

Procuradoria
Geral do
Estado



ESTADO DE GOIÁS
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM ESTADUAL

TERMO DE ACORDO N. 22/2023-PGE/CCMA

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO ESTADO DE GOIÁS, pessoa jurídica de direito público interno de natureza autárquica, neste ato representado pelo seu Presidente, **VINÍCIUS DE CECÍLIO LUZ**, devidamente assistido pela Procuradora do Estado, **GÉSSICA CRUVINEL PEREIRA PEIXOTO**, OAB/GO n. 47.061, doravante denominado PRIMEIRO ACORDANTE; **CLARA GOMES NAVES**, matrícula ***3342-13, representado(a) por **LARISSA OLIVEIRA GOMES**, matrícula ***1474-02, doravante denominado(a) como SEGUNDO(A) ACORDANTE, com fundamento nos artigos 6º e 29, § 1º, Lei Complementar estadual n. 144/2018, artigo 38-A, Lei Complementar estadual n. 58/2006, artigo 3º, §2º, Código de Processo Civil/2015, Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro, bem como o que consta nos autos SEI n.202200022089420, resolvem firmar o presente termo de acordo na **CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL**, mediante observância das cláusulas e condições abaixo especificadas.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA JUSTIFICATIVA

1.1. Trata-se de solicitação de tratamento multidisciplinar formulado pelo(a) SEGUNDO(A) ACORDANTE, diante do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, razão pela qual lhe foi prescrito o seguinte tratamento:

- a) Terapia Comportamental com método ABA - 2 horas semanais;
- b) Fonoaudiologia - 04 horas semanais;
- c) Musicoterapia - 02 horas semanais.

1.2. Após regular trâmite processual, manifesta-se a unidade consultiva do PRIMEIRO ACORDANTE (000036094122):

Como bem pontuado pela Gerência de Auditoria, embasada nas informações do Setor Técnico, as terapias pelo método ABA, de fato, não estão contempladas pelo rol de procedimentos do IPASGO, o que, a princípio, impediria a cobertura administrativa.

Inobstante, no caso em apreço e demais envolvendo tratamento multidisciplinar para TEA, o melhor caminho é a transação extrajudicial, como vem sendo feito em casos semelhantes.

Quanto ao fornecimento de musicoterapia, o Enunciado n. 97 das Jornadas de Saúde do CNJ dispõe que:

“ENUNCIADO Nº 97. As solicitações de terapias alternativas não previstas no rol de procedimentos da ANS, tais como equoterapia, musicoterapia e métodos de tratamento, não são de cobertura e/ou custeio obrigatório às operadoras de saúde se não estiverem respaldadas em Medicina Baseada em Evidência e Plano Terapêutico com Prognóstico de Evolução” (Grifo Nosso).

Portanto, não é possível a transação extrajudicial para o fornecimento das terapias não inseridas no rol ANS, tais como hidroterapia, musicoterapia, equoterapia, dentre outros.

No que tange ao número de sessões, a Resolução Normativa n. 469, de 9 de julho de 2021, acatando o posicionamento majoritário nacional, alterou a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, determinando, assim, ser obrigatória a cobertura do número ilimitado de sessões de com fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e/ou psicólogo para os pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos globais do desenvolvimento.

Nos termos do acima exposto, recomendo a solução extrajudicial da demanda, ofertando acordo nos seguintes termos:

DO OBJETO

1. O IPASGO se compromete a disponibilizar ao usuário sessões de **Terapia Comportamental com método ABA - 2 sessões semanais**, TOTALIZANDO 2 SESSÕES SEMANAIS, conforme consta no relatório médico anexado aos autos. Excluído, no entanto, a **Fonoaudiologia**, visto que consta na rede credenciada, devendo o tratamento ser realizado pela rede do IPASGO, e a **Musicoterapia**, por não ter comprovação científica e não estar inserida no rol da ANS;

1.1 Os genitores do paciente concordam em receber treinamento para atuarem, eles mesmos, como assistentes no tratamento.

1.2 O usuário, por meio do seu representante legal, dá-se como plenamente satisfeito em relação ao caso em tela, abrindo mão, com a celebração do acordo, de levar ao Judiciário a mesma controvérsia, bem como de demandar indenização por danos morais, restituições e honorários advocatícios.

