



Número: **0067856-13.2014.8.15.2001**

Classe: **CUMPRIMENTO DE SENTENÇA**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **25/11/2014**

Valor da causa: **R\$ 100.000,00**

Assuntos: **Ausência de Legitimidade para propositura de Ação Civil Pública**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MINISTERIO PUBLICO ESTADUAL (EXEQUENTE)	
GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE (EXECUTADO)	Eduardo da Silva Cavalcante (ADVOGADO) LETICIA FELIX SABOIA (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
28730 717	03/03/2020 15:44	[VOL 3][Contestação]	Autos digitalizados



Ministério Público da Paraíba
Promotoria de Justiça dos Direitos Difusos de João Pessoa
2º Promotor de Justiça de Defesa do Consumidor



164

DESPACHO

Nº do auto 517/2014

Tendo em vista o não comparecimento de todos os reclamantes, **DETERMINO A NOTIFICAÇÃO**, através de contato telefônico, de Maria da Salette Meira de Souza, Rosângela de Oliveira Alves, Denise Moura e Pedro Pereira, para audiência no dia 08 de setembro de 2014 às 08h, devendo as partes apresentarem laudo médico (acerca da necessidade de realização de hidroterapia), cópia do contrato da GEAP e recibo (caso tenha pago pela realização de hidroterapia).

João Pessoa, 03 de setembro de 2014.


Priscylla Miranda Morais Maroja
Promotora de Justiça



165



**MINISTÉRIO PÚBLICO
PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA
PROMOTORIA DE DEFESA DOS DIREITOS DO CONSUMIDOR**

Procedimento nº 517/2014

TERMO DE DECLARAÇÕES

Aos oito dias do mês de setembro de 2014, às 08:25h, na sala de audiência desta Promotoria, presente **Djanice Reinaldo Pereira**, Assessora de Promotor de Justiça do Consumidor, Rosângela de Oliveira Alves, reclamante. Ouvido a reclamante disse: que fez uma cirurgia cerebral em novembro de 2013, sendo prescrito inicialmente fisioterapia, mas em fevereiro de 2014, devido ao seu estado de saúde que a impede de realizar grande esforço físico, o médico Valdir Delmiro Neves indicou a hidroterapia para o tratamento; que em maio de 2014 foi diagnosticada com outro problema de saúde, denominado de labirintite (conforme exame do Centro de Otorrinolaringológico), onde a realização de hidroterapia ajudará no seu tratamento; que é imprescindível, conforme laudo médico em anexo, para a sua recuperação a realização de hidroterapia, uma vez que é portadora de hidrocefalia, o que causa tontura, desequilíbrio, dores de cabeça; que após a cirurgia o médico indicou o tratamento de hidroterapia, inclusive com tratamento contínuo e sem previsão de término; que a GEAP não forneceu a cópia do contrato, mas se compromete a solicitar junto a operadora para apresentar nos presentes autos; que realizou o convênio com a GEAP em março de 2013; que não chegou a iniciar o tratamento pelo convênio porque não foi liberado pelo mesmo; que toma medicamento contínuo; que se compromete a apresentar ainda o laudo do neurologista. Nada mais havendo a tratar mandou a autoridade encerrar o presente termo que vai assinado por todos.

Djanice Reinaldo Pereira
Assessora

Rosângela de Oliveira Alves
Reclamante



CENTRO OTORRINOLARINGOLÓGICO

DR. ISLAN DA PENHA NASCIMENTO

Nome: Rosângela de Oliveira Alves

Data da Consulta: 12/05/2014



Pág: 1

DADOS GERAIS DO PACIENTE:

Data desta impressão: 12/05/2014 11:33:29

Data de Nascimento: 16/01/1968 Sexo: Feminino
Nome da Clínica: CLINOP

DADOS GERAIS DA CONSULTA:

DIAGNÓSTICO: NA

HISTÓRIA CLÍNICA:

Queixa-se há cerca de cinco anos de tontura não rotatória, vertigem e cefaléia. No ano de 2011 j diagnosticado cisto na aracnóide, realizou três intervenções cirúrgicas para remoção nesse mesmo ano. E 2013 necessitou de nova intervenção cirúrgica. Atualmente queixa-se de desequilíbrio ao caminhar, vertige principalmente quando muda de decúbitos e também cefaléia. Faz uso continuado de Daforim. Suspendeu pa fazer o teste.

EXAMES COMPLEMENTARES:

Ressonância e tomografia: Para acompanhamento e controle do cisto.

EXAMES OTONEUROLÓGICOS:

P. equilíbrio: R.simples=oscilações + p/ D, R.Barré=látero p/D; Unterberger=perde o equilíbrio
Marcha=desviou p/D 45°. P.cerebelares=sem alterações. N.de posição=presente com tontura, latência i fatigável em todos os decúbitos, muito forte no DD. CH e CV=regulares. NE=ausentes. NSE: presente n inferior=horizont D. RP=tipo III. N.optocinético=simétrico - 4%. P.calórica: 30° OE=54%/s, OD=11%/s. 44° OD=15%/s, OE=34%/s, EIFO presente, sentiu vertigem apenas em 44° OE. PLE= 55%.

AVIAÇÃO FINAL:

Exame sugestivo de ALTERAÇÃO VESTIBULAR PERIFÉRICA.

OBS: Vale salientar a possibilidade de VPPB associada, considerando a presença de nistagmo postural em todos os decúbitos e seus sintomas.

A presença do NSE não foi considerado, como relevante pois foi unidirecional. O nistagmo 30 OD apresentou inversão, porém foi feita a posição IV e continuou invertido, não caracterizando dado de sinal central.

Fonoaudiólogo:

Médico:

Anna Carolina de Lima
Anna Carolina C. A. de Lima
Fonoaudióloga
CRF 4650

Sistema Computadorizado de Vecto-Eletronistagmografia - Versão 5.14

CONTRONIC Sistemas Automáticos Ltda.



CENTRO OTORRINOLARINGOLÓGICO

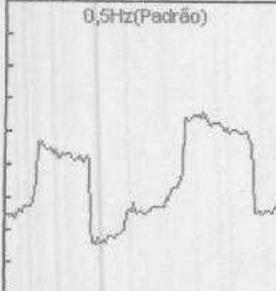
DR. ISLAN DA PENHA NASCIMENTO



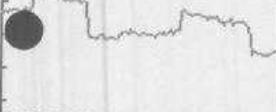
Nome: Rosângela de Oliveira Alves

Data da Consulta: 12/05/2014 Seção: E Pág: 1/3

[001-R1] Calibração Horizontal Regular



C-I S: 10°=10mm=141,5uV
19 20 21 22



C-II S: 10°=10mm=100,0uV



C-III S: 10°=10mm=100,0uV

[002-R1] Calibra Regular



C-I S: 10°=10

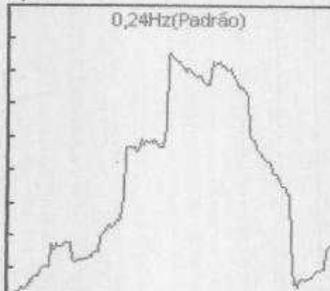


C-II S: 10°=10



C-III S: 10°=10

[011-R1] R.Pendular/Horizontal Tipo II



C-I S: 10°=10mm=141,5uV
28 29 30 31 32

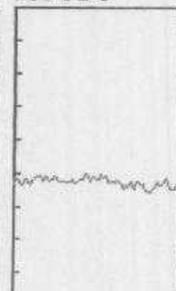


C-II S: 10°=10mm=48,0uV



C-III S: 10°=10mm=59,5uV

[041-R1] N.Espontâ I=0 II=0 III=0



C-I S: 10°=10mm=

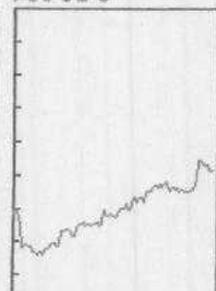


C-II S: 10°=10mm=



C-III S: 10°=10mm=

[042-R1] N.Espontâneo I=0 II=0 III=0



C-I S: 10°=10mm=141



C-II S: 10°=10mm=59,



C-III S: 10°=10mm=59,

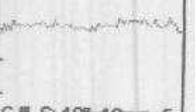
[051-R1] S.Espontânea I=0 II=0 III=0



C-I S: 10°=10mm=1



C-II S: 10°=10mm=59



C-III S: 10°=10mm=5

[052-R1] S.Espontâ I=0 II=0 III=0



C-I S: 10°=10mm=

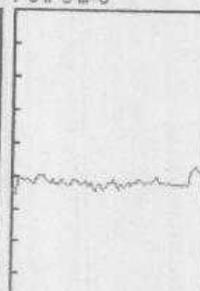


C-II S: 10°=10mm=

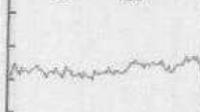


C-III S: 10°=10mm=

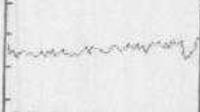
[053-R1] S.Espontânea I=0 II=0 III=0



C-I S: 10°=10mm=141

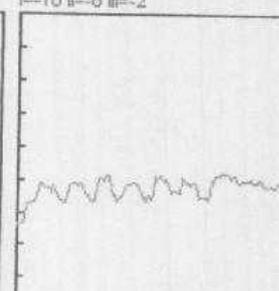


C-II S: 10°=10mm=59



C-III S: 10°=10mm=59

[054-R1] S.Espontâneo/Inferior I=-10 II=-8 III=-2



C-I S: 10°=10mm=141,5uV



C-II S: 10°=10mm=59,5uV



C-III S: 10°=10mm=59,5uV

com Computadorizado de vector-Eletrocardiograma - Versão

CONTROLO Sistema Automático





168

CENTRO OTORRINOLARINGOLÓGICO

DR. ISLAN DA PENHA NASCIMENTO

Nome: Rosângela de Oliveira Alves

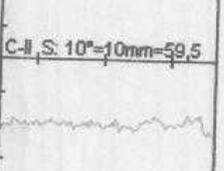
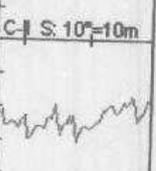
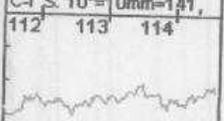
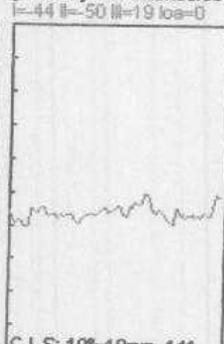
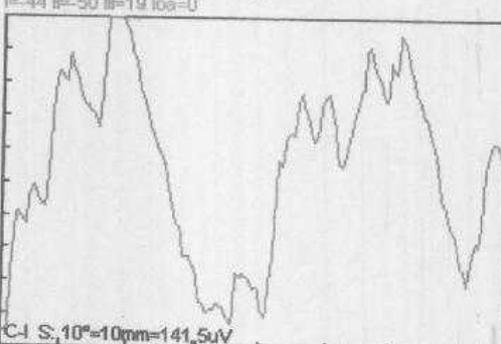
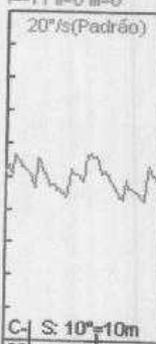
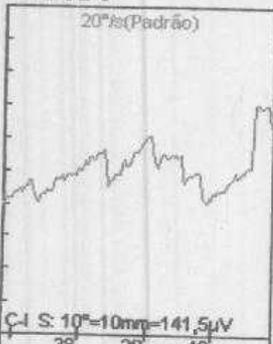
Data da Consulta: 12/05/2014 Seção: E Pág: 2/3

[061-R1] Optocinético/Direito
I=-11 II=6 III=0

[062-R1] Optocin
I=-11 II=0 III=8

[071-R1] Pós Calórico/30° Esquerdo
I=-44 II=-50 III=19 Ioa=0

[071-R2] Pós Calórico/30
I=-44 II=-50 III=19 Ioa=0

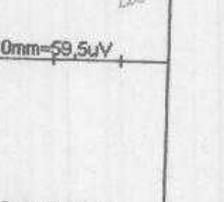
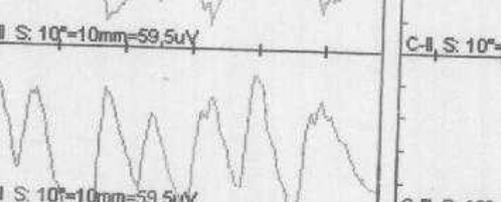
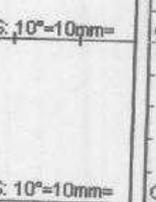
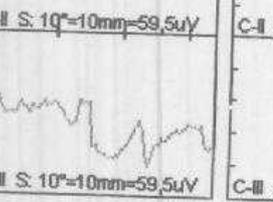
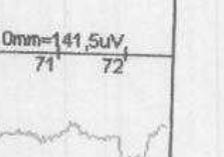
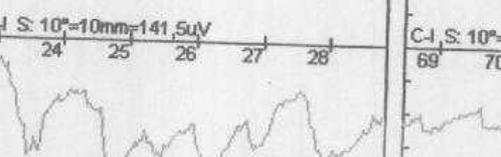
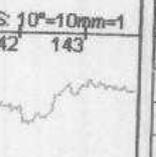
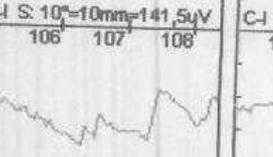
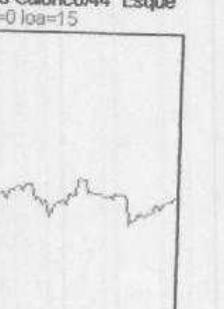
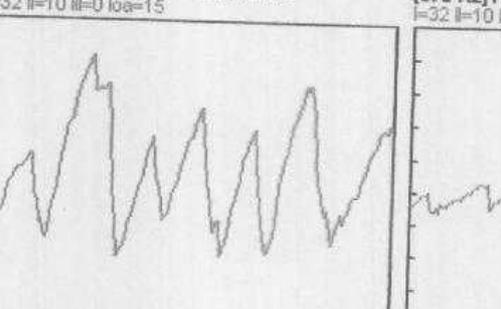
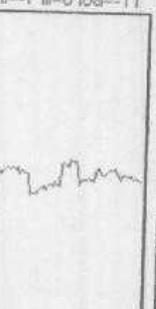
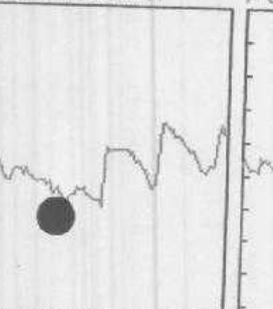


[072-R1] Pós Calórico/30° Di
I=-9 II=-7 III=0 Ioa=-11

[072-R2] Pós Calóric
I=-9 II=-7 III=0 Ioa=-11

[073-R1] Pós Calórico/44° Esquerdo
I=-32 II=10 III=0 Ioa=15

[073-R2] Pós Calórico/44° Esque
I=-32 II=10 III=0 Ioa=15



CENTRO OTORRINOLARINGOLÓGICO

DR. ISLAN DA PENHA NASCIMENTO

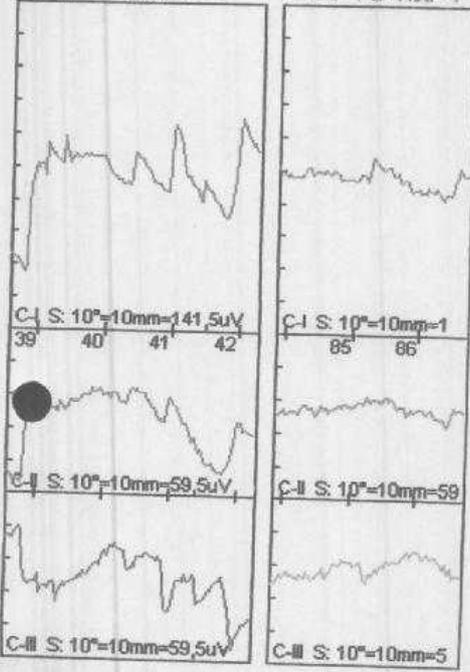


Nome: Rosângela de Oliveira Alves

Data da Consulta: 12/05/2014 Seção: E Pág: 3/3

[074-R1] Pós Calórico M4° Dir
I=-15 II=-7 III=4 Ioa=-13

[074-R2] Pós Calórico
I=-15 II=-7 III=4 Ioa=-1



170



**MINISTÉRIO PÚBLICO
PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA
PROMOTORIA DE DEFESA DOS DIREITOS DO CONSUMIDOR**

Procedimento nº 517/2014

TERMO DE DECLARAÇÕES

Aos oito dias do mês de setembro de 2014, às 09:35h, na sala de audiência desta Promotoria, presente **Djanice Reinaldo Pereira**, Assessora de Promotor de Justiça do Consumidor, Maria da Salete Meira de Souza, reclamante. Ouvido a reclamante disse: que fez várias cirurgias, tem duas placas na cervical, tem prótese no joelho esquerdo, e ainda uma cirurgia na lombar, sendo realizadas nos últimos cinco anos; que os médicos Ussânio Mororó e Ronald de Lucena Farias prescreveram hidroterapia, devido ao seu estado de saúde que a impede de realizar grande esforço físico; que também realiza fisioterapia, mas não é suficiente para o seu tratamento; que sente fortes dores na lombar, joelho esquerdo e no pescoço, e ainda tem grande dificuldade de locomoção; que a realização de hidroterapia ajudará no seu tratamento; que é imprescindível, conforme laudo médico em anexo, para a sua recuperação a realização de hidroterapia; que após as intervenções cirúrgicas o médico indicou o tratamento de hidroterapia para minorar os efeitos das dores e melhorar a locomoção, inclusive com tratamento contínuo e sem previsão de término; que já pagou a quantia de R\$ 100,00 (cem reais) para realizar sessões de hidroterapia, mas que não possui recibo; que a GEAP não forneceu a cópia do contrato, mas se compromete a solicitar junto a operadora para apresentar nos presentes autos; que não lembra quando realizou o convênio com a GEAP; que toma várias medicamentos continuamente. Nada mais havendo a tratar mandou a autoridade encerrar o presente termo que vai assinado por todos.

Djanice Reinaldo Pereira
Djanice Reinaldo Pereira
Assessora

Maria da Salete Meira de Souza
Maria da Salete Meira de Souza
Reclamante



171



Para:

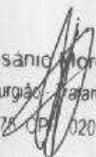
MARIA DA SALETE MEIRA DE SOUZA

Solicito:

HIDROTERAPIA E FISIOTERAPIA MOTORA

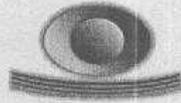
● *Paciente acima é portadora de Lombalgia intensa em vários seguimentos, a mesma necessita de tratamento hidroterápico e fisioterápico continuamente, para melhora do quadro clínico.*

Cid: G 55.1


 Dr. Ussânio Mororo Meira
 Neurocirurgia - Tratamento da Dor
 CRM-4376 - CPF 020.237.154-90

DR. USSANIO MORORO
CRM 4376
 João Pessoa, 29 de AGOSTO de 2014





MAGNETOM

- Ressonância Magnética
- Tomografia Multislice
- Ultrassonografia



Nome: MARIA DA SALETE MEIRA DE SOUZA
Convênio: GEAP
Médico Solicitante: USSANIO MORORO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA

TÉCNICA DE EXAME:

Foram obtidas aquisições da coluna lombo-sacra em tomógrafo computadorizado de multidelectores, sem a administração venosa do meio de contraste iodado.

ANÁLISE:

Importante escoliose lombar com convexidade voltada para esquerda, associada a componente rotacional dos elementos posteriores.

Osteófitos marginais anteriores difusamente distribuídos nos segmentos avaliados.

Redução difusa da densidade óssea, inferindo osteomalácia/osteoporose.

Os corpos vertebrais apresentam altura preservada, sem sinais de fratura por impactação.

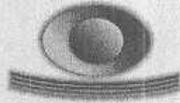
Pedículos visibilizados íntegros.

Lâminas e apófises vertebrais preservadas.

Discopatia degenerativa difusa, de forma mais significativa de L2/L3 a L5/S1, caracterizados por redução da altura discal, conteúdo gasoso intrassubstancial (fenômeno do vácuo) e irregularidades nos platôs vertebrais apostos.

Av. Santa Julia, 35 (Anexo ao Hospital Samaritano) - Torre - João Pessoa - Paraíba - CEP 58.040-000
Tel.: (83) 3244-6968 - FAX 83 3244-6966 - magnetom@magnetom.com.br





MAGNETOM

- Ressonância Magnética
- Tomografia Multislice
- Ultrassonografia



Artropatia interapofisária degenerativa, com sinais de hipertrofia facetária em L3/L4 e L4/L5 à esquerda, determinando importante redução (estenose) dos respectivos forames intervertebrais, com provável compressão sobre as raízes emergentes de L3 e L4 respectivamente.

Canal vertebral com dimensões normais em toda a extensão do segmento estudado.

Sinais de artrofia/lipossustituição da musculatura paravertebral posterior bilateralmente e do músculo psoas à esquerda.

