

Relatório da Audiência Pública nº 61, sobre recomendações preliminares desfavoráveis à incorporação de tecnologias ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

No dia 19 de novembro de 2025, às 9h, foi realizada virtualmente, via plataforma Microsoft Teams, com transmissão ao vivo pelo canal da ANS no YouTube, a Audiência Pública nº 61, que tratou da recomendação preliminar de não incorporação no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da tecnologia: (i) Inclisirana para tratamento da hipercolesterolemia primária ou dislipidemia mista (UAT 171); (ii) Lebriquizumabe no tratamento de pacientes adultos com dermatite atópica grave que apresentem falha, intolerância ou contraindicação à ciclosporina (UAT 175) e (iii) Momelotinibe para tratamento de mielofibrose de risco intermediário e alto (UAT 176), conforme publicação de aviso no DOU, publicado em 04 de novembro de 2025, edição 210, seção 3, página 124.

A reunião foi realizada em cumprimento ao disposto no art. 10, parágrafo 11, inciso IV, da Lei n.º 9.656/1998, alterada pela Lei n.º 14.307/2022, e seu conteúdo integral está disponível em <https://www.gov.br/ans> canal oficial da ANS no YouTube [ANS Reguladora](#).

A abertura da reunião foi realizada pela Diretora-Adjunta de Normas e Habilitação dos Produtos e conduzida pela Gerente de Cobertura Assistencial e Incorporação de Tecnologias em Saúde.

A área técnica da ANS realizou apresentação sobre as tecnologias e a motivação para a recomendação preliminar de não incorporação, conforme anexos do presente documento.

Os participantes realizaram suas manifestações sobre os temas, respeitada a ordem de inscrição e o tempo previsto para o debate. O inteiro teor das manifestações está disponível em [Audiência Pública nº 61](#).

Encerramento da Audiência Pública

A Gerente de Cobertura Assistencial e Incorporação de Tecnologias em Saúde encerrou a Audiência Pública agradecendo todas as contribuições realizadas.

ANEXOS:

Apresentação

Lista de Presença

Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde

AUDIÊNCIA PÚBLICA

Processo participativo para atualização das coberturas dos planos de saúde

GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO

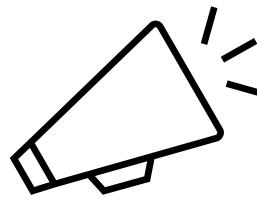
Art. 10º, § 11, inciso IV - Lei 9.656/1998 (alterada pela Lei 14307/2022)

Art. 27 – RN 555/2022

**O processo de atualização do rol incluirá a realização
de audiência pública quando**

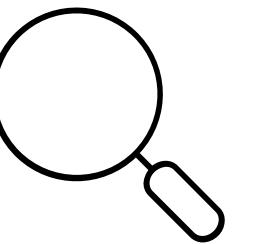
- 1. houver recomendação preliminar de não incorporação**
- 2. solicitada por no mínimo 1/3 dos membros da COSAÚDE; ou**
- 3. na hipótese de matéria relevante**

As audiências públicas e as consultas públicas reúnem importantes subsídios para as decisões na saúde suplementar, criando canais diretos de diálogo entre a ANS e a sociedade.



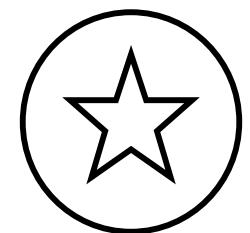
Consulta Amplia

Ambiente de ampla consulta à sociedade para colher subsídios, informações e diferentes perspectivas sobre as tecnologias em análise.



Transparência

Espaço aberto onde cidadãos, especialistas e entidades expõem opiniões, tornando as decisões mais transparentes e legítimas.



Representatividade

Captura opiniões de pacientes, operadoras, prestadores e sociedade civil sobre as recomendações preliminares do rol.



