



PROCON
PROGRAMA MUNICIPAL DE DEFESA DO CONSUMIDOR
MARACANAÚ

GOVERNO MUNICIPAL DE MARACANAÚ – CEARÁ
COORDENADORIA MUNICIPAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR
PROCON MARACANAÚ

NOTIFICAÇÃO DE AUDIÊNCIA E APRESENTAÇÃO DE DEFESA

Número de Atendimento: 2509056400100001301

Ao representante legal de:

DADOS DO(S) FORNECEDOR(ES)

Razão Social: Unimed Fortaleza Sociedade Cooperativa Médica LTDA

Nome Fantasia: Unimed Fortaleza

CPF/CNPJ: 05.868.278/0001-07

Endereço de Correspondência:

Telefone Institucional:

E-mail Institucional: portaldoconsumidor@unimedfortaleza.com.br

A Diretoria Executiva do Programa Municipal de Proteção e Defesa do Consumidor de Maracanaú – Ceará (PROCON MUNICIPAL DE MARACANAÚ), Lei 2.084 de 01 de outubro de 2013, e nos termos da Constituição Federal, e com fundamento nos incisos III IV do art. 4º e do parágrafo 4º do art.55 da Lei 8.078/90, bem como no parágrafo 2º do art.33, art.42 e 44 do Decreto Federal 2.181/97, convoca o fornecedor acima qualificado para comparecer em audiência designada para o dia **01/10/2025 às 09:00** horas, via videoconferência através da plataforma Meet no link disponibilizado no quadro abaixo, ou compareça a audiência presencialmente na sede deste Procon localizado na Rua 04, nº 370, Jereissati I, Maracanaú/CE, quando deverá apresentar defesa escrita/contestação ou inserir no prazo de 10 (dez) dias corridos, a contar da data de realização da audiência, em resposta eletrônica, em relação aos fatos ora notificados, e poderá conciliar-se com o(a) consumidor(a). Decorrida a audiência, este órgão apreciará, de forma definitiva, a fundamentação da reclamação apresentada pelo(a) consumidor(a) abaixo qualificado(a), para efeitos de inclusão dos CADASTROS MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL DE RECLAMAÇÕES FUNDAMENTADAS, nos termos do art. 44 da Lei n. 8.078/90, prosseguimento o trâmite do presente processo administrativo, nos termos dos arts. 45, 46 e 47 do Decreto 2.181/97.

Adverte-se que o preposto da empresa deverá trazer a documentação que comprove sua condição (documentos pessoais, contrato social e carta de preposição), devendo ter poderes para transigir, sob pena de o fornecedor ser considerado não representado.

Link da Audiência: <https://meet.google.com/rms-baiz-yya>

DADOS DO CONSUMIDOR(A)

Consumidor(a): EDVIRGES HONÓRIO DE MEDEIROS - **CNPJ/CPF:** 202.835.633-20

Endereço: Rua 20 - 120 - Piratininga - Maracanaú - CE - 61904-073

Telefone: (85) 99759-9117



PROCON
PROGRAMA MUNICIPAL DE DEFESA DO CONSUMIDOR
MARACANAÚ

GOVERNO MUNICIPAL DE MARACANAÚ – CEARÁ
COORDENADORIA MUNICIPAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR
PROCON MARACANAÚ

E-mail:

Procurador(a): TEREZINHA HONORIO DE MEDEIROS - CPF: 458.460.493-20

Telefone: (85) 99759-9117

E-mail:

FATOS NARRADOS PELO CONSUMIDOR(A).

Relato:

A consumidora informa que é beneficiária da UNIMED por meio do cartão Uniflex, nº 00630020059423609. Recentemente, realizou consulta na especialidade de Ortopedia/Traumatologia, ocasião em que lhe foram prescritas 20 (vinte) sessões de fisioterapia.

Diante da indicação médica, a consumidora entrou em contato com a Central de Atendimento da UNIMED, conforme comprovam os diversos protocolos registrados, a fim de solicitar a possibilidade de realização das sessões em clínicas localizadas na cidade de Maracanaú, onde atualmente reside. A solicitação baseou-se em razões de ordem médica e social, considerando que se trata de pessoa idosa, com sobrepeso e comorbidades nos membros inferiores que comprometem sua mobilidade. Soma-se a isso o custo elevado com transporte (táxi ou aplicativo), o que agrava ainda mais sua situação.

Em resposta, a operadora indicou estabelecimentos localizados no município de Fortaleza, inviabilizando o deslocamento da beneficiária. Foi mencionada, ainda, uma clínica situada em Maracanaú; no entanto, tal estabelecimento encontra-se com as atividades encerradas no município.

Diante da negativa e da urgência no início do tratamento, a consumidora optou por arcar, com recursos próprios, com as primeiras 10 (dez) sessões de fisioterapia, ao custo de R\$ 400,00 (quatrocentos reais), valor este quitado via PIX, conforme comprovante em anexo. Em breve, terá início a segunda etapa do tratamento, correspondente às 10 (dez) sessões restantes, totalizando um custo de R\$ 800,00 (oitocentos reais).

Pedido:

Diante do exposto, a consumidora requer:

1. O reembolso do valor já desembolsado (R\$ 400,00), mediante comprovação anexa;
2. E/ou o custeio integral das 10 (dez) sessões restantes;
3. Alternativamente, a liberação, por meio do plano, para a realização das sessões na Clínica FISIOCE, localizada na Rua João de Alencar, nº 21, Centro – Maracanaú

Maracanaú/CE, 01 de Setembro de 2025 .



PROCON
PROGRAMA MUNICIPAL DE DEFESA DO CONSUMIDOR
MARACANAÚ

GOVERNO MUNICIPAL DE MARACANAÚ – CEARÁ
COORDENADORIA MUNICIPAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR
PROCON MARACANAÚ

DANIELA PINHEIRO BEZERRA DE FARIAS
DIRETORA EXECUTIVA
PROCON - MARACANAÚ

Recebido por(assinatura): _____

Nome do funcionário/responsável (legível): _____