



AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS

Ata da 91ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS

Data: 14/09/2017

Local: Bolsa de Valores do Rio; Praça XV de Novembro, 20 – Térreo – Centro
Rio de Janeiro

1 **ABERTURA** – No dia 14 de setembro do ano de dois mil e dezessete, às treze
2 horas, no Centro de Convenções Bolsa de Valores, no Rio de Janeiro, Praça
3 Quinze de Novembro, número 20, no Salão Nobre, Térreo, Centro, teve início a
4 Nonagésima Reunião da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS), órgão
5 integrante da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de caráter
6 permanente e consultivo, nos termos do Parágrafo Único, do artigo 5º e artigo
7 13, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, combinado com o artigo 4º, da
8 Medida Provisória número 2.177, versão 44. A reunião foi presidida pelo Sr.
9 **Leandro Fonseca da Silva**, Diretor-Presidente Substituto e Diretor de Normas
10 e Habilitação das Operadoras da ANS, estando presentes os membros titulares
11 e suplentes, conforme lista de presença anexa. Estavam também presentes
12 na reunião a Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS, Sra.
13 **Karla Santa Cruz Coelho**, a Diretora de Fiscalização e Diretora Interina de
14 Gestão da ANS, Sra. **Simone Sanches Freire** e o Diretor de Desenvolvimento
15 Setorial da ANS, Sr. **Rodrigo Rodrigues de Aguiar**. O Sr. **Leandro Fonseca**
16 **da Silva** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) deu início à pauta, que teve a
17 seguinte dinâmica: **I – Abertura; II – Informes; III – Apresentações e**
18 **Debates; e IV – Encerramento**. Em seguida, saudou a todos os presentes,
19 informou acerca dos novos membros nomeados por meio da Portaria nº 9.236
20 de 12 de setembro de 2017, saudou o novo Diretor Rodrigo Rodrigues de
21 Aguiar e informou que diante da ausência de pedido de alteração da ata da 90ª
22 Reunião da CAMSS, ela encontrava-se aprovada. Seguiu para o item II –
23 Informes, com menção às resoluções normativas publicadas desde a última
24 reunião. Em prosseguimento, o Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-
25 Presidente Substituto da ANS) chamou a Sra. **Mirella Amorim** (Gerente de
26 Planejamento da ANS) para dar o informe previsto no item 2.2 da pauta:
27 Agenda Regulatória (acompanhamento). A Sra. Mirella informou que com a
28 finalidade de dar maior visibilidade às ações previstas em sua Agenda
29 Regulatória, bem como alinhar essas ações aos seus compromissos
30 institucionais, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) revisitou as
31 prioridades estipuladas para o período 2016 a 2018. Disse que a proposta de
32 revisão buscou tornar público todo conteúdo da Agenda com as ações, os
33 resultados esperados e o cronograma das entregas intermediárias. Esclareceu
34 que foi mantida a estrutura da Agenda Regulatória com 4 eixos temáticos e 12