DISQUE ANS
0800 701 9656



Formulário eletrônico
www.gov.br/ans



Atendimento presencial
12 Núcleos da ANS



Atendimento exclusivo
para deficientes auditivos
0800 021 2105



[ans.reguladora](#)



[@ANS_reguladora](#)



[compay/ans_reguladora](#)



[@ans.reguladora](#)



[ansreguladoraofi](#)

UAT 171

INCLISIRANA PARA HIPERCOLESTEROLEMIA PRIMÁRIA OU DISLIPIDEMIA MISTA

PARTICIPAÇÃO SOCIAL

AUDIÊNCIA PÚBLICA Nº 61/2025

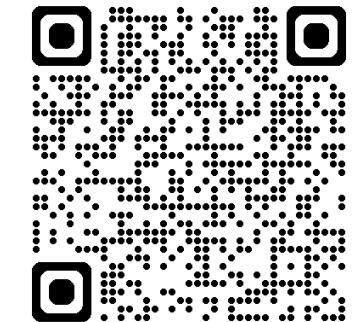
DIPRO/DIRAD-DIPRO/GGRAS/GCITS

19/11/2025

- **Protocolo:** 2025.2.000270
- **Proponente:** Novartis Biociências S.A.
- **Nº UAT:** 171
- **Tipo de PAR:** Incorporação
- **Tecnologia:** Inclisirana
- **Indicação de uso:** Tratamento da hipercolesterolemia primária (familiar heterozigótica ou não familiar) ou dislipidemia mista em adultos com doença aterosclerótica, com histórico de infarto agudo do miocárdio, revascularização miocárdica (cirúrgica ou percutânea) ou estenose coronariana $> 70\%$, em uso de estatinas em dose máxima tolerada, associada ou não ao ezetimiba, e que persistem com $LDL-C \geq 100 \text{ mg/dL}$
- **Tecnologias alternativas disponíveis no Rol:** Não há
- **Recomendação Preliminar:** Desfavorável, conforme Nota Técnica nº 46/2025/GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO, processo SEI Nº 33910.048937/2025-19

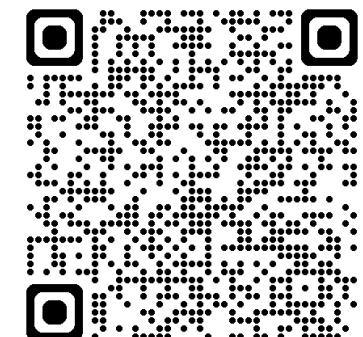
45ª Reunião Técnica da COSAÚDE: Realizada no dia **21/10/2025**. Discussão inicial da tecnologia e elaboração do relatório preliminar da comissão.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=BZvxxrJlqj8&t=247s>



Consulta Pública nº 163/2025: Recebimento de contribuições da sociedade entre **05/11/2025 a 24/11/2025**. O dossiê do proponente, o estudo técnico elaborado pela ANS (Relatório de Análise Crítica - RAC), o relatório preliminar da COSAÚDE e a NTRP estão disponíveis para consulta na página da CP.

Link: <https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultasPublicas>



- 📌 A **hipercolesterolemia** é o aumento isolado do colesterol LDL, enquanto a **dislipidemia mista** envolve tanto o aumento do colesterol quanto dos triglicerídeos. Assim, a **hipercolesterolemia** e a **dislipidemia mista** são caracterizadas pelo **excesso de gorduras no sangue**.
- 📌 Essas alterações **geralmente não causam sintomas**. Em alguns casos rares, podem surgir **manchas ou caroços de gordura na pele**.
- 📌 O maior risco é o desenvolvimento de **aterosclerose**, que pode levar a infarto ou AVC.
- 📌 O tratamento combina **mudanças no estilo de vida** e, se necessário, **remédios**. Isso inclui **alimentação saudável, atividade física, e medicamentos** como as **estatinas**, que ajudam a reduzir o colesterol. Outros medicamentos, como **ezetimiba**, podem ser indicados em casos específicos.
- 📌 O medicamento **inclisirana** é uma injeção subcutânea usada **junto com dieta e estatinas na dose máxima, com ou sem outros medicamentos como ezetimiba**, quando o paciente não alcança o nível de LDL colesterol desejado, **ou sozinho** quando o paciente não pode usar estatinas por intolerância ou contraindicação.

