalar.

Por fim, deixo também consignado que a aplicação do contrato disponível pela requerida, nos moldes avençados às fls 47/53, não satisfaz sua função social (artigo 421 do Código Civil), pois além de violar diretamente a dignidade humana, agride toda a princiologia do novo Direito Civil, que assegura a boa-fé e vedação permanente do abuso do direito e o enriquecimento sem causa. As alterações trazidas em 2002, propagam de forma muito mais ostensiva a fraternidade e a solidariedade social, valores estes que marcam profundamente o novel diploma, bem como o texto constitucional (artigo 3, inciso I, da CRFB).

Diante de todas as ponderações expostas, inegável a abusividade da aludida cláusula, que, por força do artigo 51, inciso IV do CDC, deve ser declarada nula para todos os efeitos jurídicos.

Inexistência de Efeitos Maléficos

Não se pode olvidar da discussão proposta pela requerida, ao arguir que a suposta procedência dos pleitos formulados pelo parquet implicará na majoração exorbitante de suas mensalidades, ou certamente levará a sua insolvência em menos de um ano.

Justificou a requerida que o valor da mensalidade tem como base de cálculo a "frequência global de utilização" e que a ampliação do número de médicos solicitantes de exames e internações, certamente aumentará a frequência de utilização, informando em seguida que a nulidade das cláusulas almejadas transmutará seu atendimento de rede fechada para uma rede aberta, podendo implicar até num aumento de 1795,61% a exemplo de uma das empresas concorrentes (SulAmérica).

Pois bem! Novamente importante frisar: a discussão posta em juízo, não almeja transmutar o sistema de atendimento de rede fechada para rede aberta, mas apenas que os pedidos de exames e internações realizados por médicos não credenciados, sejam atendidos por laboratórios ou hospitais credenciados pela requerida.

Portanto, por este simples esclarecimento, boa parte da matemática exposta pela requerida em sua defesa, encontra-se fragilizada, pois a pretensão autoral não almeja que a requerida custeie honorários de médicos descredenciados, mas apenas considerem seus pedidos para que seja utilizada a rede de credenciados quanto necessário de exames ou internações.

Por outro lado, mesmo que implicasse a decisão judicial na transmutação do sistema de atendimento da requerida, vislumbro como temerária e inverossímil a suposta diferença no custo do plano da requerida se comparado com os serviços oferecidos pela empresa SulAméricas Seguros. Além de inexistir prova nos autos da assertiva da requerida, em pesquisa realizada na Internet pelo site www.sulamerica.com.br, não foi possível constatar tais desproporções, fazendo presumir que tal desconformidade não passa de um erro de cálculo.

Contriário das argumentações da requerida, a concessão de um provimento judicial favorável aos usuários, implicará inclusive em redução da "frequência global de utilização". Acompanhe o seguinte raciocínio:

1) Considerando válida todas as cláusulas do contrato sub judice, para que o usuário tenha seu completo tratamento médico hospitalar, necessitará consultar somente médicos credenciados, e a fazer exames e internações somente em instituições credenciadas, sendo todo o custo arcado pela requerida. Um exemplo: Consulta (R\$15000) + Exames (R\$ 30000) + Internações (R\$ 30000), totalizando R\$ 75000.

2) No entanto, considerando nulas as cláusulas 631, 641 e 642, o usuário pode optar em fazer todo o tratamento na rede credenciada, ou se preferir, escolher um médico de sua confiança arcando com as despesas, caso não seja cooperado, e utilizando da rede credenciada apenas para fazer os exames e internações consequentes. Outro exemplo: Consulta (sem custo para a requerida) + Exames (R\$30000) + Internações (R\$30000), totalizando apenas R\$60000.

O raciocínio matemático exposto pela requerida não coaduna com a lógica, não sendo razoável seu acolhimento, logo, diante da sistemática acima construída, irrelevante tais argumentos, não tendo este o condão de suprimir a abusividade das disposições contratuais em debate.

Artículo e Culpa

Destarte, considerando que o requerente formulou também pleitos com base na responsabilidade civil da requerida, com espeque a exegese dos artigos 186 e 927 do Código Civil, início o exame de seus pressupostos caracterizadores.

Em decorrência do que foi exposto nos tópicos antecedentes, a conduta da requerida ancorada nas cláusulas 631, 641, e 642, consubstancia nitidamente ato ilícito, visto que encontra-se em desacordo com a ordem jurídica, violando direitos e causando prejuízos a toda uma coletividade.