1.3 O presente acordo abrange apenas a situação atual do menor, sendo passível de revisão em face de ulteriores modificações de quadro clínico sugestivas de adequação do plano terapêutico.

1.4 Eventuais alterações (número de sessões, valor da sessão e terapias) poderão ser resolvidas mediante simples aditivo ao presente acordo, desde que existam evidências científicas de sua eficácia, efetividade e segurança, e que constem do rol da ANS.

1.5 Uma vez que as terapias e especialidades objeto do acordo sejam incorporados à tabela IPASGO, o usuário deverá dar continuidade ao seu atendimento dentro da rede credenciada, exaurindo-se o objeto do acordo.

DA SELEÇÃO DOS PROFISSIONAIS

2. Os profissionais que atenderão o menor serão definidos após a apresentação de 03 (três) orçamentos cotados pelo usuário (ou responsável legal), escolhido o de menor valor, COMPROVADA a especialização definida ao tratamento.

2.1 Os orçamentos apresentados pela parte deverão estar em sintonia com os valores já cotados pelo IPASGO e preços praticado pelo Instituto em casos semelhantes (**limitação de orçamento de R\$ 180,00 a R\$ 200,00 por sessão de terapia**).

2.2 Caso os profissionais pretendidos pelos responsáveis ultrapassem os praticados no mercado (apontados no subitem anterior) e não aceitem reduzir o preço para adequarem-se, o usuário deverá ser remanejado a outro profissional que o atenda com valores compatíveis com a média mercadológica. Para esse fim, o IPASGO disponibilizará relação contendo outros profissionais que tratam seus usuários em casos semelhantes, em banco de dados a ser acessado e livremente escolhido pelos responsáveis; alternativamente, o responsável poderá optar por custear, ele próprio, a diferença do preço praticado por seu profissional de preferência em relação ao preço de mercado;

2.3 Para fins de averiguação da segurança do usuário e adequado emprego de recursos públicos, é imprescindível a comprovação da especialidade definida no tratamento, método, mediante apresentação dos documentos referidos no Anexo I.

2.4 Os documentos de comprovação da regularidade de inscrição do profissional, formação e especialização, além dos orçamentos iniciais, deverão ser encaminhados para o e-mail da terapiasgeaud@ipasgo.go.gov.br, para instrução dos autos e avaliação de conformidade.

DA FORMA DE CUMPRIMENTO

3. Considerando a inexistência de profissionais especializados na rede credenciada, a cobertura será mediante depósito na conta bancária dos genitores a cada 3 (três) meses, da importância referente a 3 (três) meses de tratamento, até findar o procedimento de contratação para fornecimento dos serviços solicitados ao tratamento. No entanto, a prestação de contas será mensal.

2023 11:13

3.1 Os atendimentos que forem deferidos ao menor por ocasião desta demanda sofrerão cobrança de coparticipação, conforme previsto na lei de regência do IPASGO, ou seja, tal como ocorre nos procedimentos previstos na tabela de cobertura do Instituto.

3.2 O custeio mediante depósito bancário dos valores permanecerá até que seja realizada contratação e/ou credenciamento de profissionais aptos a atender pelo método ajustado dentro da rede do Plano de Saúde, ocasião em que, havendo a disponibilização, o tratamento migrará para a rede credenciada.

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

4. O usuário, por meio do seu representante legal, se compromete a prestar contas até o 5º dia útil do mês seguinte ao do tratamento, mediante encaminhamento dos documentos solicitados pela auditoria e indicados no anexo II, os quais deverão ser encaminhados ao seguinte e-mail: terapiasgeaud@ipasgo.go.gov.br.

4.1 A prestação de contas envolverá declaração dos adultos responsáveis pelo menor de que toda a carga horária está sendo cumprida nos moldes acordados; caberá ao responsável relatar a rotina da criança, indicando os horários em que entra e sai da clínica/profissional e a adaptação da criança à rotina de horários imposta.

4.2 Em caso de imposição de carga horária à qual a criança não se adapte, o relatório médico deverá ser revisto.

4.3 O usuário, por meio do seu representante legal, fica ciente de que, constatadas inconsistências, será solicitada, por e-mail e/ou telefone, a correção, que deverá ocorrer nos 15 (quinze) dias seguintes. Não sendo possível sanar a inconsistência, o valor respectivo será abatido do próximo depósito.

