

# GUIA DE VENDAS

## MARANHÃO





## Entidades & Públicos

A **Tec Ben** oferece planos de saúde coletivos por adesão da Unimed Nacional para os profissionais devidamente associados a uma das entidades de classe aqui relacionadas. Podem aderir ao benefício o titular e seus dependentes legais, conforme condições contratuais.

### ABRAENG | ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS ESPECIALISTAS EM ENGENHARIA E ARQUITETURA

#### TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os Arquitetos e/ ou Urbanistas, Engenheiros, Engenheiros Agrônomos, Geólogos, Geógrafos, Meteorologistas, Tecnólogos e Técnicos Agrícolas ativos no exercício da profissão e devidamente associados à **ABRAENG**.

#### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

- Cópia da Carteira do Conselho Regional e Cópia do Comprovante de vínculo associativo com a entidade (Carteirinha da entidade ou Declaração Original de associado emitida pela entidade ou Cópia do Comprovante da Contribuição em favor da ABRAENG); **ou**
- Cópia do Diploma ou Certificado de Conclusão do curso e Cópia do Comprovante de vínculo associativo com a entidade (Carteirinha da entidade ou Declaração Original de associado emitida pela entidade ou Cópia do Comprovante da Contribuição em favor da ABRAENG).

### ANPD | ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROFISSIONAIS DE DIREITO

Profissionais do Direito

#### TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares, todos os Advogados, Estagiários, Estudantes de Direito, Juízes de Direito, Defensores Públicos, Promotores, Procuradores, Delegados de Polícia, Diplomatas e Desembargadores de cada estado do território Nacional e do Distrito Federal, ativos no exercício da profissão e devidamente associados à **ANPD**.

#### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

##### Advogados e Estagiários:

- Cópia da Carteira da (OAB-UF) **e** Cópia do Comprovante de vínculo associativo com a entidade (Carteirinha da entidade **ou** Declaração Original de associado emitida pela entidade **ou** Cópia do Comprovante da Contribuição em favor da ANPD);

##### Estudantes de Direito:

- Cópia do Comprovante de matrícula de curso **ou** Cópia do Comprovante de pagamento da mensalidade do curso **e** Declaração Original emitida pela instituição de ensino **e** Cópia do Comprovante de vínculo associativo com a entidade (Carteirinha da entidade **ou** Declaração Original de associado emitida pela entidade **ou** Cópia do Comprovante da Contribuição em favor da ANPD);

##### Delegados de Polícia, Defensores Públicos, Desembargadores, Diplomatas, Juízes de Direito, Procuradores e Promotores:

- Cópia da Identidade Funcional **ou** Termo de Posse em Diário Oficial com a publicação **e** Declaração Original de associado emitida pela ANPD.



## Entidades & Públicos

### FUNESP | ASSOCIAÇÃO DA UNIÃO DOS FUNCIONÁRIOS E SERVIDORES PÚBLICOS DO BRASIL

Servidores Públicos

#### TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares todos os Servidores Públicos Cíveis e Militares, Estaduais e Municipais do Brasil, ativos no exercício da profissão e devidamente associados à **FUNESP**.

#### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

- Cópia do Holerite com indicação do desconto mensal devido a FUNESP **ou**
- Cópia do Holerite e Declaração Original de associado emitida através da FUNESP **ou**
- Termo de Posse e Diário Oficial com a publicação e Declaração Original de associado emitida através da FUNESP.