35 macroprojetos, e que a Diretoria de Gestão e a de Desenvolvimento Setorial
36 passarão por esse processo de revisitação em uma segunda etapa, haja vista a
37 interinidade de seus diretores. Apresentou a estrutura da Agenda Regulatória,
38 que foi mantida, e os resultados da primeira etapa do processo de revisitação,
39 esclarecendo que das 31 ações originais, 10 foram mantidas, sendo 5 com
40 ajuste de redação; 09 foram fundidas em 3 ações; 01 foi concluída; e 10 serão
41 revisitadas na segunda etapa. Informou também que foram propostas 2 novas
42 ações. Disse que há uma nova área no portal da ANS para consulta do
43 detalhamento das ações e das fichas de qualificação preenchidas pelas áreas.
44 O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente Substituto da ANS)
45 inseriu um item extra pauta e chamou a Sra. **Melina Tejo Canedo** (Especialista
46 em Regulação da ANS) para explicar sobre a RN nº 425/2017, que
47 regulamenta o Programa de Regularização de Débitos não Tributários - PRD
48 junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, instituído pela Medida
49 Provisória nº 780, de 19 de maio de 2017. A Sra. Melina esclareceu que
50 poderão ser quitados perante a ANS, na forma do PRD, os débitos não
51 tributários, não inscritos em dívida ativa, definitivamente constituídos ou não,
52 vencidos até 31 de março de 2017, de pessoas físicas ou jurídicas, desde que
53 a solicitação se dê até o dia 17 de novembro de 2017. Disse que existem
54 quatro modalidades de parcelamento: (1) o pagamento da primeira prestação
55 de no mínimo 50% do valor devido sem reduções, e o pagamento residual de
56 uma segunda prestação com redução de 90% de juros e multa; (2) o
57 pagamento da primeira prestação de no mínimo 20% do valor devido sem
58 reduções, e o parcelamento do restante em 59 parcelas mensais com redução
59 de 60% de juros e multa de mora; (3) o pagamento da primeira prestação de no
60 mínimo 20% do valor devido sem reduções e o parcelamento do restante em
61 119 parcelas mensais com redução de 30% de juros e multa de mora; e (4) o
62 pagamento da primeira prestação de no mínimo 20% do valor devido sem
63 reduções e o parcelamento do restante em 239 parcelas mensais sem
64 reduções. Disse que todas as informações referentes ao PRD estão
65 disponibilizadas no site da ANS e se colocou a disposição para dirimir
66 quaisquer dúvidas. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente
67 Substituto da ANS) passou para o próximo item dos informes: consultas
68 públicas em andamento e eventos institucionais previstos. Esclareceu acerca

69 dos temas e prazos referentes às Consultas Públicas nº 62, 63, 64 e 65 e
70 informou os eventos que serão realizados pela ANS até o final do ano letivo.
71 Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) seguiu
72 para o item 3 da pauta (apresentações) e passou a palavra para a Sra. **Karla**
73 **Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS)
74 para iniciar a apresentação do item 3.1: RN da Junta Médica ou Odontológica.
75 A Sra. **Karla Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação dos
76 Produtos da ANS) disse o normativo já está vigente desde o dia 26 de agosto e
77 que é a primeira vez que se regulamenta sobre o tema, embora seja de
78 extrema importância por trazer transparência para as questões que envolvem a
79 junta médica e odontológica. Chamou a Sra. **Maria Raquel Jasmim** (Gerente
80 de Assistência à Saúde da ANS) para realizar a apresentação. A Sra. Maria
81 Raquel apresentou os motivos que levaram à publicação da Resolução
82 Normativa nº 424: (a) Falta de transparência para o beneficiário sobre o
83 andamento e sobre o resultado final do processo de junta médica ou
84 odontológica; (b) Beneficiário permanecia sem a realização do procedimento ou
85 sem a indicação de uma conduta alternativa mais adequada; (c) ANS era
86 demandada a resolver um conflito que poderia ser resolvido pela própria
87 operadora; (d) Judicialização de casos que poderiam ser resolvidos pela
88 própria operadora; (e) Geração de multas pecuniárias contra as operadoras por
89 não terem constituído junta ou, quando constituída, por não atender ao
90 disposto na CONSU 08/1998; (f) Não garantia dos prazos previstos na RN
91 259/2011, com possíveis impactos sobre suspensão de produtos no
92 Monitoramento da Garantia de Atendimento; e (g) Realização de junta para
93 eventos não passíveis de tal mecanismo, onerando o beneficiário e a
94 operadora. Disse que o processo de elaboração da norma foi previamente
95 discutido com ampla participação dos atores do mercado. Apresentou as
96 principais regras para formação de junta médica ou odontológica e as situações
97 em que não se admite a formação de junta médica ou odontológica. Informou
98 sobre a existência de um FAQ no site da ANS e disse que as expectativas com
99 a normatização do assunto são a busca da indicação clínica mais adequada,
100 maior transparência na adoção do mecanismo, redução das falhas de
101 comunicação com o beneficiário, clara definição de papéis e prazos e redução
102 da assimetria de informação. Não havendo questionamentos ou comentários