Conforme o Relatório de Análise Crítica, as evidências sobre a eficácia e a segurança da Inclisirana comparada ao Placebo são baseadas em três estudos, cujos achados indicam:

Eficácia:

Eventos cardiovasculares maiores (MACE):

- O inclisirana **não reduziu de forma significativa** os eventos graves (infarto, AVC ou morte cardiovascular).
- Os resultados foram parecidos entre os grupos que tomaram inclisirana e os que não tomaram.
- Como esses estudos não foram feitos especificamente para medir esse tipo de evento, recomenda-se mais estudos para confirmar se a inclisirana pode ajudar nesse aspecto.

Redução do LDL-colesterol:

- Em todos os estudos, os pacientes que usaram inclisirana tiveram **reduções de cerca de 50% ou mais no LDL-C**, com a maioria dos pacientes atingindo as metas recomendadas de colesterol.

Qualidade de vida:

- Nenhum dos estudos avaliou diretamente a qualidade de vida dos pacientes.



Segurança:

👉 Eventos adversos gerais:

- A maioria dos pacientes teve algum efeito adverso, com maior prevalência de eventos leves.
- **As reações no local da injeção foram mais comuns com inclisirana.**
- Outros efeitos foram semelhantes entre os grupos.

👉 Eventos adversos graves:

- **Os efeitos adversos graves foram semelhantes entre os grupos.**
- Poucos pacientes precisaram parar o tratamento por efeitos adversos graves.
- A taxa de mortes foi parecida entre os grupos.

❖ Avaliação Econômica em Saúde:

O estudo de custo-utilidade que comparou a Inclisirana ao tratamento domiciliar padrão resultou numa razão de custo-utilidade incremental (RCUI) de R\$ 262.336 por anos de vida ajustados à qualidade.

A população utilizada na avaliação econômica em saúde é oriunda de um estudo internacional sem análises de subgrupos de pacientes e as estimativas de custos foram provenientes de diversas fontes secundárias, algumas antigas.

❖ Análise de Impacto Orçamentário:

O acréscimo de gastos para a saúde suplementar a partir da inclusão da Inclisirana ao rol, para uma população média estimada de 110.071 pacientes ao ano, considerando uma difusão entre 20% a 60% em 5 anos, seria próximo a R\$ 1,12 bilhão em média ao ano.

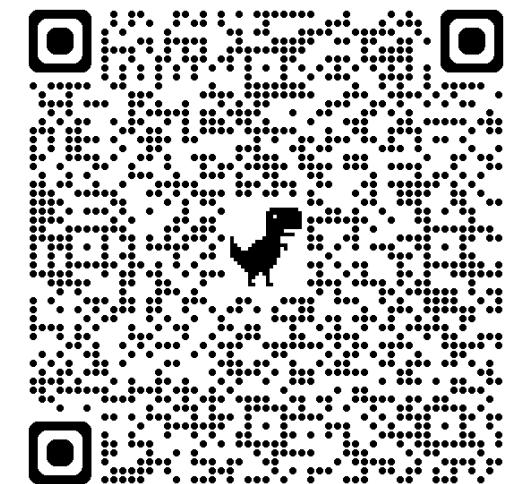
Incertezas quanto à população: o proponente estimou 8.838 pacientes (média anual) vs 110 mil (média anual) do parecerista. O proponente afirmou que o estudo apontou que 110 mil seriam os pacientes para além dos em uso de estatinas em dose máxima tolerada, associada ou não ao ezetimiba, e que persistem com LDL-C ≥ 100 mg/dl e considerou os custos do tratamento domiciliar no cenário base o que reduziu os valores de incremental em relação ao RAC.

A etapa de consulta pública pode contribuir com mais elementos para a análise.

O edital, a gravação e o relatório de Audiência Pública – AP poderão ser consultados no sítio institucional da ANS dedicado à apresentação das audiências públicas realizadas. Nesta página, deverá ser localizada a AP de interesse para acesso à documentação.