### UNECOL BRASIL - ASSOC. UNIÃO NACIONAL DOS EMPREGADOS DO COMÉRCIO E PROFISSIONAIS LIBERAIS DO BRASIL

Empregados do Comércio e Profissionais Liberais

#### TITULAR

Poderão ser considerados beneficiários titulares, os Empregados do Comércio, os Empregadores (sócios pessoas físicas) de empresas do Comércio e Profissionais Liberais elencados a seguir: Administradores, Arquitetos, Assistentes Sociais, Atuários, Advogados, Biomédicos, Biólogos, Comércio Exterior, Contabilistas, Corretores de Seguros, Corretores de Imóveis, Dentistas, Economistas, Enfermeiros, Engenheiros, Farmacêuticos, Filósofos, Físicos, Fisioterapeutas, Gastronomia, História, Hotelaria, Jornalistas, Letras, Matemática, Médicos, Músicos, Pedagogos, Professores, Profissionais de Informática, Profissionais de Teatro, Psicólogos, Publicitários, Químicos, Rádio e Televisão, Representantes Comerciais, Sociólogos, Técnicos Agrícolas, Técnicos Contábil, Técnicos de Enfermagem, Técnicos em Laboratório, Técnicos em Radiologia, Técnicos em Segurança do Trabalho, Técnicos em Telecomunicações, Teólogos, Turismo, Veterinários e Zootecnistas que mantenham vínculo empregatício com empresas do comércio, ativos no exercício da profissão e devidamente associados à **UNECOL**.

#### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO TITULAR

##### Empregadores do Comércio (sócio pessoa física):

- Cópia do Contrato Social ou Cópia da última alteração do mesmo e Cópia do Comprovante de associação à UNECOL (Carteirinha da entidade, Declaração Original de associado emitida pela entidade ou Comprovante de Contribuição em favor da entidade).

##### Empregados do Comércio:

- Cópia da Carteira de Trabalho (CTPS) referente as páginas da foto, CNPJ da empresa, nome completo e cargo do empregado e cópia do comprovante de associação à UNECOL (Carteirinha da entidade, Declaração Original de associado emitida pela entidade ou Comprovante de Contribuição em favor da entidade).

##### Profissional Liberal:

- Cópia do Diploma ou Cópia do Certificado de Conclusão de curso em ensino superior e Comprovante de associação à UNECOL (Carteirinha da entidade, Declaração Original de associado emitida pela entidade ou Comprovante da Contribuição em favor da entidade) **ou**
- Cópia da Carteira do Conselho Regional e Comprovante de associação à UNECOL (Carteirinha da entidade, Declaração Original de associado emitida pela entidade ou Comprovante da Contribuição em favor da entidade).



## Planos

Planos de saúde coletivos por adesão, verifique os planos disponíveis para sua entidade de classe.

### Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia | COM COPARTICIPAÇÃO

Plano	Código ANS	Acomodação em internação	Abrangência Geográfica	Múltiplo de reembolso de consultas médicas**
Estilo ADM Nacional ADS I - E (EF)	485.665/20-1	Enfermaria	Nacional	Não há
Estilo ADM Nacional ADS I - A (EF)	485.666/20-0	Apartamento	Nacional	Não há
Absoluto ADM Nacional ADS I - A (EF)	485.661/20-9	Apartamento	Nacional	Não há
Superior ADM Nacional ADS I - A (EF)	485.671/20-6	Apartamento	Nacional	Não há
Exclusivo Nacional ADS III - A (EF)	493.389/22-3	Apartamento	Nacional	4x

\*A área da abrangência geográfica de atendimento é idêntica à área de comercialização de cada plano.



## Coberturas

Todos os planos contemplados neste Guia de Vendas, terão cobertura para os serviços médico-hospitalares previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS vigente à época do evento.