103 sobre o tema, o Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente Substituto
104 da ANS) passou a palavra para a Sra. **Karla Santa Cruz Coelho** (Diretora de
105 Normas e Habilitação dos Produtos da ANS) para iniciar a apresentação do
106 item 3.2: Diretrizes para diagnóstico e abordagem do paciente com obesidade.
107 A Sra. **Karla Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação dos
108 Produtos da ANS) esclareceu que este ano a ANS escolheu dois temas de
109 extrema relevância sob o ponto de vista da saúde coletiva para serem
110 discutidos: obesidade e depressão. Pontuou algumas questões acerca do
111 grupo de trabalho sobre depressão e chamou a Sra. **Kátia Audi** (Gerente de
112 Monitoramento Assistencial da ANS) para apresentar sobre o grupo de
113 obesidade, que iniciou com uma contextualização do tema em relação aos
114 determinantes sociais e estilo de vida dos indivíduos. Relacionou a obesidade
115 com o contexto de transição demográfica, epidemiológica e nutricional do Brasil
116 e disse que estes fatores contribuem negativamente para o excesso de peso
117 da população. Apresentou alguns dados epidemiológicos que demonstram que
118 o excesso de peso cresceu 26,3% em dez anos, passando de 42,6% em 2016
119 para 53,8% em 2016 e que a obesidade cresceu 60% em dez anos, passando
120 de 11,8% em 2016 para 18,9% em 2016. Disse que as cirurgias bariátricas
121 aumentaram cerca de 20% nos últimos dois anos e apresentou o conceito e os
122 malefícios causados pela obesidade. Disse que o objetivo geral do projeto é
123 propor melhorias e incentivos ao modelo de atenção à saúde relacionado ao
124 combate à obesidade (e sobrepeso) na saúde suplementar, incluindo
125 prevenção e tratamento. Disse que o objetivo específico do projeto é reunir
126 diretrizes que apontem para a integração entre procedimentos de prevenção e
127 cuidado da obesidade considerando sua forma de utilização de maneira
128 integrada. Apresentou as premissas para a proposta de enfrentamento da
129 obesidade, enfatizando que a mesma tem caráter multifatorial, com
130 necessidade de implementação de políticas intersetoriais para seu
131 enfrentamento, que pressupõe o envolvimento de diversos atores com papéis
132 específicos que precisam se complementar, como beneficiários, Conselhos
133 Profissionais, empresas contratantes de planos de saúde; meios de
134 comunicação, operadoras de planos de saúde, Órgãos governamentais,
135 pesquisadores, prestadores de serviço, Sociedades de especialistas e
136 Universidades, dentre outros. Citou as entidades parceiras da ANS para o

137 enfrentamento da obesidade. Disse que o projeto para o enfrentamento da
138 Obesidade (e sobrepeso) que está sendo proposto pretende uma abordagem
139 efetiva e baseada em evidências científicas, com dois focos: (1) prevenção e
140 tratamento do sobrepeso e obesidade; e (2) abordagem precoce da obesidade
141 infantil. Finalizou esclarecendo que o projeto foi dividido em dois momentos: (1)
142 o primeiro voltado para prevenção/tratamento precoce da criança e do adulto e,
143 quando necessário, do tratamento medicamentoso e cirúrgico, tendo como
144 produtos a publicação de materiais e a definição de algoritmos para rastreio do
145 excesso de peso e conduta mais adequada, por grupo, para divulgação na
146 saúde suplementar; e (2) o segundo momento voltado para discussão e
147 implementação junto às operadoras de um novo modelo de atenção a saúde
148 centrado no beneficiário, com coordenação do cuidado e incentivos regulatórios
149 para adoção pelas operadoras destas medidas, com foco na mudança de
150 comportamento tanto dos prestadores como dos beneficiários. O Sr. **Paulo**
151 **Rogério Santini Gabriel** (Confederação das Santas Casas de Misericórdia,
152 Hospitais e Entidades Filantrópicas) disse que gostaria de ressaltar alguns
153 pontos em relação a Consulta Pública nº 63, que trata de Portabilidade. Expôs
154 sua preocupação sobre alguns itens que podem abrir brechas para
155 movimentações oportunistas que possam inviabilizar ainda mais a questão de
156 comercialização dos planos individuais. Citou como primeira preocupação a
157 possibilidade do consumidor, na ocasião da portabilidade, aderir a um plano
158 que esteja com a comercialização suspensa a pedido da operadora. Disse que
159 outra questão que merece atenção é a de não exigir compatibilidade de preço
160 nos planos coletivos empresariais, pois para as operadoras que possuem uma
161 boa base instalada de alta complexidade poderá haver uma migração grande
162 em função de uma necessidade pontual, e a receita para cobrir esses custos
163 não foi prevista. Questionou, quanto ao prazo de permanência, no caso de
164 planos coletivos empresariais, se o contrato entre a pessoa jurídica e a
165 operadora deve existir há mais de 2 anos ou se o prazo conta a partir da
166 adesão do beneficiário ao plano. Em relação ao Relatório descritivo dos Planos
167 acessíveis divulgado na data anterior à da reunião, disse que não encontrou
168 um parecer da ANS sobre a questão dos planos mistos. Por fim, em relação ao
169 CADSUS disse que desde junho foi fechado o acesso ao barramento para que
170 as operadoras pudessem obter o número do Cartão Nacional de Saúde de