DR. Murilo Augusto de Almeida Rodrigues
CRM - 7884 PB

João Pessoa, 28 de Janeiro de 2013

Av. Santa Julia, 35 (Anexo ao Hospital Samaritano) - Torre - João Pessoa - Paraíba - CEP 58.040-000
Tel.: (83) 3244-6968 - FAX 83 3244-6966 - magnetom@magnetom.com.br



Nome: MARIA DA SALETE MEIRA DE SOUZA
Convênio: GEAP
Médico Solicitante: RONALD DE LUCENA FARIAS

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBO-SACRA

TÉCNICA DE EXAME:

Foram realizadas aquisições multissequenciais nos planos axial e sagital ponderadas em T1, T2 e T2-STIR.

ANÁLISE :

Alterações secundárias a ampla laminectomia entre L3 e L4.

Severa escoliose dorso-lombar de convexidade esquerda com rotação de vértebras.

Osteofitose marginal exuberante, havendo pontes ósseas lateralmente entre L1-L2 e L4-L5

Não há fratura-compressiva aguda.

Doença degenerativa facetária em grau moderado, é identificada em todos os níveis lombares.

Discos intervertebrais avaliados hipointensos no T2 em decorrência de fenômenos degenerativos associados a desidratação, havendo perda significativa da altura entre L1-L2 e L4-L5, acompanhada de reação óssea hipertrófica marginal.

Alterações discogênicas do tipo I de Modic entre L3 e L4 e do tipo II, em L4-L5.

Estenose residual moderada do canal vertebral central em L3-L4 com compressão lateral bilateralmente do saco dural.

Estenose moderada do neuroforame de L2-L3 à direita e, severa, de L3-L4 homolateral, notando-se contato/compressão da raiz L3 direita com osteófito foraminal.

Estenose moderada dos neuroforames de L2-L3 e L3-L4 esquerdos e, severa de L4-L5 homolateral, havendo contato de osteófito com a raiz L4 esquerda.

Configuração anatômica do cone medular.



176




MAGNETOM

- Ressonância Magnética
- Tomografia Multislice
- Ultrassonografia



Raízes da cauda equina com calibre preservado.

Musculatura paravertebral atrófica.

João Pessoa, 12 de Julho de 2013

DR. Henrique Queiroga Cartaxo
CRM - 4146 PB



277



RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME: Rosaliza Medico.

ROSANGELA DE OLIVEIRA
AVES NECESSITA REALIZAR
HIDROTERAPIA E FISIOTERAPIA
PI RESSULTADO DE 3000. COE. 1
BOLAS SONORAS I
IV° VENTRÍCULO ISOLADO.

Assinatura e Carimbo




TERMO DE ADESÃO AO GEAPessencial

 Inscrição: 541812
 (uso da GEAP)
1. DADOS PESSOAIS DO TITULAR

Nome: SEVERINO CLAUDINO DE OLIVEIRA		Data de Nasc: 08/04/1932	
Nome da mãe: JOSEFA LUZIA CONCEICAO			
RG nº.(*): 36792	Órgão expedidor(*): SSP - PB	Data da Emissão: 26/02/2002	
CPF(*): 00849251400	Sexo: M	PIS/PASEP: 10024024209	
Cartão Nacional de Saúde: 04805975509	Estado Civil:	Declaração de nascido vivo nº:	
Endereço: R PEDRO DE SENA 36/CASA			
Bairro: JD T DE MAIO	Cidade: JOAO PESSOA	UF: PB	CEP: 58025240
Tel. Res.: (83) 32437888	Tel. Com.:	Celular: (83) 88736986	
Banco: 1	Agência: 1617-9	Nº Conta Corrente: 133478-6	
E-mail:			

2. DADOS FUNCIONAIS DO TITULAR

Patrocinadora: MT		Matrícula STAPE: 0786949
Data de Admissão: 01/09/1956	Lotação: SEAP-PB	Unidade Pagadora: 950
Situação: APOSENTADO		
Salário Base: R\$383,29	Remuneração: R\$4.203,00	Ref. Mês/ano: 7/2014

4. AGREGADOS (*) Preenchimento obrigatório, com dados próprios do beneficiário, quando maiores de 18(dezoito) anos.

Insc.: 1095786	Nome: ROSANGELA DE OLIVEIRA ALVES		
Data de Nasc.: 16/01/1968	Vínculo: FILHO(A)	Nome da mãe: MARIA DE LOURDES SILVA DE OLIVEIRA	
RG nº.(*): 1207475	Órgão expedidor(*): SSP - PB	Data da Emissão: 15/02/2005	PIS/PASEP:
CPF: 58773673404	Sexo: F	Cartão Nacional de Saúde: 68001460018	Estado Civil:
Declaração de nascido vivo nº:			
Endereço: R PEDRO DE SENA 36/CASA		Email: ROSANGELA-BOLIVEIRA@HOTAMIL.COM	
Bairro: JD T DE MAIO	Cidade: JOAO PESSOA	UF: PB	CEP: 58025240
Tel. Res.: (83) 32437888	Tel. Com.:	Celular: (83) 88267718	

5. ADESÃO

5.1. Solicito minha adesão como Titular em razão do Convênio de Adesão celebrado entre a GEAP-Fundação de Seguridade Social e o(a) MT, assim como a inscrição dos Dependentes e Agregados relacionados nos itens 3 e 4 deste Termo, respectivamente, especificamente para o plano **GEAPessencial**, registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob o número **455.835/07-9** e, conseqüentemente, me comprometo a pagar as contribuições mensais e co-participações do plano, na forma seguinte:

I - Consignação em Folha de Pagamento:

- Contribuição mensal para o plano GEAPessencial, relativa a minha inscrição e a dos meus Dependentes, de acordo com os valores vigentes e estabelecidos pelo Conselho Deliberativo da Fundação;
- Participação no custeio dos serviços utilizados por mim ou por meus Dependentes relacionados no item 3 deste Termo - anverso, de acordo com os percentuais e tabelas vigentes, estabelecidos pelo Conselho Deliberativo da Fundação; e
- Parcelas de contribuição ou participação em atraso, por ventura identificadas.

II - Título de Cobrança Bancária:

- Contribuição, individual e por faixa etária, dos Agregados relacionados no item 4 deste Termo; e (*)
- Participação no custeio dos serviços utilizados pelos meus Agregados relacionados no item 4 deste Termo.

5.2. Declaro ter ciência de que a inscrição ao plano GEAPessencial somente será efetivada para fins de direito, inclusive o de carência, quando apresentada nas Gerências Regionais da GEAP, nos prazos definidos no Convênio de Adesão celebrado com a Patrocinadora.

(*) Tabela de Contribuição anexa a este Termo.

6. TERMO DE RESPONSABILIDADE

istema.geap.com.br/asp/v600/cliente/docs/FichaAdesao3.asp?NroInscricao=541812&LineSt... 08/09/2014



TERMO DE ADESÃO



6.1. Pelo presente Termo de Responsabilidade, declaro para todos os fins legais, que:

I - Comprometo-me a comunicar à GEAP qualquer evento que implique em perda do meu direito e/ou de meus Dependentes inscritos no plano GEAPEssencial, entre eles, casamento, morte, ser beneficiário de outro plano de saúde mantido com recursos do Governo Federal ou qualquer outra situação, dentro do prazo de 30 (trinta) dias à contar da data do evento, estando ciente de que fico sujeito às penalidades previstas no artigo 171 do Código Penal, caso não cumpra este compromisso;

II - Recebi o Estatuto da Fundação, o Regulamento do plano GEAPEssencial, a relação da rede prestadora de serviços vinculada ao plano, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde - MPS e o Guia de Leitura Contratual - GLC, cujo conteúdo tomei conhecimento aceitando plenamente suas condições;

III - Tenho conhecimento de que cumprirei, assim como meus Dependentes e Agregados, os períodos de carência estabelecidos no Regulamento do plano GEAPEssencial, sendo que, durante esse período, somente serão autorizados atendimentos de urgência e emergência;

IV - Manterei o meu endereço e de meus Dependentes e Agregados sempre atualizados junto a essa Fundação;

V - Tenho conhecimento e assumo o compromisso de pagar as contribuições e participações de que trata o inciso I, subitem 5.1., item 5 deste Termo, por meio de Título de Cobrança Bancária emitido pela GEAP, no caso em que não for possível a consignação de tais débitos em folha de pagamento;

VI - Tenho conhecimento de que as contribuições dos Agregados de que trata a alínea "a", Inciso II, Subitem 5.1., item 5 deste Termo serão atualizadas anualmente, no mês de assinatura deste Termo, ou quando o Agregado mudar de faixa etária; e

VII - Tenho ciência que o não pagamento das contribuições e participações mensais poderá acarretar a inclusão no cadastro do SERASA.

Local: São Paulo Data: 15/07/2003 Assinatura do Titular: [Handwritten Signature]

Exclusivo da Patrocinadora
Autorizamos a inscrição do servidor/empregado e dos dependentes informados nesse documento.
AUTORIZADOR
Assinatura e Carimbo Matricula



MINISTÉRIO PÚBLICO DA PARAÍBA
CONCLUSÃO

Aos 26 de 09 de 2014, faço estes autos
conclusos ao Exmo Sr. Promotor do Consumidor da
Capital, e para constar assino o presente termo.


Servidor(a)
Sirlene Galizia da Amalal Marinho
Promotora do Consumidor da Capital
Chefe de Cartório





Ministério Público da Paraíba
Promotoria de Justiça dos Direitos Difusos de João Pessoa
1º Promotor de Justiça do Consumidor

Av. Monsenhor Walfrido Leal, nº 353, bairro Tambá - CEP 58.020-540 - FAX (0xx83) 3222-3559



180

Ofício nº. 1361/2014/PEDCons/1ºCAOP
Nº do auto 517/2014
Objeto da reclamação: hidroterapia

João Pessoa, 28 de outubro de 2014.

A Sua Senhoria o Senhor
ROSANGELA DE OLIVEIRA ALVES
Rua Pedro de Sena, 36
13 de maio
CEP 58025-240
João Pessoa/PB

Assunto: audiência

Ilustre Senhora,

NOTIFICO A VOSSA SENHORIA COM ARRIMO NO ART. 129, VI, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL; ART. 26, I, "B", DA LEI Nº. 8625/93 E ART. 61, I, "B", DA LEI COMPLEMENTAR ESTADUAL Nº.97/2010, PARA QUE COMPAREÇA A AUDIÊNCIA NO DIA 04 DE NOVEMBRO DE 2014, ÀS 9H NESTA PROMOTORIA, PARA TRATAR DE NEGATIVA DE HIDROTERAPIA.

Atenciosamente,


PRISCYLLA MIRANDA MORAIS MAROJA
Promotora de Justiça do Consumidor





Ministério Público da Paraíba
Promotoria de Justiça dos Direitos Difusos de João Pessoa
1º Promotor de Justiça do Consumidor

Av. Monsenhor Walfredo Leal, nº 353, bairro Tambaú – CEP 56.020-540 - FAX (0xx83) 3222-3569



181

Ofício nº. 1362/2014/PEDCons/1ºCAOP

Nº do auto 517/2014

Objeto da reclamação: hidroterapia

João Pessoa, 28 de outubro de 2014.

A Sua Senhoria o Senhor
LUIS ENOK GOMES DA SILVA
Rua Maria Sales, 500 apt 41
Edifício Larissa II
Tambaú
CEP 58039-130
João Pessoa/PB

Assunto: audiência

Ilustre Senhor,

RECEBI

em 31/10/2014

NOTIFICO A VOSSA SENHORIA COM ARRIMO NO ART. 129, VI, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL; ART. 26, I, "B", DA LEI Nº. 8625/93 E ART. 61, I, "B", DA LEI COMPLEMENTAR ESTADUAL Nº.97/2010, PARA QUE COMPAREÇA A AUDIÊNCIA NO DIA **04 DE NOVEMBRO DE 2014, ÀS 9H** NESTA PROMOTORIA, PARA TRATAR DE NEGATIVA DE HIDROTERAPIA.

Atenciosamente,


PRISCYLLA MIRANDA MORAIS MAROJA
Promotora de Justiça do Consumidor





Ministério Público da Paraíba
Promotoria de Justiça dos Direitos Difusos de João Pessoa
1º Promotor de Justiça do Consumidor

Av. Monsenhor Walfredo Leal, nº 353, bairro Tambiá - CEP 58.020-540 - FAX (0xx83) 3222-3569



182
[Handwritten signature]

Ofício nº. 1363/2014/PEDCons/1ºCAOP

Nº do auto 517/2014

Objeto da reclamação: hidroterapia

João Pessoa, 28 de outubro de 2014.

A Sua Senhoria a Senhora
DENISE MOURA MONTEIRO
Rua Max Henrich Zagel, 42
Camboinha
CEP 58039-130
Cabedelo/PB

x Denise m. m.

31-10-14

Assunto: audiência

Ilustre Senhora,

NOTIFICO A VOSSA SENHORIA COM ARRIMO NO ART. 129, VI, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL; ART. 26, I, "B", DA LEI Nº. 8625/93 E ART. 61, I, "B", DA LEI COMPLEMENTAR ESTADUAL Nº. 97/2010, PARA QUE COMPAREÇA A AUDIÊNCIA NO DIA 04 DE NOVEMBRO DE 2014, ÀS 9H NESTA PROMOTORIA, PARA TRATAR DE NEGATIVA DE HIDROTERAPIA.

Atenciosamente

[Handwritten signature]
PRISCYLLA MIRANDA MORAIS MAROJA
Promotora de Justiça do Consumidor





Ministério Público da Paraíba
Promotoria de Justiça dos Direitos Difusos de João Pessoa
1º Promotor de Justiça do Consumidor

Av. Monsenhor Walfredo Leal, nº 353, bairro Tambiá - CEP 58.020-540 - FAX (0xx83) 3222-3589



183
[Handwritten signature]

Ofício nº. 1364/2014/PEDCons/1ºCAOP
Nº do auto 517/2014
Objeto da reclamação: hidroterapia

João Pessoa, 28 de outubro de 2014.

A Sua Senhoria o Senhor
PEDRO PEREIRA DE SOUSA
Rua Daura Saraiva, 894
Jardim Aeroporto
CEP 58039-130
Bayeux/PB

Assunto: audiência

Ilustre Senhor,

NOTIFICO A VOSSA SENHORIA COM ARRIMO NO ART. 129, VI, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL; ART. 26, I, "B", DA LEI Nº. 8625/93 E ART. 61, I, "B", DA LEI COMPLEMENTAR ESTADUAL Nº.97/2010, PARA QUE COMPAREÇA A AUDIÊNCIA NO DIA 04 DE NOVEMBRO DE 2014, ÀS 9H NESTA PROMOTORIA, PARA TRATAR DE NEGATIVA DE HIDROTERAPIA.

Atenciosamente,

[Handwritten signature]
PRISCYLLA MIRANDA MORAIS MAROJA
Promotora de Justiça do Consumidor





Ministério Público da Paraíba
Promotoria de Justiça dos Direitos Difusos de João Pessoa
1º Promotor de Justiça do Consumidor

Av. Monsenhor Walfredo Leal, nº 353, bairro Tambá - CEP 58.020-540 - FAX (0xx83) 3222-3569

Ofício nº. 1365/2014/PEDCons/1ºCAOP

Nº do auto 517/2014

Objeto da reclamação: hidroterapia

João Pessoa, 28 de outubro de 2014.

A Sua Senhoria a Senhora
MARIA DA SALETE MEIRA DE SOUZA
Rua Presidente Kennedy, 247
Tambauzinho
CEP 58039-130
João Pessoa/PB

Assunto: audiência

Ilustre Senhora,

Maria da Salette Meira de Souza
03.11.14

NOTIFICO A VOSSA SENHORIA COM ARRIMO NO ART. 129, VI, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL; ART. 26, I, "B", DA LEI Nº. 8625/93 E ART. 61, I, "B", DA LEI COMPLEMENTAR ESTADUAL Nº.97/2010, PARA QUE COMPAREÇA A AUDIÊNCIA NO DIA 04 DE NOVEMBRO DE 2014, ÀS 9H NESTA PROMOTORIA, PARA TRATAR DE NEGATIVA DE HIDROTERAPIA.

Atenciosamente,

Priscylla Miranda Morais Maroja
PRISCYLLA MIRANDA MORAIS MAROJA
Promotora de Justiça do Consumidor





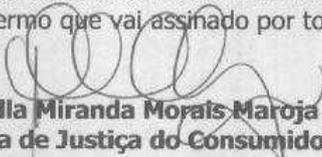
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA PARAÍBA
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DOS DIREITOS DIFUSOS DE JOÃO PESSOA
2º PROMOTOR DE JUSTIÇA DE DEFESA DO CONSUMIDOR

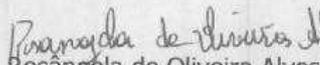


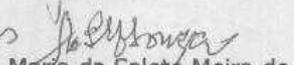
Procedimento nº 517/2014

TERMO DE AUDIÊNCIA NEGATIVA

Aos quatro dias do mês de novembro de 2014, às 09horas, na sala de audiência desta Promotoria, presente **Priscylla Miranda Morais Maroja**, Promotora de Justiça do Consumidor. Iniciada a audiência foi verificada a presença dos reclamantes e a ausência da GEAP, ficando inviabilizada a realização da audiência. **Despacho:** Venham-me os autos conclusos. Nada mais havendo a tratar mandou a autoridade encerrar o presente termo que vai assinado por todos.


Priscylla Miranda Morais Maroja
Promotora de Justiça do Consumidor


Rosângela de Oliveira Alves
reclamante


Maria da Salete Meira de
Souza
reclamante


Luiz Enoch Gomes da Silva
reclamante





MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA PARAÍBA
PROCURADORIA DE JUSTIÇA DO DISTRITO JUDICIAL DE JOÃO PESSOA
PROCURADOR DE JUSTIÇA DE URSULA DE OLIVEIRA

JUNTADA

Nesta data faço juntada
documento DOCUMENTOS
EX ATUALDS
encaminhado por MARIA DA SA
LEITE MELO DE SOUZA
João Pessoa 06 / M / 14


Sérgio Antônio Amaral Marinho
Promotor de Justiça do Consumidor da Capital
Chefe de Cartório



PROTOCOLO	
13025874	
DATA	DISTRIBUIÇÃO
18/02	3SERIPA

Nome M^o da Salete
Meira de Souza

JOSEFA RODRIGUES DA SILVA
ASSISTENTE TÉCNICO
GEAR/GRES

Rubrica e Carimbo do provedor

mente serão prestadas as informações sobre a
marcha do processo com a apresentação
deste cartão.





TERMO DE ADESÃO AO GEAPSAÚDE II

GEAPSAÚDE



1. DADOS PESSOAIS DO TITULAR

Inscrição:
(Uso da Geap)

Nome: MARIA DA SALETE MEIRA DE SOUZA **Data de Nasc.:** 30/10/1937
Nome da Mãe: FANCISCA BARBOSA MEIRA **Data Emissão:** 12/12/1977
RG nº: 000000001155610 **Órgão Exp.:** SSP
CPF: 291.192.604-82 **Sexo:** Feminino **E-mail:**
Endereço: RUA PRESIDENTE KENNEDY, 247
Bairro: TAMBAUZINHO **Cidade:** JOAO PESSOA **UF:** PB **CEP:** 58042180
Tel. Res.: **Tel. Com.:** **Tel. Celular.:**
Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Agência: 016365 **Nº C/C:** 0000003018148

2. DADOS FUNCIONAIS DO TITULAR

Patrocinadora: Universidade Federal do Rio Grande do Norte **Matrícula Siape:** 349785
Data de Admissão: 14/03/1984 **Unidade de DAP/PROGESP - DIRETORIA DE ADMINISTRACAO**
Exercício: DE PESSOAL
Situação: Aposentado
Salário Base: 4.484,99 **Remuneração:** 10.410,91 **Ref. Mês/Ano:** 10/2014
Cargo: PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR

3. DEPENDENTES

Nome: MANOEL ALVES DE SOUZA
Vínculo: CONJUGE **Data de Nascimento:** 12/06/1926 **Sexo:** Masculino
Nome da Mãe: JOANA ALVES DO NASCIMENTO
CPF: 008.360.524-04

4. ADESÃO

4.1. Solicito minha adesão como Titular em razão do Convênio de Adesão celebrado entre a GEAP-Fundação de Seguridade Social e a Universidade Federal do Rio Grande do Norte, assim como a inscrição dos Dependentes e Agregados relacionados nos itens 3 e 4 deste Termo, respectivamente, especificamente para o plano **GeapSaude II**, registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob o número 455.835/07-9 e, conseqüentemente, me comprometo a pagar as contribuições mensais e co-participações do plano, na forma seguinte:

I - Consignação em Folha de Pagamento:

- Contribuição mensal para o plano GeapSaude II, relativa a minha inscrição e a dos meus Dependentes, de acordo com os percentuais, pisos e tetos vigentes e estabelecidos pelo Conselho Deliberativo da Fundação;
- Participação no custeio dos serviços utilizados por mim ou por meus Dependentes relacionados no item 3 deste Termo - anverso, de acordo com os percentuais e tabelas vigentes, estabelecidos pelo Conselho Deliberativo da Fundação; e
- Parcelas de contribuição ou participação em atraso, por ventura identificadas.