## Titular & Dependentes

<b>Titular</b> acima de 18 (dezoito) anos de idade	<ul style="list-style-type: none"><li>• Comprovante de Elegibilidade, de acordo com o especificado em cada Entidade;</li><li>• Cópia do RG e do CPF;</li><li>• Na ausência do nome da mãe no RG, apresentar Cópia do PIS/PASEP;</li><li>• Cópia do Comprovante de Endereço;</li><li>• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.</li></ul>
<b>Cônjuge</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cópia do RG e do CPF;</li><li>• Cópia da Certidão de Casamento;</li><li>• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.</li></ul>
<b>Convivente</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Escritura Pública de Convivência Marital ou Declaração de União Estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 (duas) testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a);</li><li>• Cópia do RG e Cópia do CPF do(a) convivente(a);</li><li>• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.</li></ul>
<b>Filho(a) solteiro(a) até 34 (trinta e quatro) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cópia da Certidão de Nascimento ou Cópia do RG;</li><li>• Cópia do CPF;</li><li>• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.</li></ul>
<b>Filho(a) solteiro(a) inválido(a) de qualquer idade</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cópia da Certidão de Nascimento ou Cópia do RG;</li><li>• Cópia do CPF;</li><li>• Relatório Médico* com as seguintes informações:<ul style="list-style-type: none"><li>– CID 10;</li><li>– Descrição pormenorizada das limitações do paciente;</li><li>– Causa etiológica do diagnóstico;</li><li>– Exames complementares que comprovem o diagnóstico, se necessário.</li></ul></li><li>• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.</li></ul>
<b>Enteado(a) solteiro(a) até 34 (trinta e quatro) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias</b>	<p><b>Titular casado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cópia da Certidão de Casamento;</li><li>• Cópia da Certidão de Nascimento do(a) enteado(a) ou Cópia do RG do(a) Enteado(a);</li><li>• Cópia do CPF;</li><li>• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.</li></ul> <p><b>Titular com convivente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Escritura Pública de Convivência Marital ou</li><li>• Declaração de União Estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a) companheiro(a), constando dependência econômica do(a) enteado(a);</li><li>• Cópia da Certidão de Nascimento ou Cópia do RG do(a) enteado(a);</li><li>• Cópia do CPF;</li><li>• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.</li></ul>
<b>Menor solteiro(a) sob guarda ou tutela judicial</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cópia da Tutela ou do "Termo de Guarda" com no máximo 06 (seis) meses de publicação;</li><li>• Cópia da Certidão de Nascimento do(a) tutelado(a);</li><li>• Cópia do CPF;</li><li>• Cópia do Cartão Nacional de Saúde.</li></ul>

\*O Relatório Médico deve estar em papel timbrado do serviço onde o paciente foi avaliado com o nome e o CRM legíveis do médico responsável. O documento deve ter sido emitido há no máximo dois meses da data da sua apresentação.

**IMPORTANTE:** A Administradora/ Contratante poderá requisitar a qualquer momento, outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações inseridas na Proposta.



## Carência Contratual e Redução de Carências

Os prazos de carência serão contados a partir do início da vigência do benefício.

<b>Carências Contratuais</b>			
<b>Procedimentos</b>	<b>Carência Contratual</b>	<b>Tempo de Plano Anterior (6 a 11 meses)</b>	<b>Tempo de Plano Anterior (A partir de 12 meses)</b>
Urgências e Emergências	24 (vinte e quatro) horas	24 (vinte e quatro) horas	0 (zero) hora
Consultas Eletivas	30 (trinta) dias	24 (vinte e quatro) horas	0 (zero) hora
Exames Básicos - aqueles não considerados como complexos	30 (trinta) dias	24 (vinte e quatro) horas	0 (zero) hora
Exames Especiais - exames classificados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS, como Procedimentos de Alta Complexidade (PAC) ou com Diretriz de Utilização (DUT)	180 (cento e oitenta) dias	60 (sessenta) dias	0 (zero) hora
Procedimentos Terapêuticos Especiais	180 (cento e oitenta) dias	90 (noventa) dias	0 (zero) hora
Tratamento Psicoterápico de Crise	180 (cento e oitenta) dias	90 (noventa) dias	0 (zero) hora
Tratamentos Cirúrgicos Ambulatoriais	180 (cento e oitenta) dias	150 (cento e cinquenta) dias	0 (zero) hora
Internações Clínicas, Cirúrgicas, Psiquiátricas e Obstétricas	180 (cento e oitenta) dias	150 (cento e cinquenta) dias	0 (zero) hora
Parto à Termo	300 (trezentos) dias	300 (trezentos) dias	300 (trezentos) dias