DA FISCALIZAÇÃO

5. O IPASGO se reserva o direito de comparecer *in loco* à clínica/consultório onde os serviços serão prestados e solicitar documentos para verificação do cumprimento da carga horária e da utilização da modalidade terapêutica acordada; eventuais faltas e inconsistências deverão ser RESTITUÍDAS E/OU COMPENSADAS COM FUTUROS DEPÓSITOS.

PROVIDÊNCIAS SEMESTRAIS

6. Após os 6 primeiros meses de tratamento, e sempre a cada 6 meses, a continuidade dos depósitos será condicionada à juntada de relatório médico da evolução da criança e de sua adaptação à rotina de tratamento, bem como de manifestação profissional sobre a sustentabilidade da rotina terapêutica imposta à criança a longo prazo.

6.1. Cabe à auditoria do IPASGO dar cumprimento à presente cláusula, iniciando o diálogo com os profissionais que atendem o menor e os responsáveis a respeito do teor do documento com a mesma periodicidade.

6.2 Nessa ocasião, **as cargas horárias e terapias prescritas inicialmente deverão ser reavaliadas e, sendo o caso, revistas.**

ANEXO I – DOCUMENTOS PARA COMPROVAÇÃO DE ESPECIALIDADE

Enviar para: terapiasgeaud@ipasgo.go.gov.br

A) Cartão de identificação profissional ou cédula de identidade profissional;

B) Certidão de regularidade junto ao Conselho Regional;

C) Certificado de curso de aperfeiçoamento/formação em ABA e Reabilitação Neurológica emitido por instituição credenciada junto ao MEC ou por entidade que atende ao disposto na Resolução CNE/CES nº 1/2007.

ANEXO II – DOCUMENTOS PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Enviar para: terapiasgeaud@ipasgo.go.gov.br

A) Nota fiscal ou recibo relativo aos atendimentos emitido mensalmente e;

B) Ficha de evolução diária com detalhamento da conduta utilizada na sessão, constando horário de início e fim do atendimento, carimbada e assinada pelo profissional e pelo responsável.

C) Declaração dos adultos responsáveis pelo menor de que toda a carga horária está sendo cumprida nos moldes acordados (ficha de frequência assinada pelo responsável do menor); caberá ao responsável relatar a rotina da criança, indicando os horários em que entra e sai da clínica/profissional e a adaptação da criança à rotina de horários imposta.

D) Semestralmente, deve ser também apresentada:

D1: pelo médico prescritor: relatório médico sobre os avanços obtidos pela no semestre e sobre a sustentabilidade da rotina terapêutica imposta à criança a longo prazo.

D2 Pelos responsáveis: relatório sobre adaptação da criança à rotina de terapias criada.

Diante do acima exposto, oriento as seguintes providências:

Contato, por meio desta Setorial, com os representantes do menor, explicando os termos do acordo e questionando interesse na proposta assim formulada.

Em caso de aceite, solicitar que providencie os documentos necessários (orientar) e orçamentos para formalização - contato, preferencialmente, por telefone e e-mail;

Dada a existência de autorização prévia, deixo de remeter os autos à Presidência.

Após as providências acima e providenciados os documentos, sejam os autos remetidos à CCMA para formalização do acordo.

1.3. Em 03.02.2023, exercido o juízo de admissibilidade pela Câmara de Conciliação, Mediação e Arbitragem da Administração Estadual (000037328222);

1.4. A atuação da Câmara de Conciliação, Mediação e Arbitragem Estadual é regida pelos princípios da independência, da imparcialidade do(a) mediador(a), da autonomia da vontade dos interessados, da confidencialidade, da oralidade, da informalidade, da boa-fé e da decisão informada, previstos no artigo 166, Código de Processo Civil/2015 e artigo 2º, §1º, Lei Complementar estadual n. 144/2018, todos contemplados nas tratativas mediativas desenvolvidas;

1.5. Nos termos do artigo 29, Lei Complementar estadual n. 144/2019, autorizada aos(as) Procuradores(as) do Estado a viabilização de acordos, desde que a pretensão econômica não ultrapasse 500 (quinhentos) salários mínimos;