II - Título de Cobrança Bancária:

- Contribuição, individual e por faixa etária, dos Agregados relacionados no item 4 deste Termo; e (*)
- Participação no custeio dos serviços utilizados pelos meus Agregados relacionados no item 4 deste Termo.

5. TERMO DE RESPONSABILIDADE

5.1. Pelo presente Termo de Responsabilidade, declaro para todos os fins legais, que:

I - Comprometo-me a comunicar à GEAP qualquer evento que implique em perda do meu direito e/ou de meus dependentes inscritos no plano GeapSaude II, entre eles, casamento, morte, ser beneficiário de outro plano de saúde mantido com recursos do Governo Federal ou qualquer outra situação, dentro do prazo de 30 (trinta) dias a contar da data do evento, estando ciente de que fico sujeito às penalidades previstas no artigo 171 do Código Penal, caso não cumpra este compromisso;

02/10/2014 16:07



187

II - Recebi o Estatuto da Fundação, o Regulamento do plano GeapSaude II e a relação da rede prestadora de serviços vinculada ao plano, cujo conteúdo tomei conhecimento aceitando plenamente suas condições;

III - Tenho conhecimento de que cumprirei, assim como meus Dependentes e Agregados, os períodos de carência estabelecidos no Regulamento do plano GeapSaude II, sendo que, durante esse período, somente serão autorizados atendimentos de urgência e emergência;

IV - Mantereí o meu endereço e de meus Dependentes e Agregados sempre atualizados junto a essa Fundação;

V - Tenho conhecimento e assumo o compromisso de pagar as contribuições e participações de que trata o inciso I, subitem 5.1., item 5 deste Termo, por meio de Título de Cobrança Bancária emitido pela GEAP, no caso em que não for possível a consignação de tais débitos em folha de pagamento; e

VI - Tenho conhecimento de que as contribuições dos Agregados de que trata a alínea "a", Inciso II, Subitem 5.1., item 5 deste Termo serão atualizadas anualmente, no mês de assinatura deste Termo, ou quando o Agregado mudar de faixa etária.



Local 02/10/2014 Assinatura do Titular

Exclusivo da Patrocinadora			
Autorizamos a inscrição do beneficiário titular e dos dependentes informados nesse documento.			
		AUTORIZADOR	
			350767
Local	<u>02/10/2014</u>	ELIZABETE MARIA ALVARES DOS SANTOS	Matrícula

SIGRH | Superintendência de Informática - (84) 3215-3148 | Copyright © 2007-2014 - UFRN - sistemas6b.info.ufrn.br.sistemas6bi1

02/10/2014 16:07





Ministério Público da Paraíba
Promotoria de Justiça dos Direitos Difusos de João Pessoa
1º Promotor de Justiça de Defesa do Consumidor
Av. Monsenhor Walfredo Leal, 353, 1º andar, Tambiá - CEP: 58.020-540 - Fones: 3222-3569

Ofício nº. 1392/2014/PEDCons/1ºCAOP

Auto 517/2014

Objeto da reclamação: má prestação de serviços.

João Pessoa, 7 de novembro de 2014.

A Sua Senhoria o Senhor

RICARDO WANDERLEY QUEIROGA

GEAP Paraíba

Rua Deputado Odon Bezerra, 184 Piso E2, salas 216/225 - Tambiá Shopping

Bairro Centro

CEP: 58.020-500

João Pessoa/PB

Assunto: designação de audiência.

Ilustre Senhor,

NOTIFICO Vossa Senhoria com arrimo no art. 129, VI, da Constituição Federal; art. 26, I, "b", da Lei nº. 8625/93 e art. 61, I, "b", da Lei Complementar Estadual nº.97/2010, para comparecer a audiência no **dia 13 de novembro do fluente ano (2014)**, pelas **9h**, na sala de reuniões desta promotoria, cujo endereço encontra-se acima mencionado, com vistas a tratar de negativas de concessão de hidroterapia.

Atenciosamente,

Priscylla Miranda Morais Maroja
Promotor de Justiça do Consumidor

Recebido em 11.11.14
às 11.26

ERIKA AYRES DE MOURA MACEDO
ASSISTENTE TÉCNICO
GEAP/GERES/PB/GEAFI



189
104
S

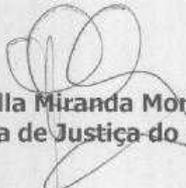


MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA PARAÍBA
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DOS DIREITOS DIFUSOS DE JOÃO PESSOA
2º PROMOTOR DE JUSTIÇA DE DEFESA DO CONSUMIDOR

Procedimento nº 517/2014

TERMO DE AUDIÊNCIA NEGATIVA

Aos treze dias do mês de novembro de 2014, às 09horas, na sala de audiência desta Promotoria, presente **Priscylla Miranda Morais Maroja**, Promotora de Justiça do Consumidor, Renata Silvestre Pordeus (2106-4308), Assistente Técnico da GEAP. Iniciada a audiência foi ouvida a doutora Renata Silvestre Pordeus, tendo esta ratificado os termos da manifestação apresentada no presente inquérito, esclarecendo que a GEAP nunca cobriu o procedimento de hidroterapia, que tem como entrar em contato com o setor de Brasília para ver a viabilidade de assinatura do TAC perante este Órgão Ministerial. **Despacho:** Concedo um prazo de 48 horas para a GEAP se manifestar sobre a concordância em assinar um TAC. Nada mais havendo a tratar mandou a autoridade encerrar o presente termo que vai assinado por todos.


Priscylla Miranda Morais Maroja
Promotora de Justiça do Consumidor

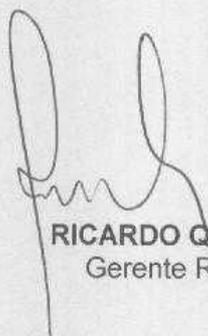

Renata Silvestre Pordeus
Assistente Técnico da GEAP



CARTA DE PREPOSTO

GEAP – Autogestão em Saúde, pessoa jurídica de direito privado, sito à Av. Odon Bezerra, 184, Shopping Tambiá, Piso E2, Centro, na cidade de João Pessoa - PB, inscrita no CGC/MF sob o n.º 03658432/0013-16, vem por seu Gerente Regional abaixo-assinado, na forma do art. 9º, §4º da Lei 9.099/95, nomear sua **PREPOSTA**, a sua empregada, Sra. **RENATA SILVESTRE PORDEUS**, Assistente Técnico desta Fundação, para representá-lo, com poderes para transigir, na Audiência proposta pela **PROMOTORIA DE JUSTIÇA DOS DIREITOS DIFUSOS DE JOÃO PESSOA** perante esse MM. da 1ª Promotoria de Justiça de Defesa do Consumidor, Ofício n.º 1392/2014/PEDCons/1ºCAOP – AUTO 517/2014.

João Pessoa, 13 de Novembro de 2014.


RICARDO QUEIROGA
Gerente Regional



JUNTADA

Nesta data faço juntada
documento NOME DO TACAI
GRAP
encaminhado por RICARDO
QUEIROGA
João Pessoa 12 / 11 / 2016


José Carlos Amador Marmão
Promotor de Justiça da Capital
Chefe de Cartório



GEAP

AUTOGESTÃO EM SAÚDE
ANS Nº 323080

GERÊNCIA REGIONAL DA PARAÍBA



AO

MINISTÉRIO PÚBLICO DA PARAÍBA

PROMOTORIA DE JUSTIÇA DOS DIREITOS DIFUSOS DE JOÃO PESSOA

2ª PROMOTORA DE JUSTIÇA DE DEFESA DO CONSUMIDOR

Ilma. Sra.

Dra. Priscylla Miranda Morais Maroja

MD. Promotora de Justiça

Referência: Procedimento nº 517/2014

Objeto da reclamação: cobertura de custos de Hidroterapia

A **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE**, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 03.658.432/0001-82, *sucessora da GEAP Fundação de Seguridade Social*, Fundação com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada juridicamente como operadora de plano de saúde na modalidade autogestão multipatrocinada, com autonomia patrimonial, administrativa e financeira, e sede no SHC AO Sul – EA 02/08 – Lote 05 – Torre B – Terraço Shopping – Octogonal Sul – Brasília – DF, com Gerência Regional no Estado da Paraíba, vem, respeitosamente, por seu Gerente Regional, conforme documento anexo, apresentar **MANIFESTAÇÃO**, consoante requisitado por V.Sa. para manifestação acerca do teor do **Procedimento nº 517/2014**, aduzindo, para tanto, as razões de fato e de direito a seguir expostas:

I – DA TEMPESTIVIDADE

O Ilustre *parquet* instituiu um prazo de 48 horas, no Termo de Audiência Negativa, que ocorreu no dia 13.11.2014 às 09:00h na 2ª Promotoria de Justiça de Defesa do Consumidor, para que a GEAP se manifeste acerca da concordância em assinar um Termo de Ajustamento de Conduta - TAC, como a presente Audiência ocorreu no dia 13.11.2014, o término do prazo se daria no dia 15.11.2014 (sábado), prorrogando-se automaticamente para o dia 17.11.2014 (segunda-feira), sendo tempestiva esta manifestação.

GEAP – AUTOGESTÃO EM SAÚDE

Av. Dep. Odon Bezerra, 184 Centro – Shopping Tamblá Piso E2
CEP 58020-500 - João Pessoa/PB – 0800 728 6300



II - DO MÉRITO

DA LEI nº 9.656/98 E SUAS REGULAÇÕES

Inicialmente, reforçamos que todos os planos operados pela GEAP estão em consonância com as normas emanadas da ANS e estão sob a égide da Lei nº 9.656/98, garantindo, como já afirmado anteriormente, a cobertura mínima obrigatória que consiste em todos os procedimentos constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS constitui a referência básica para a cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência a saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

Atualmente, por advento da Resolução Normativa nº 338, de 21 de outubro de 2013, que atualizou o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, os beneficiários da GEAP passaram a ter cobertura de custos de todos os novos procedimentos constantes do Rol, que passou a vigor a partir de 02 de janeiro de 2014.

O procedimento de "Hidroterapia", não consta do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, por essa razão, não há obrigatoriedade de cobertura de custos por parte desta Autogestão.

Anteriormente à atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que veio a revogar a RN 262, foi aberta a consulta pública nº 53, de 2013, que originou a nota técnica nº 838/2013, essa consulta sequer trouxe à apreciação da ANS a possibilidade de inclusão da "hidroterapia".

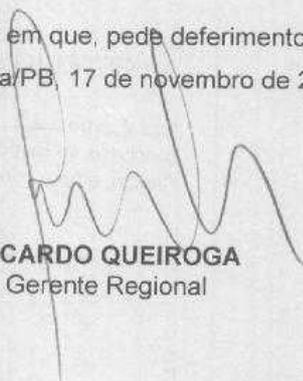
É preciso deixar claro que a GEAP é uma Autogestão sem fins lucrativos e qualquer cobertura de procedimento que não esteja previsto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, importa em tratamento diferenciado e preferencial um determinado beneficiário em detrimento dos outros. O procedimento que não fez parte do cálculo atuarial que basila a tabela de valores das mensalidades, como o custo com tal procedimento não estava previsto o risco de um desequilíbrio é grande e com certeza influenciará nos próximos reajustes.

Por não haver afronta a legislação setorial e o procedimento ora debatido não fazer parte do rol de procedimentos obrigatórios, entende-se desnecessário a assinatura do Termo de Ajustamento de Conduta - TAC.



Diante do exposto, uma vez prestados os esclarecimentos e demonstrada a atuação e a garantia da cobertura de custos dos procedimentos constantes do Rol de procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, deve o presente Procedimento ser ARQUIVADO. Por esse motivo, a GEAP não assinará o Termo de ajustamento de Conduta – TAC proposto pela ilustre Promotora

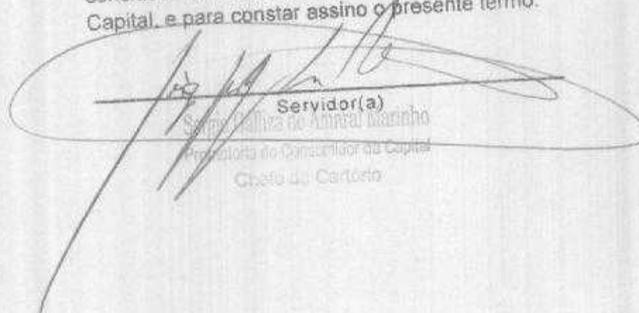
Termos em que, pede deferimento.
João Pessoa/PB, 17 de novembro de 2014.


RICARDO QUEIROGA
Gerente Regional



MINISTÉRIO PÚBLICO DA PARAÍBA
CONCLUSÃO

Aos 17 de 11 de 2014, faço estes autos
conclusos ao Exmo Sr. Promotor do Consumidor da
Capital, e para constar assino o presente termo.



Servidor(a)
Soraia Malveira de Almeida Barinho
Promotora do Consumidor da Capital
Chefe do Cartório



PODER JUDICIARIO DO ESTADO DA PARAIBA
COMARCA DE JOAO PESSOA - CENTRAL DE DISTRIBUICAO

195


Tipo de distribuição: SORTEIO - 25/11/2014 13 horas 17 minutos

Processo: 0067856-13.2014.815.2001

Classe: Acao CIVIL PUBLICA

PLANOS DE SAUDE

Valor da causa : 100000,00

Serie : 15

Autor : MINISTERIO PUBLICO ESTADUAL

Reu : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE

Vara : 3A. VARA CIVEL

Juiz : MIGUEL DE BRITTO LYRA FILHO

Promotor: ANA LUCIA TORRES DE OLIVEIRA

Miguel de Britto Lyra Filho
Juiz de Direito - 3ª Vara Cível



CONCLUSÃO

Certifico que nesta data faço conclusões
os presentes autos. Dou fé.

João Pessoa, 15/12/2014


Analista / Técnico(a) Judiciário(a)

histos

Segue decisão -

Ocupar-se com inser-
ção e prioridade.

João Pessoa, 18/12/2014.



Miguel de Britto Lyra Filho
Juiz de Direito - 3ª Vara Cível





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
3ª VARA CÍVEL DA CAPITAL

Processo nº 0067856-13.2014.815.2001

Decisão interlocutória

Vistos.

Verte dos autos que o demandante, Ministério Público do Estado da Paraíba, pretende assegurar aos usuários do plano de saúde ora demandado, a cobertura do procedimento de hidroterapia, bem como a restituição, em dobro, dos valores pagos por estes para a realização de referido procedimento, consoante inicial e documentos acostados ao caderno processual.

Em suas alegações, o Ministério Público informa que no próprio regulamento do plano GEAP, especificamente nos incisos I e II do § 1º do artigo 6º do capítulo IV – Das Coberturas, se apresenta a cobertura da assistência em fisioterapia, sendo a hidroterapia uma espécie de fisioterapia realizada na água, não se justificando, pois, a negativa de autorização, por parte do plano de saúde, aos usuários necessitados do referido tratamento.

Diz ainda que em defesa escrita em procedimento interno, a empresa demandada informa que não autoriza a realização de hidroterapia aos seus beneficiários porque tal procedimento não consta no rol da ANS.

Da análise perfunctória dos autos se depreende que as alegações do suplicante encontram-se respaldadas em prova documental, de onde se extrai a verossimilhança das alegações constantes da exordial (art.273, *caput*, última parte, do CPC).

Ora, a matéria é regulada primordialmente por dois diplomas legais: a Lei nº 8.078/90, que trata das relações de consumo de uma forma geral, e a Lei nº 9.656/98, que regula planos de saúde.

Quem contrata plano de saúde objetiva prevenir-se quanto a eventual necessidade de atendimento médico-hospitalar diferenciado,

196
DP

Miguel de Brito Lyra Filho
Juiz de Direito - 3ª Vara Cível



197
R

pagando por este evento futuro e imprevisível uma mensalidade. Nesse contexto, *prima facie*, rejeita-se a recusa em cobrir as despesas com tratamento indicado por médico assistente.

Ademais, o contrato celebrado entre as partes é de adesão, encontrando-se as cláusulas já elaboradas, de sorte a não comportar nenhuma discussão prévia. Nesses casos, tem o STJ firmado entendimento no sentido de dar interpretação favorável ao consumidor em contratos de seguro médico.

Ressalte-se que o contrato de seguro ou plano de saúde tem caráter abrangente, devendo-se nortear pelo objetivo maior da avença que é a garantia da saúde do consumidor. Com efeito, fere o princípio da boa-fé objetiva a recusa ao custeio do tratamento essencial à saúde do autor, máxime porque existe indicação médica do tratamento.

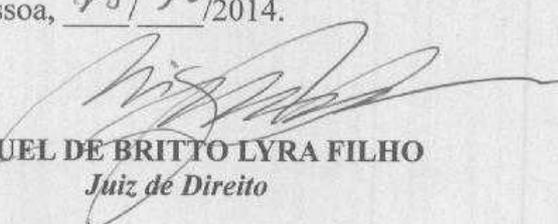
Ante o exposto, presentes os requisitos dispostos no art.273 do CPC, quais sejam, a verossimilhança da alegação e o perigo de dano de difícil reparação, **CONCEDO O PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA**, no sentido de determinar que a demandada passe a fornecer o tratamento de fisioterapia, na modalidade hidroterapia, aos seus beneficiários sem cobrança de custo adicional, sob pena de multa diária no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais), até o limite de R\$ 30.000,00.

Intimem-se as partes desta decisão, devendo ser pessoal a intimação a ser dirigida ao órgão do Ministério Público subscrevente da inicial.

Cite-se a suplicada para contestar, querendo, sob as advertências do artigo 319 do CPC.

Cumpra-se **com urgência**.

João Pessoa, 18, 12/2014.


MIGUEL DE BRITTO LYRA FILHO
Juiz de Direito



DATA

Certifico que nesta data recebi os
processos autos do NEM. Juiz de Direito.

Dou fe.
João Pessoa, 18/12/2014
JP

Assinatura Técnico(a) Judiciário(a)

CERTIDÃO

Certifico que expedirei
mandado de prisão com
mandado e parte rec,
com urgência.

Dou fe.
João Pessoa, 15/01/15
JP

Assinatura Técnico(a) Judiciário(a)

VISTAS

Certifico que nesta data faço vistas dos
autos m.p.

Dou fe.
João Pessoa, 15/01/2015
JP

Assinatura Técnico(a) Judiciário(a)

CERTIDÃO

Certifico que expedirei
o mandado de prisão
de eternos por
o não comparecimento
da mãe.

Dou fe.
João Pessoa, 15/01/15
JP

Assinatura Técnico(a) Judiciário(a)

Ciente o MP
em 10/04/15.

Priscylla Miranda Morais Maroja
Promotora de Justiça



198
P



Poder Judiciário Malote Digital

Impresso em: 15/01/2015 às 14:42

RECIBO DE DOCUMENTO ENVIADO E NÃO LIDO

Código de rastreabilidade: 81520151106521

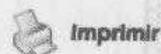
Documento: Decisão de Liminar - Proc.0067856-13.2014.815.2002.pdf

Remetente: 3ª Vara Cível de João Pessoa (Tereza Priscila Pessoa da Rocha Gonzaga)

Destinatário: Central de Mandados - João Pessoa (TJPB)

Data de Envio: 15/01/2015 14:40:39

Assunto: Cópia de decisão que concedeu LIMINAR no Proc.0067856-13.2014.815.2001





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DA CAPITAL
Juízo de Direito da 3ª Vara Cível

199
f

Fórum Des. Mário Moacyr Porto, 532 - Jaguaribe - João Pessoa - PB - Fone: 32082467

CERTIDÃO DE INTIMAÇÃO

Certifico que intimei em cartório a Bela. MARINA SANTA ROSA BRASILEIRO DE SANTANA, portadora da OAB/DF nº. 36.963, acerca da decisão de fls. 196-197, nos autos do processo de Nº. 0067856-13.2014.815.2001, que envolve as partes MINISTERIO PUBLICO ESTADUAL X GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE, que deferiu a tutela antecipada nos autos do processo em epígrafe. O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa (PB), 24/03/2015.

Francivaldo M. Praxedes
FRANCIVALDO MORENO PRAXEDES
Técnico Judiciário





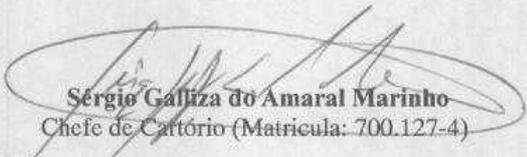
Ministério Público da Paraíba
Promotoria de Justiça dos Direitos Difusos de João Pessoa
2ª Promotora de Justiça de Defesa do Consumidor

900
ce

CERTIDÃO

CERTIFICO que, nesta data, aportou neste órgão de execução os autos do Processo Judicial de nº 0067856-13.2014.815.2001, contendo 01(um volume).

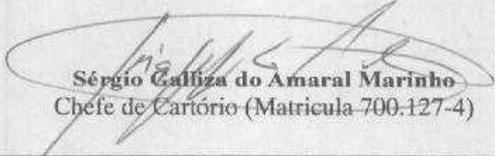
João Pessoa, 10 de abril de 2015.