## Carência Contratual e Redução de Carências

Para que o proponente seja elegível à redução de carências, devem ser respeitadas as condições a seguir:

- ✓ O beneficiário deverá ser oriundo exclusivamente de plano com segmentação assistencial Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia ou Referência.
- ✓ Congêneres: o plano anteriormente contratado deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 60 (sessenta) dias.
- ✓ Oriundos de Unimed's: o plano anteriormente contratado deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 30 (trinta) dias.
- ✓ Oriundos da Unimed Nacional: o plano anteriormente contratado ter sido cancelado há, no máximo, 30 (trinta) dias, desde que não tenha ocorrido cancelamento pela RN 561.
- ✓ O beneficiário deve ter permanecido no contrato anterior, mantido com a Operadora Congênera em vigência superior a 6 (seis) meses, conforme quadro de carências disposto a seguir neste aditivo.

**NÃO serão reduzidas carências** para proponentes que se enquadrem em qualquer uma das seguintes condições:

- ✓ Oriundos de planos cuja segmentação seja diferente de Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia ou Referência.
- ✓ Oriundos de planos não regulamentados e/ou adaptados à Lei 9.656/98.
- ✓ Oriundos da Unimed Nacional, cancelados pela RN 561.

### Relação de Operadoras Congêneres

• Alice	• E-Vida	• MedSenior	• SAMEL
• Allianz	• Fundação Itaú (Auto Gestão Itaú)	• Nordeste Saúde	• Santa Helena
• Aneplan	• Gama Saúde	• Omint	• São Cristóvão
• Amil	• Geap	• One Health	• Saúde Caixa
• APS – Assit. Personalizada à Saúde (Grupo Amil)	• GNDI (Notre Dame Intermédica)	• Pame	• Saúde Casseb
• Assefaz	• Golden Cross	• Pasa (Plano de Assistência à Saúde do Aposentado da Vale)	• Saúde Sim
• BB Seguros	• Green Line	• PlanSaúde (Hospital Bom Samaritano)	• Slam
• Bio Saúde	• Hapvida	• Plansul - (Associação do Plano de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Itabuna)	• Smile
• Bio Vida	• Hospital Adventista	• Plena Saúde	• Sompó Seguros
• Bradesco Saúde	• Humana Assistência Médica Ltda.	• Porto Seguro	• Sul América
• Caixa Seguros (RedeGama e Saúde Caixa)	• Ideal Saúde	• Prevent Sênior	• Transmontano
• Care Plus	• Lincx	• Proasa - (Programa Adventista de Saúde)	• União Médica
• Cassi	• Marítima	• Promédica	• Unihosp
• Cruz Azul	• Medial	• Qsaúde	• Vitallis
• Dix Saúde	• Mediservice	• Quality Pró Saúde	• You Saúde



# Carência Contratual e Redução de Carências

---

## Documentos Necessários

Atendidas as condições para a redução de carências, deve cada proponente, obrigatoriamente, anexar cópia legível dos documentos a seguir, para análise e aprovação da Operadora.

### Documentos para proponentes oriundos de planos individuais ou familiares:

- a) 3 (três) últimos boletos da Operadora anterior quitados não podendo ultrapassar 60 (sessenta) dias da data de vencimento do último boleto pago; e
- b) Cópia do cartão ou da proposta de adesão da operadora anterior (obrigatória data de início no cartão) ou;
- c) Carta de permanência original da operadora anterior contendo todos os dados do contrato anterior como data de início do contrato, nome dos beneficiários com a respectiva data de inclusão, data do último pagamento e data de exclusão/ cancelamento (este documento substitui os documentos citados na letra "a" e "b" acima). A validade da carta será de 60 (sessenta) dias contados de sua emissão.