1.6. O mesmo diploma legal estabelece em seu artigo 6º, enquanto princípio na celebração dos acordos pela Administração Pública, a redução do dispêndio de recursos públicos na instauração, condução e acompanhamento de processos administrativos e judiciais, nos quais os custos suprem o potencial benefício decorrente dos prognósticos dos seus resultados, o que verifica-se no particular;

1.7. Lado outro, a Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro, estabelece o artigo 20 que a esfera administrativa não poderá decidir com bases em valores jurídicos abstratos, sem que sejam consideradas as consequências práticas da decisão, tendo esta que demonstrar a necessidade e adequação da medida imposta;

1.8. Conforme artigo 22 de sobredito diploma legal, na interpretação de normas sobre gestão pública, serão considerados os obstáculos e dificuldades reais do(a) gestor(a) pública, bem como as exigências das políticas públicas a seu cargo, cujas circunstâncias práticas deverão ser consideradas quanto à ação condicionada;

1.9. Considerando, por fim, que a celebração de acordo é recomendada pelos princípios da isonomia, efetividade, eficiência, economicidade e vantajosidade, resolvem as partes, com fundamento nos dispositivos legais retromencionados e nos princípios referenciados, firmar o presente, observadas as condições abaixo.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

Amus

2.1. As partes resolvem celebrar o presente acordo, comprometendo-se o PRIMEIRO ACORDANTE a disponibilizar ao usuário sessões de **Terapia Comportamental com método ABA - 2 sessões semanais**, TOTALIZANDO 2 SESSÕES SEMANAIS, conforme consta no relatório médico anexado aos autos. Excluído, no entanto, a **Fonoaudiologia**, visto que consta na rede credenciada, devendo o tratamento ser realizado pela rede do IPASGO, e a **Musicoterapia**, por não ter comprovação científica e não estar inserida no rol da ANS;

2.1.1 Os genitores do paciente concordam em receber treinamento para atuarem, eles mesmos, como assistentes no tratamento.

2.1.2 O usuário, por meio do seu representante legal, dá-se como plenamente satisfeito em relação ao caso em tela, abrindo mão, com a celebração do acordo, de levar ao Judiciário a mesma controvérsia, bem como de demandar indenização por danos morais, restituições e honorários advocatícios.

2.1.3 O presente acordo abrange apenas a situação atual do menor, sendo passível de revisão em face de ulteriores modificações de quadro clínico sugestivas de adequação do plano terapêutico.

2.1.4 Eventuais alterações (número de sessões, valor da sessão e terapias) poderão ser resolvidas mediante simples aditivo ao presente acordo, desde que existam evidências científicas de sua eficácia, efetividade e segurança, e que constem do rol da ANS.

2.1.5 Uma vez que as terapias e especialidades objeto do acordo sejam incorporados à tabela IPASGO, o usuário deverá dar continuidade ao seu atendimento dentro da rede credenciada, exaurindo-se o objeto do acordo.

DA SELEÇÃO DOS PROFISSIONAIS

2.2. Os profissionais que atenderão o(a) SEGUNDO(A) ACORDANTE serão definidos após a apresentação de 03 (três) orçamentos cotados pelo usuário (ou responsável legal), escolhido o de menor valor, COMPROVADA a especialização definida ao tratamento.

2.2.1 Os orçamentos apresentados pela parte deverão estar em sintonia com os valores já cotados pelo PRIMEIRO ACORDANTE e preços praticado pelo Instituto em casos semelhantes (**limitação de orçamento de R\$ 180,00 a R\$ 200,00 por sessão de terapia**).

2.2.2 Caso os profissionais pretendidos pelos responsáveis ultrapassem os praticados no mercado (apontados no subitem anterior) e não aceitem reduzir o preço para adequarem-se, o usuário deverá ser remanejado a outro profissional que o atenda com valores compatíveis com a média mercadológica. Para esse fim, o PRIMEIRO ACORDANTE disponibilizará relação contendo outros profissionais que tratam seus usuários em casos semelhantes, em banco de dados a ser acessado e livremente escolhido pelos responsáveis; alternativamente, o responsável poderá optar por custear, ele próprio, a diferença do preço praticado por seu profissional de preferência em relação ao preço de mercado;

2.2.3 Para fins de averiguação da segurança do usuário e adequado emprego de recursos públicos, é imprescindível a comprovação da especialidade definida no tratamento, método, mediante apresentação dos documentos referidos no Anexo I.