Sérgio Galliza do Amaral Marinho
Chefe de Cartório (Matricula: 700.127-4)

CONCLUSÃO

Em face da certidão supra, nesta data faço conclusos os autos a Promotora de Justiça da 2ª Promotoria de Justiça de Defesa do Consumidor.

João Pessoa, 10 de abril de 2015.


Sérgio Galliza do Amaral Marinho
Chefe de Cartório (Matricula 700.127-4)



JUNTADA

Certifico que não há mais nada para juntar nos

autos: ofício

João Passos, 15 / 04 / 2015

lucio

Assinado eletronicamente por: JOSEFA RODRIGUES DA SILVA - 03/03/2020 15:43:46





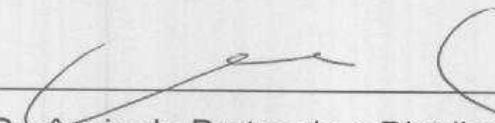
ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
DIRETORIA JUDICIÁRIA
GERÊNCIA DE PROTOCOLO E DISTRIBUIÇÃO



TERMO DE ENCERRAMENTO

VOLUME I

Aos 09 (nove) dias do mês de outubro de 2018 (dois mil e dezoito), de ordem do Eminentíssimo Desembargador João Benedito da Silva, Vice-presidente desta Augusta Corte de Justiça, fica encerrado este primeiro volume com a folha de número 200-A, tendo sido aberto o segundo volume com o termo respectivo lançado à fl. 200-B.

Eu, , André Nam,
Supervisor da Gerência de Protocolo e Distribuição, lavrei o presente.



194





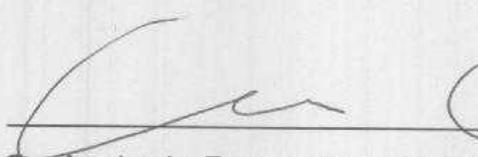
ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
DIRETORIA JUDICIÁRIA
GERÊNCIA DE PROTOCOLO E DISTRIBUIÇÃO



TERMO DE ABERTURA

VOLUME II

Aos 09 (nove) dias do mês de outubro de 2018 (dois mil e dezoito), de ordem do Eminentíssimo Desembargador João Benedito da Silva, Vice-presidente desta Augusta Corte de Justiça, fica aberto este segundo volume com a folha de número 200-B tendo sido encerrado o primeiro com o termo respectivo lançado à fl. 200-A.

Eu,  André Nam,
Supervisor da Gerência de Protocolo e Distribuição, lavrei o presente.





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
PODER JUDICIÁRIO

201
ae

ag. puv

MALOTE DIGITAL

Tipo de documento: Informações Processuais

Código de rastreabilidade: 81520151214984

Nome original: 262-2015.pdf

Data: 30/06/2015 14:04:58

Remetente:

Samara Nascimento Santos

Gerência de Processamento

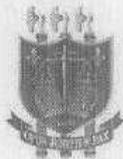
TJPB

Prioridade: Normal.

Motivo de envio: Para conhecimento.

Assunto: Ofício nº 262/2015 - Remessa de decisão





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESCRIVANIA DA 2ª CÂMARA CÍVEL

OF. N 262/2015 – TJ/DIJUD/GEPRC/2ª CC

João Pessoa, segunda-feira, 29 de Junho de 2015.

Senhor (a) Juiz (a),

Remeto a Vossa Excelência, através do presente, de ordem do Exmo. Des. **Oswaldo Trigueiro do Valle Filho**, integrante da 2ª Câmara Cível desta Augusta Corte, para conhecimento desse Juízo e providências que se fizerem necessárias, cópia do *Acórdão* proferida nos autos do **Recurso de Agravo nº. 0001689-66.2015.815.0000** interposto perante este Tribunal por **GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE**, contra decisão proferida nos autos da Ação Civil Pública de nº 0067856-13.2014.815.2001, ajuizada em face de **MINISTERIO PUBLICO ESTADUAL**.

Atenciosamente,


Viviane Quastroz Pereira
Técnica Judiciária
Mat. 4.769.864

Ao
Exmo (a). Sr (a).
Dr (a). Juiz (a) de Direito da 3ª Vara Cível
Nesta.





TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
GAB. DO DES. OSWALDO TRIGUEIRO DO VALLE FILHO

ACÓRDÃO

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0001689-66.2015.815.0000.

Origem : 3ª Vara Cível da Capital.
Relator : Des. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho.
Agravante : GEAP – Autogestão em Saúde.
Advogada : Marina Santa Rosa B. De Sant'anna e outros.
Agravado : Ministério Público da Paraíba.
Promotora : Priscylla Miranda Morais Maroja.

AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA ANTECIPADA DEFERIDA. INCONFORMISMO. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO ATRAVÉS DE HIDROTERAPIA. PRESENÇAS DOS REQUISITOS AUTORIZADORES DO PLEITO ANTECIPATÓRIO. MANUTENÇÃO DO *DECISUM*. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

- *Ab inito*, mister se faz realçar que os planos de saúde sujeitam-se à incidência das normas do Código de Defesa do Consumidor, enquadrando-se na modalidade de serviço prestado, sob remuneração, pelo mercado de consumo, nos termos do art. 3º, § 2º, daquele diploma normativo.

- A negativa do plano de saúde de fornecer aos seus beneficiários o tratamento através de hidroterapia, consiste em violação ao direito do consumidor, sobretudo, considerando a previsão expressa de cobertura de fisioterapia.

VISTOS, relatados e discutidos os presentes autos. ACORDA a Segunda Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, em sessão ordinária, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do relator, unânime.

Trata-se de Agravo de Instrumento interposto pela GEAP –

Agravo de Instrumento nº 0001689-66.2015.815.0000

223
0
202
Me



22h

Autogestão em Saúde contra decisão (fls. 185/186) proferida pelo Juízo da 3ª Vara Cível da Capital que, nos autos da **Ação Civil Pública** ajuizada pelo **Ministério Público da Paraíba** em face da agravante, concedeu a antecipação de tutela nos seguintes termos:

"Ante o exposto, presentes os requisitos dispostos no art. 273 do CPC, quais sejam, a verossimilhança da alegação e o perigo de dano de difícil reparação, CONCEDO O PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA, no sentido de determinar que a demandada passe a fornecer o tratamento de fisioterapia, na modalidade hidroterapia, aos seus beneficiários sem cobrança de custo adicional, sob pena de multa diária no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais), até o limite de R\$ 30.000,00." (fls. 186).

Inconformada, a parte promovida interpôs o presente recurso instrumental, sustentando a ausência dos requisitos para o deferimento da medida antecipatória. Aduz que o tratamento de hidroterapia requerido não faz parte do rol de procedimentos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assevera que o tratamento é eletivo, motivo pelo qual não se considera de urgência e emergência, além do fato de existir outras terapias igualmente vantajosas e capazes de amenizar as mazelas alegadas.

Por fim, pleiteia a concessão de efeito suspensivo ao presente recurso, determinando a imediata suspensão da ordem liminar que lhe obriga a fornecer aos usuários do plano o tratamento requerido. Após, pugna pelo provimento do agravo e consequente cassação da decisão impugnada.

Liminar recursal indeferida (fls. 192/195).

Contrarrazões apresentadas pela parte agravada (fls. 203/210).

A Procuradoria de Justiça ofertou parecer, opinando pelo desprovimento da irresignação instrumental, sob o argumento de que restaram comprovados os requisitos autorizadores para a concessão da tutela antecipada (fls. 212/216).

É o relatório.

VOTO.

Prefacialmente, cumpre registrar que estão presentes os requisitos processuais de admissibilidade, razão pela qual conheço do recurso interposto.

Como pode ser visto do relato, pretende a parte agravante a reforma da decisão que, nos autos da Ação Civil Pública manejada no juízo de primeiro grau, deferiu o pedido de tutela antecipada, determinando que a

Agravo de Instrumento nº 0001689-66.2015.815.0000

2



AS
8
20B
le

demandada, ora recorrente, fornecesse o tratamento de fisioterapia, na modalidade hidroterapia, aos seus beneficiários, sem cobrança de custo adicional, sob pena de aplicação de multa diária.

Ab inito, mister se faz realçar que os planos de saúde sujeitam-se à incidência das normas do Código de Defesa do Consumidor, enquadrando-se na modalidade de serviço prestado, sob remuneração, pelo mercado de consumo, nos termos do art. 3º, § 2º, daquele diploma normativo.

Ademais, a própria Lei nº 9.656/98, que regulamenta a atividade dos planos e seguros privados de assistência à saúde, em vários dispositivos, ao tratar dos assistidos, utiliza a nomenclatura técnica "consumidor", o que denota a incidência da legislação consumerista.

Outrossim, o Superior Tribunal de Justiça pacificou a questão sumulando o entendimento de que "*aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde*" (Súmula 469).

Oportuno lembrar que se trata de normas de ordem pública e de interesse social, haja vista seu honroso mister de promover uma realidade social mais justa e igualitária. Aplicam-se, por consequência, obrigatoriamente às relações por elas reguladas, sendo **inderrogáveis pela vontade dos contratantes**, dada sua natureza cogente.

Por isso, considerando a natureza de ordem pública das normas de proteção ao consumidor, pode-se concluir que as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de forma mais favorável ao consumidor, com fundamento no art. 47 do Diploma Consumerista.

Voltando os olhos para o caso em apreço, entendo que não se afigura a relevância dos argumentos apresentados pela agravante, verificando-se, ao contrário, ainda que mediante um juízo de cognição sumária dos fatos, a plausibilidade jurídica da fundamentação da concessão antecipada de tutela, e, principalmente, a urgência da garantia dessa medida procedimental.

Com efeito, o Ministério Público ajuizou Ação Civil Pública em face da promotora a fim de assegurar aos usuários do plano de saúde a cobertura do procedimento de hidroterapia, sob o fundamento de que o próprio regulamento do plano apresenta cobertura da assistência a fisioterapia.

Consoante depreende-se dos autos, a atuação ministerial buscou, sobretudo, resguardar a efetividade do direito à vida e à saúde, que se encontram garantidos constitucionalmente nos artigos 5º, *caput*, e 196, a seguir descritos:

Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País, a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos seguintes termos:



226
7

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Não obstante assinalada relevância constitucional do direito à saúde, não devem as entidades privadas administradoras de plano de saúde ser compelidas a arcar com ônus não contratados, que acarretariam, irremediavelmente, a impossibilidade de manutenção dos contratos com os demais associados, todavia, não é a hipótese dos autos, uma vez que há previsão expressa de cobertura de fisioterapia.

Com efeito, o regulamento do plano prevê cobertura de custeio de tratamento de através de fisioterapia e, considerando que a hidroterapia nada mais é que a fisioterapia aquática, também conhecida como aquaterapia, que consiste na realização de exercícios terapêuticos em piscina, podendo ser usada para o tratamento de várias patologias, a exemplo de artrite, artrose, reumatismo, dificuldade respiratória, lesões musculares.

Dessa forma, em se verificando a negativa da parte agravante de fornecer aos usuários do plano de saúde o tratamento através de hidroterapia, apesar de haver previsão expressa no regulamento da cobertura de fisioterapia, constata-se a fumaça do bom direito, além do evidente perigo na demora da prestação jurisdicional, uma vez que os beneficiários podem necessitar do tratamento através desta modalidade de fisioterapia a qualquer momento.

Nesse sentido, trago à baila os seguintes precedentes:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. Hidroterapia. Negativa de autorização do tratamento sob a alegação de que seu uso é experimental, estando expressamente excluído da cobertura contratual. Inadmissibilidade. Presença dos requisitos do art. 273, I, do CPC. Aplicação do CDC e da Súmula nº 102 do TJSP. Tutela antecipada mantida. RECURSO NÃO PROVIDO.” (TJSP; AI 2183267-53.2014.8.26.0000; Ac. 8211446; São Paulo; Segunda Câmara de Direito Privado; Relª Desª Rosângela Telles; Julg. 18/02/2015; DJESP 23/02/2015).

E,

“RECURSO DE APELAÇÃO CIVIL AÇÃO COM PEDIDO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Plano de Saúde. Aplicação do código de defesa do consumidor e da Lei nº 9.656/98. Criança portadora de



2020/03/03
2020/03/03
2020/03/03

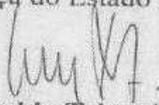
necessidades especiais por paralisia cerebral, cujo tratamento consiste em terapias para reintegração biopsico- social. Tratamento fisioterapia intensiva método pediasuit. Equoterapia. Hidroterapia. Fonoaudiologia. Fisioterapia. Terapia ocupacional. Psicomotricidade. Impossibilidade de impor limitação temporal as sessões de fisioterapia e equoterapia. Declaração firmada por equipe de médicos esclarecendo a necessidade das terapias. Interpretação da cláusula contratual de exclusão deve ser restritiva e, no presente caso, favorável ao consumidor. Sentença de procedência mantida. Recurso de apelação civil de unimed Curitiba, conhecida e, no mérito, não provida." (TJPR; ApCiv 1220145-5; Curitiba; Oitava Câmara Cível; Rel. Des. José Sebastião Fagundes Cunha; Julg. 26/03/2015; DJPR 07/05/2015; Pág. 187).

Com base na argumentação acima alinhavada, tenho que restaram demonstrados os requisitos autorizadores para a concessão da tutela antecipada deferida pelo juízo de primeiro grau e, por isso, deve ser mantida a decisão combatida.

Por tudo o que foi exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao presente agravo, mantendo incólume o *decisum* vergastado.

É COMO VOTO.

Presidiu a sessão a Exma. Des. Maria das Neves do Egito de Araújo Duda Ferreira. Participaram do julgamento, o Exmo. Des. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho, a Exma. Des. Maria das Neves do Egito de Araújo Duda Ferreira e o Exmo. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos. Presente ao julgamento, a Exma Dra. Vanina Nobrega de Freitas Dias Feitosa, Promotora de Justiça Convocada. Sala de Sessões da Segunda Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, João Pessoa, 18 de junho de 2015.


Oswaldo Trigueiro do Valle Filho
Desembargador Relator



CONCLUSÃO

Certifico que nesta data faço conclusos os presentes autos. Dou fé.

João Pessoa, 15 / 07 / 2015

[Handwritten signature]

Analista Técnico (a) - Assessoria (a)

Vistos.

Certificar se aprofundou ao cartório a contestação ao feito.

João Pessoa, 20 / 07 / 2015.

[Handwritten signature]
Miguel de Brito Lyra Filho
Juiz de Direito - 3ª Vara Cível

JUNTADA

Certifico que nesta data faço juntada aos autos contestações e anexos e mandados 001 e 002

. Dou fé.

João Pessoa, 16 / 01 / 2017

[Handwritten signature]

Analista Técnico (a) - Assessoria (a)



EXCELENTÍSSIMO
COMARCA DE JO

PROCESSO Nº: 006

de saúde, sem
estabelecida no
Brasília/DF, CE
intermédio de s

JIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA

Certifique-se

DATA

Cerifico que recabi os presentes autos
nesta data. Dou fé.

João Pessoa, 23 / 03 / 15

Analista / Técnico(a) Judiciário(a)

ÃO EM SAÚDE, entidade operadora de planos
no CNPJ/MF sob o nº 03.658.432/0001-82,
raço Shopping, Torre B, 2º, 3º e 4º andares,
osamente à presença de Vossa Excelência, por
inados oferecer

CONTESTAÇÃO

em face dos pedidos ajuizados pelo **MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL DA PARAÍBA**,
pelas razões de fato e de direito que a seguir passa a delinear, cujo fundamento
certamente apontará para a total improcedência dos fatos descritos na inicial.

I. ESCORCO DOS FATOS DESCRITOS NA PEÇA AUTORAL.

O Ministério Público Estadual da Paraíba ajuizou Ação Civil
Pública visando obrigar a GEAP à cobertura do procedimento de hidroterapia, bem como
a restituição dos valores pagos pelos usuários para realização do procedimento.

A demanda decorreu de reclamação recebida pela Promotoria de
Defesa do Consumidor, onde os usuários informaram que o plano de saúde nega
autorização para realização de hidroterapia.

Em defesa escrita a Requerida argumentou que o procedimento
não consta do Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS,



ocasião em que foi designado um prazo para acordo e assinatura de Termo de Ajustamento de Conduta – TAC, que a Requerida não assinou.

Diante da recusa de cobertura de hidroterapia pelo plano, o Ministério Público veio a juízo requerer, liminarmente, que a Requerida autorize o tratamento de hidroterapia, conforme requisição médica, sob pena de multa, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a ser calculada por negativa de cobertura; a procedência do pedido transformando em definitiva a liminar pleiteada, condenando o plano em definitivo na obrigação de fazer, consistente em autorizar o tratamento de hidroterapia; a restituição dos valores pagos pelos usuários, em dobro pelo pagamento das sessões de hidroterapia; condenar a demandada a indenizar o dano moral coletivo no valor de R\$ 100.000,00.

II. DA PRELIMINAR DE AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR PELA INADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA E DA ILEGITIMIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO.

A função institucional do Ministério Público, sobretudo por meio da Ação Civil Pública é a de zelar pela preservação e ou reparação de interesses coletivos e difusos, ou individuais homogêneos.

Na hipótese dos autos, a Ação Civil Pública proposta não obstante faça menção de que a GEAP seja compelida fornecer cobertura para o tratamento de hidroterapia aos consumidores, tem em sua essência, a pretensão de impor à Fundação contestante a **obrigação de fazer aos 5 (cinco) declarantes da reclamação.**

Notadamente, o Parquet agiu para além de suas funções institucionais quando funcionou no Ministério Privado da advocacia no interesse de apenas 5 (cinco) cidadãos, utilizando-se do instituto da Ação Civil Pública.

É consabido que a atual jurisprudência do Eg. STJ, flexibilizou a atuação do MP, no sentido de possibilitar a substituição de indivíduo, como autor em Ação Civil Pública, para pleitear direito individual **INDISPONÍVEL. O QUE DEFINITIVAMENTE NÃO É O CASO DOS AUTOS.**



A hipótese vertente percorre a pretensão no sentido de postular tratamento de hidroterapia, sem que esse procedimento tenha caráter de urgência ou emergência.

Ora, não se trata, pois, de direito indisponível, como a saúde, ou mesmo a vida, hipóteses em que, excepcionalmente, admite-se a intervenção do MP como substituto, legitimando-o a propor ação civil pública, eis que a hidroterapia pode ser facilmente substituída por outras terapias igualmente vantajosas.

Assim, a ação civil pública não se mostra mecanismo adequado para propor interesse privado, individual, e **DISPONÍVEL, como no caso dos autos.**

Nessa senda, quer seja pela inadequação da via eleita, que traduz ausência de interesse de agir, quer seja pela ilegitimidade ativa do MP, requer-se seja extinto o feito sem resolução de mérito, com base no art. 267, VI do CPC.

III. DO MÉRITO.

A. DA VERDADE DOS FATOS. DO ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. PROCEDIMENTO NÃO CONSTA DO ROL DA ANS. DO PLANO DE REFERÊNCIA EXIGIDO PELA ANS.

A presente demanda trata de ação de obrigação de fazer, com antecipação de tutela para autorização de procedimento de hidroterapia, bem como sejam reembolsados os valores gastos pelos beneficiários, com tratamento em clínica particular, além de indenização por danos morais.

Neste momento, cumpre a Requerida demonstrar o bom direito que lhe socorre, fazendo explanação a respeito da questão para que ao fim, V. Exa., julgue totalmente IMPROCEDENTE o pleito vestibular.

O Plano de saúde é um plano que visa promover ações de caráter preventivo e curativo aos seus Beneficiários na medida dos recursos disponíveis e será desenvolvido em situações eletivas e de urgência/emergência, mediante a administração de Planos de Saúde e Assistência Social.



A regulamentação do plano é feita por meio de Norma Técnica que objetiva regulamentar os dispositivos do Estatuto da GEAP - Fundação de Seguridade Social em consonância com a Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, fixando as normas gerais do Serviço de Saúde e de Assistência Social constantes do Regulamento Básico dos Planos e Programas de Previdência Complementar, Saúde e Assistência Social.

Vale ressaltar que as normas que regulamentam o funcionamento dos planos de assistência da GEAP são de total conhecimento dos assistidos, entre elas as que tratam de autorizações, restrições, e hipóteses de cancelamento do plano.

No caso em comento, a GEAP jamais se eximiu de suas responsabilidades, ao contrário, adimpliu exatamente com suas obrigações, atuou de acordo com o determinado em Estatuto e demais normas reguladoras do Plano.

Isso porque, o tratamento de hidroterapia requerido NÃO faz parte do Rol de Procedimentos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Essa lista, denominada Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editada através da Resolução Normativa n.º 338/2013, é a referência de cobertura obrigatória para cada segmentação de planos de saúde.

O rol definido no anexo da Resolução determina cada procedimento que deve ou não ter cobertura pelas segmentações de planos de saúde. Para que possa ficar claro, retiramos a definição do Rol de Procedimentos do sítio eletrônico da Agência Nacional de Saúde Suplementar, senão vejamos:

ROL DE PROCEDIMENTOS

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) determina a lista de consultas, atendimentos, exames e tratamentos com cobertura obrigatória nos planos de saúde. Essa lista, denominada Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, é a referência de cobertura mínima obrigatória para cada segmentação de planos de saúde (ambulatorial, hospitalar com ou sem obstetrícia e plano referência), contratados pelos consumidores a partir de 02 de



janeiro de 1999. Assim, o rol define para cada procedimento as segmentações de planos de saúde que devem ou não cobri-lo. O rol define também a cobertura obrigatória para odontologia, para os procedimentos classificados como de alta complexidade e para cirurgias...