### Documentos para proponentes oriundos de planos coletivos empresariais ou por adesão:

- a) Declaração da Operadora/ Administradora anterior (o documento terá validade de 60 sessenta dias), em papel timbrado com carimbo de CNPJ, informando:
  - Operadora contratada;
  - Relação de beneficiários (titular e dependentes), com as respectivas datas de início e fim da cobertura;
  - Cópia da carteirinha, frente e verso;
  - Tipo de plano e acomodação em internação.





## Coparticipação

Alguns planos constantes neste Guia de Vendas possuem em seu mecanismo de regulação a coparticipação, que é a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário sempre que houver a realização de consultas, exames, terapias e internações psiquiátricas, respeitadas as resoluções e instruções normativas da ANS.

PARA OS PLANOS 485.665/20-1, 485.666/20-0, 485.661/20-9, 485.671/20-6 e 493.38/922-3	
Coparticipação Nova Grade	
Grupo	Coparticipação
Consulta Eletiva	R\$35,00
Consulta P.S.	R\$65,00
Exames Simples	33,00%
Exames Complexos	33,00%
Terapias	R\$20,00

- Terapias valor (R\$) por sessão;
- Não há limitador mensal;
- Tabela referência CBHPM2015;
- Isenção de coparticipação somente para teleatendimento



# Pagamento

## Taxa de Angariação

A taxa de angariação é devida ao angariador no ato da assinatura da Proposta, por conta da intermediação da contratação do benefício, cujo valor é diverso do valor mensal do benefício contratado e **NÃO** se confunde, isenta, exclui ou substitui o pagamento da primeira mensalidade. Em caso de não aceitação da Proposta, essa taxa será integralmente devolvida pelo angariador ao proponente titular.

## Valor Mensal do Benefício

O primeiro valor mensal do benefício é pago no início da vigência do benefício. Os valores mensais do benefício serão pagos através de boleto bancário de acordo com a tabela a seguir:

Forma de pagamento	Vigência	Vencimento	Locais de pagamento
Boleto bancário e/ou Débito Automático	1º	Todo dia 1º	Em qualquer banco, até o vencimento.
	10	Todo dia 10	
	20	Todo dia 20	

## Reajustes

Independentemente da data de adesão do beneficiário ao contrato coletivo, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações:

- 1) Reajuste anual (financeiro e/ou por índice de sinistralidade);
- 2) Reajuste por mudança de faixa etária;
- 3) Reajuste em outra(s) hipótese(s), que venha(m) a ser autorizado(s) pela ANS.

Independentemente das situações previstas, a aplicação de reajustes poderá ocorrer apenas 1 (uma) vez por ano, exceto o reajuste por mudança de faixa etária.

## Prazos para Adesão

Data da Proposta / Recebimento da Proposta	Início da Vigência do Beneficiário
Até dia 20	Dia 1º
Até dia 30	Dia 10
Até dia 10	Dia 20



## Tabelas de Preços

### Planos e Preços | COM COPARTICIPAÇÃO

	Estilo ADM Nacional ADS I - E (EF)	Estilo ADM Nacional ADS I - A (EF)	Absoluto ADM Nacional ADS I - A (EF)	Superior ADM Nacional ADS I - A (EF)	Exclusivo Nacional ADS III - A (EF)
ANS	485.665/20-1	485.666/20-0	485.661/20-9	485.671/20-6	493.389/22-3
Abrangência geográfica de atendimento	Nacional				
Coparticipação	Sim				
Segmentação Assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia				
Acomodação em internação	Coletiva	Individual			
Reembolso de consultas médicas	Não	Não	Não	Não	4X
Até 18 anos	396,47	467,22	610,05	743,22	1.382,82
de 19 a 23 anos	507,49	596,92	780,89	951,35	1.770,06
de 24 a 28 anos	539,19	635,23	829,67	1.010,78	1.880,63
de 29 a 33 anos	554,99	653,91	854,00	1.040,41	1.935,77
de 34 a 38 anos	606,52	714,65	933,29	1.137,03	2.115,53
de 39 a 43 anos	693,73	817,42	1.067,48	1.300,51	2.419,72
de 44 a 48 anos	971,17	1.144,30	1.494,40	1.820,63	3.387,44
de 49 a 53 anos	1.300,23	1.532,10	2.000,75	2.437,51	4.535,23
de 54 a 58 anos	1.458,83	1.719,01	2.244,81	2.734,86	5.088,47
À partir de 59 anos	2.378,44	2.802,50	3.659,88	4.458,86	8.296,15