2.2.4 Os documentos de comprovação da regularidade de inscrição do profissional, formação e especialização, além dos orçamentos iniciais, deverão ser encaminhados para o e-mail da terapiasgeaud@ipasgo.go.gov.br, para instrução dos autos e avaliação de conformidade.

DA FORMA DE CUMPRIMENTO

2.3 Considerando a inexistência de profissionais especializados na rede credenciada, a cobertura será mediante depósito na conta bancária dos genitores a cada 3 (três) meses, da importância referente a 3 (três) meses de tratamento, até findar o procedimento de contratação para fornecimento dos serviços solicitados ao tratamento. No entanto, a prestação de contas será mensal.

2.3.1 Os atendimentos que forem deferidos ao menor por ocasião desta demanda **sofrerão cobrança de**

coparticipação, conforme previsto na lei de regência do IPASGO, ou seja, tal como ocorre nos procedimentos previstos na tabela de cobertura do Instituto.

2.3.2 O custeio mediante depósito bancário dos valores permanecerá até que seja realizada contratação e/ou credenciamento de profissionais aptos a atender pelo método ajustado dentro da rede do Plano de Saúde, ocasião em que, havendo a disponibilização, o tratamento migrará para a rede credenciada.

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

2.4. O usuário, por meio do seu representante legal, se compromete a prestar contas até o 5º dia útil do mês seguinte ao do tratamento, mediante encaminhamento dos documentos solicitados pela auditoria e indicados no anexo II, os quais deverão ser encaminhados ao seguinte e-mail: terapiasgeaud@ipasgo.go.gov.br.

2.4.1 A prestação de contas envolverá declaração dos adultos responsáveis pelo menor de que toda a carga horária está sendo cumprida nos moldes acordados; caberá ao responsável relatar a rotina da criança, indicando os horários em que entra e sai da clínica/profissional e a adaptação da criança à rotina de horários imposta.

2.4.2 Em caso de imposição de carga horária à qual a criança não se adapte, o relatório médico deverá ser revisto.

2.4.3 O usuário, por meio do seu representante legal, fica ciente de que, constatadas inconsistências, será solicitada, por e-mail e/ou telefone, a correção, que deverá ocorrer nos 15 (quinze) dias seguintes. Não sendo possível sanar a inconsistência, o valor respectivo será abatido do próximo depósito.

2.5. O PRIMEIRO ACORDANTE se reserva o direito de comparecer *in loco* à clínica/consultório onde os serviços serão prestados e solicitar documentos para verificação do cumprimento da carga horária e da utilização da modalidade terapêutica acordada; eventuais faltas e inconsistências deverão ser RESTITUÍDAS E/OU COMPENSADAS COM FUTUROS DEPÓSITOS.

2.6. Após os 6 primeiros meses de tratamento, e sempre a cada 6 meses, a continuidade dos depósitos será condicionada à juntada de relatório médico da evolução da criança e de sua adaptação à rotina de tratamento, bem como de manifestação profissional sobre a sustentabilidade da rotina terapêutica imposta à criança a longo prazo.

2.6.1. Cabe à auditoria do IPASGO dar cumprimento à presente cláusula, iniciando o diálogo com os profissionais que atendem o menor e os responsáveis a respeito do teor do documento com a mesma periodicidade.

2.6.2 Nessa ocasião, **as cargas horárias e terapias receitadas inicialmente deverão ser reavaliadas e, sendo o caso, revistas.**

2.7. O presente ajuste importa em renúncia a eventuais direitos decorrentes do mesmo fato ou fundamento jurídico;

2.7.1. O(a) SEGUNDO(A) ACORDANTE dar-se-á por plenamente satisfeito, nada mais tendo de reclamar em juízo ou fora dele quanto a eventuais direitos decorrentes do objeto do acordo, abrangente de sua situação clínica atual;

2.7.2. Em face de ulteriores modificações de quadro clínico sugestivas de adequação do plano terapêutico, eventuais alterações poderão ser celebradas mediante aditivo ao presente acordo;

2.8. O descumprimento do acertado por alguma das partes implica na rescisão do presente acordo;

2.9. O presente acordo possui caráter intransferível, irrevogável e irreatável.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS CONSEQUÊNCIAS DO ACORDO