Cabe-nos trazer ao conhecimento desse juízo o que determina a Resolução Normativa nº 338/2013:

Art. 20. O Plano Ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou em ambulatório, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, ou serviços como unidade de terapia intensiva e unidades similares, observadas as seguintes exigências:

Portanto, verifica-se que esta Fundação, ao indeferir a autorização aos beneficiários agiu de acordo com o que determina o órgão máximo de regulamentação dos planos de saúde no Brasil, existindo ainda o fato de que a cobertura do plano de saúde não é integral e ilimitada.

Conforme expendido, o rol de procedimentos obrigatórios da ANS não prevê este tratamento de hidroterapia.

Ao se inscreverem no plano de saúde, os beneficiários têm plena ciência das normas que regem o plano, e principalmente no que tange a Cobertura que está discriminada em norma interna. As normas que regulamentam os planos da GEAP ficam disponíveis para fácil acesso de seus assistidos, seja no site seja na Gerência Regional da Fundação.

Nas disposições contratuais estão estabelecidas as obrigações das partes tais como: a cobertura do plano de saúde, as exclusões, a obrigação de pagamento da contribuição mensal, da coparticipação nas despesas, do pagamento referente à utilização indevida do plano, das carências, etc.



E vale aqui ressaltar que a cobertura prevista é superior àquela disposta no Rol de Procedimentos da ANS vigente.

Caso a Fundação oferecesse a seus assistidos mais procedimentos do que os obrigatórios decorrentes de imposição legal, não poderia este MM. Juízo interferir na relação contratual para estender ainda mais a cobertura do plano de saúde, sob pena de prejudicar e inviabilizar a sua administração com contribuições mensais de baixíssimo custo.

Não havendo previsão contratual para o tratamento solicitado, não deve esta Fundação arcar com gastos, até porque o mesmo não possui previsão no rol de cobertura exigido pela ANS, assim como não consta na Tabela da Classificação Brasileira Hierárquica de Procedimentos Médicos.

Todo esse aparato é sedimentado na Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros de saúde privados no país e nesse normativo podemos soterrar a tese Autoral de atendimento irrestrito por parte desta Fundação, senão vejamos:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

- a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;

Cabe ressaltar que tais coberturas são de pleno conhecimento dos beneficiários, visto que tais normativos constam tanto do Manual do Assistido, bem como da Norma técnica do plano, tendo sido disponibilizado em papel, estando



disponível também por meio eletrônico através do site da Fundação GEAP, ou seja, acessível a todos.

Questiona-se então: Seria plausível, em qualquer outro tipo de contrato, se exigir que uma parte cumpra algo que não está estabelecido no contrato?

Grosso modo, pode-se fazer a seguinte comparação: Poderia ser exigido de uma empresa de telefonia ou de um banco, ou de qualquer outra empresa que esta fornecesse um serviço que não é objeto do contrato estabelecido com determinada pessoa?

Por óbvio que não. É cediço que os contratos que envolvem assistência à saúde são diferenciados dos demais, pois envolvem o bem maior de toda indivíduo, ou seja, a vida e saúde do ser humano. Contudo, no presente caso o procedimento em questão é considerado eletivo, sem qualquer urgência ou emergência, devendo o presente contrato que rege a relação das partes ser analisado como qualquer outro.

Questiona-se mais uma vez então: Será que o contrato em questão perderia realmente sua finalidade por não ter custeado um procedimento que sequer está incluso na prestação de serviços, em detrimento de uma imensidão de outros procedimentos, internações, fornecimento de próteses entre outros fornecidos pela GEAP?

Mais uma vez, por óbvio que não! Ora, a atuação desta Fundação está amparada pela Lei nº 9.656/98, bem como pelos normativos da própria ANS, não podendo ser compelida a arcar com algo que extrapola os limites do que fora contratado.

Cumprе ressaltar que a assistência universal pretendida pelo autor é dever do Estado, conforme determina a Carta Maior, em seu art. 196, nunca devendo esta ser repassada à uma relação contratual privada.



Não com isso a GEAP, entidade sem fins lucrativos, pretende justificar sua falta na assistência médica à qualquer um de seus assistidos, isso porque a busca pela excelência no atendimento é contínua e grande prova dessa qualidade é o oferecimento de 3000 procedimentos além dos exigidos no plano-referência, isso num plano de saúde com valores infinitamente inferiores aos praticados pelo mercado.

O que não se deve permitir é a ampliação de cobertura de forma irrestrita, até mesmo em procedimentos não previstos pela ANS. Diante do exposto, não há que se falar em obrigação da Fundação em autorizar o procedimento requerido, sendo indispensável como melhor forma de Direito e Justiça que a demanda seja julgada totalmente IMPROCEDENTE.

B. DO DESRESPEITO AO PACTA SUNT SERVANDA, DA DESCARACTERIZAÇÃO DA UNILATERALIDADE CONTRATUAL, DA BOA-FÉ OBJETIVA, DO VENIRE CONTRA FACTUM PROPIUM, DO CDC, DO TERMO DE ADESÃO.

Nobre Julgador os beneficiários devem se amoldar aos ditames legais e contratuais, posto que se assim não o fizerem, estarão por ferir de morte as regras anteriormente pactuadas e acatadas.

Isso porque, os contratos existem para serem cumpridos, e a Fundação Ré mune-se da aplicação do brocardo, ressaltando este princípio de Direito, no ramo das Obrigações Contratuais que se traduz no preceito da força obrigatória, segundo o qual o contrato faz lei entre as partes.

Na mesma esteira se perfaz a boa-fé objetiva, regra de conduta consagrada pelo novel Código Civil (art. 422), que impõe a exigência de lealdade entre os contratantes, para que os valores consignados nos termos pactuados sejam efetivos e reciprocamente respeitados.

Ao não demonstrar interesse em respeitar as cláusulas contratuais, ora anunciadas, os beneficiários, notadamente, contrariam as regras facultativamente pactuadas com a GEAP, violando as regras de boa-fé objetiva (art. 422,



CC), incorrendo no presente caso, na proibição do *"venire contra factum proprium"* consagrado nas relações contratuais, que visa a evitar que uma parte do contrato adote ato em contradição com a conduta anteriormente pactuada, em amplo prejuízo à outra parte, situação que denota a impossibilidade jurídica do pleito autoral.

Sobre o tema, o Ministro Rui Rosado de Aguiar, quando ainda Desembargador do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, proferiu decisão lapidar, que demonstra a atenção da jurisprudência àqueles princípios, *in verbis*:

Boa-fé. Contrato. O princípio da boa-fé impõe deveres anexos, de acordo com a natureza do negócio e a finalidade pretendida pelas partes. *"Venire contra factum proprium"*. Contrato. (...) Por força da lealdade a que as partes reciprocamente estão coligadas, não se permite que o comportamento prévio de uma delas, gerador de justificada expectativa, seja contrariado posteriormente, em prejuízo da outra. (Ap. civ. nº 589.073.956, Rel. Des. Ruy Rosado de Aguiar, 5ª Câmara Cível do TJRS, por unanimidade, AJURIS 50/209).

Ao ventilar na sua propositura notório ferimento às regras contratuais pactuadas tentam inverter o desrespeito àquele instrumento que, reitera-se, tem força obrigatória sobre a citada relação contratual, numa atitude de comoção a esse MM. Juízo.

Segundo a Douta Maria Helena Diniz, in Tratado Teórico e Prático dos Contratos; vol 1, p.63, tal princípio se justifica porque *o contrato, uma vez concluído livremente, incorpora-se ao ordenamento jurídico, constituindo uma verdadeira norma de direito.*

Necessário observar a participação do assistido/dependente de servidor na formação contratual, através do seu representante democraticamente eleito para a composição dos Órgãos máximos da Fundação Recorrente - os Conselhos Regionais de Representantes (CRR's), o Conselho Deliberativo da Administração (CONDEL) e Conselho Fiscal que deliberam anualmente pelas repactuações dos citados convênios entre a GEAP e demais Entidades patrocinadoras.



O Estatuto da Fundação expressa categoricamente sobre a constituição, finalidade e forma de representação dos supracitados Conselhos, assim disposto no seu artigo 18 e parágrafos, a saber:

Art. 18 - O Conselho Deliberativo é o órgão máximo da estrutura organizacional da Fundação, responsável pela definição da política geral de administração da entidade e de seus Planos de benefícios.
§ 1º A composição do Conselho Deliberativo, integrado por seis membros, será paritária entre representantes dos Participantes e Assistidos e das Patrocinadoras, cabendo aos representantes das Patrocinadoras a indicação do conselheiro-presidente, que terá, além do seu, o voto de qualidade.

Portanto, não há "variação contratual", nem "mudanças unilaterais de cláusulas ou termos" do Plano sem a apreciação pelo Conselho Deliberativo (CONDEL), valendo-se ressaltar o artigo 19 do Estatuto supra evidenciado, a saber:

Art. 19 - Ao Conselho Deliberativo compete a deliberação das seguintes matérias:
I - política geral de administração da Fundação e de seus Planos e Programas;
II - alteração de Estatuto e Regulamentos dos Planos e Programas, sua implantação e extinção e a retirada de Patrocinadora.

Premente é a observação minudenciada sobre a relação contratual firmada entre as entidades gestoras, associativas e sindicalizadas e operadoras de saúde, na modalidade de autogestão, pois, se for considerada a incidência do CDC nas citadas relações contratuais, estaria o Poder Judiciário definindo uma nova exegese na conceituação de consumidor - fornecedor - co-gestor, desconsiderando o caráter de reciprocidade econômico-jurídica dessa relação, um equívoco imperdoável.

Ademais, definitivamente nenhum plano de saúde tem obrigatoriedade de efetuar pagamento por procedimento de hidroterapia. E mais, a GEAP nunca se furtou em custear quaisquer tratamentos necessários aos assistidos; ocorre que neste ponto específico, não há obrigatoriedade de cumprimento, por não haver previsão contratual que obrigue a GEAP a custear este tratamento.



Confira-se o brilhante acórdão do Tribunal de Justiça do Sergipe,
sobre o caso:

Processual Civil - Ação indenizatória Tutela antecipada - Cobertura de tratamento de fisioterapia em clínica não credenciada - Revogação da medida antecipatória inicialmente deferida - Alteração da situação fática - Constatação de existência de unidade própria de fisioterapia da Unimed - Alegação de impossibilidade de atendimento satisfatório a paciente em virtude das restrições quanto à lista de espera e frequência do tratamento - Não comprovação pela agravante - Impossibilidade de restabelecimento da antecipação de tutela - Exclusão dos procedimentos de shiatsu, hidroterapia e RPG - Possibilidade.

I - Considerando que a revogação da tutela antecipada foi amparada na alteração da própria situação fática na espécie, vez que restou constatado, pelo juízo singular, a existência de unidade de fisioterapia própria da Unimed com especialidade na área de neurologia, não mais se vislumbrando a necessidade para a agravada continuar a arcar com os custos do tratamento da recorrente em clínica não credenciada, caberia a parte interessada, ora agravante, quando da interposição do presente agravo comprovar a alegação de que a despeito de existir o aludido centro especializado, o mesmo não possui condições de atender as necessidades da paciente em virtude das condições de espera e frequência do tratamento, consoante alegado;

II - Não estando devidamente comprovadas as restrições apontadas pela agravante, deve a mesma suportar o ônus de sua desídia, vez que inexistindo elementos concretos que evidenciem a verossimilhança do alegado não há como ser acolhido o pleito recursal para o restabelecimento da medida antecipatória;

III - Afigura-se viável à determinação para que seja excluída a obrigatoriedade da prestação dos procedimentos de shiatsu, hidroterapia e RPG, vez que além de não haver previsão contratual para os aludidos procedimentos, bem como não serem os mesmos sequer de cobertura obrigatória pelo rol da ANS, não se vislumbra dos autos prescrição médica imparcial estabelecendo a indispensabilidade dos mesmos para a reabilitação da agravante;

IV - Recurso conhecido e desprovido.

(AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 2010209283, 15ª VARA CÍVEL, Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe, DESA. MARILZA MAYNARD SALGADO DE CARVALHO, RELATOR, Julgado em 09/11/2010)



Colaciona-se acórdão emanado pela eg. Turma Recursal do Rio Grande do Sul, onde consta a decisão de que cláusula de exclusão (de procedimentos) não se afigura abusiva, devendo os beneficiários, quando buscam realizar procedimentos não cobertos pelo Plano, efetuar o pagamento particularmente. Vejamos:

(...) O recurso merece provimento.

O autor internou-se em clínica psiquiátrica em razão de problemas psicológicos, permanecendo por cerca de 10 dias. Pretendeu fazê-lo sob a cobertura do seguro-saúde que havia contratado com a ré, mas teve o pedido negado. Em razão da premente necessidade de internação, suportou, ele próprio os gastos – R\$1.719,68 pela internação e medicamentos e R\$ 1.500,00 de honorários médicos. Daí por que o manejo da ação, mediante a qual pretende se ressarcir dos valores despendidos.

(...)

Assim, embora a previsão contratual importe, de fato, limitação aos direitos do consumidor, não há que se cogitar da sua abusividade. A exclusão é consonante com os limites da cobertura securitária que, ainda que cubra despesas médicas e hospitalares, inclusive internações, deixa claro que toda e qualquer despesa decorrente de doenças psicológicas está excluída da cobertura, inclusive se houver necessidade de internação. Não vislumbro, aí, qualquer vulneração ao princípio da boa-fé objetiva dos contratos, tampouco colidência entre as cláusulas contratuais a importar interpretação benéfica no sentido de que as internações decorrentes de problemas psíquicos e distúrbios mentais estaria, também, inserida na cobertura contratual. **Pensar-se desse modo importaria não só interpretação em favor do consumidor, mas extensão da cobertura para além daquilo a que ela se propõe, sem qualquer justificativa plausível.**

De se assinalar que a grande maioria dos planos de saúde não possui cobertura para despesas relacionadas à psicologia ou psiquiatria, o que parte da experiência comum, estando ao alcance do conhecimento do homem médio. **Daí por que não há como invocar abusividade ou não observância da boa-fé objetiva, mesmo que a cláusula limitativa conste apenas das condições gerais do seguro e não do instrumento contratual em si.**

Nesse sentido, a jurisprudência:

“SAÚDE. EXCLUSÃO DE TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO. POSSIBILIDADE. NÃO OBSTANTE TRATAR-SE O CONTRATO DE SEGURO-SAÚDE COMO TÍPICO DE ADESÃO, NÃO HA COMO



ACOLHER A SUA ILEGALIDADE, POIS A SEGURADORA NÃO EXTRAPOLOU OS SEUS LIMITES LEGAIS. EXCLUSÃO DE INTERNAÇÃO POR PATOLOGIA GRAVE DE DEPRESSÃO CARACTERIZA CASO PSIQUIÁTRICO, EXPRESSAMENTE EXCLUÍDO DA COBERTURA DO SEGURO. PARTICULARIZAÇÃO DOS RISCOS NO CONTRATO. APLICAÇÃO DO ART. 1460 DO CÓDIGO CIVIL. INTELIGÊNCIA DOS ARTS. 10 E 12, DA LEI 9.656/98. APELO PARCIALMENTE PROVIDO" (Apelação Cível Nº 70001059674, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Carlos Alberto Bencke, Julgado em 30/11/2000).

(...) Resta, assim, desacolher a pretensão deduzida na presente ação, dando-se provimento ao recurso para julgar improcedente o pedido. Em face do exposto, voto no sentido de dar provimento ao recurso, julgando improcedente o pedido. Sem sucumbência, em face do provimento do recurso e do disposto no art. 55, da Lei nº 9.099/95.

Dessa forma, o pedido lançado não merece acolhida por parte do Judiciário, isso como única forma de respeito aos elementares princípios que norteiam o Direito e a Justiça!

C. DA GEAP - FUNDAÇÃO DE SEGURIDADE SOCIAL QUE ADMINISTRA PLANO DE SAÚDE COM PREVISÕES DE COBERTURA. COBERTURA UNIVERSAL SOMENTE PODE SER IMPUTADA À UNIÃO EM OBEDIÊNCIA À CONSTITUIÇÃO FEDERAL.

Além de tudo que fora esposado nas linhas anteriores, é de bom alvitre divagar sobre a condição da GEAP, entidade privada que administra um plano de saúde com coberturas específicas, as quais são cobertas por meio da contraprestação pecuniária.

A aplicação destes valores somente é possível por conta da GEAP NÃO VISAR LUCRO E SER ADMINISTRADA POR REPRESENTANTES DOS PRÓPRIOS ASSISTIDOS, DAÍ O SEU CARÁTER DE AUTOGESTÃO.

É por conta disso que não se pode obrigar à Fundação a COBERTURA UNIVERSAL de todo e qualquer procedimento ou medicamento, posto que, se fosse assim o aporte financeiro dos assistidos deveria ser também proporcional à



amplitude de coberturas para poder se continuar mantendo a VIABILIDADE DO PLANO E SUA SAÚDE FINANCEIRA.

Assim, deve-se imputar a UNIÃO FEDERAL à obrigatoriedade de fornecimento e cobertura universal para todos os cidadãos garantindo a saúde de todos mediante a ampla e irrestrita rede de hospitais, clínicas, farmácias e etc.

Posto isso, requer, também por este motivo, seja julgada improcedente a presente demanda, uma vez que não se pode imputar a GEAP uma obrigação que é legalmente imposta à UNIÃO FEDERAL que é quem detém os recursos necessários para o fornecimento e garantia UNIVERSAL da assistência à saúde da população.

D. DAS REGRAS PARA REALIZAÇÃO DE REEMBOLSO.

Inferre-se de toda a narrativa constante na inicial que os assistidos representados pelo Parquet pretendem atendimento individualizado, ignorando as regras do plano, requerendo que a operadora reembolse os valores despendidos, induzindo o juízo a erro e denegrindo a imagem da ré, visto que o tratamento de hidroterapia não consta do Rol da ANS.

Além disso, se o paciente optar por realizar o tratamento a GEAP não assume o ônus de arcar com os custos e demais despesas hospitalares.

É pontual destacar que é assegurado aos beneficiários da GEAP o direito ao reembolso das despesas despendidas em caráter particular, de acordo com normativos mencionados:

ATO NORMATIVO/GEAP/DIREX/Nº. 003/2014

Assunto: Atualiza o Reembolso de Despesas Médicas, Odontológicas e Hospitalares.

O DIRETOR EXECUTIVO DA GEAP - Autogestão em Saúde, nomeado pela RESOLUÇÃO/GEAP/CONAD/Nº001 de 18 de Outubro de 2013, no uso de suas atribuições previstas no Estatuto



da GEAP aprovado pela PORTARIA/PREVIC/Nº 510 de 27 de Setembro de 2013 publicado no D.O.U de 30 de Setembro de 2013; CONSIDERANDO a necessidade de padronização das normas e procedimentos para o pagamento de Reembolso;

CONSIDERANDO o que dispõe a Lei nº. 9.656/98 Portaria Normativa/MP/SRH/Nº. 01/2007, bem como, os Regulamentos dos Planos administrados por esta Fundação;

CONSIDERANDO a Resolução Normativa 259/2011 alterada pela RN/268/2011, relativas à garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à Saúde da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO;

RESOLVE:

Estabelecer a importância da Qualificação da Rede Credenciada, de forma a tornar-se suficiente as atividades e práticas da Assistência à Saúde, na atenção contínua, integral, responsável e humanizada, por meio da rede credenciada GEAP.

2. Estabelecer que o Reembolso não é solução à ser dada ao beneficiário, e somente será utilizado nos casos de Urgência/Emergência, ou quando de esgotadas as possibilidades de acordo em prestador fora da rede contratada (mediante acordo entre as partes) ou Tratamento Fora de Domicílio – TFD.

3. Estabelecer que a GEAP, por meio da Central de Atendimento e/ou pela Gerência Regional, fornecerá número de protocolo ao beneficiário para agendamento do serviço ou procedimento, no caso do beneficiário ter dificuldades em encontrar prestador credenciado. O prazo para a garantia de atendimento, definido pela ANS, passará a contar a partir desta data.

4. Conceder o Reembolso da seguinte forma:

4.2. De Forma Integral

4.2.1. Nas situações de urgência/emergência em que haja indisponibilidade ou inexistência de prestador credenciado na rede assistencial, que ofereça o serviço ou o procedimento, no município em que o Beneficiário o demandar, é assegurado o reembolso integral das despesas assistenciais, por ele efetuadas, com entidades e/ou profissionais não contratados, descontadas as devidas participações.

4.2.2. Quando da indisponibilidade ou da inexistência de prestador integrante da rede assistencial, que ofereça o serviço ou o procedimento, no município em que o Beneficiário os demandar, em conformidade a cobertura do Plano Contratado e que a Gerência Regional não conseguir a disponibilização do serviço dentro dos prazos estabelecidos pela Resolução Normativa



259/2011 alterada pela RN/268/2011, o reembolso será integral, descontadas as participações.