\*A área da abrangência geográfica de atendimento é idêntica à área de comercialização de cada plano.

Valores mensais expressos em Reais (R\$), per capita.



## Rede Médica e Laboratorial

HOSPITAIS	CIDADE	ESTILO	ABSOLUTO	SUPERIOR	EXCLUSIVO
Natus Lumine Maternidade	São Luís	Hosp Geral   MAT	Hosp Geral   MAT	Hosp Geral   MAT	Hosp Geral   MAT
Cemed (Hospital Português)	São Luís	Hosp Geral   PS	Hosp Geral   PS	Hosp Geral   PS	Hosp Geral   PS
Hospital Especializado Aldenora Belo	São Luís	PS Esp. em Oncologia	PS Esp. em Oncologia	PS Esp. em Oncologia	PS Esp. em Oncologia
Centro Médico Maranhense	São Luís	Hosp Geral   PS	Hosp Geral   PS	Hosp Geral   PS	Hosp Geral   PS
UDI Hospital	São Luís	PS Esp. em Oftalmologia	PS Esp. em Oftalmologia	PS Esp. em Oftalmologia	PS Esp. em Oftalmologia
Hospital e Maternidade Ibirapuera (Policlinica)	São Luís	Hosp Geral   PS  MAT	Hosp Geral   PS  MAT	Hosp Geral   PS  MAT	Hosp Geral   PS  MAT
Hospital São Domingos	São Luís	-	Hosp Geral   PS	Hosp Geral   PS	Hosp Geral   PS

LABORATÓRIOS	CIDADE	ESTILO	ABSOLUTO	SUPERIOR	EXCLUSIVO
Laboratório Carvalho	São Luís	✓	✓	✓	✓
Laboratório Gaspar	São Luís	✓	✓	✓	✓
Inlab Ma	São Luís	✓	✓	✓	✓
Laboratório São Luís	São Luís	✓	✓	✓	✓
Centrolab	São Luís	✓	✓	✓	✓
Laboratório Gemma Galgani	São Luís	✓	✓	✓	✓
Laboratório Jetro	São Luís	✓	✓	✓	✓

A rede credenciada é resumida, passível de alterações sem aviso prévio por parte da Operadora e de acordo com o plano contratado.



## Informações

---

### **Administradora de Benefícios/ Contratante: Tec Ben Administradora de Benefícios.**

Material de uso interno, destinado exclusivamente aos consultores. Contém linguagem técnica e informações resumidas, sujeitas a alterações por força de lei e de normas regulamentadoras da ANS, bem como às regras estabelecidas contratualmente. Consulte seu supervisor periodicamente.

- ✓ A Central Nacional Unimed disponibiliza para contratação o plano Referência. Para mais informações, contate seu supervisor.
- ✓ O dia de vencimento do valor mensal do benefício (inclusive do primeiro mês) corresponde ao dia do início da vigência do benefício, tal como estabelecido na Proposta.
- ✓ Proposta sujeita à análise técnica.

### **Área de Comercialização**

Os planos de saúde citados no material podem ser comercializados nos municípios de:

Alcântara, Bacabal, Caxias, Chapadinha, Paço do Lumiar, Raposa, Santa Inês, São José de Ribamar e São Luís.