171 seus consumidores para que se possa agregar essa informação, que é
172 obrigatória, nas carteirinhas. Pediu ajuda para que essa questão se resolva
173 junto ao Ministério da Saúde. Em relação ao CADSUS, o Sr. **Leandro Fonseca**
174 **da Silva** (Diretor-Presidente Substituto da ANS) disse que a ANS fará o
175 possível para ajudar junto ao Ministério da Saúde. Em relação à questão
176 acerca dos planos acessíveis, disse que não houve uma missão dada ao grupo
177 de trabalho no sentido de analisar a questão dos planos mistos. Acerca da
178 portabilidade, a Sra. **Karla Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e
179 Habilitação dos Produtos da ANS) agradeceu o envio das contribuições pela
180 CMB, esclareceu que a norma tem por objetivo aumentar a concorrência no
181 mercado e apresentou os números de contribuições recebidas. Esclareceu que
182 o consumidor deve permanecer 2 anos no plano para obter o primeiro direito de
183 portabilidade, e apenas 1 ano após a primeira portabilidade. A Sra. **Luciana**
184 **Souza da Silveira** (Associação Nacional das Administradoras de Benefícios)
185 elogiou a ANS pela iniciativa acerca do programa de promoção e prevenção e
186 disse que a Anab incentiva as administradoras a participarem do programa
187 porque entende que é imprescindível essa mudança do modelo de atenção à
188 saúde. Disse que cada vez mais os resultados são percebidos, principalmente
189 no ambiente corporativo. O Sr. **João Paulo dos Reis Neto** (segmento de
190 autogestão de assistência à saúde) elogiou a ANS pela iniciativa acerca do
191 programa de enfrentamento da obesidade e disse que sua operadora elaborou
192 um relatório sobre o perfil de saúde populacional. Disse que a maior parte das
193 operadoras não conhece o perfil epidemiológico populacional. Perguntou como
194 a ANS poderia ajudar as operadoras a desenhar o seu perfil epidemiológico,
195 pois atualmente elas se baseiam em pesquisas populacionais do setor inteiro.
196 Perguntou também se a ANS já pensou em algum tipo de incentivo para que as
197 operadoras invistam nessa questão. Disse que o resultado do perfil elaborado
198 em sua operadora, comparado com o perfil de dez anos atrás, demonstrou que
199 houve um crescimento de 32% para 67% de casos de excesso de peso,
200 sobrepeso e obesidade. Disse que o sedentarismo e a má alimentação também
201 demonstraram resultados extremamente negativos e que evidenciam um
202 problema muito complexo, com reflexos muito negativos no resultado da
203 carteira. A Sra. **Karla Santa Cruz Coelho** (Diretora de Normas e Habilitação
204 dos Produtos da ANS) convidou o representante do segmento de autogestão