Audiências Públicas realizadas:

<https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-da-sociedade/audiencias-publicas/audiencias-publicas-realizadas-1/audiencias-publicas-realizadas>





DISQUE ANS
0800 701 9656



Formulário eletrônico
www.gov.br/ans



Atendimento presencial
12 Núcleos da ANS



Atendimento exclusivo
para deficientes auditivos
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[compay/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



[@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)



[ansreguladoraofi](https://www.youtube.com/ansreguladoraofi)

UAT 175

LEBRIQUIZUMABE PARA DERMATITE ATÓPICA GRAVE EM ADULTOS COMO SEGUNDA LINHA DE TRATAMENTO

PARTICIPAÇÃO SOCIAL

AUDIÊNCIA PÚBLICA Nº 61/2025

DIPRO/DIRAD-DIPRO/GGRAS/GCITS

19/11/2025

- **Protocolo:** 2025.2.000283
- **Proponente:** ELI LILLY DO BRASIL LTDA
- **Nº UAT:** 175
- **Tipo de PAR:** Incorporação
- **Tecnologia:** Lebriquizumabe
- **Indicação de uso:** Tratamento de pacientes adultos com dermatite atópica grave que apresentem falha, intolerância ou contraindicação à ciclosporina
- **Tecnologias alternativas disponíveis no Rol:** Dupilumabe
- **Recomendação Preliminar:** Desfavorável, conforme Nota Técnica nº 46/2025/GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO, processo SEI nº **33910.048937/2025-19.**

45ª Reunião Técnica da COSAÚDE: Realizada nos dias **21/10/2025**. Discussão inicial da tecnologia e elaboração do relatório preliminar da comissão.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=BZvxxrJlqj8>



Consulta Pública nº 163/2025: Recebimento de contribuições da sociedade entre **05/11/2025 a 24/11/2025**. O dossiê do proponente, o estudo técnico elaborado pela ANS (Relatório de Análise Crítica - RAC), o relatório preliminar da COSAÚDE e a NTRP estão disponíveis para consulta na página da CP.

Link: <https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/163>



- ❖ Dermatite atópica é uma doença crônica da pele que causa inflamação, coceira intensa e manchas vermelhas ou secas.
- ❖ Pode ser leve, moderada ou grave, dependendo da área afetada e da intensidade da coceira.
- ❖ O tratamento inicial geralmente é feito com cremes de corticóides aplicados na pele.
- ❖ Quando esses cremes não funcionam em casos graves, são usados medicamentos que agem em todo o corpo, chamados de terapia sistêmica.
- ❖ Entre esses medicamentos, há os imunossupressores (como ciclosporina), inibidores de Janus kinase e agentes biológicos, como o dupilumabe e o lebriquizumabe.
- ❖ O lebriquizumabe é um agente biológico que age bloqueando parte da resposta inflamatória do corpo, ajudando a controlar os sintomas da dermatite atópica grave.

📌 Eficácia e segurança:

- Os especialistas não incluíram estudos científicos na análise, porque, na época em que fizeram o relatório, não encontraram estudos que respondessem à pergunta proposta (usando o método PICO: população, intervenção, comparador e desfecho).
- Por isso, ainda há dúvidas sobre a eficácia e a segurança do medicamento lebrikizumabe em comparação com o dupilumabe (que já está disponível no Rol) para tratar pacientes com dermatite atópica grave, que não podem usar ciclosporina ou não tiveram bons resultados com ela.

📌 Avaliação Econômica em Saúde:

O estudo apresentado pelo proponente mostrou que lebrikizumabe seria melhor que o dupilumabe, pois teria menor custo e maior eficácia. No entanto, como há incertezas no modelo usado, na falta de estudos diretos e no uso de dados de uma metanálise em rede que ainda não foi publicada, os resultados dessa análise devem ser vistos com cautela.