Disponibilizado ainda no sítio da GEAP:

REEMBOLSO

O processo de reembolso da GEAP segue regras que condicionam o pagamento deste benefício. O regulamento envolve datas, prazos e máximo de valores a serem pagos.

Para dar início ao processo, é importante que o assistido preencha os dois formulários de requisição do reembolso e anexem toda a documentação necessária. Os formulários e a relação dos documentos estão disponíveis nos links abaixo:

- Formulário - Requisição de Reembolso
- Formulário - Documentação Apresentada

O benefício será pago sempre nos dias 5, 15 e 25 de cada mês. No entanto, a regra admite, situações excepcionais, em que o beneficiário poderá receber o reembolso fora das datas (5, 15 e 25), desde que a mesma não coincida com o final do mês, prazo em que o sistema de pagamento já esteja fechado, o que geralmente ocorre entre os dias 27 a 30 de cada mês.

Quanto aos valores a serem reembolsados, estes obedecerão aos limites máximos adotados pelas tabelas GEAP, praticadas no Estado de origem do titular.

Seguem abaixo mais algumas normas que regem o pagamento do reembolso:

Concessão do Reembolso

1. Quando o serviço for realizado em localidade onde não houver contratado habilitado para prestar o atendimento, dentro do território nacional.
2. Quando o atendimento prestado em situação de urgência/emergência for devidamente justificado em relatório pelo profissional que o executou, ainda que haja Prestador contratado para tal serviço.
3. Em situações excepcionais, tais como: paralisação do atendimento pela rede contratada ou interrupção do mesmo em determinadas especialidades.

Direito de Reembolso

1. Ao participante titular em situação regular no cadastro da GEAP, comprovada através da apresentação do CIB (Cartão de Identificação do Beneficiário), contracheque ou OR (Ordem de Recolhimento).



2. Ao pensionista ou ao responsável pelas despesas, para o caso de óbito do titular. Se houver reembolso, o crédito será efetuado na conta corrente do pensionista ou do responsável, se assistido pela GEAP. Havendo mais de um pensionista, os valores serão creditados ao decano.

3. Aos executores das despesas e pensionistas não clientes da GEAP, o pagamento será realizado administrativamente, mediante formalização de processo.

Valor do Reembolso

1. O valor a ser reembolsado obedecerá aos limites máximos adotados pelas tabelas GEAP, praticadas no Estado de origem do titular e a participação financeira do referido valor será cobrada conforme metodologia de cobrança mensal para os procedimentos feitos na rede contratada da GEAP.

2. Serão reembolsados, somente, os procedimentos constantes nas tabelas GEAP, não podendo ser feita analogia entre aqueles já realizados e os constantes nas referidas tabelas.

Regras para a Solicitação de Reembolso

1. As solicitações de reembolso pelos clientes da capital serão recebidas no balcão de atendimento das superintendências e representações da fundação, onde a documentação será analisada. Não será recebida a solicitação de reembolso no caso de documentação incompleta.

2. Os Reembolsos solicitados pelos clientes do interior serão recebidos através dos Correios e sofrerão exame completo da documentação.

Prazos para a solicitação de reembolso:

1. Para despesas ambulatoriais, odontológicas e hospitalares, o prazo limite para a solicitação do reembolso será de até 12 (doze) meses após o término do atendimento, conforme regulamento dos planos GEAPReferência (registro ANS n° 455.830/07-8), GEAPEssencial (registro ANS n° 455.835/07-9), GEAPClássico (registro ANS n°456.093/07-1) e GEAPSaúde II (registro ANS n°458.004/08-4).

2. Para os Planos GeapSaúde e GeapFamília, não há prazo determinado para a solicitação de reembolso, conforme registro na ANS n° 434.233/00-0.

Documentação Necessária

Para os Serviços Hospitalares

1. Nota Fiscal original devidamente liquidada, contendo o CGC do hospital que prestou o atendimento, a data e o procedimento realizado - código TGPM/TGPO; recibos originais dos médicos que atenderam o paciente, constando a respectiva especialidade, CRM



e CPF; relatório do médico assistente contendo a justificativa da necessidade de internação, bem como, o quadro clínico, hipótese diagnóstica e outras informações pertinentes, além da necessidade da intercorrência de outros profissionais; conta hospitalar (fatura) com detalhes minuciosos de cada item que a compõe como: diárias, taxas, gasoterapia, materiais e medicamentos, exames e todos os serviços prestados.

2. Nos casos de tratamentos ortopédicos deverá ser incluída a película radiológica e seu respectivo laudo; cópia do relatório cirúrgico e do boletim anestésico, no caso de internação cirúrgica e ainda, prontuário do paciente quando ele o autorizar, para os esclarecimentos que se fizerem necessários; e autorização prévia nas internações eletivas, com a discriminação dos procedimentos que farão jus ao reembolso.

Registre-se que o reembolso solicitado, caso deferido, será realizado conforme regras contratuais e, nos valores da Tabela da GEAP de Procedimentos Médicos - TGPM, com base nos documentos apresentados.

Destarte, resta evidente que a GEAP garante o acesso de seus beneficiários aos serviços e procedimentos definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS para atendimento integral das coberturas, todavia não pode arcar com a cobertura de despesas de forma integral e universal, quando não são devidas.

Decerto que não existem razões fáticas e jurídicas que justifiquem a condenação da requerida, mormente porque esta Fundação agiu dentro da legalidade e em cumprimento das normas atinentes aos contratos de prestação de serviços de saúde, devendo a presente ação ser julgada improcedente. Caso não seja o entendimento de V. Exa., o pedido de reembolso requerido deverá ocorrer nos termos da Tabela GEAP, e não de forma integral.

E. DO REEMBOLSO NOS LIMITES DA TABELA GEAP. DO RESPEITO ÀS NORMAS LEGAIS.

Inicialmente, é de solar importância esclarecer ao juízo que o procedimento de reembolso está devidamente regulamentado pela Lei nº 9.656/98, além de estar descrito na Norma Técnica do plano de saúde.



214
2

Nesse sentido, convêm ainda citar que, no ato da assinatura do contrato entabulado entre as partes, os assistidos tem ciência de que a prestação de serviços obedeceria à Norma Técnica do plano escolhido, a qual deveria ser rigorosamente seguida por ambas as partes.

Afinal, o contrato firmado faz lei entre as partes, e por seu caráter sinalagmático, constitui direitos e deveres para os dois lados. Dessa forma, resta claro que em nenhum momento houve inovação da conduta adotada pela Fundação, que somente obedeceu as duas leis que regulam a prestação de seus serviços: Lei nº 9.656/98 e o contrato firmado entre as partes.

Assim, nos cabe trazer à baila a inteligência da Lei nº 9.656/98, que dispõe cristalinamente sobre as regras a serem seguidas pelas operadoras no caso de reembolso, vejamos:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

(...) VI - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, NOS LIMITES DAS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada.

A Norma Técnica do plano também determina que o reembolso somente ocorrerá nas situações permitidas e dentro do que determina a Tabela GEAP, vejamos:

§ 7º - Nas situações de urgência/emergência ou nos casos em que não haja prestador habilitado na rede contratada para realizar o



procedimento, bem assim quando houver paralisação dos serviços em determinada especialidade, é assegurado o reembolso das despesas assistenciais dos Beneficiários efetuadas com entidades e/ou profissionais não contratados, de acordo com a Tabela GEAP, e descontadas as devidas participações do Beneficiário nas despesas.

§ 8º - O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela da GEAP, vigente à data do evento, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos seguintes documentos originais, que posteriormente serão devolvidos em caso de reembolso parcial.

Tem-se assim que as regras do procedimento de reembolso são de conhecimento claro, não cabendo socorrer-se ao judiciário alegando desconhecimento de cláusulas contratuais. Portanto, não há que se falar em pedido de reembolso integral das despesas, já que não há nenhuma norma que ampare a sua pretensão.

Insta asseverar que, tanto a lei federal regente da *questio*, como a Norma Técnica vinculadora das partes, em momento algum, tratam da hipótese de reembolso INTEGRAL.

Não pode assim o magistrado querer inovar, deixando de se atender as regras pré-estabelecidas entre as partes, pois agindo assim estará exercendo função atípica, já que estaria criando norma nova que não existe no ordenamento jurídico brasileiro, o que não é seu papel.

O julgador deve se ater as normais legais que regem os fatos, sendo que no caso em foco as normas são cristalinas ao afirmar que o reembolso deve se dar de acordo com a tabela constante no plano contratado.

Ainda nessa seara, a jurisprudência pátria é pacificada quanto ao entendimento que o reembolso deverá ocorrer nos limites da tabela pré-fixada, quando constar cláusula contratual neste sentido. Confirmam-se os seguintes precedentes:



“PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO. RISCO DE VIDA. Pessoa em estado de emergência não pode ficar a procura ou espera de atendimento por médico específico e credenciado pelo plano de saúde. Resta a obrigação do plano de saúde suportar as despesas despendidas pelo paciente conveniado. Dado parcial provimento ao Recurso para determinar que o reembolso de despesas seja em conformidade com a tabela que o Plano de Saúde pagaria a seus médicos credenciados, mantendo os demais termos da sentença.” (20000110170166ACJ, Relator JOÃO TIMÓTEO, Primeira Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do D.F., julgado em 24/10/2000, DJ 01/12/2000 p. 37) [grifo nosso]

“PLANO DE SAÚDE - DESPESAS MÉDICAS - REEMBOLSO - TABELA - OBSERVÂNCIA OBRIGATÓRIA - DANO MORAL - CAUSA DE PEDIR NÃO DECLINADA - DANO NÃO PROVADO - SENTENÇA REFORMADA - SUCUMBÊNCIA DESCABIDA. 1. Tendo participante com sua entidade que cuida de plano de saúde e de assistência social relação contratual, deve ele se submeter às regras internas estabelecidas em Estatuto e Norma Técnica, que eram suas conhecidas desde o ingresso, que se deu de forma voluntária. 2. Prevendo as normas que reembolso de despesas médicas se daria dentro da tabela estabelecida para este fim, não pode o participante receber valor maior, devendo internamente, no âmbito da entidade, se a entende defasada, buscar o seu reajuste. 3. Não havendo causa de pedir ligada ao pedido de dano moral e, ainda, ligação dele com atos de quem o teria causado, faltando, também, prova de seu acontecimento, não pode haver o atendimento do pedido de ressarcimento a este título. 4. Não deve a recorrida pagar as custas processuais e honorários advocatícios, porque esta é penalidade que a ela nunca se impõe.” (20030111091196ACJ, Relator LUCIANO VASCONCELOS, Segunda Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do D.F., julgado em 30/06/2004, DJ 09/08/2004 p. 61) [grifo nosso].

Posto isso, não há que se falar em reembolso integral das despesas, não merecendo assim ser acolhido o pedido inicial, sendo indispensável como melhor forma de Direito e Justiça, que a demanda seja julgada totalmente IMPROCEDENTE.



F. DA INEXISTÊNCIA DE DANOS MORAIS COLETIVOS.

De acordo com a inicial, a grande irrisignação reside na suposta negativa de autorização para realização de tratamento de hidroterapia.

Contudo, referir-se ao dano moral como dano extrapatrimonial não colhe razão, uma vez que a moral, inegavelmente, pertence ao patrimônio de todo e qualquer indivíduo, independente de raça, credo, cor, sexo, etc.

Trata-se, aliás, de não só um bem pertencente ao ser humano individualizado, como, por sinal, um de seus principais patrimônios, pois que dela se expandem direitos outros, como a honra.

Dano moral, na esfera do direito, é todo sofrimento humano resultante de lesão de direitos estranhos ao patrimônio, encarado como complexo de relações jurídicas com valor econômico. Assim, por exemplo, envolvem danos morais as lesões a direitos políticos, a direitos personalíssimos ou inerentes à personalidade humana (como o direito à vida, à liberdade, à honra, ao nome, à liberdade de consciência ou de palavra), aos direitos de família (resultantes da qualidade de esposo, de pai ou de parente), causadoras de sofrimento moral ou dor física, sem atenção aos seus possíveis reflexos no campo econômico. (grifou-se)

Verifica-se que a conceituação supra é bastante abrangente, excluindo apenas as lesões materiais. O dano moral, portanto, tem caráter subjetivo, uma vez que também exterioriza um dano oculto aos demais sujeitos que circundam o lesionado.

Trata-se na verdade de um patrimônio desmaterializado, isto é, tutela o que os tratadistas italianos denominam de *pateme d'animo*, ou seja, a dor moral, que alberga em seu bojo o aspecto espiritual e o psíquico.



Dessa forma, observa-se que este é o pior dano possível dentre todos compreendidos na seara jurídica, uma vez que vem demolir o alicerce que cada ser humano possui para sobrevivência e convivência social.

O dano moral é toda e qualquer dor provocada por outrem, quase indizível, que atinge o ser humano atacando a sua integralidade moral, sua reputabilidade, seu equilíbrio psíquico e religioso, seus sentimentos mais intrínsecos, que não cabem desaprovação ou mensuração limitativa de terceiros.

Dessa feita, a fixação do *quantum* deve ater-se tão-somente na sanção do dano causado, visando uma condenação pecuniária punitiva, e não uma "compensação" econômica a fim de lenir a dor com confortos ou prazeres. Este modelo impediria as alegações de que o dano moral é um instrumento de enriquecimento ilícito, ou ainda, especulativo.

Como o valor a ser apurado ao livre arbítrio do juiz, objetivaria uma sanção jurídica, torna-se indiscutível fundamentações acerca do excesso da valoração econômica pelo autor-lesionado, bastando a consolidação dos parâmetros sancionatórios pela jurisprudência.

Tal concepção não visa ignorar o sofrimento de quem foi vitimado por um dano moral, nem pretende, simploriamente, penalizar um instituto tipicamente civilista; mas tem por escopo, de forma especial, o afastamento de injustiças então praticadas pelo próprio Judiciário, embora plausíveis, dado o volume e novidade do instituto na prática forense.

Ora, no caso presente está a se requerer "indenização" por suposta negativa de cobertura por parte da Requerida, oportunidade em que não se verifica o nexo de causalidade, tampouco ato ilícito. Nem ao menos foi conspurcada a honrabilidade, e pior, não ocorreu o evento morte ou qualquer ato omissivo ou comissivo que tivesse causado um dano emocional irreparável ou de difícil recuperação.



Este inclusive é o entendimento do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, ao proferir entendimento de que a negativa justificada para realização do tratamento não é capaz de caracterizar o ato ilícito, inexistindo, assim, o dever de indenizar, conforme abaixo ementado:

AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. Plano de saúde. Pretensão de obter tratamento radioterápico com técnica IMRT e verba indenizatória. Sentença de procedência em parte com a condenação da ré em R\$ 38.344,24, a título de danos materiais, e R\$ 5.000,00 como compensação por danos morais. Data da distribuição da ação: 15/07/11. Valor da causa: R\$ 38.344,24. Apela a ré sustentando que a negativa está respaldada no contrato e no rol de procedimentos da ANS, além de impugnar a condenação por danos materiais e morais. Apela adesivamente o autor pugnando pela majoração da indenização por danos morais e da verba honorária. Radioterapia com IMRT. Contrato de prestação de serviços que inclui de modo incontroverso a radioterapia em geral. Negativa de cobertura indevida por ser tratamento imprescindível para enfrentar câncer que acomete o autor, conforme relatórios médicos. Limitação pretendida pela operadora do plano de saúde vulnera os princípios da legislação consumerista, porque ofende o próprio escopo da contratação, garantir eficaz amparo à saúde e à vida do beneficiário. Dano moral. Não se nega o desconforto ao qual foi submetido o autor, mas ausentes os requisitos caracterizadores da responsabilidade civil, uma vez que a negativa da ré se deu com base no contrato e que não enseja a convicção de ato ilícito. Afastada a condenação em danos morais. Recurso principal provido em parte para suprimir a condenação por danos morais, com repartição da sucumbência, restando prejudicado o adesivo.

(TJ)-SP - APL: 1682492220118260100 SP 0168249-22.2011.8.26.0100, Relator: James Siano, Data de Julgamento: 15/08/2012, 5ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 15/08/2012)

Como se pode depurar da exordial, não foi descrito o suposto fato lesivo, logo não há como se apurar o nexa causal do mesmo, sendo que as alegações no máximo descrevem um mero aborrecimento originado de uma negativa justificada para a realização do tratamento, o que não gera, assim, violação à intimidade, à imagem ou à vida privada.



212
g

Destarte, não há de se falar em indenização a título de danos morais, eis que o inadimplemento contratual não enseja indenização por danos morais, conforme entendimento abaixo:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM DANOS MORAIS. CONTRATAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE. REALIZAÇÃO DE EXAME DE ANGIOTOMOGRAFIA. NEGATIVA DE COBERTURA. INSURGÊNCIA RECURSAL RESTRITA AOS DANOS MORAIS FIXADOS. ABALO MORAL NÃO EVIDENCIADO. PEDIDO COMPENSATÓRIO AFASTADO. APELO PROVIDO. "Incômodos e preocupações decorrentes de inadimplemento contratual não ensejam indenização por danos morais" (TJSC, Ap. Cív. n. , de Itajaí, rel. Des. Monteiro Rocha, j. em 8-10-2007).

Corroborando deste entendimento, o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro editou a Súmula n.º 75 do TJRJ, confirmando o entendimento de que a simples insatisfação ou intranquilidade com o inadimplemento contratual por parte desta Fundação não ensejam uma indenização por danos morais, in verbis:

O simples descumprimento de dever legal ou contratual, por caracterizar mero aborrecimento, em princípio, não configura dano moral, salvo se da infração advém circunstância que atente contra a dignidade da parte.

Para Gabriel Saad, o dano moral *é uma lesão ao patrimônio de valores e ideias de uma pessoa, tendo como pressuposto a dor, o sofrimento moral causado por ato ilícito ou pelo não cumprimento do ajustado contratualmente*. No caso em comento, impossível se falar em "danos morais" ou "constrangimentos" passíveis de serem indenizados.

Neste mesmo sentido, o Colendo Superior Tribunal de Justiça já esposou o entendimento de que *o inadimplemento do contrato, por si só, pode acarretar danos materiais e indenização por perdas e danos, mas, em regra, não dá margem ao dano moral, que pressupõe ofensa anormal à personalidade. Embora a inobservância das cláusulas contratuais por uma das partes possa trazer desconforto ao outro contratante e normalmente o traz, trata-se, em princípio, do desconforto a que todos podem estar*



sujeitos, pela própria vida em sociedade. Com efeito, a dificuldade financeira, ou a quebra da expectativa de receber valores contratados, não tomam a dimensão de constranger a honra ou a intimidade, ressalvadas situações excepcionais (cf. Ac. un. de 02/08/2001 RESp 202564/RJ; Rec. Especial(1999/0007836-5) Min. Sálvio de Figueiredo Teixeira (1088) in DJ de 01.10.2001 pag.00220).

É de se ressaltar que meros dissabores e contrariedades do dia-a-dia não são fatores que possam configurar uma indenização à título de danos morais, sob pena de enriquecimento ilícito e também de banalização desse instituto, que demorou anos para se consolidar.

No caso em tela, não há que se falar em condenação no pagamento de danos morais coletivos, na medida em que, diante da instabilidade na caracterização dos danos sofridos individualmente pelos assistidos, bem assim da ausência de prejuízo da coletividade, no caso, não se afigura juridicamente possível fixar indenização por danos morais, nestes autos, por se tratar de situação de mero dissabor incapaz de gerar abalo moral ou psicológico à coletividade.

O diploma consumerista, como se sabe, expõe as diversas categorias de direitos tuteláveis pela via coletiva:

Art. 81. A defesa dos interesses e direitos dos consumidores e das vítimas poderá ser exercida em juízo individualmente, ou a título coletivo.

Parágrafo único. A defesa coletiva será exercida quando se tratar de:

I - interesses ou direitos difusos, assim entendidos, para efeitos deste código, os transindividuais, de natureza indivisível, de que sejam titulares pessoas indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato;

II - interesses ou direitos coletivos, assim entendidos, para efeitos deste código, os transindividuais, de natureza indivisível de que seja titular grupo, categoria ou classe de pessoas ligadas entre si ou com a parte contrária por uma relação jurídica base;

II - interesses ou direitos individuais homogêneos, assim entendidos os decorrentes de origem comum.



Ressalte-se, para logo, que a distinção entre essas categorias de direitos não é de interesse meramente acadêmico. Antes, a própria legislação prevê consequências bem distintas a cada espécie de interesses e direitos levados a juízo.

Ademais, a controvérsia ora instalada, acerca da possibilidade de condenação em danos morais coletivos, revela a concreta relevância da distinção legal entre as citadas espécies de direitos.

Isso porque, no caso dos autos, resta patente a inocorrência de danos morais coletivos, na verdade, por vezes ocorre confusão entre direitos individuais homogêneos, coletivos e difusos que decorrem de fatores e circunstâncias variadas.