Em seguida, mister esclarecer de antemão, que nas relações consumeristas, o fornecedor dos serviços responderá pelos prejuízos sofridos pelos consumidores, independentemente da existência de sua culpa, como dispõe o artigo 14 do CDC. Contudo é ressalvado no § 3º, inciso II, deste mesmo artigo, que a responsabilidade do fornecedor será excluída, quando a culpa for exclusiva da vítima ou de terceiro.

Neste sentido, a requerida aduziu que a culpa pelos supostos danos, são dos médicos não-cooperados, que sabendo das regras, incentivam seus pacientes a requisitar seus exames pelo plano de saúde. Argumentou também que o próprio usuário também é culpado pelo seu próprio dano, alegando que estes, têm pleno conhecimento de que os serviços só poderão ser prestados pelos cooperados.

Irrelevantes os argumentos da requerida, pois o simples fato dos médicos e usuários terem plena consciência de que a cooperativa utiliza de condutas ilícitas, não tem o condão de atenuar para si, a responsabilidade pelos prejuízos causados. Se prevalecer a elucubração trazida pela requerida, significa dizer que, a vítima de um acidente de trânsito, por exemplo, pelo simples fato de ter conhecimento de que o condutor do veículo costumadamente pratica violações às regras de trânsito, tem a possibilidade de excluir a culpa do agente ofensor. Passmem!!

Neste diapasão, não há que se falar em culpa exclusiva dos médicos e muito menos em culpa concorrente dos usuários.

Dano Material

Postulou o requerente a título de dano material, o ressarcimento em dobro das quantias indevidamente pagas pelos usuários à terceiros.

Sendo inéquívoco o fato da requerida efetivamente indeferir todas as solicitações de exames e internações solicitadas por médicos não credenciados, provável a existência de dano material, pois, se os pedidos realizados por médicos não credenciados foram realizados pela requerida, certamente que inúmeros exames e internações foram custeados pelos próprios usuários, mesmo estando em pleno vigor seus planos de saúde.

Contudo, ressalto ser imprescindível a liquidação da presente sentença por artigos, visto ser impossível identificar com exatidão quais os usuários que foram prejudicados, bem como qual será a importância pecuniária lesionada.

Importante salientar, que apesar de ser devido o ressarcimento das despesas decorrentes dos exames e internações indeferidas, com os devidos acréscimos legais, descreve a devolução dobrada como pleiteado pelo autor, visto que, inaplicável na presente hipótese, a multa prevista no artigo 42, parágrafo único do CDC, pois não houve cobrança indevida, eis que o plano de saúde continua plenamente vigente.

Dano Moral

Dever Indenizatório

Litigância de má-fé

Por derradeiro, observa-se diante das considerações postas que não procede a arguição da requerida quanto a litigância de má-fé do autor, pois para configurar a responsabilidade de uma partes por dano processual decorrente da má-fé, mister se faz estar presente a configuração de alguma das hipóteses previstas no artigo 17 do CPC, acompanhada do elemento dolo, e provas verossímeis do alegado.

Todavia, no caso sub judice não se vislumbra a ocorrência de qualquer situação tipificada, e muito menos o interesse propositual do autor de delongar a entrega de uma incorreta prestação jurisdicional. Portanto, não há razão para a condenação de litigância de má-fé.

Dispositivo

Diante do exposto, rejeito a preliminar arguida, e julgo procedentes os pleitos da presente Ação Civil Pública proposta pelo MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO em face da UNIMED CUIABÁ - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, nos termos da fundamentação precedente, como preconizado no artigo 269, inciso I, do Código de Processo Civil para:

1) Declarar para todos os efeitos jurídicos, nulas as cláusulas 631, 641 e 642, do contrato acostado às fls 47/53.

2) Confirmar a liminar deferida às fls 116/119, em seus exatos termos, tomando definitivos seus efeitos.

3) Condenar a requerida a reembolsar aos seus usuários, respeitando o prazo prescricional, os valores pagas a terceiros, relativo a despesas com exames e internações indeferidos pelo fato de serem requeridas por profissionais não credenciados, sem qualquer dobra, contudo atualizado monetariamente pela variação do INPC a partir da data do efetivo pagamento, a título de dano material, ficando sua execução condicionada a liquidação por artigos, nos moldes preconizados pelos artigos 475-A à 475-H do Código de Processo Civil.

4) Para que se torne público o direito dos usuários de realizarem exames de diagnóstico, tratamento e internações hospitalares, quando as solicitações forem subscritas por médicos não credenciados a requerida, assim como o direito de ressarcimento de eventuais despesas pagas em razão da negativa de autorização, determino que a requerida, noticie o teor desta sentença, (...) no Jornal A GAZETA e Diário de Cuiabá, durante 5 dias intercalados.