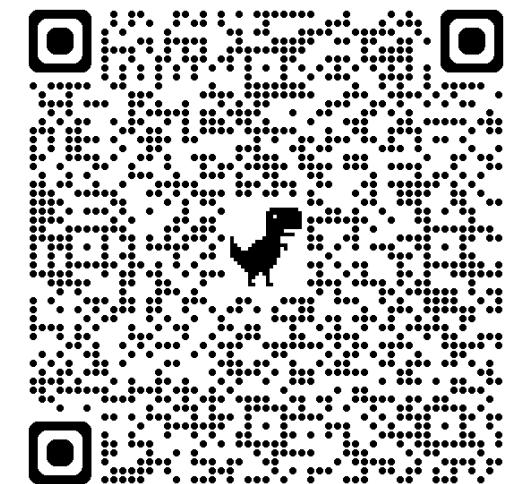
📌 Análise de Impacto Orçamentário:

A análise de impacto no orçamento, refeita pelos pareceristas, estimou que, se lebrikizumabe for incluído no Rol da ANS pode haver uma economia entre R\$ 12,8 milhões e R\$ 16,6 milhões por ano, em média, ao longo de cinco anos, considerando o atendimento de cerca de 4.045 pacientes por ano.

O edital, a gravação e o relatório de Audiência Pública – AP poderão ser consultados no sítio institucional da ANS dedicado à apresentação das audiências públicas realizadas. Nesta página, deverá ser localizada a AP de interesse para acesso à documentação.

Audiências Públicas realizadas:

<https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-da-sociedade/audiencias-publicas/audiencias-publicas-realizadas-1/audiencias-publicas-realizadas>





DISQUE ANS
0800 701 9656



Formulário eletrônico
www.gov.br/ans



Atendimento presencial
12 Núcleos da ANS



Atendimento exclusivo
para deficientes auditivos
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[compay/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



[@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)



[ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)

UAT 176

MOMELOTINIBE PARA TRATAMENTO DE MIELOFIBROSE DE RISCO INTERMEDIÁRIO E ALTO, INCLUINDO MIELOFIBROSE PRIMÁRIA, MIELOFIBROSE PÓS-POLICITEMIA VERA OU MIELOFIBROSE PÓS-TROMBOCITEMIA ESSENCIAL EM ADULTOS COM ANEMIA.

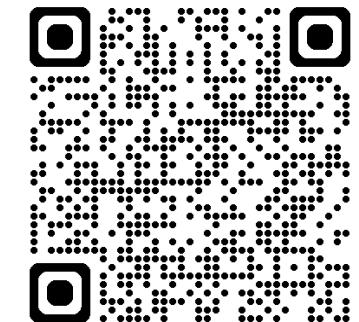
PARTICIPAÇÃO SOCIAL
AUDIÊNCIA PÚBLICA Nº 61

GCITS/GGRAS/DIPRO - 19/11/2025

- **Protocolo:** 2025.2.000289
- **Proponente:** GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA
- **Nº UAT:** 176
- **Tipo de PAR:** Incorporação
- **Tecnologia:** Momelotinibe
- **Indicação de uso:** Mielofibrose de risco intermediário e alto, incluindo mielofibrose primária, mielofibrose pós-policitemia vera ou mielofibrose pós-trombocitemia essencial em adultos com anemia.
- **Tecnologias alternativas disponíveis no Rol:** Ruxolitinibe
- **Recomendação Preliminar:** Desfavorável, conforme Nota Técnica nº 46/2025/GCITS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO, processo SEI Nº 33910.048937/2025-19

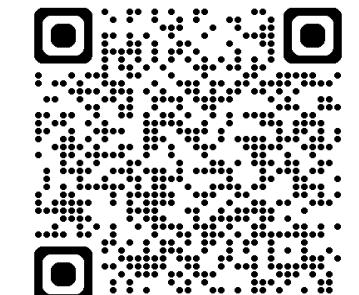
45ª Reunião Técnica da COSAÚDE: Realizada no dia **22/10/2025**. Discussão inicial da tecnologia e elaboração do relatório preliminar da comissão.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=eOTE4wLG44k>



Consulta Pública nº 163/2025: Recebimento de contribuições da sociedade entre **05/11/2025 a 24/11/2025**. O dossiê do proponente, o estudo técnico elaborado pela ANS (Relatório de Análise Crítica - RAC), o relatório preliminar da COSAÚDE e a NTRP estão disponíveis para consulta na página da CP.

Link: <https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/163>



💡 O que é?