Aliás, a inicial é clara ao pedir a condenação por interesses coletivos, caso em que, muito embora possa se afirmar cabível o dano moral como categoria autônoma de dano, a qual não se relaciona necessariamente com aqueles tradicionais atributos da pessoa humana (dor, sofrimento ou abalo psíquico), na hipótese não se vislumbram os mencionados danos coletivos, difusos ou sociais.

A causa de pedir hospeda-se em uma específica ausência de cobertura contratual, porém, dela não decorrem outras consequências lesivas além daquelas experimentadas por quem, concretamente, teve o tratamento negado ou por aquele que desembolsou os valores para pagamento da hidroterapia.

Não se vislumbra dano de ordem coletiva - cujas vítimas seriam os atuais contratantes do plano -, tampouco de ordem difusa - os indetermináveis futuros contratantes do plano de saúde.

Na verdade, a ausência de cobertura contratual para o tratamento permanece inoperante até que algum contratante venha a pleitear o serviço por ela excluído. Antes disso, é mera previsão contratual abstrata, incapaz de gerar qualquer efeito fora da idealização normativa avençada.



Aplica-se a ideia segundo a qual a responsabilidade civil requer, de regra, ilegalidade da conduta, dano e nexo causal.

Decerto que, ainda que se decida pela ilegalidade da negativa de cobertura, nem toda ilegalidade se mostra apta a gerar dano, circunstância essa que se faz presente no caso em exame, razão pela qual o pedido de indenização por danos morais coletivos deve ser julgado improcedente.

IV. CONCLUSÃO.

Ante o exposto, esta Fundação requer seja acolhida a preliminar, extinguindo-se o feito sem resolução de mérito, com base no art. 267, VI do CPC.

Superadas as preliminares, que os pedidos expressos na exordial sejam julgados **TOTALMENTE IMPROCEDENTES**, pelos motivos de fato e direito acima delineados.

Requer a produção de todas as provas em direito admitidas.

Nesses termos,

Pede deferimento.

Brasília/DF, 19 de março de 2015.

EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE
OAB/DF 24.923

MARINA SANTA ROSA B. DE SANT'ANNA
OAB/DF 36.963



PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de mandato, **GEAP - AUTOGESTÃO EM SAÚDE**, fundação com personalidade jurídica de direito privado, com sede situada à SHC AOS 02/08, Lote 05, Torre B, Terraço Shopping, Brasília/DF, CEP 70.660-900, inscrita no CNPJ nº 03.658.432/0001-82, neste ato representada pelo seu Diretor Executivo, **LUIS CARLOS SARAIVA NEVES**, portador da cédula de identidade de Registro Geral nº 20737600 SSP-SP e devidamente inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob nº 146.438.714-15, residente e domiciliado no mesmo endereço da Outorgante, designado por meio da Resolução/GEAP/CONAD nº 001, de 18 de outubro de 2013, nomeia e constitui seus bastantes procuradores os Drs. **RODRIGO DE ANDRADE VASCONCELOS**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/DF sob o Nº 34.273, **ANA LUCIA RANGEL DE NORONHA**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/RJ sob o Nº 122.698, **EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/DF sob o Nº 24.923, **ALINE DA SILVA PEREIRA**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/DF sob o Nº 31.044, **ALINE VASCONCELOS TORRES**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/DF sob o Nº 27.175, **ANA RAQUEL JAPIASSÚ ALBUQUERQUE**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/DF sob o Nº 9.273, **DANIEL GOMES DE OLIVEIRA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/DF sob o Nº 20.133 **DANIELLI PRATA COSTA MACIEL**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/DF sob o Nº 25.320 **ERALDO CAMPOS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/DF sob o Nº 34.482, OAB/GO Nº 33.439, OAB Nº 139.378 e OAB/SP Nº 314.065, **GABRIELA SCHIFFLER SENNA GONÇALVES**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/DF sob o Nº 33.347, **ISABELLA SILVA CARVALHO DE ANDRADE**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/DF sob o Nº 33.350, **LEONEL TEIXEIRA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/DF sob o Nº 31.197, **MARINA SANTA ROSA BRASILEIRO DE SANT'ANNA**, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/DF sob o Nº 36.963, **LUIZ MELO FILHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/DF sob o Nº 17.143, **RAFAEL D'ALESSANDRO CALAF**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/DF sob o Nº 17.161, **REGINA MACHADO DE ARAÚJO SALES**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/DF sob o Nº 23.632, **SILVIO GUIMARÃES DA SILVA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/DF Nº 38.442, e aos quais outorga amplos poderes para o foro em geral e os contidos na cláusula "ad judícia" para, em nome da Outorgante, em qualquer juízo, instância ou tribunal propor, contra quem de direito, as ações competentes e defendê-la nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, em primeira e superior instância, recorrer de sentenças, podendo ainda confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber, dar quitação e firmar compromissos, promover acordos e composições amigáveis, assinar compromissos, praticando, enfim, todos os atos necessários ao fiel e cabal desempenho deste mandato, agindo conjunto ou separadamente, independentemente da ordem de nomeação, tudo o mais para o bom e fiel cumprimento do presente mandato.

46. OFÍCIO DE NOTAS DE BRASÍLIA
W/S NORTE RD. 504 - ED. MARTINA TERREO
BRASILIA-DF - FONE: (0XX61)3326-5234

RECONHECO e dou fe por AUTENTICIDADE
a(s) firma(s) de:
[0581973]-LUIS CARLOS SARAIVA NEVES.....

Em testemunho da verdade
Brasília, 04 de Fevereiro de 2015
Selo: T30FT20150090120908075
Disponível no site www.tribjuss.br

019-11130-11130
ESCREVENTE AUTORIZADO
hora de impressão: 14/02/2015 14:41

Brasília/DF, 04 de Fevereiro de 2015.

Josefa Rodrigues da Silva
GEAP - AUTOGESTÃO EM SAÚDE OFÍCIO DE NOTAS DE BRASÍLIA
LUIS CARLOS SARAIVA NEVES
Diretor Executivo

Neto Mendonça
OFÍCIO DE NOTAS DE BRASÍLIA-DF
Escritório Autorizado



GEAP Autogestão em Saúde
EA 02/08 Lote 05, Torre "B" - 3º andar - Centro Empresarial Terraço Shopping
Brasília, DF - CEP.: 70.660-900 - Tels: (61) 2103.4646/4655 - Fax.: (61) 2103.4647



4o. OFICIO DE NOTAS DE BRASILIA

Autentico esta copia, conforme Art. 7.º
da Lei 8935/94.
BRASILIA/DF, 09 de Fevereiro de 2015

019-HELIO MENDONÇA
ESCREVENTE AUTORIZADO

Selo: TJDFT201500981820690000
Disponível no site www.tjdft.jus.br
HELIO MENDONÇA



200
8

Tendo em vista que ficou demonstrada a efetiva necessidade da manutenção do estrangeiro na empresa, considerando que o presente processo encontra-se instruído na forma da lei e diante da informação de Ministério do Trabalho e Emprego, DEFIRO as Pedidas de Prorrogação de Exatidão no País, sob as relações: Ostronix, informo que o estrangeiro deverá ser admitido por infringir o disposto no Art. 125, XVI da Lei 6.815/80 e o Art. 67, § 3º do Decreto 58.715/81.

- Processo Nº 08000.002672/2013-47 - PARAS PRATAP PATIL, até 11/02/2013
 - Processo Nº 08000.014397/2012-71 - WITOLD RYSZARD PIELAK, até 13/07/2014
 - Processo Nº 08000.000624/2013-01 - PETR ODEHNAL, até 20/02/2014
 - Processo Nº 03000.002329/2013-40 - MICHAEL DUNCAN, até 20/01/2015
 - Processo Nº 04000.002319/2013-12 - REMIGIUSZ KAROL SKLADOWSKI, até 11/02/2015
 - Processo Nº 08000.000537/2013-08 - MICHAEL MCKAY ALLAN, até 10/06/2014
 - Processo Nº 08000.007143/2013-64 - PRADEEP ANTONY, até 28/04/2015
 - Processo Nº 08000.002334/2013-11 - MAREK MIROSLAW OSTASIEWICZ, até 11/02/2015
- Determino o ARQUIVAMENTO dos processos de prorrogação de prazo, sob as relações: por já ter decorrido prazo(s) superior (es) ao (s) estado(s) solicitante(s):
- Processo Nº 08000.000803/2013-07 - ARNALDO RAMON DOMINQUEZ HUICADO
 - Processo Nº 08000.001061/2013-14 - MARIAN ANTONI NIEDZIELSKI
 - Processo Nº 08000.026134/2013-12 - MARTINUS GERAUDUS WILHELMUS MARIA VERBROECKEN
 - Processo Nº 08000.000587/2013-71 - WIBERT DIAZ MANGUORON
 - Processo Nº 08000.000833/2013-86 - PRIMITIVO CLARTE SISON
 - Processo Nº 08000.008030/2013-70 - KAUSHAL GIRIDHAR TAWADE
- Determino o ARQUIVAMENTO do processo, diante da solicitação de parte interessada. Processo Nº 08000.120999/2013-83 - VICTOR OVIDIO LONDONO RENCON.
- FERNANDA R. SALDANHA DE AZEVEDO
- DEFIRO (s) pedido(s) de prorrogação da prazo de estado no País, até (s) temporaria(s) item IV, sob as relações:
- Processo Nº 08102.005789/2013-94 - ARTSLAU NAZARE CASTELO DAVID, até 08/08/2014
 - Processo Nº 08280.020805/2013-13 - ESTEFANIA MUNOZ HOYOS, até 23/08/2014
 - Processo Nº 08280.020318/2013-84 - IVANA CLAUDIA PINO DE SOUSA, até 23/08/2014
 - Processo Nº 08297.009462/2013-34 - KATHY MAURICIA GUINE MENTEN, até 10/02/2014
 - Processo Nº 08300.009769/2013-34 - SILVIA OTTAVIA SIMON, até 20/07/2014
 - Processo Nº 08390.004008/2013-33 - ARIANNE NAZARE BRITO DE JUNA SEMEDO, até 04/07/2014
 - Processo Nº 08390.004179/2013-62 - CARLOS GIOVANI DE SOUSA DOS SANTOS, até 16/07/2014
 - Processo Nº 08391.001845/2013-09 - STELIO TOMAS TEMDE, até 01/04/2014
 - Processo Nº 08460.004273/2013-41 - MARIE GUERLINE LOUIS, até 30/02/2014
 - Processo Nº 08460.012069/2013-92 - JULIAN ANDRES CAICEDO ACOSTA, até 11/04/2014
 - Processo Nº 08460.012112/2013-41 - FRANCISCA VICTOR AFONSO, até 26/03/2014
 - Processo Nº 08460.012122/2013-99 - LITUANIA VICTOR QUISSANGA, até 24/03/2014
 - Processo Nº 08460.021508/2013-12 - AURIO RICARDO BOAVENTURA RA SILVA, até 12/07/2013
 - Processo Nº 08495.001973/2013-86 - LOIC YANNICK ERIC TACHON, até 30/04/2014
 - Processo Nº 08495.003483/2013-62 - JESSICA SOARES SILVA, até 31/07/2014
 - Processo Nº 08496.002478/2013-34 - DIANA ROCIO HECERDA VELASQUEZ, até 01/08/2014
 - Processo Nº 08505.006553/2013-05 - CARLOS MARJO DONADO FEFAMA, até 09/07/2014
 - Processo Nº 08505.007262/2013-91 - MARIA ISADEL HERGUETA PIGNORI, até 13/07/2014
 - Processo Nº 08505.007120/2013-41 - MUYATA SEDASTILAO, até 24/07/2014
 - Processo Nº 08505.067121/2013-05 - NAZARE DA SILVA ALMEIDA, até 03/02/2014
 - Processo Nº 08505.071352/2013-17 - CLAUDIA MARIA URIBE TORRES, até 04/08/2014
 - Processo Nº 08505.061150/2013-57 - JASON ONELL ARDILA GALVIS, até 11/08/2014
 - Processo Nº 08505.089191/2013-00 - ZITA ELENA LAGOS SANCHEZ, até 03/08/2014
 - Processo Nº 08505.007160/2013-92 - RIDWAN RIFAN, até 24/02/2014
 - Processo Nº 08505.007201/2013-41 - EVAN ROBERT KELING, até 31/07/2014
 - Processo Nº 08505.067257/2013-03 - CARLOS EMILIO CABRERA MATAJARA, até 11/08/2014
 - Processo Nº 08525.009720/2013-31 - MABEL PATRICIA OZTEIRA SILVA, até 26/07/2014

- Processo Nº 08505.067287/2013-10 - PATRICK MURUNGA WAIGAMU, até 21/08/2014
 - Processo Nº 08505.067392/2013-14 - GUALTER ESBERTO FELJO CORREIA DE SOUSA, até 25/07/2014
 - Processo Nº 08505.067398/2013-18 - ALEXANDER NTHINENCE MUTHEMEL, até 18/08/2014
 - Processo Nº 08505.067432/2013-19 - LEA HEIM LARSEN VOLAY, até 30/04/2014
 - Processo Nº 08505.067540/2013-93 - ILZAMAR STEFANA FERREIRA VIEIRA, até 08/08/2014
 - Processo Nº 08505.067599/2013-15 - ELENA CAROLINA SERRANO RECALDE, até 11/09/2014
 - Processo Nº 08505.067690/2013-31 - MARTHA PATRICIA BALENCIA SANDOVAL, até 05/01/2014
 - Processo Nº 08505.067691/2013-85 - NORBERTO DE GUERRA DOMINGOS FILA, até 10/08/2014
 - Processo Nº 08506.008253/2013-64 - ISIS MANUELA CERDENO NESSY, até 13/04/2014
 - Processo Nº 08506.008288/2013-17 - GIUSEPPE ALESSANDRO SIGNORIELLO, até 27/07/2014
 - Processo Nº 08506.012130/2013-39 - OSCAR HERNANDO CUARIN MARTINEZ, EMILIA GUARIN OSPINA e SANTIAGO CUARIN OSPINA, até 29/07/2014
 - Processo Nº 08701.005394/2013-71 - CARLOS EVMEL CAMPOS RODRIGUEZ, até 19/09/2014
- Determino o arquivamento dos processos de prorrogação de prazo, sob as relações, diante do término do curso:
- Processo Nº 08460.007423/2013-78 - EDWIN RODRIGO GONZALEZ MARSLAND
 - Processo Nº 08460.007612/2013-41 - JANICE LUZITISSAMA ROSA DE FREITAS.

FÁBIO GONCALVES FERREIRA
p/Delegação de Competência

Ministério da Previdência Social

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
DIRETORIA DE ORÇAMENTO, FINANÇAS
E LOGÍSTICA
COORDENAÇÃO-GERAL
DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

RETIFICAÇÕES

No Despacho Decisório nº 29/2013, de 09 de setembro de 2013, publicado no Diário Oficial da União nº 175 - Seção 1, pág. 23, de 10 de setembro de 2013,

onde se lê: Delegação de competência que foram conferidas pelo Diretor de Orçamento, Finanças e Logística,

leia-se: Delegação de competência que foram conferidas pelo Senhor Presidente do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS.

No Despacho Decisório nº 34/2013, de 23 de setembro de 2013, publicado no Diário Oficial da União nº 187 - Seção 1, pág. 59, de 26 de setembro de 2013,

onde se lê: Delegação de competência que foram conferidas pelo Diretor de Orçamento, Finanças e Logística,

leia-se: Delegação de competência que foram conferidas pelo Senhor Presidente do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS.

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL SUL
EM FLORIANÓPOLIS
GERÊNCIA EXECUTIVA - A - EM PORTO ALEGRE

DESPACHO DO GERENTE

PROCESSO Nº 35219.000928/2013-16. ASSUNTO: Alinhamento do imóvel sito a Avenida Alfredo Bittar nº 933, em Porto Alegre/RS, de propriedade da Instituição Nacional do Seguro Social-INSS, considerado desnecessário e não viável em suas atividades operacionais. INTERESSADA: Gerência Executiva do INSS em Porto Alegre/RS. MODALIDADE DE LICITAÇÃO: Licitação Pública INSS/GEX/POA nº 01/2013. FUNDAMENTO LEGAL: Lei nº 11.861 de 30/06/2007.

DECISÃO: 1. De acordo com a competência delegada na Alínea "a", Inciso XI, do artigo 20, do Decreto 7.556/11, do Regulamento Interno do INSS, publicado no DOU nº 164, de 25 de agosto de 2011. HOMOLOGO os procedimentos licitatórios do licitante que restou deserto, por não ter ocorrido habilitação no mesmo. 2. Publicar-se, no Diário Oficial da União, para dar publicidade ao presente processo.

HANDSON PEDRO BRIZOLA DA SILVA

SUPERINTENDÊNCIA NACIONAL
DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR
DIRETORIA DE ANÁLISE TÉCNICA

PORTARIA Nº 508, DE 27 DE SETEMBRO DE 2013

O DIRETOR DE ANÁLISE TÉCNICA, no uso das atribuições que lhe confere o inciso IV do art. 33 e o art. 3º, todos da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001, e art. 23, inciso I, alínea "a", do Anexo I do Decreto nº 7.075, de 26 de janeiro de 2010, e considerando as manifestações técnicas emitidas no Processo PREVIC nº 44011800619/2013-49, comando nº 371277100, resolve:

Art. 1º Aprovar a transferência de gerenciamento do Plano de Benefícios GEAPREV - CNPB nº 2005.0006-47, do GEAP - Fundação de Seguridade Social para a Fundação GEAPPREVIDÊNCIA.

Art. 2º Aprovar as alterações propostas no Regulamento do Plano de Benefícios GEAPREV - CNPB nº 2005.0006-47, a ser administrado pela Fundação GEAPPREVIDÊNCIA.

Art. 3º Aprovar o "Termo de Transferência de Gerenciamento de Plano", celebrado em 23 de setembro de 2013.

Art. 4º Aprovar o "Termo de Reatuação do Convênio de Adesão", celebrado em 23 de setembro de 2013.

Art. 5º Aprovar o Convênio de Adesão celebrado em 23 de setembro de 2013 entre a Fundação GEAPPREVIDÊNCIA e o GEAP - Fundação de Seguridade Social, na condição de patrocinadora do Plano de Benefícios GEAPREV - CNPB nº 2005.0006-47.

Art. 6º Aprovar o Convênio de Adesão celebrado em 23 de setembro de 2013 pela Fundação GEAPPREVIDÊNCIA, na condição de patrocinadora e administradora do Plano de Benefícios GEAPREV - CNPB nº 2005.0006-47.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ ROBERTO FERREIRA

PORTARIA Nº 509, DE 27 DE SETEMBRO DE 2013

O DIRETOR DE ANÁLISE TÉCNICA, no uso das atribuições que lhe confere o inciso IV do art. 33 e o art. 3º, todos da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001, e art. 23, inciso I, alínea "a", do Anexo I do Decreto nº 7.075, de 26 de janeiro de 2010, e considerando as manifestações técnicas emitidas no Processo PREVIC nº 44011800619/2013-93, comando nº 371277692, resolve:

Art. 1º Aprovar a transferência do gerenciamento do Plano de Benefícios Facultativo, CNPB nº 1990.0011-65, do GEAP - Fundação de Seguridade Social para a Fundação GEAPPREVIDÊNCIA.

Art. 2º Aprovar as alterações propostas no Regulamento do Plano de Benefícios Facultativo, CNPB nº 1990.0011-65, a ser administrado pela Fundação GEAPPREVIDÊNCIA.

Art. 3º Aprovar o "Termo de Transferência de Gerenciamento de Plano", celebrado em 23 de setembro de 2013.

Art. 4º Aprovar o "Termo de Reatuação do Convênio de Adesão", celebrado em 23 de setembro de 2013.

Art. 5º Aprovar o Convênio de Adesão celebrado em 23 de setembro de 2013 entre a Fundação GEAPPREVIDÊNCIA e o GEAP - Fundação de Seguridade Social, na condição de patrocinadora do Plano de Benefícios Facultativo, CNPB nº 1990.0011-65.

Art. 6º Aprovar o Convênio de Adesão celebrado em 23 de setembro de 2013 pela Fundação GEAPPREVIDÊNCIA, na condição de patrocinadora e administradora do Plano de Benefícios Facultativo, CNPB nº 1990.0011-65.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ ROBERTO FERREIRA

PORTARIA Nº 510, DE 27 DE SETEMBRO DE 2013

O DIRETOR DE ANÁLISE TÉCNICA, no uso das atribuições que lhe confere o inciso I do art. 33, combinado com o art. 3º, todos da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001, e art. 23, inciso I alínea "a", do Anexo I do Decreto nº 7.075, de 26 de janeiro de 2010, e considerando as manifestações técnicas emitidas no Processo MFAS nº 30000103.076-86, sob o comando nº 371278908, resolve:

Art. 1º Aprovar as alterações propostas para o contrato do GEAP Fundação de Seguridade Social que passaram a ser denominadas GEAP Autogestão em Saúde, considerando aprovado o projeto de Diretoria Coligada da Agência Nacional de Saúde Complementar ANS, em sua 30ª Reunião Ordinária realizada no dia 25 de setembro de 2013.