para apresentar os dados mencionados na ANS e disse que é muito importante ter conhecimento do perfil epidemiológico para trabalhar em estratégias específicas. Disse que a ANS prevê que o grupo de trabalho desenvolva as diretrizes para o setor e tenha as informações necessárias até o final do ano, para que, em conjunto com o setor, possa pensar em ações para o enfrentamento da obesidade. O Sr. **Carlos Norberto Varaldo** (segmento de Portadores de Patologias Especiais/ AIGA) disse que solicitou a pauta porque existe uma epidemia chamada esteatose hepática, que é o excesso de gordura no fígado que se desenvolve pelo uso abusivo de bebidas alcoólicas. Disse que há dez anos se acreditava que a doença se desenvolvia em mulheres por conta da menopausa, mas que atualmente se acredita que causas como sedentarismo, má alimentação, obesidade contribuem para o aparecimento da doença. Disse que a esteatose hepática é a segunda causa de aparecimento de cirrose e que é necessário se atentar para isso. Disse que atualmente não há medicamentos para tratar a doença e que a solução é melhorar a alimentação, praticar atividades físicas e controlar o peso. Disse que realizou uma pesquisa em diabéticos e que os resultados surpreendem, já que ficou clara a falta de entendimento das pessoas, principalmente da população masculina, sobre os riscos que a obesidade, a má alimentação e a falta de atividades físicas podem trazer. Disse que os pacientes chegam ao posto de saúde ou ao hospital privado, têm sua glicose medida, são medicados com metformina e liberados sem nenhuma orientação acerca da necessidade de melhoria do estilo de vida. Disse que é necessário pensarmos em como mudar esse modelo de atenção. A Sra. **Marisa Fúria** (Conselho Nacional de Saúde) disse que em 2010 ou 2011 o Ministro da Saúde assinou um documento com as indústrias de alimentos para diminuição do açúcar, do sal e gordura vegetal nos alimentos. Disse que, no entanto, nada aconteceu. Lembrou que a população não está acostumada a ler rótulos e que, por conta da má alimentação, estamos criando uma geração de obesos, hipertensos e diabéticos. Pontuou que ao mesmo tempo em que a ANS e os planos de saúde devem atuar junto às empresas de produtos alimentícios, devem também atuar na educação dos pais para a melhoria da alimentação de seus filhos. Por fim, disse que a agenda política do Conselho Nacional de Saúde está disponibilizada no site do CNS, apresentou os principais eventos que ocorrerão

até o final de outubro e disse que no site também existe um abaixo assinado contra a PEC 95, que congela os gastos em saúde a partir de 2018 pelos próximos 20 anos. O Sr. **Fabiano Augusto Sfier de Mello** (Conselho Federal de Odontologia) salientou que o problema da obesidade está diretamente ligado à saúde bucal, já que o consumo excessivo de açúcar gera um índice altíssimo de cáries. Elogiou o trabalho da ANS relacionado ao tema e colocou o Conselho Federal de Odontologia à disposição para contribuir para as discussões do grupo de trabalho. Destacou que a sala de situação tem ajudado muito o Conselho Federal no enfrentamento de vários problemas, principalmente os relacionados aos registros das operadoras de plano odontológicos junto aos Conselhos Regionais. Por fim, solicitou que ficasse registrado o pedido para que a ANS e o CFO trabalhem em conjunto na fiscalização dessas operadoras odontológicas. A Sra. **Simone Sanches Freire** (Diretora de Fiscalização da ANS) pediu que o representante do CFO agende uma reunião para tratar do assunto e para tratar de uma situação específica relacionada a uma empresa de planos odontológicos. O Sr. **Reinaldo Camargo Scheibe** (Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo) disse que embora considere o tema do enfrentamento à obesidade extremamente importante, gostaria de discutir também acerca da declaração de saúde realizada no ato de entrada do usuário no plano de saúde. Disse que atualmente há restrições impostas pelo Conselho Federal de Medicina que dificultam a ciência das operadoras acerca do estado de saúde de seus beneficiários. O Sr. **Rodrigo Aguiar** (Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS) agradeceu os cumprimentos que recebeu durante a reunião e disse que atuará, enquanto diretor da ANS, com o objetivo de garantir a sustentabilidade do mercado com a devida proteção aos consumidores. O Sr. **Leandro Fonseca da Silva** (Diretor-Presidente Substituto da ANS), diante da ausência de pedidos de alterações, aprovou a ata da 90ª reunião da Câmara de Saúde Suplementar. Agradeceu a presença de todos e, não havendo mais comentários, deu por encerrada a 91ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar.