- A mielofibrose é uma doença rara que afeta a medula óssea, responsável por produzir as células do sangue.
- Nessa condição, o tecido normal da medula é substituído por fibrose (cicatrizes), o que dificulta a produção de células sanguíneas saudáveis, como glóbulos vermelhos, brancos e plaquetas.

📌 Tipos de mielofibrose:

- A mielofibrose pode surgir de forma **primária** (quando aparece sem outra doença anterior) ou **ser consequência de outras doenças do sangue** (como a policitemia vera e a trombocitemia essencial).
- É classificada em **baixo, intermediário ou alto risco**.

⚠ Sintomas mais comuns:

- **Anemia**
- Aumento do baço (piora a anemia e causa risco de complicações da doença)
- Infecções frequentes e sangramentos (devido à redução das células de defesa e das plaquetas)
- Perda de peso e febre
- Suores noturnos

Tratamentos

- Medicamentos que estimulam a produção de sangue;
- Transfusões de sangue em casos de anemia;
- Medicamentos chamados **inibidores de JAK (como o ruxolitinibe* e o momelotinibe)**, que ajudam a controlar os sintomas e reduzir o tamanho do baço;
- Transplante de medula óssea* é o **único tratamento com potencial curativo**, mas indicado apenas para alguns pacientes.

* Há cobertura no Rol conforme respectivas diretrizes de utilização.

💡 **Medicamento:** Momelotinibe é um medicamento estudado para tratar pessoas adultas com mielofibrose.

💡 **Eficácia**

- Com base em 2 estudos clínicos de grande porte (fase 3) que compararam o **momelotinibe** com o **ruxolitinibe** (tratamento já disponível no SUS e no Rol da ANS) e com o **melhor tratamento disponível**.
- Avaliaram o resultado em pacientes que nunca tinham usado e em quem já tinha usado um medicamento do tipo inibidor de JAK

👉 **Em pacientes que NUNCA tinham utilizado um inibidor de JAK:**

- Reduz o tamanho do baço de forma semelhante ao ruxolitinibe (alta certeza da evidência)
- Melhora o controle da anemia e reduz a necessidade de transfusões de sangue (alta certeza da evidência)
- Provavelmente melhora os sintomas (moderada certeza da evidência)

👉 **Em pacientes que JÁ tinham utilizado um inibidor de JAK:**

- Reduz o tamanho do baço de forma semelhante ao melhor tratamento disponível (alta certeza da evidência)
- Provavelmente melhora os sintomas e reduz a dependência de transfusões de sangue (moderada certeza da evidência)

Segurança

- Efeitos colaterais semelhantes entre momelotinibe e ruxolitinibe (moderada certeza da evidência)
- Mais pessoas pararam o tratamento com momelotinibe por causa de reações adversas (moderada certeza da evidência)
- Em pacientes já tratados com inibidores de JAK, houve mais eventos adversos e graves do que com o melhor tratamento disponível (moderada certeza da evidência)

Avaliação Econômica em Saúde:

O estudo de custo-minimização apresentado pelo proponente indicou **possível economia com uso de momelotinibe**.

No entanto, essa análise teve limitações e não considerou aspectos importantes, como o controle dos sintomas, a necessidade de transfusões de sangue e outros aspectos que podem influenciar nos custos e nos resultados para o paciente.

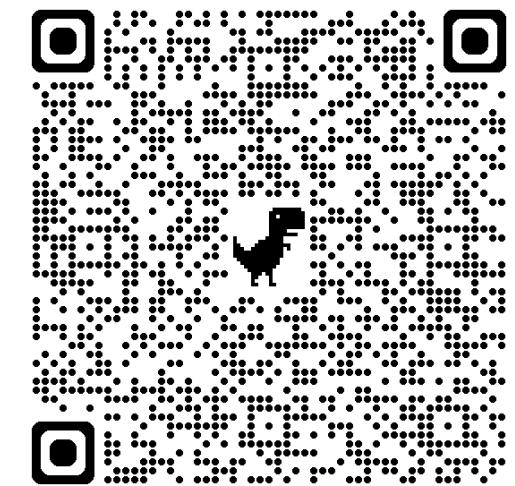
Análise de Impacto Orçamentário:

A análise de impacto orçamentário, refeita pelos pareceristas, estimou que, se o momelotinibe for incluído no Rol da ANS pode haver uma economia de cerca de R\$ 617 mil por ano para o grupo de pacientes **SEM uso prévio de inibidores de JAK** (118 pacientes/ano) e aumento de gastos de cerca de R\$ 4 milhões para o grupo **COM uso prévio de inibidores de JAK** (229 pacientes/ano).