- 3.1. A composição é negócio jurídico de direito material fundada unicamente na vontade das partes, sendo desnecessária sua homologação perante o Poder Judiciário;
- 3.2. O ajuste entabulado, com fundamento no artigo 16, §2º, Lei Complementar estadual n. 144/2018 e no artigo 20, parágrafo único, Lei federal n. 13.140/2015, constitui título executivo extrajudicial e, se homologado judicialmente, título judicial;
- 3.3. O presente termo de acordo será publicado no sítio eletrônico oficial da Procuradoria-Geral do Estado, nos termos do artigo 33, Lei Complementar estadual n. 144/2018;
- 3.4. As controvérsias eventualmente surgidas quanto a esse acordo serão submetidas à tentativa de conciliação, medição ou arbitragem no âmbito da Câmara de Conciliação, Mediação e Arbitragem da Administração Estadual, na forma da Lei Complementar estadual n. 144, de 24 de julho de 2018;

Diante do exposto, observados os preceitos legais atinentes ao caso, firmam as partes o presente acordo.

Goiânia, 03 de fevereiro de 2023.

Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás

Vinícius de Cecílio Luz

Presidente

(Assinatura Eletrônica)

Setor de Processos Contenciosos

Géssica Cruvinel Pereira Peixoto

Procuradora do Estado

OAB/GO n. 47.061

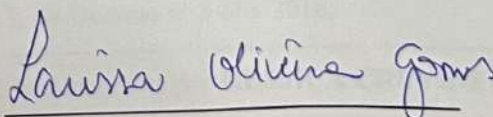
(Assinatura Eletrônica)

Clara Gomes Naves

Matrícula ***3342-13

Larissa Oliveira Gomes

Matrícula ***1474-02



Procurador(a) - Usuário

OAB/GO n. _____

Câmara de Conciliação, Mediação e Arbitragem Estadual

Giorgia Kristiny dos Santos Adad

Mediadora

OAB/GO nº 65.155

(Assinatura Eletrônica)

ANEXO I – DOCUMENTOS PARA COMPROVAÇÃO DE ESPECIALIDADE

Enviar para: terapiasgeaud@ipasgo.go.gov.br

- A) Cartão de identificação profissional ou cédula de identidade profissional;
- B) Certidão de regularidade junto ao Conselho Regional;
- C) Certificado de curso de aperfeiçoamento/formação em ABA e Reabilitação Neurológica emitido por instituição credenciada junto ao MEC ou por entidade que atende ao disposto na Resolução CNE/CES nº 1/2007.

ANEXO II – DOCUMENTOS PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Enviar para: terapiasgeaud@ipasgo.go.gov.br

- A) Nota fiscal ou recibo relativo aos atendimentos emitido mensalmente e;
- B) Ficha de evolução diária com detalhamento da conduta utilizada na sessão, constando horário de início e fim do atendimento, carimbada e assinada pelo profissional e pelo responsável.
- C) declaração dos adultos responsáveis pelo menor de que toda a carga horária está sendo cumprida nos moldes acordados; caberá ao responsável relatar a rotina da criança, indicando os horários em que entra e sai da clínica/profissional e a adaptação da criança à rotina de horários imposta.

D) Semestralmente, deve ser também apresentada:

D1: pelo médico prescritor: relatório médico sobre os avanços obtidos pela no semestre e sobre a sustentabilidade da rotina terapêutica imposta à criança a longo prazo.

D2 Pelos responsáveis: relatório sobre adaptação da criança à rotina de terapias criada.



Documento assinado eletronicamente por **GIORGIA KRISTINY DOS SANTOS ADAD, Procurador (a) do Estado**, em 03/02/2023, às 16:53, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **GESSICA CRUVINEL PEREIRA PEIXOTO,**

Gomes



Procurador (a), em 06/02/2023, às 10:04, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **VINICIUS DE CECILIO LUZ, Presidente**, em 07/02/2023, às 16:26, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site

http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador 000037583787 e o código CRC E171EB45.

CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM ESTADUAL
RUA 2 293 Qd.D-02 Lt.20, ESQ. COM A AVENIDA REPÚBLICA DO LÍBANO, ED.
REPUBLICA TOWER - Bairro SETOR OESTE - GOIANIA - GO - CEP 74110-130 - (62)3253-8500.



Referência: Processo nº 202200022089420



SEI 000037583787

Luiza Oliveira Gomes