5) (...) 6) (...) 7) Preclusas as vias recursais, certifique-se o trânsito em julgado. Em seguida, considerando que é necessária apenas a atualização do valor devido, intime-se a devedora na pessoa de seu advogado para que:

a) pague a importância devida com os devidos acréscimos, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de ser acrescido ao valor da condenação a multa de 10%, prevista no artigo 475-J do CPC, e honorários sucumbenciais da fase de cumprimento de sentença.

b) cumpra o disposto no item 4, em igual prazo acima indicado, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

9) Não cumprindo o devedor voluntariamente a sentença, nos termos do artigo 475-L § 5º, do CPC, aguarde-se por 6 (seis) meses o requerimento do credor para a expedição de mandado. Ficando a inerte o credor, remetam-se os autos ao arquivio.

10) Trasladem-se tantas cópias quantas forem necessárias, para que seja promovida a liquidação individualizada dos danos materiais em favor dos usuários lesionados. P.R.I.C.

Cuiabá - MT, 29 de setembro de 2006.

Gleide Bispo Santos
 Juíza Auxiliar de Entrança Especial

LEILÃO SICREDI GRANDES RIOS MT/PA

AVISO DE LEILÃO - LEI 9.514/97 LEILÃO SOMENTE ONLINE
 Veja Edital, cadastro, e lances no site:
www.kleiberjrleiloes.com.br

1º Leilão - Dia: 23/08/2021 - 2ª feira - às 10:00 horas
2º Leilão - Dia: 30/08/2021 - 2ª feira - às 10:00 horas
NOTA - o 2º leilão só ocorre em caso negativo do 1º(sem arrematante)
Local de geração do leilão: Galeria Leiloar - Sala 01
Avenida São Sebastião nº 1.447 Bairro Goiabeiras Cuiabá/MT.

Lote ÚNICO - TERRA NOVA DO NORTE/MT
- Imóvel Rural com 74,5815 ha de área total, correspondente ao Lote 366, localizado na Gleba P.A.H.I.J., município e comarca de Terra Nova do Norte/MT. Limites e confrontações, melhores descritos na Matrícula nº 4.813 do RI da Comarca de Terra Nova do Norte/MT.

Valor total do lote para venda no 1º leilão:
R\$ 1.864.537,50

Valor total do lote para venda no 2º leilão:
R\$ 1.778.827,90

Consolidação de Propriedade averbadas em sua respectiva matrícula
 Imóvel vendido no estado em que se encontra, desocupação por conta do arrematante.
 Comissão do Leiloeiro 5% (cinco por cento) pago à vista pelo Arrematante

Leiloeiro Público Oficial KLEIBER LEITE PEREIRA JUNIOR
 Tel.: (65) 3028-1377 / 99289.8092

SENAR/MT
AVISO DE LICITAÇÃO DESERTA E REPUBLICAÇÃO DO EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 039/2021

O Serviço Nacional de Aprendizagem Rural do Estado de Mato Grosso - SENAR/MT, através de seu Pregoeiro, torna público aos interessados, que a licitação na modalidade PREGÃO PRESENCIAL nº 039/2021, que teve por objeto o Registro de Preço para futura e eventual Contratação de empresa especializada para a prestação de serviço de LOCAÇÃO DE CAVALO MÉDICO EQUIPADO COM CARRETA DE PRAIA PARA TRATAMENTO DE MÁQUINAS E IMPLEMENTOS AGRÍCOLAS, E SERVIÇO DE CARGA E DESCARGA UTILIZANDO VEÍCULO TIPO CAMINHÃO "MUNCK", para atender as necessidades do Centro de Treinamento e Difusão Tecnológica, localizado no município de Sorriso/MT, para o cumprimento da missão precípua do Serviço Nacional de Aprendizagem Rural de Mato Grosso - SENAR/MT, conforme condições, quantidades e especificações constantes no Edital nº 039/2021, em menor preço do lote, cuja sessão de habilitação e abertura de propostas ocorreu em 08/07/2021 às 08h00min, no Centro de Treinamento e Difusão Tecnológica de Sorriso, foi declarada DESERTA, por ausência de participantes/interessados. Diante da ausência de participantes, procedo com a REPUBLICAÇÃO do mesmo edital, e fica designada nova data de abertura do procedimento em tela para o dia **27/08/2021 às 08h30min** (horário de Brasília), no mesmo local. **Vistas e Cópia do Edital:** Os autos permanecerão com vista franqueada aos interessados no site www.sistemafamato.org.br/portalsenar/transparencia-licitacoes-andamento.php, bem como na sede do