O edital, a gravação e o relatório de Audiência Pública – AP poderão ser consultados no sítio institucional da ANS dedicado à apresentação das audiências públicas realizadas. Nesta página, deverá ser localizada a AP de interesse para acesso à documentação.

Audiências Públicas realizadas:

<https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-da-sociedade/audiencias-publicas/audiencias-publicas-realizadas-1/audiencias-publicas-realizadas>





DISQUE ANS
0800 701 9656



Formulário eletrônico
www.gov.br/ans



Atendimento presencial
12 Núcleos da ANS



Atendimento exclusivo
para deficientes auditivos
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ansreguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[compay/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



[@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)



[ansreguladoraofi](https://www.youtube.com/ansreguladoraofi)

Audiência Pública nº 61 - Recomendações desfavoráveis à incorporação ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde
19/11/2025

Nº	NOME	INSTITUIÇÃO
1	ALEX FREIRE SANDES	UNIFESP E FLEURY
2	ALINE OLIVEIRA COSTA	ABRALE - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CÂNCER DO SANGUE
3	ANBER ANCEL TANAKA	PRIVADO
4	ANETE MARIA GAMA	ANS
5	BRUNA ALESSANDRA VALE DELOCCO	ANS
6	CAMILA FERREIRA BATISTA	PACIENTE
7	CARLA CRISTINA DAS NEVES GRILLO	ANS
8	CARLA VALERIA MARTINS RODRIGUES	ANS
9	CAROLINE ANGÉLICA RESENDE	IPASGO
10	CLAUDIA SOARES ZOUAIN	ANS
11	CLEVERSON VINICIUS GIORDANI	ABRALE
12	DANIEL	PACIENTE
13	DENISE BLAQUES	INSTITUTO LADO A LADO PELA VIDA
14	EDUARDO GOMES LIMA	INCOR
15	ELIZETE	GEAP
16	FELIPE BORGES DOS REIS	ELI LILLY
17	FLAVIA CORDEIRO	ANS
18	FLAVIA TANAKA	ANS
19	GUILHERME MUZY	MUZY LEET DERM
20	HELLEN HARUMI MIYAMOTO	FENASAÚDE
21	IONE AYALA GUALANDI DE OLIVEIRA	NOVARTIS BIOCÍÊNCIAS
22	JEANE REGINA DE OLIVEIRA MACHADO	ANS
23	JOSÉ BRUNO DE ALENCAR PINTO	ANS

24	JOSE FRANCISCO KERR SARAIVA	SOC BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
25	JULES COBRA	ATÓPICOS BRASIL - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PACIENTES ALÉRGICOS, CRÔNICOS E DE DOENÇAS RARAS
26	KARINA BARREIRA SOBRINHO	ANS
27	LEONARDO MOTTA SOARES	ANS / ASSEI
28	LISIANE ROCHA MENNA BARRETO	ABRALE
29	LUIZA LEAL DO NASCIMENTO COSTA	FENASAÚDE
30	MARA JANE CAVALCANTE CHAGAS PASCOAL	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS
31	MARCELO JOSE LINHARES	CARDIOPRIME
32	MARTA SUNDFELD	ANS
33	MILTON DAYRELL LUCAS FILHO	ANS
34	PATRÍCIA VIEIRA DE LUCA	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR
35	PAULO ANTONIO OLDANI FELIX	SOC. BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA
36	RENATO SAMPAIO TAVARES	ABHH - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR
37	SIMONE HAASE KRAUSE	ANS
38	STRAUS TANAKA	GSK
39	TALITA BARBOSA GOMES	CFF
40	TIAGO FARINA MATOS	CIDADÃO
41	VANIA BRAGHINI DE REZENDE	NOVARTIS