Art. 2º Autorizar o GEAP Autogestão em Saúde, na qualidade de executora do GEAP Fundação de Seguridade Social, a responsabilidade pelo curso, desde que o Termo de Transferência de Gerenciamento do Plano de Benefícios Previdenciários - GEAPREV - CNPB nº 2005.0006-47, e do Plano de Benefícios Facultativo - GEAPREV - CNPB nº 1991.0011-65, a serem administrados pela Fundação GEAPPREVIDÊNCIA.

Art. 3º Aprovar o cancelamento da autorização para o funcionamento do GEAP Fundação de Seguridade Social como entidade fechada de previdência complementar, cessando-se os efeitos da Portaria nº 5.024, de 13 de março de 1990, publicada no Diário Oficial da União de 14 de março de 1990, seção 1, página 5246.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ ROBERTO FERREIRA

Documento assinado eletronicamente conforme MP nº 2.200-2 de 24/04/2001, e publicado no Diário Oficial da União em 01/10/2013 às 14:43:46

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.gov.br/brasiloficial>, pelo código 0012101309300000



4o. OFICIO DE NOTAS DE BRASÍLIA

Autentico esta copia, conforme Art. 7.V
da Lei 8933/94.
BRASÍLIA/DF, 10 de Fevereiro de 2015

019-HELIO MENDONÇA
ESCREVENTE AUTORIZADO

Selo: TJDFT2015000189407C30
Disponível no site www.tjdft.jus.br
LEONARDO RIBAS BARNES DE MEDEIROS





CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO



RESOLUÇÃO/GEAP/CONAD Nº 001.

Brasília, 18 de outubro de 2013.

Designação do Diretor Executivo da GEAP
Autogestão em Saúde

O Conselho de Administração da GEAP Autogestão em Saúde, no uso das atribuições previstas no Estatuto, aprovado pela Agência Nacional de Saúde, por meio do Ofício 667/2013/PRESI, de 25 de setembro de 2013, bem como pela Portaria EVIC nº 510, publicada em 30 de setembro de 2013, e

CONSIDERANDO a deliberação sobre a matéria;

RESOLVE:

1. Designar o Sr. Luís Carlos Saraiva Neves para ocupar o cargo de Diretor Executivo da GEAP Autogestão em Saúde, de acordo com o inciso VI do Art. 17 do Estatuto.

2. Esta Resolução entra em vigor nesta data.

Eliane Aparecida da Cruz
ELIANE APARECIDA DA CRUZ
Presidente do Conselho de Administração

WENDER
4º OFÍCIO DE NOTAS DO DF.

OFÍCIO DE NOTAS DE BRASÍLIA
AV. 509 - ED. MARIANA FERREI
DF - FONE: (0XX61) 3326-5234
Foi feito por SEMELHANÇA(S)
ELIANE APARECIDA DA CRUZ
18 de outubro de 2013
1305720130091388315PDR9



4o. OFICIO DE NOTAS DE BRASILIA

Autentico esta copia, conforme Art. 7.º V
da Lei 8935/94.
BRASILIA/DF, 10 de Fevereiro de 2015

019-HELIO WENDONIA
ESCREVENTE AUTORIZADO

Selo: TJDFT20150090184-05FEV

Disponível no site www.tjdft.jus.br
LEONARDO RIBAS BARROS DE MEDEIROS



ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO (CONAD)

Aos 18 (dezoito) dias do mês de outubro de 2013, às 10h40 (dez horas e quarenta minutos), reuniram-se na sala de reuniões do Conselho de Administração (Conad) no 4º andar do Centro Empresarial Terraço Shopping, Torre "B", os/as Senhores (as): Idervânio da Silva Costa (MPOG), Renata Vila Nova de Moura Holanda (MP), Paulo de Tarso Cancela Campolina de Oliveira (MF), Miguel Ragone de Mattos (Casa Civil), Eliane Aparecida da Cruz (MS) e Fátima Aparecida Rampin (MPS). A reunião tratou dos seguintes assuntos: 1) **ELEIÇÃO DA PRESIDENTA DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO:** Os conselheiros, por unanimidade, aprovaram o nome de Eliane Aparecida da Cruz, do Ministério da Saúde, para ocupar o cargo de Presidente do Conselho de Administração da GEAP – Autogestão em Saúde. 2) **APRESENTAÇÃO DO INTERVENTOR REFERENTE A CISÃO:** O interventor apresentou breve relato do seu trabalho, do qual resultou a cisão da entidade, com a divisão das atividades de saúde suplementar e previdência complementar. Questionado sobre a suspensão dos planos pela ANS, o Interventor disse que a suspensão não afeta os beneficiários já inscritos nos planos de saúde administrados pela GEAP, ficando vedadas novas adesões. Também mencionou que a entidade está em processo de expansão da sua rede prestadora de serviços. 3) **ANÁLISE DO CURRÍCULO E APROVAÇÃO DO NOME DO DIRETOR EXECUTIVO:** Foi apresentado ao Conselho o currículo do Sr. Luís Carlos Saraiva Neves e após feita a análise, o Conselho de Administração, com fulcro no Art. 17, inciso VI do Estatuto, aprovou a designação do mesmo para o cargo de Diretor Executivo da GEAP – Autogestão em Saúde. 4) **APRESENTAÇÃO DOS NOMES PARA OS DEMAIS CARGOS PELO DIRETOR EXECUTIVO E SUA APROVAÇÃO PELO CONSELHO:** Apresentado ao Conselho o currículo das indicações feitas pelo Diretor Executivo: Francisco Monteiro Neto, para Diretoria de Serviços e Maria do Socorro da Costa Brito para Diretoria de Controle. Os dois indicados se apresentaram aos conselheiros, bem como relataram suas experiências profissionais na GEAP. Assim, os nomes foram aprovados por unanimidade pelo Conselho de Administração. O conselho apresentará nesta data, para os colaboradores da entidade, o Diretor Executivo e suas indicações. 5) **PRÓXIMA REUNIÃO E PLANEJAMENTO:** Os conselheiros, por unanimidade, decidiram que a próxima reunião do CONAD acontecerá no dia 13 de novembro de 2013 (quarta-feira), às 12

OFÍCIO DE NOTAS DE BRASILIA-DF
DOCUMENTO
AUTENTICADO





40. OFICIO DE NOTAS DE BRASÍLIA

Autentico esta copia, conforme Art. 7.V
da Lei 8935/94.
BRASÍLIA/DF, 10 de Fevereiro de 2015

019-HELIO MENDONÇA
ESCREVENTE AUTORIZADO

Selo: TJDFT201500961844834274

Disponível no site www.tjdf.jus.br

LEONARDO RIBAS BARRIOS DE MEDEIROS

OFÍCIO DE NOTAS DE BRASÍLIA

ED. 504 - ED. MANTANA-TERREO
DF - FONE: (07161) 3324-5234

(dois fe por SEMELHANÇAS)

de:

LIANE APARECIDA DA CRUZ

ENATA VILA NOVA DE NOBRA

OLANDA

emitida em Brasília, DF, em 10 de Fevereiro de 2015.

TJDF 12.113/09163701274274 e
316377115803

no site www.tjdf.jus.br

LÍSSON JACINTO DE NOBRA
ESCREVENTE AUTORIZADO

hora de impressão: 16:34:48

Alineon Jacinto de Nobra
Escritório de Notas de Brasília DF



GEAP

UNIDADE DE SAÚDE

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO (COAD)



a Intervenção, com os dados sobre a entidade; b) Planejamento das ações para próximos 6 meses e; c) Processo Eleitoral para a escolha dos membros eleitos dos Conselhos de Administração e Fiscal. 6) ASSUNTOS GERAIS. Não houve. Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a reunião do Conselho de Administração, da qual redigi e avref a presente ata, que vai assinada por mim, secretário, e por todos os demais conselheiros.

JOSÉ EDUARDO LIMA P. VIRGOLINO
Secretário

ELIANE APARECIDA DA CRUZ
Presidenta do Conselho de Administração (MS)

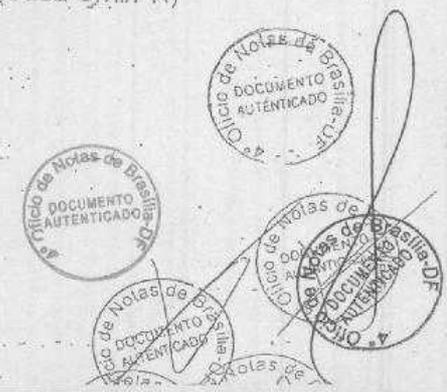
DERIVÂNIO DA SILVA COSTA
Conselheiro (MPOG)

RENATA VILA NOVA DE M. HOLANDA
Conselheira (MPOG)

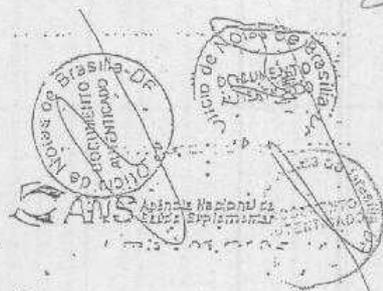
PAULO DE TARSO CANCELLATA
CAMPOLINA DE OLIVEIRA
Conselheiro (MF)

MIGUEL RAGONE DE MATTOS
Conselheiro (Casa Civil/PR)

FÁTIMA APARECIDA RAMPIN
Conselheira (MPS)



AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
Avenida Augusto Severo, 84 - 9º andar - Glória
20021-040 - Rio de Janeiro - RJ
Tel.: 21 2105-0011/0096 - Fax 21 2105-0026/0013



Ofício nº 667 /2013/PRESI

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2013

Ao Senhor
AUBIÉRGIO BARROS DE SOUZA FILHO
Interventor
Fundação de Seguridade Social - GEAP
Q SHC AOS 02/08 Lote 05, Torre B Terraço Shopping 05, 3º andar - Octogonal Sul
70660-900 - Brasília - DF



Referência: CARTA/GEAP/INTERVENTOR Nº 185/2013.

Senhor Aubiérgio,

Em atenção ao documento em referência, sirvo-me do presente para informar que a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou, nesta data, em sua 385ª Reunião Ordinária, a proposta de alteração estatutária da Fundação de Seguridade Social - GEAP, nos termos do artigo 3º, II, da Instrução Conjunta SPC/ANS.

Informo que, posteriormente, estaremos enviando o Extrato da Ata da 385ª Reunião de Diretoria Colegiada, que será assinada na próxima reunião.

Atenciosamente,

André Longo Araújo de Melo
ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO
Diretor-Presidente



40. OFICIO DE NOTAS DE BRASILIA

Autentico esta copia, conforme Art. 7.º
da Lei 8935/94.
BRASILIA/DF, 16 de Fevereiro de 2015

019-HELIO MENDONÇA
ESCRIVENTE AUTORIZADO

Selo: TJOFT201500018498/MOK
Disponível no site www.tjofdf.jus.br
LEONARDO RIBAS BARROS DE NEDEIROS





AUTOGESTÃO EM SAÚDE

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

RESOLUÇÃO/GEAP/CONAD Nº 001

Brasília, 18 de outubro de 2013.

Designação do Diretor Executivo da GEAP Autogestão em Saúde

O Conselho de Administração da GEAP Autogestão em Saúde, no uso de suas atribuições previstas no Estatuto, aprovado pela Agência Nacional de Saúde, por meio do Ofício 667/2013/PRESI, de 25 de setembro de 2013, bem como pela Portaria PREVIC nº 510, publicada em 30 de setembro de 2013, e

CONSIDERANDO a deliberação sobre a matéria;

RESOLVE:

1. Designar o Sr. Luis Carlos Saraiva Neves para ocupar o cargo de Diretor Executivo da GEAP Autogestão em Saúde, de acordo com o inciso VI do Art. 17 do Estatuto;
2. Esta Resolução entra em vigor nesta data.

Eliane Aparecida da Cruz
ELIANE APARECIDA DA CRUZ
 Presidenta do Conselho de Administração

Helio Wender
 4º OFÍCIO DE NOTAS DO DF

4º OFÍCIO DE NOTAS DE BRASÍLIA
 3 NORTE RD. 504 - ED. MARTANA - TERRAÇO
 BRASÍLIA-DF - FONE: (0XX61)3326-5234

QUECO e dou fe por SEMELHANÇA(S)
 Firmada(s) de:
 94923-ELIANE APARECIDA DA CRUZ.....

Em testemunho da verdade.
 BRASÍLIA, 22 de Outubro de 2013
 Selo: TIDEF1201300915003LEPCRO
 nível no site www.tidef.br

012-HELIO WENDER
 ESCRIVENTE AUTORIZADO
 hora de impressão: 13:58:05

Helio Wender
 4º Ofício de Notas de Brasília-DF



Conselho Deliberativo – CONDEL da GEAP – Fundação de Seguridade Social
 SHC AO SUL – EA 02/08, Lote 05, Torre B, 4º andar, Terraço Shopping – Octogonal Sul
 70660.000 – Brasília/DF – Telefones: (081) 2103-4701/4702/4703 – Fax (081) 2103- 4704/4706
 e-mail: condel@geap.com.br



4o. OFICIO DE NOTAS DE BRASILIA

Autentico esta copia, conforme Art. 7.V
da Lei 8935/94.
BRASILIA/DF, 10 de Fevereiro de 2015

019-HELIA MENDONÇA
ESCREVÃO AUTENTADO

CeloTJDF201504901499700

Disponível no site www.tjdf.jus.br

LEONARDO RIBAS BARROS DE MEDEIROS



**Regulamento do Plano
GEAPSaúde II**

Capítulo I - Do Regulamento

Art. 1º - O presente Regulamento tem por finalidade estipular as normas e critérios gerais do Plano **GEAPSaúde II** administrado pela GEAP Autogestão em Saúde em favor dos Titulares, seus Dependentes e Grupo Familiar e, os pensionistas das patrocinadoras da GEAP.

§ 1º - O Plano **GEAPSaúde II** é um plano Coletivo Empresarial, de abrangência nacional, regido pelas Legislações emanadas pelo Poder Público, pelo Estatuto da GEAP, por este Regulamento e pelo Manual Operacional do Plano.

§ 2º - O Manual referido no parágrafo precedente estabelecerá as regras de operacionalização do Plano **GEAPSaúde II**, devendo ser aprovado pela Diretoria Executiva da GEAP.

Art. 2º - As alterações deste Regulamento serão objeto de proposta da Diretoria Executiva ou de Membros do Conselho de Administração da GEAP, ou seu sucessor, somente sendo realizadas com a aprovação deste último, sujeitas à homologação do Órgão Público competente.

§ 1º - As propostas de alteração deste Regulamento obrigatoriamente serão norteadas por:

- I - Parecer Atuarial evidenciando os seus efeitos sobre o custeio e equilíbrio econômico atuarial do Plano **GEAPSaúde II**;
- II - Parecer Jurídico indicando a sua viabilidade e a inexistência de conflitos com a Legislação pertinente.

§ 2º - As alterações deste Regulamento não poderão:

- I - reduzir ou eliminar as coberturas já existentes do Plano **GEAPSaúde II**;
- II - causar desequilíbrio econômico-atuarial do Plano **GEAPSaúde II**;
- III - conflitar com a Legislação vigente e com os objetivos da GEAP.

Capítulo II - Dos Patrocinadores

Art. 3º - Considera-se Patrocinador, além da própria GEAP Autogestão em Saúde, a pessoa jurídica que, mediante celebração do respectivo convênio por adesão com a GEAP, oferece o Plano **GEAPSaúde II** a seus servidores ou empregados e aos pensionistas do órgão ou entidade.

Capítulo III - Dos Beneficiários

Art. 4º - Somente a pessoa inscrita como Beneficiário terá direito às coberturas asseguradas pelo Plano **GEAPSaúde II**.

§ 1º - Para efeitos deste Regulamento são considerados Beneficiários:

- I - Titulares;
- II - Dependentes;
- III - Grupo Familiar.

§ 2º - Podem aderir ao Plano **GEAPSaúde II** como Titulares:



- I - o servidor ou empregado ativo, enquanto durar o vínculo funcional ou empregatício com a Patrocinadora/Conveniada;
- II - o servidor ou empregado inativo, enquanto permanecer incluído na folha de pagamento da Patrocinadora/Conveniada;
- III - o pensionista de servidores ou empregados de órgãos ou entidades Patrocinadoras/Conveniadas à GEAP;
- IV - o ocupante de cargo em comissão, sem vínculo efetivo com a Patrocinadora, enquanto permanecer no exercício do respectivo cargo;

§ 3º - Poderão ser inscritos como Dependentes do Titular no Plano **GEAPSaúde II**:

- I - o cônjuge, o companheiro ou companheira de união estável;
- II - o companheiro ou companheira de união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;
- III - a pessoa separada judicialmente, divorciada ou de união estável ou homoafetiva reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
- IV - os filhos e enteados, solteiros, até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- V - os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do Titular e estudantes de curso regular reconhecido pelo MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO;
- VI - a mãe ou madrasta, desde que seja dependente econômica do titular e esteja inscrito nesta condição no órgão de recursos humanos da patrocinadora/conveniada;
- VII - o pai ou padrasto, desde que seja dependente econômico do titular e esteja inscrito nesta condição no órgão de recursos humanos da patrocinadora/conveniada;
- VIII - o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nos incisos "IV" e "V".

§ 4º - A existência de dependente constante nos incisos I e II do parágrafo anterior inibe a possibilidade de inscrição no **GEAPSaúde II** do dependente constante do inciso III do mesmo parágrafo.

§ 5º - Poderão ser inscritos no **GEAPSaúde II** os pensionistas do Poder Executivo Civil Federal, vinculados ao SIPEC, sendo vedado a estes inscrever os dependentes relacionados no parágrafo terceiro supra referido.

§ 6º - O Titular do Plano **GEAPSaúde II** poderá inscrever Beneficiários-Familiares no plano **GEAPFamília** (Registro ANS 434.233/00-0), desde que previstos no rol de beneficiários de referido plano.

§ 7º - Para efeitos do disposto nos parágrafos primeiro, segundo e terceiro, deste artigo, deverão ser observadas as regras/requisitos dispostos no Convênio de Adesão, o qual o beneficiário está vinculado, observados os normativos vigentes da ANS.

§ 8º - A inscrição dos Beneficiários é facultativa e para sua efetivação deverão ser apresentados à GEAP os documentos constantes no anexo 3 deste regulamento.

§ 9º - A inscrição dos Beneficiários se dará por meio de opção formal em instrumento a ser firmado com o Titular, denominado "Termo de Adesão ao **GEAPSaúde II**", onde o mesmo adere às regras, cláusulas e definições constantes do Convênio por Adesão firmado com a Patrocinadora.



§ 10 - No caso de exoneração do cargo ou rescisão do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito ao beneficiário de manter sua condição de titular, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral da contribuição do plano.

§ 11 - O período de manutenção da condição a que se refere o parágrafo anterior será de no máximo 24 (vinte e quatro) meses, sendo extensivo, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando do cancelamento do titular no Plano, nos termos do disposto no parágrafo décimo, não sendo permitidas novas inscrições de dependentes, salvo se ocorrer o disposto no parágrafo décimo oitavo.

§ 12 - Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano, nos termos do disposto nos parágrafos décimo e décimo primeiro.

§ 13 - Ao aposentado que contribuir para o plano **GEAPSaúde II** em decorrência de vínculo empregatício com as Patrocinadoras, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como titular do Plano, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

§ 14 - O período de manutenção da condição a que se refere o parágrafo anterior será por tempo indeterminado, observando-se o disposto no parágrafo décimo quinto deste artigo, sendo extensivo, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da aposentadoria do titular, não sendo permitidas novas inscrições de dependentes, salvo se ocorrer o disposto no parágrafo décimo oitavo.

§ 15 - Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo Plano, nos termos do disposto nos parágrafos décimo terceiro e décimo quarto.

§ 16 - O direito de manutenção, de que tratam os parágrafos décimo segundo e décimo quinto, será assegurado, desde que os beneficiários façam a opção pela manutenção do plano, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, na forma do art. 12 da Resolução Normativa/ANS N.º 279/2011, a contar:

- a) do recebimento da comunicação inequívoca da unidade de recursos humanos da Patrocinadora/Conveniada do titular à GEAP, nos casos dos dependentes;
- b) da comunicação inequívoca, da GEAP ao Grupo Familiar e aos dependentes dos titulares autopatrocinados.

§ 17 - Ao aposentado que contribuir para o plano **GEAPSaúde II** por período inferior a dez anos é assegurado o direito de manutenção como titular, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo, sendo tal condição extensiva aos dependentes inscritos quando da rescisão do contrato de trabalho, não sendo permitidas novas inscrições de dependentes, salvo se ocorrer o disposto no parágrafo décimo oitavo.

§ 18 - O disposto nos parágrafos décimo primeiro, décimo quarto e décimo sétimo não exclui a possibilidade de inclusão de novo cônjuge e filhos do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado no período de manutenção da condição de beneficiário.

§ 19 - O servidor/empregado titular do Plano **GEAPSaúde II** que se afastar de sua Patrocinadora por licença sem vencimentos ou afastamento legal poderá permanecer na condição de autopatrocinado pelo período correspondente à licença, podendo ser inscrito diretamente nesta categoria o servidor/empregado que, no caso de ingresso de nova Patrocinadora, já esteja em gozo de licença sem vencimentos.