272

273 Agência Nacional de Saúde Suplementar

274

275 Ministério da Saúde

276

277 Ministério da Fazenda

278

279 Ministério da Previdência Social

280

281 Ministério do Trabalho e Emprego

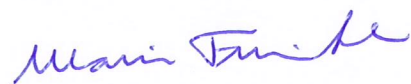
282

283 Ministério da Justiça

284

285 Ministério Público Federal

286



287 Conselho Nacional de Saúde

288

289 Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde

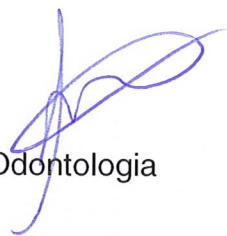
290

291 Conselho Nacional dos Secretários de Saúde

292

293 Conselho Federal de Medicina

294



- 295 Conselho Federal de Odontologia
- 296
- 297 Conselho Federal de Enfermagem
- 298
- 299 Federação Brasileira de Hospitais
- 300
- 301 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços
- 302
- 303 Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades
- 304 Filantrópicas
- 305
- 306 Confederação Nacional da Indústria
- 307
- 308 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo
- 309
- 310 Central Única dos Trabalhadores
- 311
- 312 Força Sindical
- 313
- 314 União Geral dos Trabalhadores
- 315
- 316 Federação Nacional de Saúde Suplementar
- 317

318 Associação Médica Brasileira

319

320 Associação Nacional de Hospitais Privados

321

322 Entidade representativa do segmento de autogestão de assistência à saúde

323 (União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde)

324

325 Entidade representativa do segmento de medicina de grupo (Sindicato Nacional

326 das Empresas de Medicina de Grupo)

327

328 Entidade representativa do segmento de cooperativas de serviços médicos que

329 atuem na saúde suplementar (Confederação Nacional das Cooperativas

330 Médicas)

331

332

333 Entidade representativa do segmento de odontologia de grupo (Sindicato

334 Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo)

335

336 Entidade representativa do segmento de cooperativas de serviços

337 odontológicos que atuem na área de saúde suplementar (Central Nacional de

338 Cooperativas Odontológicas)

339

340 Entidade representativa do segmento de administradoras de benefícios

341 (Associação Nacional das Administradoras de Benefícios)

342

343 Entidade representativa do segmento de Defesa do Consumidor (Núcleo de
344 Defesa do Consumidor da Defensoria Pública)

345

346 Entidade representativa do segmento de Defesa do Consumidor (Ministério
347 Público do Consumidor)

348

349 Entidade representativa do segmento de associações de consumidores de
350 planos privados de assistência à saúde (Associação Brasileira de Procons)

351

352 Entidade representativa do segmento de associações de consumidores de
353 planos privados de assistência à saúde (Instituto Brasileiro de Defesa do
354 Consumidor)

355

356 Entidade representativa do segmento de portadores de deficiência (Conselho
357 Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência / Associação Brasileira de
358 Autismo)

359

360 Entidade representativa do segmento de portadores de deficiência (Conselho
361 Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência / Associação dos Familiares,
362 Amigos e Portadores de Doenças Graves)

363

364 Entidade representativa do segmento de portadores de deficiência (Conselho
365 Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência / Associação Brasileira de
366 Rugby em Cadeira de Rodas)

367

368 Entidade representativa do segmento de portadores de patologias especiais
369 (Articulação Nacional de Luta contra a Aids)

370

371 Entidade representativa do segmento de portadores de patologias especiais
372 (Aliança Independente dos Grupos de Apoio)

373

374 Entidade representativa do segmento de portadores de patologias especiais
375 (Associação Brasileira de Talassemia)

376

377 Entidade representativa do segmento de portadores de patologias especiais
378 (Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase)