

**Juliana Ferreira Kozan**

**Por que pacientes com câncer vão à Justiça? Um estudo sobre ações judiciais movidas contra o Sistema Único de Saúde (SUS) e contra os planos de saúde na Cidade de São Paulo**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências

Programa: Saúde Coletiva

Orientador: Prof. Dr. Mário César Scheffer

São Paulo

2019

**Juliana Ferreira Kozan**

**Por que pacientes com câncer vão à Justiça? Um estudo sobre ações  
judiciais movidas contra o Sistema Único de Saúde (SUS) e contra os  
planos de saúde na Cidade de São Paulo**

Dissertação apresentada à Faculdade de  
Medicina da Universidade de São Paulo para  
obtenção do título de Mestre em Ciências

Programa: Saúde Coletiva

Orientador: Prof. Dr. Mário César Scheffer

São Paulo

2019

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

Preparada pela Biblioteca da  
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Kozan, Juliana Ferreira

Por que pacientes com câncer vão à Justiça? Um estudo sobre ações judiciais movidas contra o Sistema Único de Saúde (SUS) e contra os planos de saúde na Cidade de São Paulo / Juliana Ferreira Kozan. -- São Paulo, 2019.

Dissertação(mestrado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Programa de Saúde Coletiva.

Orientador: Mário César Scheffer.

Descritores: 1.Neoplasias 2.Sistema Único de Saúde 3.Saúde suplementar 4.Poder Judiciário 5.Decisões judiciais

USP/FM/DBD-156/19

Responsável: Erinalva da Conceição Batista, CRB-8 6755

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu orientador, professor Mário César Scheffer, pela orientação, pelo apoio, pela disponibilidade e pela confiança.

Aos professores Dra. Hillegonda Maria Dutilh Novaes, Dr. Vidal Serrano Nunes Junior e Dr. Marcos Vinicius Pó, pelas contribuições para o desenvolvimento deste trabalho com sua participação da banca de qualificação.

À amiga e colega Karina Bozola Grou, pela constante inspiração, pelas discussões que contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho e pelo constante apoio.

À minha família, especialmente aos meus pais, Julieta e Antonio, à minha irmã, Ana Paula, ao meu esposo, Cristiano, e às minhas filhas, Beatriz e Helena, pela paciência e pela compreensão nos momentos que precisei me concentrar na elaboração deste trabalho.

Esta dissertação está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver).

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias. Elaborado por Aneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3ª ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2011.

## SUMÁRIO

LISTA DE GRÁFICOS

LISTA DE QUADROS

LISTA DE TABELAS

RESUMO

SUMMARY

1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1 SOBRE A PESQUISA .....	4
1.1.1 Precedente e justificativa.....	4
1.1.2 Descrição do problema e hipótese da pesquisa .....	6
1.1.3 Objetivos .....	6
1.1.4 Metodologia .....	7
1.1.5 Ética em pesquisa.....	12
2. REFERENCIAIS DO ESTUDO .....	13
2.1 O CÂNCER .....	13
2.1.1 O tratamento do câncer no SUS .....	16
2.1.2 O tratamento do câncer na saúde suplementar .....	21
2.2 AS COBERTURAS NO SISTEMA DE SAÚDE .....	24
2.2.1 A cobertura no subsistema público de saúde .....	25
2.2.2 A cobertura no subsistema suplementar.....	30
2.3 A INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE .....	34
2.3.1 No SUS.....	35
2.3.2 Na saúde suplementar .....	39
2.4 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL .....	45

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	53
3.1 PERFIL DAS DEMANDAS DE TRATAMENTO DO CÂNCER .....	54
3.1.1 Ano de julgamento dos recursos .....	54
3.1.2 Ações referentes ao SUS e aos planos de saúde .....	56
3.1.3 O que pedem os pacientes que vão à Justiça? .....	57
3.1.3.1 Os tratamentos para câncer .....	58
3.1.3.1.1 Quimioterapia.....	59
3.1.3.1.2 Cirurgia .....	64
3.1.3.1.3 Radioterapia .....	66
3.1.3.1.4 Transplante de medula óssea.....	67
3.1.3.1.5 Fosfoetanolamina sintética.....	68
3.1.3.2. Exame .....	71
3.2 POSICIONAMENTO DA JUSTIÇA .....	73
3.2.1 Resultado da demanda.....	73
3.2.2 Legislações utilizadas na fundamentação da decisão.....	76
3.2.3 Motivos das negativas e posicionamentos do TJSP .....	79
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	87
5. ANEXOS .....	93
Anexo 1 .....	93
Anexo 2 .....	94
Anexo 3 .....	100
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	101
APÊNDICE	

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 –	Decisões judiciais sobre tratamento de câncer contra o SUS e os planos de saúde – TJSP – 2015 a 2017 .....	55
Gráfico 2 –	Acórdãos analisados, segundo demanda ao SUS e aos planos de saúde – TJSP – 2015 a 2017 .....	56
Gráfico 3 –	Acórdãos analisados, segundo resultado da demanda – TJSP – 2015 a 2017 .....	74

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) em Oncologia aprovadas pela CONITEC.....	28
Quadro 2 –	Fluxo de incorporação de tecnologias na CONITEC .....	38
Quadro 3 –	Fluxograma da seleção de acórdãos para análise .....	53
Quadro 4 –	Momento do registro e da incorporação dos seis quimioterápicos mais solicitados .....	61

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Estabelecimentos de saúde segundo leitos clínicos em oncologia, totais e exclusivos do SUS, na Cidade de São Paulo – 2018 .....	14
Tabela 2 – Decisões judiciais sobre tratamento de câncer contra o SUS e os planos de saúde, segundo o ano de julgamento – TJSP – 2015 a 2017 .....	49
Tabela 3 – Itens demandados pelos pacientes contra o SUS e os planos de saúde, por tipo de providência solicitada – TJSP – 2015 a 2017 .....	52
Tabela 4 – Tratamentos para câncer demandados pelos pacientes contra o SUS e os planos de saúde, por tipo de terapia pleiteada – TJSP – 2015 a 2017 .....	53
Tabela 5 – Quimioterapias demandadas pelos pacientes contra o SUS e os planos de saúde por medicamento solicitado – TJSP – 2015 a 2017 .....	54
Tabela 6 – Cirurgias demandadas pelos pacientes contra o SUS e os planos de saúde por finalidade – TJSP – 2015 a 2017 .....	59
Tabela 7 – Cirurgias demandadas pelos pacientes contra o SUS e os planos de saúde por técnica de realização – TJSP – 2015 a 2017 .....	59
Tabela 8 – Radioterapias demandadas pelos pacientes contra o SUS e os planos de saúde por tipo – TJSP – 2015 a 2017 .....	60
Tabela 9 – Exames demandados pelos pacientes contra o SUS e os planos de saúde por tipo – TJSP – 2015 a 2017 .....	65
Tabela 10 – Distribuição de decisões judiciais sobre tratamento de câncer contra o SUS e os planos de saúde segundo o resultado da demanda – TJSP – 2015 a 2017 .....	66
Tabela 11 – Distribuição de decisões judiciais sobre tratamento de câncer contra o SUS e os planos de saúde segundo a posição do ente demandado no recurso – TJSP – 2015 a 2017 .....	68

Tabela 12 – Legislações utilizadas na fundamentação das decisões judiciais sobre tratamento de câncer contra o SUS e os planos de saúde – TJSP – 2015 a 2017 .....	69
Tabela 13 – Motivos das negativas de cobertura do tratamento alegados pelo SUS e pelos planos de saúde – TJSP – 2015 a 2017 .....	72

## RESUMO

Kozan J F. *Por que pacientes com câncer vão à Justiça? Um estudo sobre ações judiciais movidas contra o Sistema Único de Saúde (SUS) e contra os planos de saúde na Cidade de São Paulo* [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2019.

A dissertação *Por que pacientes com câncer vão à Justiça? Um estudo sobre ações judiciais movidas contra o Sistema Único de Saúde (SUS) e contra os planos de saúde na Cidade de São Paulo* descreve e analisa as decisões judiciais proferidas entre 2015 e 2017 pela segunda instância do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em ações judiciais que demandaram tratamentos para neoplasias. Foram analisadas 1.951 decisões judiciais, sendo 157 delas (8,05% do total) relacionadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) e 1.794 (91,95% do total) envolvendo empresas de planos e seguros de saúde privados. A maioria das decisões foi favorável (96,57%) tanto aos pacientes do SUS (88,54%) quanto da saúde suplementar (97,27%). A negativa de cobertura de quimioterapias foi o tema mais frequente nas decisões analisadas (47,00%), presente em 44,87% das decisões contra os planos de saúde e em 71,34% das decisões contra o SUS. O principal motivo alegado pelos gestores para essa recusa é o fato de o tratamento pleiteado não estar contemplado no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS ou nos protocolos do SUS. Conclui-se que os planos de saúde, se comparados ao SUS, são mais frequentemente reclamados na Justiça por pacientes de câncer, bem como que o Tribunal pesquisado tem posicionamento fortemente favorável aos pacientes. Há similaridades e diferenças na judicialização de tratamento para câncer demandados contra os setores público e privado da saúde. O estudo contribui para discussão e estudos futuros sobre a relação da judicialização da saúde com a qualidade da rede assistencial, a incorporação de tecnologias, as políticas públicas, a regulamentação e a fiscalização das atividades dos planos de saúde.

**Descritores:** Neoplasias, Sistema Único de Saúde, Saúde Suplementar, Poder Judiciário, Decisões Judiciais.

## SUMMARY

Kozan J F. *Why cancer patients go to justice? A study on lawsuits filed against health plans and against the SUS in the City of São Paulo* [dissertation]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2019.

The essay *Why cancer patients go to justice? A study on lawsuits filed against health plans and against the SUS in the City of São Paulo* describes and analyzes the judicial decisions handed down between 2015 and 2017 by the Court of Appeal of the State of São Paulo, in lawsuits that claimed for treatments for neoplasia. 1,951 judicial decisions were analyzed, being 157 of them (8,05%) related to the unified health system (SUS) and 1,794 (91,95%) involving companies of private health insurance plans. Most of the decisions was favorable (96,57%), both for SUS patients (88,54%) as for health plans patients (97,27%). The denial of coverage of chemotherapy was the most frequent issue in the decisions analyzed (47.00%), present in 44.87% of decisions against health plans and in 71.34% of decisions against the SUS. And the main reason alleged by the managers for such refusal, it was that the claimed treatment is not included in the list of procedures and events in the Health ANS or in protocols of the SUS. It is concluded that the health plans, if compared to the SUS, are most frequently claimed in court by cancer patients, and that the researched Court has a strong patient favorable position. There are similarities and differences in cancer treatment judicialization defendants against the public and private health sectors. The study contributes to the discussion and future studies on the relation of health judicialization to the quality of the health care network, the incorporation of technologies, public policies, regulation and supervision of health plan activities.

**Descriptors:** Neoplasms, Unified Health System, Supplemental Health, Judiciary, Judicial Decisions.

# 1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão entre as principais causas de adoecimentos e óbitos da população no Brasil<sup>1</sup>, seguindo tendência em nível global. Dentre elas, estimou-se a ocorrência de 600 mil novos casos de câncer no País em 2018, sendo os mais incidentes os cânceres de próstata, pulmão, mama feminina e cólon e reto. O País também apresenta altas taxas para os cânceres do colo do útero, estômago e esôfago<sup>2</sup>. Quase a metade dos casos de câncer está concentrada na Região Sudeste.

Após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), foi estruturada uma política de atenção ao câncer e definidas inúmeras normas de funcionamento de serviços e diretrizes clínicas. Foram criadas unidades para tratamento do câncer e houve expansão dos serviços habilitados em alta complexidade em oncologia, sejam públicos, filantrópicos ou privados, conveniados ou não ao SUS<sup>3</sup>. Tal rede, no entanto, não tem sido suficiente para dar respostas à dimensão epidemiológica do câncer no Brasil, sendo comum atrasos no diagnóstico, dificuldades de acesso e falhas no tratamento do câncer tanto de pacientes usuários do SUS quanto daqueles que têm planos e seguros de saúde.

Nos últimos anos tem ocorrido mudanças no tratamento do câncer<sup>4</sup>, com drogas cada vez mais caras e complexas e estratégias de tratamento cada vez mais personalizadas.

---

<sup>1</sup> Marinho, Fatima, et al. "Burden of disease in Brazil, 1990–2016: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2016." *The Lancet* 392.10149 (2018): 760-775.

<sup>2</sup> Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017. 128p <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>

<sup>3</sup> Silva, Mario Jorge Sobreira da, et al. "Política de Atenção ao Câncer no Brasil após a Criação do Sistema Único de Saúde Câncer." *Rev. Bras. Cancerol.* 63.3 (2017): 177-187.

<sup>4</sup> Stewart, B. and Wild, C.P. (eds.), International Agency for Research on Cancer, WHO. (2014) World Cancer Report 2014 [on-line]. Available from: <http://publichealthwell.ie/node/725845> [Accessed: 1st April 2019].

O tratamento do câncer tem sido, assim, objeto de judicialização. A judicialização da saúde caracteriza-se pelo movimento crescente de cidadãos que buscam a efetivação do direito à saúde através do Poder Judiciário, e se insere em um fenômeno jurídico e político ainda mais complexo de judicialização de políticas públicas, em especial das relacionadas à efetivação de direitos sociais (VIANNA, 2014).

A crescente judicialização da saúde<sup>5</sup> tem levado o Judiciário a se posicionar. O CNJ já realizou três Jornadas Nacionais da Saúde nas quais foram debatidos os problemas e foram aprovados inúmeros enunciados interpretativos e com informações técnicas para subsidiar os magistrados na tomada de decisões em ações judiciais sobre direito à saúde. O Supremo Tribunal Federal (STF) e o Superior Tribunal de Justiça (STJ) estão avaliando e discutindo o fenômeno<sup>6</sup> e definindo teses sobre o assunto, que terão efeito vinculativo para demais órgãos e instâncias da Justiça.

O aumento da judicialização da saúde também tem impulsionado diversas pesquisas e estudos sobre o tema, com diferentes abordagens, como aqueles que analisam a jurisprudência de tribunais específicos (e.g. MESSEDER e OSORIO, 2005; BIEHL, 2016; PEREIRA et al. 2007; BORGES, 2007; ZUCCHI e VIEIRA, 2007; MARQUES e DALLARI, 2007; LEITE e MAFRA, 2010; ROMERO, 2008; VIEIRA, 2008; CHIEFFI e BARATA, 2009; LEITE, et al, 2009; CHIEFFI e BARATA, 2010; WANG e FERRAZ, 2013).

Observa-se que a grande maioria das pesquisas em matéria de judicialização da saúde concentra-se no estudo do fenômeno no âmbito do SUS. Porém, diante da expansão dos planos de saúde e das implicações do funcionamento deste mercado no sistema de saúde como um todo (BAHIA, 2009; BAHIA, 2009; BRASIL, 2009; SANTOS, 2011;

---

<sup>5</sup> Conforme revelado pela pesquisa “Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução”, realizada pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper) para o Conselho Nacional de Justiça (CNJ).  
<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2019/03/66361404dd5ceaf8c5f7049223bdc709.pdf> – Acesso em 11/04/2019.

<sup>6</sup> <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=364338&caixaBusca=N> e [http://www.stj.jus.br/sites/STJ/default/pt\\_BR/Comunica%C3%A7%C3%A3o/noticias/Not%C3%ADcias/Sem](http://www.stj.jus.br/sites/STJ/default/pt_BR/Comunica%C3%A7%C3%A3o/noticias/Not%C3%ADcias/Sem)

TRETTEL, 2015), são fundamentais a ampliação e o aprofundamento dos estudos que analisem esse setor.

Mas ainda são escassos, ou mesmo inexistentes, estudos destinados a comparar ou descrever similaridades e diferenças entre a judicialização dos subsistemas público e privado de saúde, foco da presente pesquisa.

O estudo da judicialização da saúde pode ser realizado sob diferentes aspectos e abordagens, com foco no comportamento da Justiça, na conformidade das decisões com a legislação, nas competências das instituições reclamadas nos tribunais, nas características dos autores das ações, nos perfis das demandas e dos problemas de saúde, bem como na análise das falhas e disfunções da regulação do sistema de saúde (PEPE e VENTURA, 2011).

Porém, mais que analisar pontos negativos e positivos do fenômeno da judicialização da atenção à saúde, para além de descrever as respostas e o comportamento da Justiça perante as demandas dos cidadãos, propõe-se aqui o estudo do que leva as pessoas com importante morbidade – o câncer – a buscar o Judiciário.

Como se verá mais adiante, dificuldades de acesso aos serviços e/ou tratamentos de saúde, falhas e lacunas nas regulamentações setoriais e possível descompasso entre necessidades de saúde, prescrições médicas e incorporação de tecnologias podem ser algumas das razões dos problemas enfrentados tanto por usuários do SUS quanto por clientes de planos e seguros de saúde que buscam constantemente a Justiça.

O presente estudo pretende descrever por que pacientes com câncer vão à Justiça, quais são os medicamentos e tratamentos reivindicados nas ações judiciais aos planos de saúde e ao SUS na Cidade de São Paulo, bem como o entendimento do Judiciário diante desses pleitos.

## **1.1 SOBRE A PESQUISA**

### **1.1.1 Precedente e justificativa**

Diante do atual contexto da judicialização da saúde, em 2015 foi desenvolvida, no Departamento de Medicina Preventiva (DMP-FMUSP), a pesquisa denominada “Judicialização na Saúde Suplementar”, que consistiu na revisão de bibliografia e legislação, bem como um estudo no acervo público on-line do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP), órgão competente para julgar, em segunda instância, os recursos das ações judiciais envolvendo planos e seguros de saúde.

Esta pesquisa teve sua proposta técnica apresentada e aprovada nos termos do Edital 005/2014 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), e foi realizada de forma interinstitucional, com participação da Faculdade de Medicina da USP (coordenação), Faculdade de Saúde Pública (Núcleo de Estudos de Direito Sanitário) da USP e Universidade Federal do ABC, e contou com a coordenação geral do Prof. Dr. Mário César Scheffer, do Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP.

Nesta pesquisa anterior foram analisadas 4.059 decisões proferidas pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, nos anos de 2013 e 2014, em ações judiciais que discutem conflitos entre usuários e operadoras de planos de saúde coletivos julgados em definitivo referentes à Comarca da Capital.

Constatou-se que, nas ações judiciais que reclamam cobertura assistencial, a segunda maior causa de exclusão de cobertura pelos planos de saúde é o tratamento para câncer. Tal discussão ocorreu em 15,7% do total de decisões, menos frequente apenas que a negativa de cobertura de cirurgias em geral (33,7%).

Portanto, com base nos resultados daquela pesquisa original, foi possível afirmar que o tratamento para câncer é uma das maiores causas de judicialização na esfera da saúde suplementar em São Paulo nos últimos anos.

Com relação à saúde pública, a judicialização também apresenta crescente aumento anual, sendo que em São Paulo são predominantes as ações referentes a pedidos de medicamentos (CHIEFFI, BARATA e GOLDBAUM, 2017<sup>7</sup>; SIQUEIRA, 2015).

Nos anos de 2012 e 2013, os medicamentos antineoplásicos se apresentavam entre os mais solicitados administrativamente (SIQUEIRA, 2015). Considerando o período de 2010 a 2014, os antineoplásicos aparecem como quarta classe mais pleiteada judicialmente (CHIEFFI, 2017).

A judicialização do tratamento para câncer ganhou destaque em razão das demandas judiciais pela fosfoetanolamina sintética, conhecida como a “pílula contra o câncer”. O crescimento de demandas judiciais por essa substância levou à sanção da Lei nº 13.269, de 13 de abril de 2016, que "autoriza o uso da substância fosfoetanolamina sintética por pacientes diagnosticados com neoplasia maligna", cuja eficácia acabou sendo suspensa por decisão do Supremo Tribunal Federal (STF). Apesar da anomalia deste caso específico, o fato revela o quanto o tema da judicialização do tratamento para câncer é atual e movimenta gestores, Justiça e opinião pública.

Casos como este à parte, é possível supor que algumas das causas da judicialização são a negativa pura e simples de fornecer o tratamento, a prescrição médica antecipada ou indevida ou a demora de incorporação de medicamentos neoplásicos tanto nas diretrizes do SUS como na regulamentação que trata da cobertura dos planos de saúde.

Cabe avaliar, portanto, com base em pesquisa empírica, como se apresenta a judicialização dos tratamentos para câncer na saúde pública, comparando-a com a que ocorre na saúde suplementar e avaliando erros e acertos da regulação da saúde.

---

<sup>7</sup> Chieffi, Ana Luiza, Rita De Cassia Barata Barradas, and Moisés Goldbaum. "Legal access to medications: a threat to Brazil's public health system?" *BMC health services research* 17.1 (2017): 499.

Segundo estimativa do Instituto Nacional de Câncer (INCA), órgão auxiliar do Ministério da Saúde no desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e controle do câncer no Brasil, o câncer seguirá como um sério problema de saúde pública, chegando a 600 mil novos doentes no País por ano, que demandarão tratamento de alta complexidade<sup>8</sup>. As neoplasias são a segunda causa de mortalidade no Brasil, depois das doenças do aparelho circulatório.

Assim, considerando a magnitude do câncer no Brasil e seu impacto no sistema de saúde e na saúde da população, justifica-se avaliar como se apresenta a judicialização dos tratamentos para câncer na saúde pública, comparando-a com a que ocorre na saúde suplementar e avaliando eventuais lacunas da regulação da saúde e falhas no funcionamento do sistema de saúde.

### **1.1.2 Descrição do problema e hipótese da pesquisa**

No Estado de São Paulo, a segunda maior causa de exclusão de coberturas assistenciais, que motiva ações judiciais contra planos de saúde, é o tratamento para câncer. Também no âmbito do Sistema Único de Saúde são frequentes as ações judiciais que demandam tratamento para câncer.

A hipótese do estudo é a existência de diferenças de volumes e perfis de ações judiciais relacionadas ao tratamento de câncer quando comparadas àquelas movidas contra o SUS e àquelas movidas contra os planos de saúde.

### **1.1.3 Objetivos**

O objetivo geral do estudo é descrever e analisar as decisões judiciais proferidas pela 2ª instância do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, decorrentes de ações

---

<sup>8</sup> <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/introducao.asp> – Acesso em 23/03/2019.

movidas contra operadoras de planos e seguros de saúde privados e contra o SUS na Comarca da Capital, relacionadas a tratamento para câncer, julgadas entre 2015 e 2017.

**São objetivos específicos:**

- 1) Quantificar e descrever as decisões judiciais proferidas pelo TJSP relacionadas a tratamento para câncer entre os anos de 2015 e 2017;
- 2) Analisar comparativamente as características e motivações das demandas de tratamento para câncer contidas nas ações judiciais contra o SUS e os planos de saúde;
- 3) Analisar o resultado das demandas, se favoráveis ou não aos autores;
- 4) Analisar o fundamento jurídico e a solução adotada pelo Poder Judiciário nos julgamentos proferidos;
- 5) Relacionar as demandas judiciais mais frequentes com a regulamentação das coberturas assistenciais e incorporação de tecnologias para tratamentos de câncer na saúde suplementar e no SUS.

**1.1.4 Metodologia**

O presente estudo, de delineamento descritivo, utiliza dados de decisões judiciais proferidas em ações movidas por pacientes de câncer contra o SUS e os planos de saúde privados, contidas na base pública on-line do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP). Também foi realizada pesquisa bibliográfica, documental e de legislação.

A pesquisa abrange o Município de São Paulo, que conta atualmente 12,2 milhões de habitantes<sup>9</sup>, o que representa cerca de 27% da população do Estado. Na Capital do Estado, os planos de saúde são responsáveis pela assistência médico-hospitalar de 5,7

milhões de habitantes<sup>10</sup>, ou seja, 47% de sua população é coberta por planos e seguros de saúde. Trata-se da única capital do País com relativo equilíbrio numérico entre população coberta exclusivamente pelo SUS e população que, além do direito ao SUS, é beneficiária de planos de saúde privados.

Na Cidade de São Paulo, o câncer está entre as principais causas de mortalidade e morbidade, com existência de ampla rede assistencial local, pública e privada, ambulatorial e hospitalar para tratamento da doença. A capital concentrava 30%<sup>11</sup> da estimativa de novos casos de câncer no Estado de São Paulo em 2018.

Além disso, dentre as 319 Comarcas<sup>12</sup> existentes em todo o Estado de São Paulo<sup>13</sup> na Comarca da Capital tramita grande volume de ações judiciais referentes à saúde.

A escolha do período analisado (2015 a 2017) considerou os anos mais recentes disponíveis no momento da realização do estudo e também a necessidade de delimitar o número de ações analisadas, em função do tempo e dos recursos disponíveis para a conclusão da dissertação de Mestrado.

O estudo de decisões judiciais foi feito junto ao TJSP, que é a instância competente para julgar, em segundo grau, os recursos das ações judiciais envolvendo planos e seguros de saúde e também das demandas pleiteando fornecimento de medicamento ou tratamento médico pelo Estado de São Paulo e/ou pelo Município de São Paulo.

Além disso, o TJSP disponibiliza, publicamente e em meio informatizado, toda a sua jurisprudência acumulada sobre o assunto. Os acórdãos, redigidos, datados e assinados pelos juízes, contêm o resumo da ação e, após lavrados, suas conclusões são publicadas na Internet, no site oficial desse Tribunal.

---

<sup>9</sup> Fonte: IGBE - <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp.html> - Acesso em 23/03/2019.

<sup>10</sup> Fonte: SIB/ANS/MS - 01/2019.

<sup>11</sup> p. 92, Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil.

Na busca on-line disponível no site do referido Tribunal, utilizou-se sete filtros disponíveis:

- 1) “Pesquisa livre” – para chegar às ações relacionadas a câncer foram utilizadas e combinadas as seguintes palavras-chave: “câncer”, “neoplasia”, “tumor”, “carcinoma”, “linfoma”, “leucemia”, “mieloma”, “mesotelioma”, intercaladas pelo conector/operador “ou”. Para a definição dessas palavras-chave foi usado como referência o Capítulo 2 (Neoplasias) da Classificação Internacional de Doenças (CID 10).
- 2) “Classe” – optou-se pela seleção dos recursos de apelação e de embargos infringentes. Foram levantadas as decisões finais de mérito, proferidas em segunda instância, no TJSP, que espelham a manifestação dos desembargadores acerca do tema da demanda, e não sobre discussões incidentais ocorridas no decorrer do processo (como, por exemplo, a concessão de antecipação de tutela em caráter liminar ou discussões de ordem processual). As decisões liminares e/ou de tutela antecipada, concedidas em julgamento preliminar, não foram objeto do estudo, tendo em vista seu caráter provisório.
- 3) “Assunto” – os acórdãos foram filtrados também considerando o critério de indexação de jurisprudência do TJSP. Foram considerados os acórdãos registrados com os seguintes indexadores relacionados aos conflitos entre usuários de planos de saúde e operadoras existentes à data da realização da pesquisa: “6233 – planos de saúde”; “10000629 – cobrança de seguro saúde”; “10000983 – material rel plano/seg saude/conv saúde”; “10001132 – plano de saúde”; e “10001318 – seguro saúde”. E foram selecionados os seguintes indexadores relacionados aos conflitos entre cidadãos e o Estado e/ou o Município de São Paulo: “10069 – Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos”; “11883 – Tratamento Médico-Hospitalar”;

---

<sup>12</sup> Comarca é um termo jurídico utilizado para definir uma região do Estado na qual um determinado juiz tem competência para atuar em primeira instância.

“11884 – Fornecimento de Medicamentos”; e “11885 – Unidade de terapia intensiva (UTI) ou unidade de cuidados intensivos (UCI)”.

- 4) “Comarca” – foi selecionada a Comarca de São Paulo, como já justificado, que elege as decisões proferidas em ações que foram protocoladas e tramitaram, na 1ª instância, perante os juízes que atuam na Comarca da Capital.
- 5) “Data do julgamento” – foram selecionadas as decisões proferidas no período de 01/01/2015 a 31/12/2017.
- 6) “Origem” – foi selecionada a opção “2º grau” para obter os acórdãos julgados pelos desembargadores do TJSP.
- 7) “Tipo de decisão” – foram selecionados os acórdãos, através dos quais são emitidas as decisões nos tribunais, proferidos em regra por três desembargadores no julgamento de recursos. As decisões monocráticas, proferidas por apenas um desembargador, para deliberar sobre liminares e/ou de tutela antecipada, concedidas em julgamento preliminar, não foram objeto do estudo, tendo em vista seu caráter provisório.

Desta forma, chegou-se ao levantamento de 4.095 acórdãos, distribuídos entre os três anos previamente definidos: 2017 (1.306 acórdãos), 2016 (1.342 acórdãos) e 2015 (1.447 acórdãos). Todos esses acórdãos foram buscados, selecionados, arquivados e lidos.

Foi elaborado um instrumento padronizado (ANEXO 1), que foi preenchido quando a decisão analisada estava fora do escopo da pesquisa. Constatou-se que, mesmo com os filtros anteriormente descritos, 2.070 decisões estavam fora do escopo do estudo, ou seja, não abordavam tratamento do câncer. Outras 74 decisões apresentaram duplicidade e, por isso, também foram descartadas.

---

<sup>13</sup> Fonte: TJSP – <https://www.tjsp.jus.br/PrimeiraInstancia> – Acesso em: 23/03/2019.

Para levantamento dos conteúdos das demais decisões relacionadas ao tema do estudo, foi elaborado questionário estruturado (ANEXO 2), aplicado em cada acórdão, com preenchimento on-line, em sistema eletrônico do Google. Antes da aplicação do questionário foi realizado um pré-teste em amostra de 76 acórdãos selecionados aleatoriamente, o que levou a adequações do instrumento.

Conforme será detalhado no item referente aos resultados, chegou-se, assim, ao total de 1.951 decisões judiciais analisadas, nas quais foram aplicados o questionário estruturado.

### **Limitações do estudo**

Dentre as limitações do estudo, o período analisado, de três anos, não permitiu traçar evolução histórica ampliada e eventuais alterações de perfis de demandas judiciais de tratamentos de câncer ao longo do tempo.

A localização do estudo na Cidade de São Paulo, justificada pela dimensão da capital na judicialização da saúde, no mercado de planos de saúde e na prevalência de câncer, não alcançou possíveis diferenças no perfil das ações judiciais relacionadas a câncer em outros Municípios do Estado de São Paulo, em outros Estados e Regiões do País.

A escolha em analisar os acórdãos proferidos em segunda instância, embora permita o estudo de decisões definitivas, reflete ações iniciadas em passado recente, tendo em vista o lapso temporal entre a propositura da ação e o seu julgamento pelo Tribunal de Justiça.

Embora o estudo tenha englobado número expressivo de decisões nos três anos analisados, podem ter ficado de fora da análise ações não alcançadas pelo método de buscas utilizado, aquelas que tramitam em segredo de justiça e também ações que se encerraram na primeira instância, em razão de acordo ou de ausência de recurso da sentença.

O alto percentual de decisões inicialmente selecionadas e depois descartadas por não tratarem do assunto da pesquisa demonstra que há limitações em filtros

predeterminados e buscas automáticas aplicáveis a todo o universo de ações judiciais, sendo necessária a manipulação qualitativa com aplicação de questionário a cada um dos acórdãos.

### **1.1.5 Ética em pesquisa**

O projeto da presente pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FMUSP em 11/11/2016, protocolo de pesquisa nº 15933.

Integraram a pesquisa apenas os acórdãos de ações judiciais disponibilizadas publicamente na Jurisprudência on-line do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo ([www.tjsp.jus.br](http://www.tjsp.jus.br)). Foram excluídas as ações judiciais que tramitam em segredo de Justiça.

Trata-se, portanto, de pesquisa cuja fonte de informações foi uma base de dados de acesso público, não sendo necessária a autorização prévia do TJSP para o estudo proposto.

Foi assegurada a confidencialidade e a privacidade dos usuários de planos e seguros de saúde e dos cidadãos que possam figurar na condição de demandantes das ações judiciais públicas que compõem o universo do estudo. Foram preservados quaisquer identificadores e dados que possam relacionar o autor da ação e o seu estado de saúde particular. Os dados coletados foram utilizados unicamente para fins estatísticos e análises.

## **2. REFERENCIAIS DO ESTUDO**

### **2.1 O CÂNCER**

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos<sup>14</sup>.

As neoplasias malignas são os tumores formados por células de divisão rápida e desorganizada que invadem e provocam perda de função de um tecido ou órgão, enquanto os tumores benignos caracterizam-se por células que se multiplicam de forma mais vagarosa e são semelhantes ao tecido original, sem capacidade de disseminação e invasão. E os diferentes tipos de câncer correspondem aos tipos de células do corpo.

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10 – prevê as neoplasias malignas com os códigos identificados pelas letras C (C00 a C97) e D (D00 a D09), as benignas de D10 a D36 e aquelas de comportamento incerto ou desconhecido, de D37 a D48.

O tratamento do câncer pode ser feito através de cirurgia (que consiste na retirada do tumor através de uma operação feita no paciente), quimioterapia (que utiliza medicamentos que combatem células com grande capacidade de divisão, como as células neoplásicas (que podem ser ministrados via oral, endovenosa, intramuscular, subcutânea, tópica e intratecal), radioterapia (tratamento que usa radiações para destruir um tumor ou impedir que suas células aumentem) e transplante de medula óssea (tratamento que tem

---

<sup>14</sup><http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee> – Acesso em: 23/03/2019.

como objetivo a renovação da medula óssea através de infusão de células progenitoras), podendo ser necessário combinar mais de uma espécie de tratamento<sup>15</sup>.

Para o tratamento é possível que seja necessária a internação do paciente, seja para realização de cirurgia, de quimioterapia (há casos em que pode ser realizada em regime ambulatorial), de radioterapia ou de transplante de medula óssea. A internação pode ser necessária ainda para tratar efeitos colaterais do tratamento ou problemas de saúde causados pela evolução do câncer.

Além disso, para o diagnóstico do câncer e para a adequação, programação e eficácia do tratamento, é necessária a realização de exames diagnósticos, como exames de sangue para dosagem de marcadores tumorais, e exames de imagem, como tomografia computadorizada, ressonância magnética, tomografia por emissão de pósitrons (PET-Scan), radiografias, mamografias, ultrassonografias, entre outros.

Portanto, para o paciente com câncer, além do acesso ao diagnóstico, é importante o acesso aos meios para a realização do tratamento, como assistência ambulatorial, internação hospitalar e exames.

Na Cidade de São Paulo, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/DATASUS), há um total de 870 leitos clínicos de oncologia<sup>16</sup>, distribuídos em 40 hospitais, sendo 483 (55,52%) destinados exclusivamente ao SUS, e os outros 387 (44,48%) destinados à assistência privada ou aos planos de saúde (Tabela 1).

---

<sup>15</sup> <https://www.inca.gov.br/tratamento> – Acesso em: 23/03/2019.

<sup>16</sup> Leito de internação hospitalar destinado a acomodar pacientes com câncer.

**Tabela 1 – Estabelecimentos de saúde segundo leitos clínicos em oncologia, totais e exclusivos do SUS, na Cidade de São Paulo – 2018**

CNES	Estabelecimento	Leitos clínicos de oncologia	
		Total	SUS
2077531	A.C.Camargo Cancer Center	108	60
6430120	BP Mirante	5	0
9611339	CCC Centro de Combate ao Câncer	9	0
2078287	Centro de Referência da Saúde da Mulher São Paulo	22	22
2077574	Conjunto Hospitalar do Mandaqui São Paulo	5	5
2078015	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP	25	25
2089238	Hospital Alvorada Taguatinga	5	0
2058502	Hospital do Servidor Público Estadual Francisco Morato de Oliveira	8	0
2752077	Hospital do Servidor Público Municipal	6	0
2078406	Hospital Independência	1	0
7711980	Hospital Municipal Vila Santa Catarina Dr. Gilson de Cássia Marques de Carvalho	30	30
2082624	Hospital Santa Cruz	4	0
2077477	Hospital Santa Marcelina	18	18
2079089	Hospital 9 de Julho	15	0
7060165	A.C.Camargo Cancer Center – Unidade Tamarandé	30	0
2077507	Hospital Bandeirantes	7	0
2080575	Hospital BP	20	10
2032481	Hospital da Luz	22	0
3367371	Hospital da Luz	11	0
6866905	Hospital e Casa de Repouso Sainte Marie	10	0
2078589	Hospital e Maternidade Santa Maria da Cruz Azul de São Paulo	17	0
2089696	Hospital do GRAACC - Instituto de Oncologia Pediátrica	1	1
2066572	Hospital Heliópolis Unidade De Gestão Assistencial SP	4	4
2071371	Hospital Infantil Darcy Vargas Uga III São Paulo	19	19
2058391	Hospital Israelita Albert Einstein	45	0
6283993	Hospital Leforte	1	0
6148956	Hospital Montemagno	9	0
9554157	Hospital Salvalus	8	0
2080818	Hospital Samaritano	6	0
2688603	Hospital Santa Catarina	20	0
2077485	Hospital São Paulo - Hospital Universitário da UNIFESP	7	7
2079127	Hospital Sírio-Libanês	31	0
9735372	Hospital Vila Nova Star	8	0
6668143	Hospital Vitória	2	0
2077590	Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC)	47	21
2080125	Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho	30	30
6123740	Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP)	219	219
2688689	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - Hospital Central	6	6
2077523	Unidade De Gestão Assistencial II Hospital Ipiranga SP	6	6
2078597	Unidade Referenciada Oswaldo Cruz Vergueiro	23	0
<b>TOTAL</b>		<b>870</b>	<b>483</b>

**FONTE: Elaboração própria/CNES**

### **2.1.1 O tratamento do câncer no SUS**

Considerando a importância epidemiológica do câncer no Brasil e sua magnitude social, foi editada a Portaria MS/GM nº 2.349/2005 que instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica, que previa a promoção, prevenção, o diagnóstico, tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas e organizada de forma articulada com o Ministério da Saúde e com as Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios.

Essa norma foi substituída pela Portaria MS/GM nº 874/2013, que instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer, que traça como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.

A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer se baseia em diversos princípios e diretrizes, dentre os quais estão os relacionados ao cuidado integral, à ciência e à tecnologia, assim como a incorporação e o uso de tecnologias voltadas para a prevenção e o controle do câncer por meio de recomendações formuladas por órgãos governamentais a partir do processo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e da Avaliação Econômica (AE).

Sua coordenação é de competência do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e do Instituto Nacional de Câncer (INCA), devendo sua a ser implantada por Estados, Municípios e regiões de saúde.

As Redes de Atenção à Saúde devem garantir tecnologias adequadas e profissionais aptos e suficientes para atender à região de saúde, mediante articulação dos distintos componentes da rede de atenção à saúde, sendo os responsáveis pelo tratamento de pacientes com câncer a Atenção Básica, a Atenção Domiciliar, a Atenção Especializada e os Sistemas de Apoio.

O Componente de Atenção Especializada é composto por ambulatórios de especialidades, hospitais gerais e hospitais especializados habilitados para a assistência oncológica que devem apoiar e complementar os serviços da atenção básica na investigação diagnóstica, no tratamento do câncer e na atenção às urgências relacionadas às intercorrências e à agudização da doença. Ele é constituído pela Atenção Ambulatorial (serviços de média complexidade que realizam o atendimento especializado, exames para diagnóstico do câncer, apoio terapêutico e o tratamento de lesões precursoras) e pela Atenção Hospitalar (hospitais habilitados como Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e pelos Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, onde são oferecidos os tratamentos especializados de alta complexidade e densidade tecnológica)<sup>17</sup>.

Os hospitais habilitados como UNACON são estruturas hospitalares que realizam o diagnóstico definitivo e o tratamento dos cânceres mais prevalentes da região de saúde onde está inserido, enquanto as estruturas hospitalares habilitadas como CACON realizam o diagnóstico definitivo e o tratamento de todos os tipos de câncer.

A Cidade de São Paulo tem a maior concentração de hospitais do Estado<sup>18</sup> habilitados para tratamento do câncer no SUS (22,37% do total do Estado)<sup>19</sup>, conforme informação do INCA, que são os seguintes:

1. Centro de Referência da Saúde da Mulher (UNACON)
2. Conjunto Hospitalar do Mandaqui (Hospital geral com cirurgia Oncológica)
3. Hospital do Câncer A. C. Camargo/Fundação Antônio Prudente (CACON com serviço de Oncologia Pediátrica)
4. Hospital Central da Santa Casa de São Paulo/Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (UNACON com serviços de Hematologia e de Oncologia Pediátrica)

---

<sup>17</sup> Art. 26, III, Portaria MS/GM nº 874/2013.

<sup>18</sup> O Estado de São Paulo conta com o total de 76 nosocômios habilitados para tratamento do câncer no SUS.

<sup>19</sup> <https://www.inca.gov.br/onde-tratar-pelo-sus/sao-paulo> – Acesso em 23/03/2019.

5. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP/Fundação Faculdade de Medicina (CACON com serviço de Oncologia Pediátrica)
6. Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha (Hospital geral com cirurgia Oncológica)
7. Hospital Heliópolis (UNACON)
8. Hospital Infantil Darcy Vargas (UNACON exclusiva de Oncologia Pediátrica)
9. Hospital Ipiranga/Unidade de Gestão Assistencial II (UNACON)
10. Hospital São Joaquim Beneficência Portuguesa/Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência (CACON com serviço de Oncologia Pediátrica)
11. Hospital Santa Marcelina/Casa de Saúde Santa Marcelina (CACON com serviço de Oncologia Pediátrica)
12. Hospital São Paulo Unidade I/Escola Paulista de Medicina/Unifesp (CACON)
13. Hospital de Transplante do Estado de São Paulo Euryclides de Jesus Zerbini/Hospital Brigadeiro (UNACON com serviço de Hematologia)
14. Instituto Brasileiro de Controle do Câncer-IBCC (UNACON com serviço de Radioterapia)
15. Instituto de Oncologia Pediátrica/Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer-GRAACC (UNACON Exclusiva de Oncologia Pediátrica com Serviço de Radioterapia)
16. Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho (CACON)
17. Instituto do Câncer do Estado de São Paulo/SES (CACON)

A assistência oncológica no SUS está inserida no bloco de financiamento da Assistência à Saúde de Média e Alta Complexidades (MAC) e é ressarcida por meio de procedimentos específicos (cirúrgicos, radioterápicos e quimioterápicos).

O fornecimento de medicamentos contra o câncer é feito pelos hospitais credenciados no SUS e habilitados em Oncologia, sendo ressarcidos pelo Ministério da Saúde<sup>20</sup>. A respectiva Secretaria de Saúde gestora é quem repassa o recurso recebido do Ministério da Saúde para o hospital. Para alguns medicamentos específicos (talidomida, L-asparaginase, mesilato de imatinibe, dasatinibe, cloridrato de nilotinibe, rituximabe, trastuzumabe, dactinomicina), o Ministério da Saúde realiza compra centralizada e distribuição às Secretarias de Estado da Saúde, que envia aos CACON conforme demanda.

Os hospitais habilitados em Oncologia pelo SUS padronizam, adquirem e prescrevem os medicamentos, devendo observar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde<sup>21</sup>.

Diante do sistema diferenciado de financiamento dos procedimentos e tratamentos em oncologia, as diretrizes não se restringem às tecnologias incorporadas no SUS, mas, sim, ao que pode ser oferecido ao paciente, considerando o financiamento repassado aos centros de atenção e a autonomia destes na escolha da melhor opção para cada situação clínica.

Apesar de o presente estudo focar na judicialização relacionada ao tratamento para câncer na Cidade de São Paulo, cabe observar a regulação da assistência oncológica no Estado de São Paulo, que tem impacto no atendimento no âmbito municipal. A primeira iniciativa foi a criação, pela Secretaria Estadual da Saúde, da OncoRede – Rede Estadual de Assistência Oncológica Terciária –, para o desenvolvimento das ações voltadas ao

---

<sup>20</sup> <http://portalms.saude.gov.br/noticias/817-assuntos/atencao-especializada-e-hospitalar/40675-tratamento-e-reabilitacao> – Acesso em: 23/03/2019.

<sup>21</sup> <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/medicamentos-oncologicos> – Acesso em: 23/03/2019.

tratamento para câncer, através do Decreto nº 32.848/1991, do Governador do Estado de São Paulo.

Posteriormente foi criada a Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS), através do Decreto nº 56.061/2010, que tem por finalidade a regulação da oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão, visando promover a equidade do acesso, garantindo a integridade da assistência ao paciente na esfera de sua área de abrangência.

Foram criados também a Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer (RHCCC), que tem como missão aprimorar o modelo de atenção aos pacientes com câncer, formada por 75 hospitais que buscam atuar de forma coordenada para levar assistência de qualidade à população.

Também foi criado o Comitê de Referência em Oncologia do Estado de São Paulo, instituído pela Resolução SS 41/2017, que tem dentre suas atribuições: (i) fomentar a incorporação e o uso de tecnologias voltadas para a prevenção e o controle do câncer; (ii) assessorar tecnicamente na definição e implementação das diretrizes e políticas relacionadas às doenças oncológicas; e (iii) assessorar tecnicamente o Coordenador da RHCCC e o Gabinete do Secretário da Saúde quanto a condutas, procedimentos e decisões que, pela complexidade, necessitem de parecer de órgão colegiado.

O Comitê de Referência em Oncologia do Estado de São Paulo é um órgão colegiado de caráter normativo, deliberativo, consultivo, técnico-científico e de assessoramento, composto por representantes de diversos órgãos e instituições, dentre eles o Instituto do Câncer de São Paulo "Octávio Frias de Oliveira" (ICESP), a Coordenação da Rede "Hebe Camargo" de Combate ao Câncer e a Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP).

O Comitê Estadual de Referência em Oncologia mapeou e estudou as principais necessidades paulistas, a fim de garantir acesso, acolhimento e resolubilidade em todos os níveis de atendimento para a população.

Uma das iniciativas desse Comitê foi a realização do Simpósio Paulista de Oncologia (SP ONCO), que tem por objetivo promover a integração e o alinhamento técnico-científico dos profissionais envolvidos no tratamento do câncer dentro do Sistema Único de Saúde em São Paulo, realizado em 2014, 2015 e 2016.

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo informou<sup>22</sup> que realiza a avaliação e dispensação dos medicamentos que não foram incorporados pela CONITEC, fato relevante para contextualizar a judicialização de tratamento oncológico no Município de São Paulo.

Vale ainda apontar a existência do Registro Hospitalar de Câncer, atualmente coordenado e processado no Estado de São Paulo pela Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP). O Registro Hospitalar de Câncer (RHC/FOSP) iniciou suas atividades em 2000, com o objetivo de registrar os casos de câncer atendidos no Estado.

### **2.1.2 O tratamento do câncer na saúde suplementar**

No setor da saúde suplementar, os tratamentos para câncer são obrigatórios por determinação legal, regulatória e contratual, conforme será tratado de forma mais aprofundada no item sobre cobertura.

A Resolução Normativa nº 428/2017 da ANS, que entrou em vigor no início de janeiro de 2018, estabelece que a operadora de plano de saúde deve assegurar a continuidade do tratamento de quimioterapia e radioterapia conforme prescrição do profissional assistente e justificativa clínica, respeitada a segmentação contratada<sup>23</sup>.

O plano de saúde de segmentação ambulatorial é obrigado a cobrir medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar, radioterapia e quimioterapia oncológica ambulatorial, baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e

---

<sup>22</sup> [http://www.oncoguia.org.br/pub//10\\_advocacy/pdf/Resposta\\_Oncoguia\\_Rede\\_Hebe.pdf](http://www.oncoguia.org.br/pub//10_advocacy/pdf/Resposta_Oncoguia_Rede_Hebe.pdf) – Acesso em: 23/03/2019.

<sup>23</sup> Art. 18.

adjuvantes que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica, necessitem, conforme prescrição do médico assistente, ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro de estabelecimento de saúde<sup>24</sup>. Esses medicamentos também devem ser cobertos no plano de segmentação hospitalar, caso forem necessários em continuidade à assistência prestada em nível de internação hospitalar<sup>25</sup>.

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde 2018 traz uma ampla lista de procedimentos para o tratamento de câncer que devem obrigatoriamente ser cobertos pelos planos de saúde, incluindo exames, quimioterapias<sup>26</sup>, radioterapias, cirurgias, incluindo 8 medicamentos orais (afatinibe, crizotinibe, dabrafenibe, enzalutamida, everolimo, ruxolitinibe, ibrutinibe, tramatinibe).

Esse novo rol prevê expressamente, dentre outros, a cobertura dos seguintes tratamentos para câncer:

- Terapia antineoplásica oral para tratamento do câncer<sup>27</sup>, procedimento para o qual a ANS estabeleceu Diretriz de Utilização<sup>28</sup>, que estabelece critérios para a cobertura de 45 medicamentos.
- Medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes relacionados a tratamentos antineoplásicos<sup>29</sup>, também com Diretriz de Utilização<sup>30</sup>.
- Exames de endoscopia, colonoscopia, broncoscopia, mamografia convencional e digital (essa com Diretriz de Utilização<sup>31</sup>), radiografias, ultrassonografias, tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas, cintilografias, densitometria, colposcopia, PET-Scan/PET-CT (com Diretriz de Utilização<sup>32</sup>),

---

<sup>24</sup> Art. 21, X, XI e XII.

<sup>25</sup> Art. 22, X, b e c.

<sup>26</sup> Atualmente, os quimioterápicos endovenosos devem ser cobertos pelos planos de saúde assim que forem registrados na ANVISA.

<sup>27</sup> P. 2 do Anexo I da RN nº 428/2017.

<sup>28</sup> P. 62/66 do Anexo II da RN nº 428/2017.

<sup>29</sup> P. 2 do Anexo I da RN nº 428/2017.

<sup>30</sup> P. 47/53 do Anexo II da RN nº 428/2017.

<sup>31</sup> P. 46 do Anexo II da RN nº 428/2017.

<sup>32</sup> P. 58/60 do Anexo II da RN nº 428/2017.

análise molecular de DNA (com Diretrizes de Utilização para neoplasias endócrinas<sup>33</sup>), dentre outros.

- Tratamentos de radioterapia<sup>34</sup>, quimioterapia<sup>35</sup>, planejamento técnico de imunoterapia alérgeno-específica e inespecífica<sup>36</sup>.
- Transplante alogênico e autólogo de medula óssea<sup>37</sup>, ambos com Diretrizes de Utilização<sup>38</sup>.
- Cirurgias diversas.

Ficou claro quando se tratou do tratamento do câncer no SUS que, na Cidade de São Paulo, com base em dados do CNES/DATASUS, há 387 (44,48%) leitos clínicos de oncologia destinados à assistência privada ou aos planos de saúde (Tabela 1). Cada operadora de plano de saúde escolhe quais hospitais vão integrar sua rede de atendimento que deve ser compatível com sua carteira de beneficiários.

Assim, o tratamento para câncer na saúde suplementar é realizado pela rede de hospitais, clínicas, laboratórios, médicos e demais prestadores vinculados à rede credenciada ou referenciada de cada operadora de plano de saúde, ou então escolhidos livremente pelo consumidor, que paga pelo serviço e depois solicita o reembolso da operadora. A opção de acesso à assistência através de rede credenciada/referenciada e/ou livre escolha deve vir expressamente prevista no contrato de plano de saúde.

A ANS implantou em 2017 o Projeto OncoRede, um projeto-piloto que busca a melhoria da qualidade da assistência oncológica na saúde suplementar. No início de 2019, a

---

<sup>33</sup> P. 114/115 do Anexo II da RN nº 428/2017.

<sup>34</sup> P. 95/96 do Anexo I da RN nº 428/2017.

<sup>35</sup> P. 90 do Anexo I da RN nº 428/2017.

<sup>36</sup> P. 3 do Anexo I da RN nº 428/2017.

<sup>37</sup> P. 50 do Anexo I da RN nº 428/2017.

<sup>38</sup> P. 70/72 do Anexo II da RN nº 428/2017.

Agência divulgou um relatório<sup>39</sup> com a análise de dados desse projeto, no qual identificou os seguintes problemas na assistência ao paciente com câncer na Saúde Suplementar: pouca qualidade do diagnóstico; ausência de informação abrangente e integrada sobre o paciente; fragmentação das intervenções mais relevantes – quimioterapia, radioterapia e cirurgia; e ausência de coordenação do cuidado prestado nos diferentes níveis de complexidade da rede.

## 2.2 AS COBERTURAS NO SISTEMA DE SAÚDE

Os sistemas de saúde constituem estruturas complexas de atenção à saúde, públicas e privadas, reguladas a partir de uma política de Estado (SCHEFFER e AITH, 2015).

O sistema de saúde brasileiro é formado por várias formas de serviços e organizações, públicas e privadas, sendo que ao longo da história foram estabelecidas diferentes modalidades de financiamento, prestação e gestão da saúde. Segundo Paim et al<sup>40</sup>, existem três subsetores no sistema de saúde brasileiro: o subsetor público, no qual os serviços são financiados e providos por União, Estados e Municípios; o subsetor privado, que pode ou não ter fins lucrativos, onde os serviços são financiados tanto com recursos públicos quanto privados; e, o subsetor de saúde suplementar, com diferentes tipos de planos e seguros privados de saúde. Embora distintos, os componentes público e privado do sistema brasileiro são interligados, pois os profissionais de saúde circulam livremente e as pessoas podem utilizar os serviços de todos os três subsetores, dependendo da oportunidade de acessar ou da capacidade de pagamento.

---

<sup>39</sup>[http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Materiais\\_por\\_assunto/relatorio\\_conclusivo\\_oncorede.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/relatorio_conclusivo_oncorede.pdf) – Acesso em: 29/03/2019.

<sup>40</sup> Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet* 2011; 377(9779):1778-97.

No Brasil, a cobertura em saúde tem matriz constitucional, assegurando a todos os cidadãos o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação<sup>41</sup>.

A cobertura em saúde, no que concerne à população alcançada e aos serviços ofertados, é bastante divergente entre o subsistema público e o subsistema suplementar, objetos do presente estudo, o que gera certo conflito entre o universalismo preconizado de um e a segmentação praticada de outro.

### **2.2.1 A cobertura no subsistema público de saúde**

O subsistema público de saúde foi criado pela Constituição Federal de 1988 que, em seu artigo 198, denominou-o de Sistema Único de Saúde (SUS), que congrega ações e serviços de saúde em todo o território nacional, prestados por uma rede regionalizada e hierarquizada e organizado com base nas diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade<sup>42</sup>.

Além de ser responsável pela prestação de serviços de assistência à saúde, o SUS possui diversas competências que lhe foram conferidas pelo artigo 200 da Constituição Federal de 1988, quais sejam:

- a) Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
- b) Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
- c) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

---

<sup>41</sup> Art. 196, CF/88: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário

- d) Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
- e) Incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;
- f) Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
- g) Participar do controle e fiscalização de produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos, e
- h) Colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

O SUS é formado por cada um dos entes públicos – União, Estados e Municípios –, ordenados de modo a formar um sistema unido e articulado. E a execução de serviços e ações de saúde é dever de cada esfera de governo, de modo que cada uma delas, devendo agir juntas e de forma solidária, tem a sua competência administrativa definida pela Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080/90.

A Lei Orgânica da Saúde regulamenta o SUS, dispondo sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços. No que diz respeito à cobertura em saúde, inclui no campo de atuação do SUS a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (art. 6º, I, d).

E, de acordo com o que estabelece a Lei nº 8.080/90, com as alterações promovidas pela Lei nº 12.401/2011, a assistência terapêutica integral consiste na dispensação de medicamentos e produtos para a saúde, como órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos (art. 19-N, I), e na oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar (art. 19-M).

---

*às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.*

<sup>42</sup> Art. 198, CF/88.

Para o fornecimento de medicamentos, a lei prescreve que deve ser apresentada prescrição em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores federal, estaduais ou municipais do SUS ou em conformidade com o disposto no art. 19-P. Os procedimentos terapêuticos também serão oferecidos com base nas tabelas elaboradas pelo gestor federal do SUS.

Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas consistem em documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde, o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, as posologias recomendadas, os mecanismos de controle clínico e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos gestores do SUS<sup>43</sup>.

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), responsável pela edição desses protocolos e diretrizes, cujo funcionamento e processo de avaliação de incorporação será analisado mais adiante, até fevereiro de 2019 aprovou 27 Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) em Oncologia (Quadro 1).

---

<sup>43</sup> Art. 19-N, II.

**Quadro 1 – Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) em Oncologia aprovadas pela CONITEC**

<b>Indicação</b>	<b>População</b>	<b>Legislação</b>	<b>Data</b>
Leucemia Mieloide Crônica	Crianças e adolescentes	Portaria SAS/MS nº 114	10/02/2012
Leucemia Linfoblástica Aguda	Crianças e Adolescentes	Portaria SAS/MS nº 115	10/02/2012
Cromossoma Philadelphia Positivo			
Câncer de Ovário	N/A	Portaria SAS/MS nº 458	21/05/2012
Tumor Cerebral – Adultos	N/A	Portaria SAS/MS nº 599	26/06/2012
Câncer de Fígado	Adultos	Portaria SAS/MS nº 602	26/06/2012
Leucemia Linfoblástica Aguda	Adultos	Portaria SAS/MS nº 312	27/03/2013
Cromossoma Philadelphia Positivo			
Melanoma Cutâneo	N/A	Portaria SAS/MS nº 357	08/04/2013
Câncer de Estômago	N/A	Portaria SAS/MS nº 505	06/05/2013
Leucemia Mieloide Crônica	Adultos	Portaria SAS/MS nº 1.219	04/11/2013
Carcinoma Diferenciado de Tireoide	N/A	Portaria SAS/MS nº 07	03/01/2014
Tumor do Estroma Gastrointestinal	N/A	Portaria SAS/MS nº 494	18/06/2014
Leucemia Mieloide Aguda	Adultos	Portaria SAS/MS nº 705	12/08/2014
Leucemia Mieloide Aguda	Crianças e Adolescentes	Portaria SAS/MS nº 840	10/09/2014
Linfoma Difuso de Grandes Células B			
Linfoma Difuso de Grandes Células B	Adultos	Portaria SAS/MS nº 956	26/09/2014
Câncer de Pulmão	N/A	Portaria SAS/MS nº 957	26/09/2014
Câncer de Cólon e Reto	N/A	Portaria SAS/MS nº 958	26/09/2014
Linfoma Folicular	N/A	Portaria SAS/MS nº 1.501	10/10/2014
Câncer de Esôfago	N/A	Portaria SAS/MS nº 1.439	16/12/2014
Câncer de Rim	N/A	Portaria SAS/MS nº 1.440	16/12/2014
Mieloma Múltiplo	N/A	Portaria SAS/MS nº 708	06/08/2015
Câncer de Mama	N/A	Portaria SAS/MS nº 996	30/09/2015
Câncer de Cabeça e Pescoço	N/A	Portaria SAS/MS nº 516	17/05/2015
Adenocarcinoma de Próstata	N/A	Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº 498	11/05/2016
Aneurisma da Aorta Abdominal	N/A	Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº 488	06/03/2017
Câncer de Estômago	N/A	Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº 3	15/01/2018
Carcinoma de Mama	N/A	Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº 19	03/07/2018
Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário	N/A	Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº 01	07/01/2019

**FONTE: Elaboração própria/CONITEC.**

Cabe apontar que a Lei nº 8.080/90<sup>44</sup> proíbe, em todas as esferas de gestão do SUS, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental e sem registro ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Por fim, cumpre destacar a edição da Lei Federal nº 12.732/2012, que regulamenta o especificamente o início do tratamento do paciente com câncer no SUS, estabelecendo que ele receberá, gratuitamente, no SUS, todos os tratamentos necessários e estabelece que a

<sup>44</sup> Art. 19-T.

padronização de terapias do câncer, cirúrgicas e clínicas deverá ser revista, republicada e atualizada sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico e à disponibilidade de novos tratamentos comprovados.

Essa norma determina ainda que o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no SUS em até 60 (sessenta) dias, contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário. E ainda esclarece que considerar-se-á efetivamente iniciado o primeiro tratamento da neoplasia maligna com a realização de terapia cirúrgica ou com o início de radioterapia ou de quimioterapia, conforme a necessidade terapêutica do caso.

A referida Lei ainda determina que os pacientes acometidos por manifestações dolorosas consequentes de neoplasia maligna terão tratamento privilegiado e gratuito quanto ao acesso às prescrições e dispensação de analgésicos opiáceos ou correlatos, bem como torna doenças, agravos e eventos em saúde relacionados às neoplasias de notificação e registro compulsórios nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

Contudo, há indícios de que essa Lei não tem sido respeitada, e, portanto, críticas quanto à sua efetividade. O tempo médio para iniciar o tratamento para câncer, calculado considerado uma amostra de 500 casos em todo o País no período de 2013 e 2017, é de 81 dias, segundo informações do Ministério da Saúde<sup>45</sup>.

Desta forma, para que os medicamentos e procedimentos terapêuticos possam ser acessados pelos usuários do SUS, devem ser seguidas e observadas diversas etapas que compõem o ciclo da assistência terapêutica, quais sejam a seleção de medicamentos, passando à programação, aquisição, armazenamento e distribuição, culminando com a dispensação de medicamentos. E a falha em qualquer dessas etapas pode causar problemas no fornecimento e, conseqüentemente, na judicialização.

---

<sup>45</sup> <http://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-05/prazo-legal-para-iniciar-tratamento-de-cancer-nao-e-atendido-no-pais> – Acesso em 11/04/2019.

## 2.2.2 A cobertura no subsistema suplementar

A Constituição Federal de 1988, além de instituir o SUS como o sistema público de saúde, também permitiu que a iniciativa privada prestasse serviços de assistência à saúde (Art. 199).

Os planos e seguros de saúde privados são regulados pela Lei nº 9.656/98, definidos como uma prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir a assistência à saúde<sup>46</sup>.

A norma do artigo 10<sup>47</sup>, da Lei nº 9.656/98, traça a principal diretriz para a cobertura que deve ser fornecida aos consumidores contratantes de planos de saúde, determinando a obrigatoriedade de prestação de serviços para o tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde da Organização Mundial de Saúde.

Os incisos do artigo 10 dessa Lei preveem a possibilidade de excetuar a cobertura de tratamento clínico ou cirúrgico experimental; procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim; inseminação artificial; tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética; fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados; fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado os tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes; fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao

---

<sup>46</sup> Art. 1º (...) I – Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; (...).

<sup>47</sup> “Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei (...)”.

ato cirúrgico; tratamentos ilícitos ou antiéticos; e casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

E o parágrafo 4<sup>o</sup><sup>48</sup> do artigo 10 da Lei nº 9.656/98 delega à ANS a competência para definir a amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade.

A ANS, no exercício de sua competência legal, passou a editar normas que especificam as regras de cobertura estabelecidas em lei e editar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que consiste em uma lista de procedimentos, exames e tratamentos de cobertura mínima obrigatória pelos planos de saúde, que atualmente é revisado a cada dois anos.

O primeiro rol de procedimentos estabelecido pela ANS foi definido pela Resolução Consu nº 10/1998, atualizado em 2001 pela Resolução de Diretoria Colegiada da ANS – RDC 67/2001 –, e novamente revisto nos anos de 2004, 2008, 2010, 2011, 2013 e 2015 pelas Resoluções Normativas da ANS nº 82, 167, 211, 262, 338 e 387, respectivamente, sendo essa última a atualmente vigente.

Em 2017 foi aprovada a Resolução Normativa nº 428, que trouxe novo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, assim como as novas Diretrizes de Utilização – DUT –, Diretrizes Clínicas – DC – e Protocolo de Utilização – PROUT – para alguns procedimentos, que passaram a valer em janeiro de 2018.

Ou seja, o rol da ANS traz uma lista de procedimentos que devem obrigatoriamente ser cobertos. No entanto, segundo interpretação inclusive do Poder Judiciário, não consiste em uma lista taxativa, e sim meramente exemplificativa. O fato de um procedimento não estar previsto nesse rol não justificaria, assim, a recusa de sua cobertura.

A cobertura prestada pelos planos de saúde pode ainda ser segmentada de acordo com o tipo de segmentação contratada, que pode ser hospitalar, ambulatorial e obstétrica,

---

<sup>48</sup> A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS.

sendo possível às operadoras comercializar planos com as mais diferentes combinações de segmentação (apenas ambulatorial; apenas hospitalar; hospitalar com obstetria; ambulatorial e hospitalar; e ambulatorial e hospitalar com obstetria), desde que cumpram a obrigação de comercializar o plano denominado referência, que abrange assistência médico-ambulatorial e hospitalar com obstetria, sendo sua acomodação em enfermaria.

A segmentação ambulatorial garante a prestação de serviços de saúde que compreende consultas médicas em clínicas ou consultórios, exames, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, enquanto que a hospitalar cobre a prestação de serviços em regime de internação hospitalar e a obstétrica, a atenção ao parto e a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto.

Outra questão que impacta na cobertura dos planos de saúde é a forma pela qual a assistência é contratada no plano de saúde, que, como já exposto, pode ser através do acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde livremente escolhidos (livre escolha, mediante reembolso), integrantes de rede credenciada, contratada ou referenciada (exclusivamente por rede credenciada), ou ainda uma mescla dessas duas alternativas (livre escolha + rede credenciada).

Isso implica em dizer que, se o plano de saúde estabelecer a prestação de serviços através exclusivamente de uma rede de prestadores credenciados, o beneficiário apenas poderá acessar os serviços dentre os integrantes dessa rede, salvo o caso de inexistência de prestador para uma determinada especialidade.

Já se o contrato de plano de saúde estabelecer a prestação mediante a livre escolha de prestadores no mercado, cujo custo é pago diretamente pelo consumidor e depois reembolsado pela operadora, a cobertura ficará limitada aos valores estabelecidos contratualmente para cada procedimento.

Embora rechaçado pelas operadoras, os planos de saúde são regulados também pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC) – Lei nº 8.078/90, por se tratar de atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração<sup>49</sup>.

E, de acordo com o CDC<sup>50</sup>, são nulas as cláusulas contratuais que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, como as que restringem direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual.

É possível concluir que negar a cobertura de exames e procedimentos ao beneficiário de planos de saúde seria o mesmo que recusar o acesso do consumidor ao diagnóstico e tratamento de sua doença, recusando a prestação de um serviço inerente à natureza do contrato de plano de saúde e colocando o consumidor em desvantagem excessiva, sendo, portanto, abusiva e nula de pleno direito.

Além disso, outras regras previstas nesse diploma legal influenciam a cobertura. O CDC determina a imprescindibilidade da informação adequada e clara sobre os serviços e a especificação correta de suas características<sup>51</sup>, a interpretação das cláusulas contratuais de maneira mais favorável ao consumidor<sup>52</sup> e a obrigação de redação com destaque das cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor que permita sua imediata e fácil compreensão, em se tratando de contrato de adesão<sup>53</sup>.

---

<sup>49</sup> Art. 3º, § 2º, Lei nº 8.078/90.

<sup>50</sup> Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que: (...) IV – estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade; (...) § 1º Presume-se exagerada, entre outros casos, a vantagem que: (...) II – restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual; III – se mostra excessivamente onerosa para o consumidor, considerando-se a natureza e o conteúdo do contrato, o interesse das partes e outras circunstâncias peculiares ao caso”.

<sup>51</sup> Art. 6º São direitos básicos do consumidor: (...) III – a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem; (...).

<sup>52</sup> Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.

<sup>53</sup> Art. 54. Contrato de adesão é aquele cujas cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos ou serviços, sem que o consumidor possa discutir ou modificar substancialmente seu conteúdo. (...) § 4º As cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão.

### 2.3 A INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Tanto nas instâncias do SUS quanto na ANS, há processos de incorporação de tecnologia em saúde, como forma de regular e garantir a cobertura em saúde.

É sabido que a incorporação e a utilização de tecnologias geram cada vez mais impactos nos custos dos sistemas de saúde, e há limitação de recursos por parte dos entes federais, assim como a inclusão de procedimento de cobertura obrigatória implica em alegada necessidade de aumento dos preços dos planos de saúde.

No Brasil, a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) incluiu entre as suas estratégias a avaliação de tecnologias em saúde (ATS) como instrumento que contribui para o aprimoramento da capacidade regulatória do Estado na incorporação de tecnologias nos sistemas de saúde (NOVAES and ELIAS, 2013).

Posteriormente, a Portaria nº 2.690, de 5 de novembro de 2009, instituiu a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde no âmbito do SUS, que estabelece como diretriz a gestão por meio da ATS, diante da relevância pública de normatizar a dinâmica do processo de avaliação, incorporação e gestão de tecnologias, cujo objetivo é maximizar os benefícios de saúde a serem obtidos com os recursos disponíveis. E essa Portaria assinala que as diretrizes definidas para a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde terão caráter recomendatório à ANS, no campo da incorporação de tecnologias em saúde na saúde suplementar<sup>54</sup>.

O processo de incorporação de tecnologia, além da análise técnica, sofre a influência do contexto político-econômico e da atuação de diversos atores, como prestadores, usuários, profissionais, financiadores, gestores, indústria farmacêutica e agentes públicos, cujas coalizões e disputas interferem na decisão final (SOUZA e SOUZA, 2018).

---

<sup>54</sup> Art. 5º, parágrafo único, da Portaria nº 2.690/2009.

A tabela de procedimentos financiados pelo SUS e o Rol da ANS passam por processos de incorporação de tecnologia separados e podem conter dissonâncias importantes, conforme descrito a seguir.

### **2.3.1 No SUS**

No âmbito do SUS, a incorporação de tecnologia em saúde é atualmente avaliada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), instituída pela Lei nº 12.401/2011, que alterou a Lei nº 8.080/90, e regulamentada pelo Decreto nº 7.646/2011.

Esse Decreto definiu “tecnologias em saúde” como “medicamentos, produtos e procedimentos por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde devam ser prestados à população, tais como vacinas, produtos para diagnóstico de uso in vitro, equipamentos, procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte, programas e protocolos assistenciais”<sup>55</sup>.

Com a alteração normativa trazida pela Lei nº 12.401/2011, estabeleceu-se que a incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novas tecnologias, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela CONITEC<sup>56</sup>, órgão esse que integra sua estrutura.

A CONITEC tem como diretrizes de atuação a universalidade e a integralidade das ações de saúde no SUS, com base no melhor conhecimento técnico-científico disponível; a proteção do cidadão nas ações de assistência, prevenção e promoção à saúde por meio de processo seguro de incorporação de tecnologias pelo SUS; a incorporação de tecnologias por critérios racionais e parâmetros de eficácia, eficiência e efetividade adequados às

---

<sup>55</sup> Art. 1º, IV.

<sup>56</sup> Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

necessidades de saúde, e a incorporação de tecnologias que sejam relevantes para o cidadão e para o sistema de saúde, baseadas na relação custo-efetividade<sup>57</sup>.

Essa Comissão, em reunião plenária, tem competência para emitir relatório sobre a incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de tecnologias em saúde e para criar ou alterar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas<sup>58</sup>.

O Plenário da CONITEC é composto de 13 membros, com direito a voto, sendo eles representantes da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, da Secretaria Especial de Saúde Indígena, da Secretaria de Atenção à Saúde, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, da ANS, da ANVISA –, do Conselho Nacional de Saúde – CNS –, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS –, do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS – e do Conselho Federal de Medicina – CFM.

A lei<sup>59</sup> determina que a CONITEC deva levar em consideração, em sua avaliação, as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, bem como a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar.

---

<sup>57</sup> Art. 3º.

<sup>58</sup> Art. 4º.

<sup>59</sup> Art. 19-Q. (...) § 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente: I – as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso; II – a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível.

Estabelece ainda que a incorporação, a exclusão e a alteração serão efetuadas mediante a instauração de processo administrativo, que deverá ser concluído em 180 (cento e oitenta) dias, admitida a prorrogação por 90 (noventa) dias mediante justificativa, no qual poderão ser realizadas consulta pública e audiência pública antes da tomada de decisão<sup>60</sup>.

A CONITEC atua sob demanda, ou seja, para avaliar a incorporação de uma nova tecnologia, o primeiro passo é o recebimento de um pedido de incorporação. Ou seja, o processo administrativo de incorporação de tecnologias em saúde e a constituição ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas pela CONITEC depende de um requerimento formal para sua instauração, que deverá ser protocolado pelo interessado, devendo ser acompanhado de evidência científica e estudo de avaliação econômica<sup>61</sup>. E o requerente pode ser qualquer pessoa, física ou jurídica, que tenha interesse na incorporação.

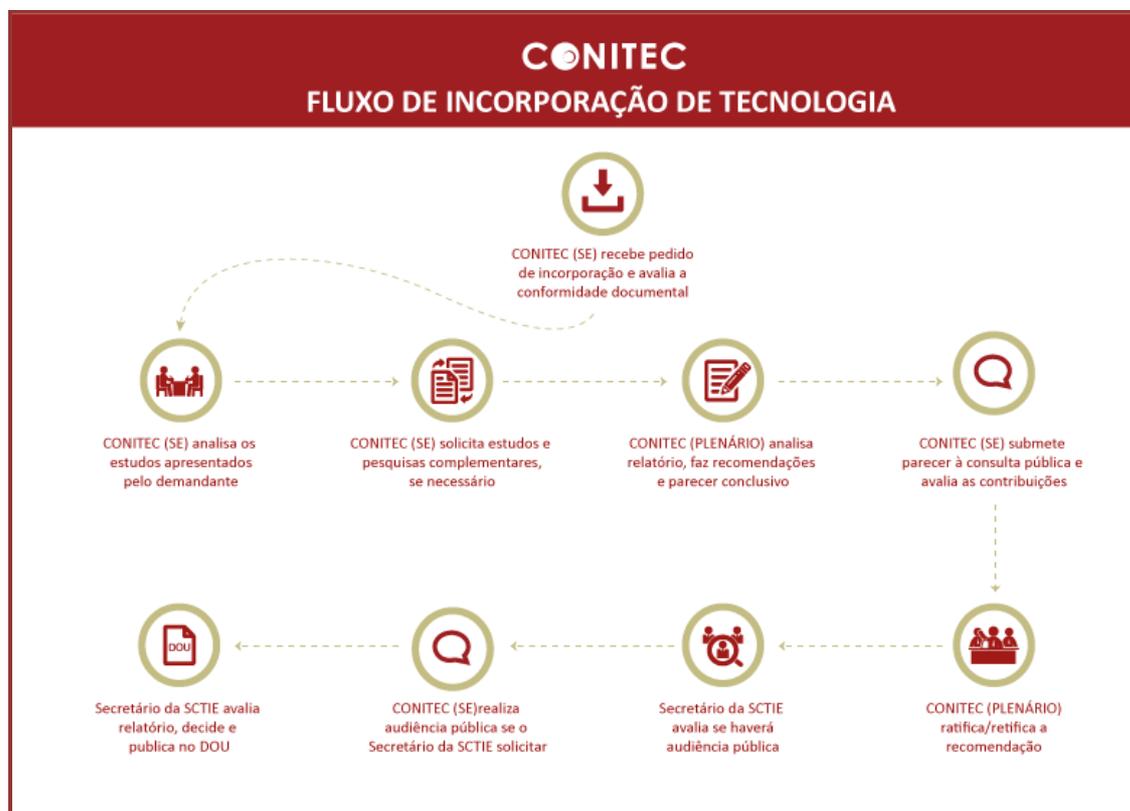
O quadro a seguir ilustra bem o fluxo de incorporação de tecnologia na CONITEC:

---

<sup>60</sup> Art. 19-R. (...) A incorporação, a exclusão e a alteração a que se refere o art. 19-Q serão efetuadas mediante a instauração de processo administrativo, a ser concluído em prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, admitida a sua prorrogação por 90 (noventa) dias corridos, quando as circunstâncias exigirem. § 1º O processo de que trata o caput deste artigo observará, no que couber, o disposto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e as seguintes determinações especiais: (...)III – realização de consulta pública que inclua a divulgação do parecer emitido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS; IV – realização de audiência pública, antes da tomada de decisão, se a relevância da matéria justificar o evento.

<sup>61</sup> Art. 15.

**Quadro 2 – Fluxo de incorporação de tecnologias na CONITEC**



**FONTE: CONITEC.**

Cumprido esclarecer que a Secretaria-Executiva da CONITEC, responsável pela sua coordenação e seu suporte administrativos, é exercida pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS)<sup>62</sup>, que integra a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde<sup>63</sup>.

A decisão final de incorporação ou não da tecnologia no SUS é do Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, do Ministério da Saúde<sup>64</sup>.

<sup>62</sup> Art. 36, I, Decreto nº 8.901/2016.

<sup>63</sup> Art. 11.

<sup>64</sup> Art. 20.

No Brasil, houve progressiva estruturação de processos de análise para incorporação de tecnologias no SUS (NOVAES and ELIAS, 2013). A CONITEC faz parte de uma política de incorporação de tecnologia em implantação, que ainda enfrenta desafios.

### **2.3.2 Na saúde suplementar**

Nos planos e seguros de saúde, a incorporação de tecnologias é avaliada pela ANS, através da atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

Apesar dessa avaliação ser feita pela Agência desde 2001, as regras e os procedimentos não estavam normatizados e eram feitos com base em diretrizes internas da Agência. O procedimento para essa avaliação de incorporação de tecnologias em saúde foi regulamentado apenas recentemente, pela Resolução Normativa nº 439/2018 da ANS, que dispõe sobre o processo de atualização periódica do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

Essa norma estabelece que os ciclos de atualização do Rol ocorrerão a cada dois anos e terão como finalidade a revisão da Resolução Normativa que estabelece a cobertura assistencial mínima obrigatória. O Rol também poderá ser atualizado a qualquer tempo, segundo critérios da ANS, em caso de relevante interesse público e urgência que justifique a avaliação de inclusão fora dos ciclos pré-estabelecidos<sup>65</sup>.

A referida normativa prescreve as seguintes diretrizes<sup>66</sup> para o processo de atualização periódica do Rol: (i) a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, de modo a contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no País; (ii) as ações de promoção à saúde e de prevenção de doenças; (iii) o alinhamento com as políticas nacionais de saúde; (iv) a utilização dos princípios da avaliação de tecnologias em saúde – ATS; (v) a observância aos princípios da saúde baseada em evidências – SBE –, e (vi) a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor.

---

<sup>65</sup> Art. 3º.

<sup>66</sup> Art. 4º.

E considera a ATS como um processo contínuo e abrangente de avaliação dos impactos clínicos, sociais e econômicos das tecnologias em saúde, que leva em consideração aspectos como eficácia, efetividade, segurança, custos, entre outros, com objetivo principal de auxiliar os gestores em saúde na tomada de decisões quanto à incorporação, alteração de uso ou retirada de tecnologias em sistemas de saúde<sup>67</sup>.

Cada ciclo de atualização do Rol se iniciará com ato de deliberação da Diretoria Colegiada da ANS, no qual serão definidos o cronograma e o prazo para apresentação das propostas, mediante o preenchimento de formulário eletrônico criado pela ANS (FormRol)<sup>68</sup>.

A proposta de atualização do Rol poderá contemplar solicitação de incorporação ou desincorporação de tecnologia em saúde, de inclusão, exclusão ou alteração de Diretriz de Utilização – DUT – ou de alteração de termo descritivo de procedimento ou evento em saúde já listado no Rol<sup>69</sup>.

Primeiramente a ANS analisará aspectos formais da proposta, para avaliar se a considera elegível para ser avaliada no mérito, devendo para tanto contemplar os seguintes requisitos de informação<sup>70</sup>:

- identificação do proponente, incluindo Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ – ou Cadastro de Pessoa Física – CPF –, conforme o caso;
- identificação do tipo de proposta de atualização, com justificativa para sua apresentação;
- identificação e descrição técnica detalhada da tecnologia em saúde proposta, sua aplicação, incluindo itens de custo, utilização de recursos, treinamento, características do ambiente necessárias para sua operacionalização, bem como

---

<sup>67</sup> Art. 5º.

<sup>68</sup> Art. 7º.

<sup>69</sup> Art. 8º.

<sup>70</sup> Art. 9º.

descrição, frequência e gravidade dos eventos adversos relacionados à sua utilização;

- indicação de uso da tecnologia em saúde, com determinação da fase ou estágio da doença ou condição de saúde para qual está indicada a tecnologia em proposição;
- delimitação da população-alvo com estimativa anual do número de pacientes que poderão utilizar a tecnologia em saúde nos primeiros cinco anos na saúde suplementar;
- descrição do problema de saúde ao qual se aplica a tecnologia proposta, incluindo a descrição da doença ou da condição de saúde, diagnóstico, prognóstico, tratamentos conhecidos, bem como dados epidemiológicos do problema de saúde;
- indicação de uma ou mais tecnologias alternativas para a mesma indicação de uso da descrita no inciso IV deste artigo;
- descrição dos impactos da tecnologia em saúde proposta, em termos de benefícios clínicos, para a morbidade, mortalidade e qualidade de vida associadas à doença ou à condição de saúde;
- registro na ANVISA quando se tratar de matéria de sua competência;
- comprovação de que a tecnologia em saúde está listada em tabela profissional reconhecida pelo Conselho Federal competente que regulamenta o exercício legal da profissão, ou listada na Terminologia Unificada da Saúde Suplementar – TUSS –, quando a tecnologia proposta se tratar de procedimento clínico, cirúrgico/invasivo ou diagnóstico/terapêutico;
- informação sobre a capacidade técnica instalada nas unidades federativas para a operacionalização da tecnologia proposta na saúde suplementar;

- apresentação de estudo de avaliação econômica em saúde, de acordo com a edição atualizada das diretrizes metodológicas de estudos de avaliação econômica de tecnologias em saúde, publicadas pelo Ministério da Saúde, na perspectiva da saúde suplementar, quando possível;
- apresentação de análise de impacto orçamentário, na perspectiva da saúde suplementar, e correspondente comparação com tecnologia alternativa em saúde, de acordo com a edição atualizada das diretrizes metodológicas de análise de impacto orçamentário: manual para o sistema de saúde do Brasil, publicadas pelo Ministério da Saúde;
- descrição das evidências científicas relativas à eficácia, efetividade, acurácia e segurança da tecnologia em saúde proposta, comparadas às tecnologias alternativas em saúde, por meio de apresentação de revisão sistemática ou parecer técnico-científico – PTC – desenvolvido de acordo com a edição atualizada das diretrizes metodológicas de elaboração de PTC e de revisão sistemática e metanálise de estudos publicadas pelo Ministério da Saúde;
- textos completos dos estudos científicos referenciados na revisão sistemática ou parecer técnico-científico, e
- referências bibliográficas.

Encerrado o prazo de apresentação das propostas de atualização do Rol, o órgão técnico competente da ANS fará a análise do cumprimento dos critérios de elegibilidade, que consistem no atendimento aos requisitos de informação expostos acima, além da apresentação através do formulário próprio (FormRol), o cumprimento do prazo fixado pela ANS e não contemplar procedimentos e eventos em saúde excluídos pelo art. 10 da Lei nº 9.656, de 1998<sup>71</sup>.

---

<sup>71</sup> Arts. 10 e 11.

As propostas que cumprirem os critérios de elegibilidade passarão por análise técnica realizada pela ANS ou por entidades públicas ou privadas que firmarem com a Agência acordos de cooperação técnica, convênios, contratos ou instrumentos congêneres.

A análise técnica utilizará como fontes de informação as melhores evidências científicas disponíveis para o tipo de tecnologia objeto da proposta de atualização, dando-se preferência a revisões sistemáticas, metanálises e ensaios clínicos randomizados. Apenas diante da indisponibilidade dessas fontes de informações poderão ser consultados especialistas e outras fontes de reconhecida relevância para o setor.

O Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde (COSAÚDE) será convocado pelo órgão técnico competente da ANS para discutir as propostas de atualização do Rol elegíveis. Esse Comitê possui caráter consultivo e foi instituído através da Instrução Normativa nº 44/2014, sendo uma de suas funções revisar periodicamente o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

O COSAÚDE é composto pelos membros da Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS<sup>72</sup> – e representantes da ANS e lhe compete estabelecer prioridades, propor e coordenar estudos técnicos relacionados ao conteúdo do Rol de Procedimentos e Eventos

---

<sup>72</sup> A Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS –, instituída pelo artigo 5º, parágrafo único, da Lei nº 9.661/2001, é um órgão interno da ANS, criado para promover a participação da sociedade na Agência, que possui caráter permanente e consultivo, cuja função é auxiliar a Diretoria Colegiada nas suas discussões. A CAMSS é composta pelo Diretor-Presidente da ANS, na qualidade de Presidente; por um diretor da ANS, na qualidade de Secretário; por um representante do Ministério da Fazenda, da Previdência e Assistência Social, do Trabalho e Emprego, da Justiça e da Saúde, do Conselho Nacional de Saúde, do Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde, do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde, do Conselho Federal de Medicina, do Conselho Federal de Odontologia, do Conselho Federal de Enfermagem, da Federação Brasileira de Hospitais, da Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços, da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas, da Confederação Nacional da Indústria, da Confederação Nacional do Comércio, da Central Única dos Trabalhadores, da Força Sindical, da Social Democracia Sindical, da Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização, da Associação Médica Brasileira, do segmento de autogestão de assistência à saúde, das empresas de medicina de grupo, das cooperativas de serviços médicos que atuem na saúde suplementar, das empresas de odontologia de grupo, das cooperativas de serviços odontológicos que atuem na área de saúde suplementar; e por dois representantes de entidades de defesa do consumidor, de associações de consumidores de planos privados de assistência à saúde e das entidades de portadores de deficiência e de patologias especiais.

em Saúde e promover, fomentar e recomendar estudos relacionados à incorporação de tecnologias em saúde e outros assuntos assistenciais relacionados à saúde suplementar<sup>73</sup>.

O COSAÚDE poderá constituir Grupos Técnicos – GT – para discussão, elaboração de estudos e pareceres temáticos, com temas e prazos de atividades previamente estabelecidos pelo Comitê. Os participantes dos GT deverão firmar declaração de conflito de interesse relativo aos assuntos deliberados e todo o conteúdo utilizado ou produzido pelos GT será publicado no sítio institucional da ANS na Internet.

O autor da proposta elegível de atualização do Rol poderá, em caráter auxiliar, participar das reuniões para fornecer subsídios técnicos à análise da proposta, podendo se valer de autoridades, cientistas e técnicos na área.

Encerrados os trabalhos do COSAÚDE e ultimada a análise do órgão técnico competente da ANS, será elaborada Nota Técnica de Consolidação das Propostas de Atualização do Rol – NTCP –, que conterá: (i) os estudos técnicos das propostas de atualização elegíveis; (ii) a consolidação e a organização dos documentos relativos às discussões realizadas nas reuniões com o COSAÚDE, e (iii) as recomendações técnicas por acatar ou não as propostas de atualização elegíveis a serem apreciadas pela DICOL. A NTCP deverá ser submetida à deliberação da DICOL<sup>74</sup>.

Após a deliberação da DICOL sobre a NTCP, o órgão técnico competente da ANS deverá elaborar a minuta da Resolução Normativa (RN), bem como todos os documentos pertinentes. A proposta de RN será encaminhada à DICOL, para apreciação e submissão à sociedade civil mediante consulta pública.

O COSAÚDE será novamente convocado pelo órgão competente da ANS para ciência do conteúdo do relatório de consolidação das contribuições da participação social.

---

<sup>73</sup> Art. 5º de seu Regimento Interno.

<sup>74</sup> Art. 17.

A ANS deverá fazer ainda uma busca ativa para inclusão de tecnologias, considerando de ofício aquelas já avaliadas e recomendadas positivamente pela CONITEC, como forma de garantir o alinhamento com as políticas nacionais de saúde<sup>75</sup>.

A última revisão do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde consta da Resolução Normativa nº 428/2017, publicada no Diário Oficial da União em 08/11/2017, que passou a valer a partir do dia 2 de janeiro de 2018. No novo Rol foram incluídos 18 novos procedimentos de diferentes especialidades, inclusive medicamentos para quimioterapia oral.

Os processos de revisão do Rol são costumeiramente permeados por disputas entre operadoras de planos de saúde e entidades médicas e outras que pleiteiam a inclusão de novos procedimentos, e volta e meia a incorporação realizada pela ANS é motivo de polêmica e embates públicos<sup>76</sup>.

## **2.4 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL**

A Constituição Federal de 1988 categorizou o direito à saúde como um direito social, inserido no rol de direitos e garantias fundamentais do artigo 6º. E, mais adiante, em seu artigo 196, estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

E, ao assim fazer, a Constituição Federal tornou a saúde um direito público subjetivo, ou seja, um direito a prestações materiais do Estado em contrapartida ao dever estatal de promoção e proteção da saúde.

---

<sup>75</sup> Art. 21.

Assim, o direito público subjetivo à saúde, aliado ao princípio da inafastabilidade da jurisdição, segundo o qual todo cidadão tem o direito fundamental de buscar o Poder Judiciário para afastar ameaça ou lesão a direitos, consistem nos fundamentos para a judicialização da saúde.

A judicialização da saúde se insere na discussão mais ampla a respeito do controle jurisdicional de políticas públicas. Após a promulgação da Constituição Federal de 1988, o Judiciário se tornou um forte poder político competente para fazer valer a Constituição e as leis, inclusive em confronto com os Poderes Executivo e Legislativo (BARROSO, L. R.).

Um marco da atenção dispendida pelo Judiciário em razão do aumento do número de demandas por medicamentos e tratamentos de saúde diversos foi a realização pelo Supremo Tribunal Federal (STF) de uma audiência pública, realizada em maio de 2009, na qual foram ouvidos cerca de 50 especialistas, entre advogados, defensores públicos, promotores e procuradores de justiça, magistrados, professores, médicos, técnicos de saúde, gestores e usuários do SUS<sup>76</sup>.

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ), instituição pública que visa aperfeiçoar, controlar e dar transparência ao sistema judiciário, tem dedicado atenção ao tema da judicialização da saúde. Em maio de 2014, na I Jornada de Direito à Saúde, foram aprovados 45 enunciados (19 relacionados à Saúde Pública, 16 à Saúde Suplementar e 9 à Biodireito) e em maio de 2015, na II Jornada de Direito da Saúde, foram aprovados outros 23 enunciados (16 relacionados à Saúde Pública, 4 à Saúde Suplementar e 3 à Biodireito). E, recentemente, em março de 2019, na III Jornada de Direito da Saúde, foram aprovados outros 35 enunciados.

Destacam-se os Enunciados que trazem recomendação específica para a judicialização de tratamento para câncer:

---

<sup>76</sup> <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,ans-recusa-incorporar-6-procedimentos-para-usuarios-de-planos-de-saude,70002063037> – Acesso em 11/04/2019.

<sup>77</sup> <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=processoAudienciaPublicaSaude> – Acesso em 23/03/2019.

- ENUNCIADO Nº 07: Sem prejuízo dos casos urgentes, visando respeitar as competências do Sistema Único de Saúde – SUS – definidas em lei para o atendimento universal às demandas do setor de saúde, recomenda-se nas demandas contra o poder público nas quais se pleiteia dispensação de medicamentos ou tratamentos para o câncer, caso atendidos por médicos particulares, que os juízes determinem a inclusão no cadastro, o acompanhamento e o tratamento em uma unidade Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – CACON – ou Unidade de Assistência de alta Complexidade – UNACON.
- ENUNCIADO Nº 98: Na oncologia não há dispensação fracionada de medicamentos no tratamento, salvo excepcionalidade descrita em relatório/laudo médico circunstanciado.

O CNJ editou ainda a Resolução nº 238/2016, partindo da premissa de que a judicialização da saúde envolve questões complexas que exigem a adoção de medidas para proporcionar a especialização dos magistrados para proferirem decisões mais técnicas e precisas, que estabeleceu a criação, pelos Tribunais, de órgãos de assessoramento para as ações que envolvam questões relacionadas à saúde, como os Comitês Estaduais da Saúde e os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-JUS), bem como a especialização de varas em matéria de saúde pública.

A judicialização da saúde também está sob o foco do Supremo Tribunal Federal (STF), que vem discutindo os seguintes temas, apenas um com tese firmada, sob o regime de repercussão geral:

- Tema 6: dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo (RE 566.471 – em julgamento);
- Tema 500: dever do Estado de fornecer medicamento não registrado pela ANVISA (RE 657.718 – em julgamento), e

- Tema 345: ressarcimento ao Sistema Único de Saúde – SUS – das despesas com atendimento a beneficiários de planos privados de saúde – tese definida: "É constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei nº 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos" (RE 597.064 – julgado).

Há ainda, em discussão no STF uma Proposta de Súmula Vinculante 4, apresentada pelo Defensor Público-Geral da União, com o objetivo de que fique expressa a "responsabilidade solidária dos Entes Federativos no que concerne ao fornecimento de medicamento e tratamento médico ao carente, comprovada a necessidade do fármaco ou da intervenção médica, restando afastada, por outro lado, a alegação de ilegitimidade passiva corriqueira por parte das Pessoas Jurídicas de Direito Público", e também a "possibilidade de bloqueio de valores públicos para o fornecimento de medicamentos e tratamento médico ao carente, comprovada a necessidade do fármaco ou da intervenção médica, restando afastada, por outro lado, a alegação de que tal bloqueio fere o art. 100, caput e § 2º da Constituição de 1988". Em 16/4/2015, o presidente do Supremo Tribunal Federal, ministro Ricardo Lewandowski, sugeriu a seguinte redação para o enunciado tratado nesta PSV: "É solidária a responsabilidade dos entes federativos para o fornecimento de medicamento e tratamento médico das pessoas carentes.". Há parecer da Procuradoria-Geral da República pela aprovação da proposta com a seguinte redação: "É solidária a responsabilidade dos entes federativos para o fornecimento de medicamento e tratamento médico das pessoas carentes, e legítima a determinação de bloqueio de verbas públicas que assegurem o cumprimento da decisão condenatória, sem que se possa alegar, quanto à ordem de bloqueio, ofensa ao art. 100, § 2º, da Constituição Federal".

O STF e o CNJ realizaram, em 11 de dezembro de 2017, uma audiência pública para discutir a judicialização da saúde, na qual a ministra Carmen Lúcia, presidente de ambas as instituições, defendeu a necessidade de aperfeiçoamento das ferramentas do Judiciário para uma jurisdição mais adequada ao cidadão e afirmou que, nesse fenômeno,

“de um lado, está o princípio da dignidade da pessoa humana, que é o núcleo do direito contemporâneo e dos cuidados do Estado, e, de outro, a questão de recursos econômicos financeiros”<sup>78</sup>.

O Superior Tribunal de Justiça (STJ) também tem dedicado atenção à questão, analisando os seguintes temas sob o regime de recursos repetitivos:

- Tema 84: Tratando-se de fornecimento de medicamentos, cabe ao Juiz adotar medidas eficazes à efetivação de suas decisões, podendo, se necessário, determinar até mesmo o sequestro de valores do devedor (bloqueio), segundo o seu prudente arbítrio, e sempre com adequada fundamentação (REsp 1069810/RS – julgado).
- Tema 106: A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia para o tratamento da moléstia pelos fármacos fornecidos pelo SUS; ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência. (REsp 1657156/RJ e REsp 1102457/RJ – julgado).

O Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), por sua vez, editou diversas súmulas sobre questões relacionadas à judicialização da saúde, no SUS e nos planos de saúde, que são verbetes que resumem a interpretação pacífica de um Tribunal a respeito de determinada matéria, com a finalidade de tornar público seu entendimento e de promover a uniformidade de suas decisões.

---

<sup>78</sup> <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=364338> – Acesso em 13/04/2019.

Entre fevereiro de 2012 e março de 2013, o TJSP aprovou 14 súmulas orientadoras, relativas a entendimentos já pacificados pelas câmaras de Direito Privado, todas relacionadas a planos de saúde:

- Súmula 91: Ainda que a avença tenha sido firmada antes da sua vigência, é descabido, nos termos do disposto no art. 15, § 3º, do Estatuto do Idoso, o reajuste da mensalidade de plano de saúde por mudança de faixa etária.
- Súmula 92: É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita o tempo de internação do segurado ou usuário (Súmula 302 do Superior Tribunal de Justiça).
- Súmula 93: A implantação de “stent” é ato inerente à cirurgia cardíaca/vascular, sendo abusiva a negativa de sua cobertura, ainda que o contrato seja anterior à Lei nº 9.656/98.
- Súmula 94: A falta de pagamento da mensalidade não opera, per si, a pronta rescisão unilateral do contrato de plano ou seguro de saúde, exigindo-se a prévia notificação do devedor com prazo mínimo de dez dias para purga da mora.
- Súmula 95: Havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura do custeio ou fornecimento de medicamentos associados a tratamento quimioterápico.
- Súmula 96: Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento.
- Súmula 97: Não pode ser considerada simplesmente estética a cirurgia plástica complementar de tratamento de obesidade mórbida, havendo indicação médica.
- Súmula 99: Não havendo, na área do contrato de plano de saúde, atendimento especializado que o caso requer, e existindo urgência, há responsabilidade solidária

no atendimento ao conveniado entre as cooperativas de trabalho médico da mesma operadora, ainda que situadas em bases geográficas distintas.

- Súmula 100: O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei nº 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais.
- Súmula 101: O beneficiário do plano de saúde tem legitimidade para acionar diretamente a operadora mesmo que a contratação tenha sido firmada por seu empregador ou associação de classe.
- Súmula 102: Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.
- Súmula 103: É abusiva a negativa de cobertura em atendimento de urgência e/ou emergência a pretexto de que está em curso período de carência que não seja o prazo de 24 horas estabelecido na Lei nº 9.656/98.
- Súmula 104: A continuidade do exercício laboral após a aposentadoria do beneficiário do seguro saúde coletiva não afasta a aplicação do art. 31 da Lei nº 9.656/98.
- Súmula 105: Não prevalece a negativa de cobertura às doenças e às lesões preexistentes se, à época da contratação de plano de saúde, não se exigiu prévio exame médico admissional.

O TJSP também editou súmulas relacionadas a demandas no SUS:

- Súmula 29: Inadmissível denúncia da lide ou chamamento ao processo na ação que visa ao fornecimento de medicamentos ou insumos.

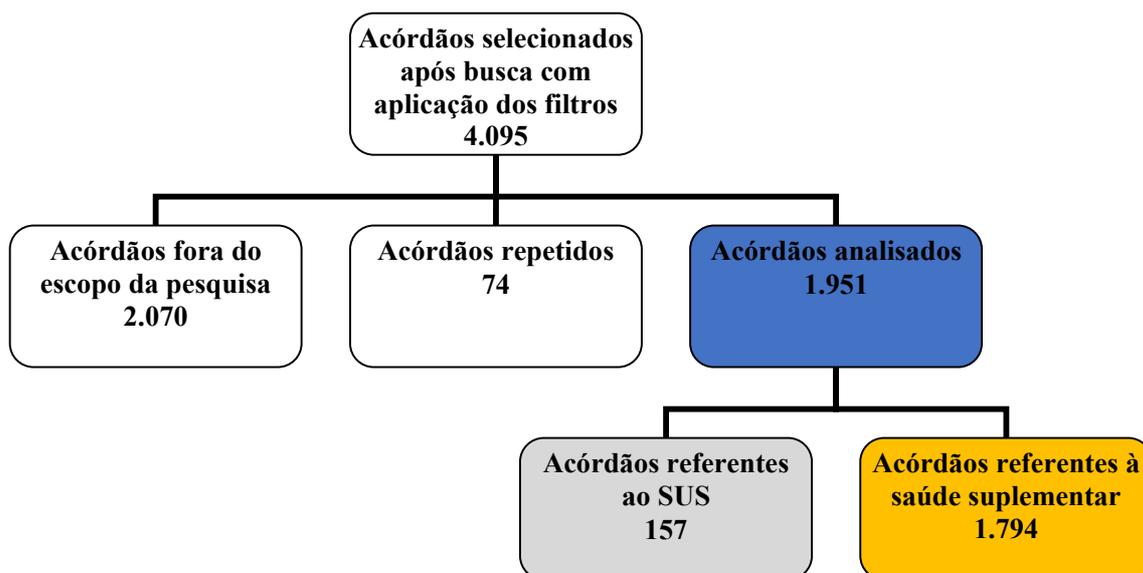
- Súmula 37: A ação para o fornecimento de medicamento e afins pode ser proposta em face de qualquer pessoa jurídica de Direito Público Interno.
- Súmula 65: Não violam os princípios constitucionais da separação e independência dos poderes, da isonomia, da discricionariedade administrativa e da anualidade orçamentária as decisões judiciais que determinam às pessoas jurídicas da administração direta a disponibilização de vagas em unidades educacionais ou o fornecimento de medicamentos, insumos, suplementos e transporte a crianças ou adolescentes.

Observa-se, portanto, que a Justiça brasileira está, em todos os níveis, com as atenções e esforços voltados para lidar com a judicialização da saúde.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme descrito na metodologia do total de 4.095 acórdãos selecionados, expurgadas as duplicidades e aqueles que não tratavam de pleitos de tratamento para câncer, chegou-se a 1.951 decisões judiciais objeto de análise, sendo 157 decisões (8% do total) referentes ao SUS e 1.794 (92% do total) sobre planos de saúde.

**Quadro 3 – Fluxograma da seleção de acórdãos para análise**



**FONTE:** Elaboração própria

Foi objetivo do presente estudo descrever e analisar as decisões judiciais proferidas pela 2ª instância do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, decorrentes de ações movidas contra operadoras de planos e seguros de saúde privados e contra o SUS, relacionadas a tratamento para câncer, julgadas entre 2015 e 2017.

Para atingir tal objetivo, foram analisadas 1.951 decisões judiciais e seus dados foram consolidados e interpretados, analisando-se comparativamente o perfil das demandas de tratamento para câncer contido nas ações judiciais contra o SUS e os planos de saúde.

Segue a análise dessas decisões, em duas partes: primeiro, os aspectos relacionados ao perfil das demandas de tratamento para câncer, e, em seguida, o posicionamento da Justiça Paulista diante desses pedidos.

### 3.1 PERFIL DAS DEMANDAS DE TRATAMENTO DO CÂNCER

#### 3.1.1 Ano de julgamento dos recursos

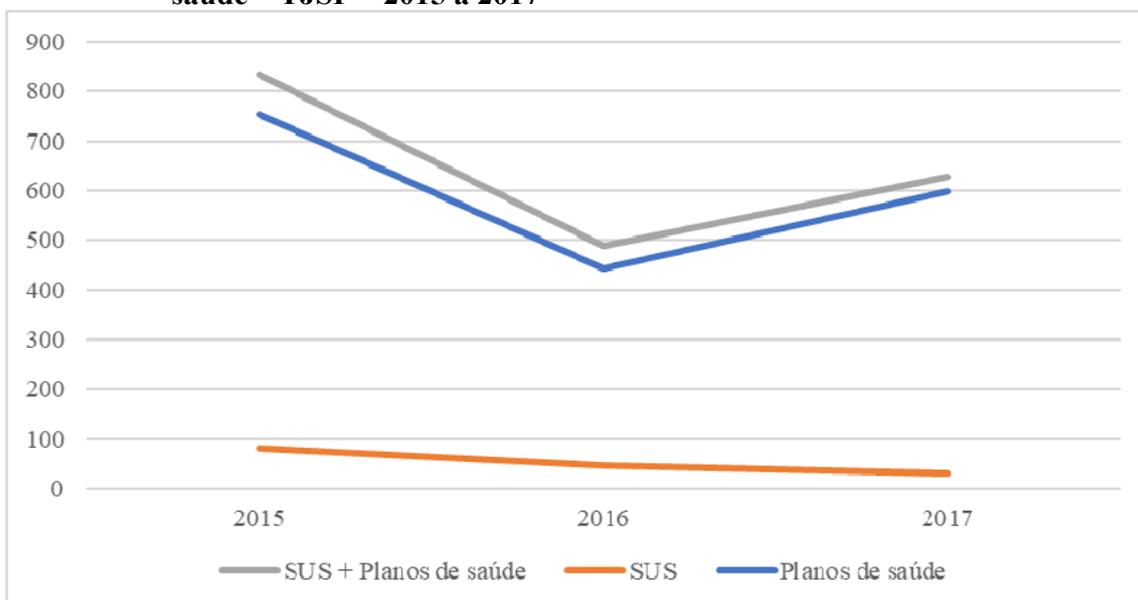
No período analisado, a quantidade de julgamentos realizados pelo TJSP de demandas movidas por pacientes de câncer em busca de tratamentos foi maior em 2015, apresentou uma queda em 2016 e voltou a subir em 2017, sem alcançar o patamar de primeiro ano da análise (Tabela 2).

**Tabela 2 – Decisões judiciais sobre tratamento de câncer contra o SUS e os planos de saúde, segundo o ano de julgamento – TJSP – 2015 a 2017**

Ano do julgamento	SUS		Planos de saúde		Total	
	N	%	N	%	N	%
2015	81	9,70	754	90,30	835	100,00
2016	46	9,43	442	90,57	488	100,00
2017	30	4,78	598	95,22	628	100,00
<b>TOTAL</b>	<b>157</b>	<b>8,05</b>	<b>1.794</b>	<b>91,95</b>	<b>1.951</b>	<b>100,00</b>

**FONTE:** Elaboração própria / Tribunal de Justiça de São Paulo

**Gráfico 1 – Decisões judiciais sobre tratamento de câncer contra o SUS e os planos de saúde – TJSP – 2015 a 2017**



**FONTE:** Elaboração própria

Em relação ao SUS, do total de 157 decisões referentes a pleitos de tratamento para câncer, 81 (51,6%) foram proferidas em julgamentos ocorridos em 2015, 46 (29,3%) em 2016 e 30 (19,1%) em 2017. Depreende-se que houve uma diminuição dos recursos julgados anualmente pelo TJSP no decorrer do período analisado.

Já no setor da saúde suplementar, foram analisadas um total de 1.794, sendo 598 (33,3%) proferidas em julgamentos ocorridos em 2017, 442 (24,6%) em 2016 e 754 (42,0%) em 2015.

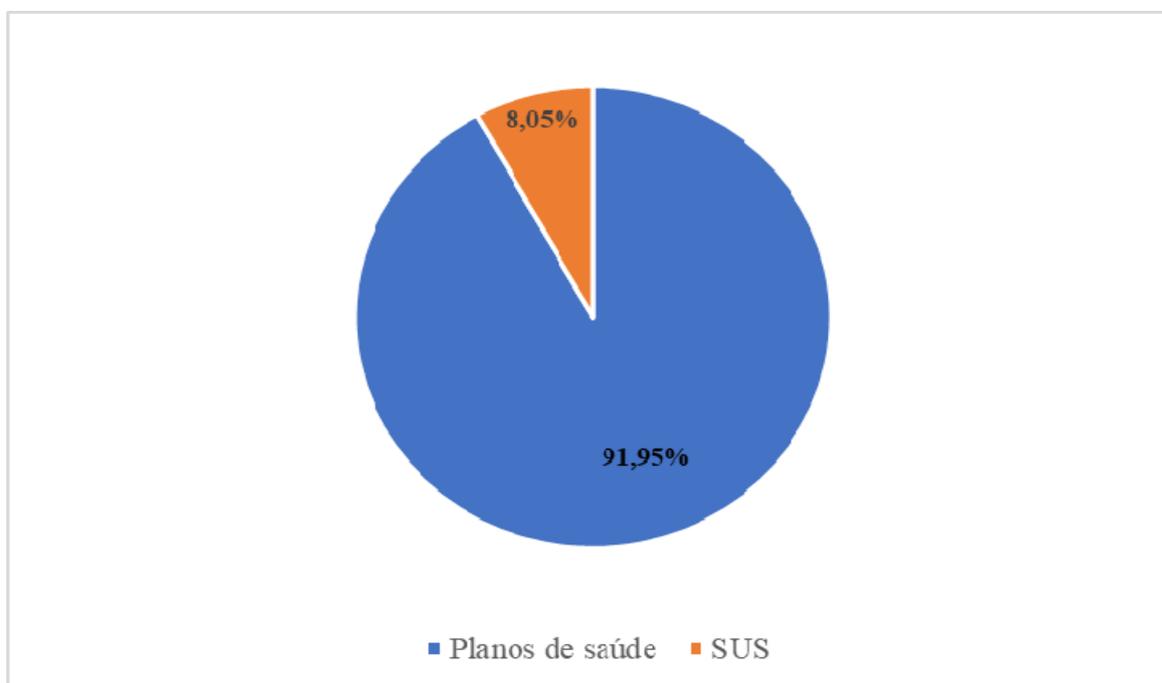
Esse resultado pode ser explicado mais em razão da oscilação de demanda interna de julgamento de recursos pelo Tribunal e menos em razão da diminuição das ações propostas e da redução da interposição de recursos nessas demandas.

Vale lembrar que a escolha em analisar os acórdãos proferidos em segunda instância reflete ações iniciadas há alguns anos, tendo em vista o lapso temporal entre a propositura da ação e o seu julgamento pelo Tribunal de Justiça. Além disso, o período de três anos pode não ser suficiente para avaliação de oscilações quantitativas.

### 3.1.2 Ações referentes ao SUS e aos planos de saúde

Como já exposto, das 1.951 decisões judiciais analisadas, 157 foram ações contra o SUS (8,05% do total de decisões analisadas) e 1.794 contra os planos de saúde (91,95% do total de decisões analisadas). Ou seja, na Cidade de São Paulo, os planos de saúde foram mais acionados na Justiça do que o SUS em demandas envolvendo tratamento de câncer.

**Gráfico 2 – Acórdãos analisados, segundo demanda ao SUS e aos planos de saúde – TJSP – 2015 a 2017**



**FONTE: Elaboração própria**

Na cidade de São Paulo praticamente metade da população é assistida exclusivamente pelo SUS e a outra metade tem plano de saúde, mas as demandas contra planos é mais de onze vezes maior, o que permite supor que a judicialização da saúde suplementar atualmente é expressivamente maior que a judicialização do SUS nessa localidade.

Algumas razões podem explicar essa diferença, como o maior acesso à Justiça por parte dos consumidores de planos de saúde, seja pelo acesso a informações sobre seus direitos como a capacidade de arcar com os custos da judicialização (honorários de advogados e custas processuais).

Por outro lado, a regulação de oncologia adotada no Estado de São Paulo, a abrangência e qualidade da rede de assistência do SUS disponível no Município de São Paulo, a adoção de boas práticas, como a criação do Comitê de Referência em Oncologia do Estado de São Paulo, podem justificar a baixa judicialização de tratamentos para câncer e a sua diminuição no decorrer dos anos.

Tais suposições relativas ao acesso à justiça e à assistência oncológica pública não foram tratadas nos acórdãos analisados.

### 3.1.3 O que pedem os pacientes que vão à Justiça?

Foram levantados dados sobre quais eram suas demandas, ou seja, quais providências, procedimentos ou tratamentos estavam pleiteando (Tabela 3).

**Tabela 3 – Itens demandados pelos pacientes contra o SUS e os planos de saúde por tipo de providência solicitada – TJSP – 2015 a 2017**

Itens demandados	SUS		Planos de saúde		Total	
	N	%	N	%	N	%
Tratamento para câncer	143	8,69	1.503	91,31	1.646	100,00
Exame	3	0,92	323	99,08	326	100,00
Medicamento para efeitos colaterais	12	23,08	40	76,92	52	100,00
Internação hospitalar	0	0,00	48	100,00	48	100,00
Internação domiciliar (home care)	0	0,00	37	100,00	37	100,00
Dieta	2	100,00	0	0,00	2	100,00

**FONTE: Elaboração própria / Tribunal de Justiça de São Paulo**

Cabe esclarecer aqui que cada ação pode pleitear um ou mais itens, ou seja, o paciente pode demandar, na mesma ação, tratamento para câncer, exame, internação

(hospitalar ou domiciliar), medicamento para efeitos colaterais. A menção está condicionada à forma como é descrita no acórdão, por vezes detalhada quanto ao procedimento e medicamento pleiteado, por vezes com citações mais genéricas.

Os tratamentos para câncer são a principal demanda dos pacientes na Justiça, seguidos de exames, itens que serão analisados detalhadamente a seguir. Por serem menos frequentes, definiu-se não detalhar a análise dos demais pedidos (medicamentos para efeitos colaterais, internação hospitalar, internação domiciliar e dieta).

### 3.1.3.1 Os tratamentos para câncer

Dentre os tratamentos para câncer, o mais judicializado é a quimioterapia, seguida da cirurgia, da radioterapia e do transplante de medula óssea (Tabela 4). Em 179 acórdãos não era especificado qual o tipo de tratamento demandado, pois a decisão fazia referência genérica a “tratamento para câncer”, sem especificar qual o tipo pleiteado. A fosfoetanolamina sintética foi classificada como tratamento para câncer por ser tratada dessa forma pela Justiça e será analisada separadamente e ao final da análise dos demais tratamentos convencionais.

**Tabela 4 – Tratamentos para câncer demandados pelos pacientes contra o SUS e os planos de saúde, por tipo de terapia pleiteada – TJSP – 2015 a 2017**

Tratamentos demandados	SUS		Planos de saúde		Total	
	N	%	N	%	N	%
Quimioterapia	112	12,21	805	87,79	917	100,00
Cirurgia	5	1,80	273	98,20	278	100,00
Radioterapia	0	0,00	244	100,00	244	100,00
Tratamentos não especificados	15	8,38	164	91,62	179	100,00
Transplante de medula óssea	0	0,00	20	100,00	20	100,00
Fosfoetanolamina sintética	11	100,00	0	0,00	11	100,00

**FONTE: Elaboração própria / Tribunal de Justiça de São Paulo**

Aqui cabe o mesmo esclarecimento feito anteriormente: cada ação pode pleitear um ou mais tipos de tratamento, podendo o paciente pedir, na mesma ação, o fornecimento ou a cobertura de quimioterapia, radioterapia, cirurgia e transplante de medula óssea.

### **3.1.3.1.1 Quimioterapia**

A quimioterapia foi o tratamento para câncer mais recorrente nos acórdãos analisados, com 917 pedidos, presente em 47,00% das decisões analisadas e representando 55,61% dos pleitos de tratamento.

No SUS, o pleito de quimioterapia constava em 112 acórdãos (71,34% do total das 157 decisões analisadas). Com relação aos planos de saúde, a quimioterapia foi pleiteada em 805 acórdãos (44,87% do total das 1.794 decisões analisadas).

A Tabela 5 elenca os quimioterápicos pleiteados<sup>79</sup> nos acórdãos em que foi possível identificar qual a quimioterapia pleiteada.

---

<sup>79</sup> Foram incluídos na tabela os quimioterápicos mais pleiteados, em mais de 1% do total de pedidos de quimioterapia (total de 917).

**Tabela 5 – Quimioterapias demandadas pelos pacientes contra o SUS e os planos de saúde por medicamento solicitado – TJSP – 2015 a 2017**

Quimioterapias demandadas (nome comercial e princípio ativo)	SUS		Planos de saúde		Total	
	N	%	N	%	N	%
Revlimid (lenalidomida)	7	10	63	90	70	100
A vastin (bevacizumabe)	7	13,73	44	86,27	51	100
Xeloda (capecitabina)	3	8,82	31	91,18	34	100
Zytiga (abiraterona)	10	34,48	19	65,52	29	100
Mabthera (rituximabe)	4	13,79	25	86,21	29	100
Temodal (temozolamida)	6	21,43	22	78,57	28	100
Abraxane ou Taxol (paclitaxel)	0	0	21	100	21	100
Opdivo (nivolumabe)	0	0	21	100	21	100
A dcectris (brentuximabe vedotina)	4	20	16	80	20	100
Granulokine (fligrastrim)	0	0	18	100	18	100
Xtandi (enzalutamida)	4	23,53	13	76,47	17	100
A finitor (everolimo)	3	20	12	80	15	100
Tacerva (erlotinibe)	4	28,57	10	71,43	14	100
Herceptin (trastuzumabe)	2	14,29	12	85,71	14	100
Keytruda (pembrolizumabe)	0	0	14	100	14	100
Imbruvica (ibrutinibe)	1	7,14	13	92,86	14	100
Kyprolis (carfilzomibe)	2	15,38	11	84,62	13	100
Yervoy (ipilimumabe)	2	15,38	11	84,62	13	100
Stivarga (regorafenibe)	0	0	13	100	13	100
Velcade (bortezomibe)	5	41,67	7	58,33	12	100
Xalkori (crizotinibe)	1	9,09	10	90,91	11	100
Ribomustin ou Treanda (bendamustina)	0	0	10	100	10	100

**FONTE: Elaboração própria / Tribunal de Justiça de São Paulo**

Os quimioterápicos judicializados, tanto no SUS como na saúde suplementar, são diversos, o que pode ser explicado pelo fato de que para cada tipo de câncer, e o INCA aponta a existência de mais de cem, pode haver medicamentos específicos indicados.

As decisões referem-se ora ao nome comercial, ora ao nome genérico ou princípio ativo e ora a ambos, razão pela qual optou-se por padronizar como está na Tabela 5.

O quadro a seguir traz dados sobre o momento do registro e da incorporação dos seis quimioterápicos mais solicitados.

**Quadro 4 – Momento do registro e da incorporação dos seis quimioterápicos mais solicitados**

<b>Quimioterápico (nome comercial e princípio ativo)</b>	<b>Registro na ANVISA</b>	<b>Inclusão no Rol da ANS</b>	<b>Inclusão em DDT da CONITEC</b>
<b>Revlimid (lenalidomida)</b>	26/12/2017	Não consta	Não consta
<b>Avastin (bevacizumabe)</b>	16/05/2005	- <sup>80</sup>	14/01/2019 <sup>81</sup>
<b>Xeloda (capecitabina)</b>	18/12/1998	02/01/2014	29/09/2014 <sup>82</sup> 17/01/2018 <sup>83</sup> 16/07/2018 <sup>84</sup>
<b>Zytiga (abiraterona)</b>	07/11/2011	02/01/2014	Não consta
<b>Mabthera (rituximabe)</b>	29/06/1998	- <sup>85</sup>	29/09/2014 <sup>86</sup>
<b>Temodal (temozolomida)</b>	25/07/2011	02/01/2014	Não consta

**FONTE:** Elaboração própria/ANVISA/ANS/CONITEC

O Revlimid (lenalidomida) aparece como o mais solicitado dentre os tratamentos quimioterápicos identificados nas decisões analisadas, correspondendo a 8,71% do total. Trata-se de uma quimioterapia via oral para o tratamento de mieloma múltiplo e da síndrome mielodisplásica, derivada da talidomida, introduzida no mercado em 2004. Obteve seu registro na ANVISA em dezembro de 2017 e passou a ser comercializado no mercado brasileiro em agosto de 2018, não sendo mais necessária sua importação, mas não

<sup>80</sup> A quimioterapia convencional, via endovenosa, está prevista no Rol da ANS sem Diretriz de Utilização. Portanto, o procedimento está coberto com qualquer quimioterápico endovenoso indicado pelo médico assistente.

<sup>81</sup> A Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº 01, de 07/01/2019 (publicada em 14/01/2019), contemplou esse medicamento nas Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário.

<sup>82</sup> A Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº 958, de 26/09/2014 (publicada em 29/09/2014), contemplou esse medicamento nas Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cólon e Reto.

<sup>83</sup> A Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº 3, de 15/01/2018 (publicada em 17/01/2018), contemplou esse medicamento nas Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Adenocarcinoma de Estômago.

<sup>84</sup> A Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº 19, de 03/07/2018 (publicada em 16/07/2018), contemplou esse medicamento nas Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama.

<sup>85</sup> A quimioterapia convencional, via endovenosa, está prevista no Rol da ANS sem Diretriz de Utilização. Portanto, o procedimento está coberto com qualquer quimioterápico endovenoso indicado pelo médico assistente.

<sup>86</sup> A Portaria SAS/MS nº 956 – 26/09/2014 (publicada em 29/09/2014) – contemplou esse medicamento nas Diretrizes Terapêuticas do Linfoma Difuso de Grandes Células B.

estava contemplado na última revisão do Rol da ANS, que entrou em vigor em 2018, tampouco em nenhuma das Diretrizes da CONITEC editadas até abril de 2019.

O Avastin (bevacizumabe) aparece como o segundo mais solicitado dentre os tratamentos quimioterápicos identificados nas decisões analisadas, correspondendo a 6,34% do total. É um antineoplásico via injetável, com indicação prevista na bula para: (i) câncer colorretal metastático; (ii) câncer de pulmão de não pequenas células localmente avançado, metastático ou recorrente; (iii) câncer de mama metastático ou localmente recorrente; (iv) câncer de células renais metastático e/ou avançado, e (v) câncer de colo do útero. No SUS, esse quimioterápico está contemplado apenas nas Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário.

O Xeloda (capecitabina) é o terceiro mais solicitado dentre os tratamentos quimioterápicos identificados nas decisões analisadas, correspondendo a 4,23% do total. É um medicamento antineoplásico via oral, com indicação prevista na bula para: (i) câncer de mama; (ii) câncer colorretal, e (iii) câncer gástrico. Passou a ser contemplado no Rol da ANS no início de 2014, com Diretriz de Utilização para as mesmas indicações da bula. Está contemplado nas Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cólon e Reto, do Adenocarcinoma de Estômago e do Carcinoma de Mama.

O Zytiga (abiraterona) e o Mabthera (rituximabe) foram igualmente demandados, em quarto lugar da lista dos quimioterápicos mais solicitados nas decisões analisadas, representando, cada um, 3,61% das solicitações identificadas.

O Zytiga (abiraterona) é um antineoplásico via oral indicado para o tratamento de pacientes com câncer de próstata metastático resistente à castração. Esse medicamento foi registrado na ANVISA em novembro de 2011, sob o nome comercial Zytiga, para o tratamento em duas situações: 1) pacientes assintomáticos ou levemente sintomáticos, após falha da terapia de privação androgênica, e 2) pacientes que receberam quimioterapia prévia com Docetaxel. Foi incorporado ao Rol da ANS em janeiro de 2014, com Diretrizes de Utilização para as mesmas situações previstas na bula. Com relação à sua incorporação pelo SUS, a CONITEC, através da Portaria nº 498/2016, aprovou as Diretrizes

Diagnósticas e Terapêuticas do Adenocarcinoma de Próstata, deixando em aberto a recomendação sobre seu uso, condicionando à posterior análise específica dessa Comissão. Encontrava-se em análise na CONITEC um pedido de incorporação desse medicamento para pacientes com câncer de próstata metastático resistente à castração e uso prévio de quimioterapia, que foi encerrado a pedido do demandante (a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde), sem que se concluísse a análise de sua incorporação<sup>87</sup>. A Sociedade Brasileira de Urologia e a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica publicaram um consenso sobre o tratamento do câncer de próstata avançado, recomendando o uso da abiraterona.

O Mabthera (rituximabe) é o que possui registro mais antigo na ANVISA, datado de junho de 1998. Consiste em medicamento antineoplásico via intravenosa, em cuja bula tem indicação para o tratamento de Linfoma não Hodgkin e Leucemia Linfóide Crônica. A CONITEC decidiu por sua incorporação no SUS setembro de 2014, apenas para tratamento de Linfoma não Hodgkin de Células B< folicular, CD 20 Positivo, em 1ª e 2ª linha<sup>88</sup>.

O Rol da ANS passou a contemplar o Temodal (temozolomida) na revisão<sup>89</sup> que entrou em vigor em janeiro de 2014 para tratamento de: (i) glioblastoma multiforme em adjuvância ou doença recidivada; e (ii) glioma maligno, tal como glioblastoma multiforme ou astrocitoma anaplásico, recidivante ou progressivo após terapia padrão; mas não contempla a indicação prevista na bula deste medicamento para o tratamento de melanoma maligno metastático em estágio avançado. Porém, esse quimioterápico não está contemplado em nenhuma das Diretrizes da CONITEC<sup>90</sup>.

Dos seis quimioterápicos mais frequentes nas decisões analisadas, o Revlimid (lenalidomida) é o único que de fato não possuía registro na ANVISA quando da

---

<sup>87</sup> <http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao> – Acesso em: 06/04/2019.

<sup>88</sup> <http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao> – Acesso em 06/04/2019.

<sup>89</sup> Previsto no item 55 do Anexo II da Resolução Normativa nº 338, de 21 de outubro de 2013. Como a inclusão desse quimioterápico no Rol passou a vigorar em janeiro de 2014, é provável que as decisões analisadas tenham sido proferidas em demandas propostas antes dessa inclusão, já que o processo pode demorar anos até ser remetido via recurso para o Tribunal.

propositura das ações nas quais foram proferidas as decisões analisadas, já que decorrem de julgamentos ocorridos entre 2015 e 2017 e o registro na ANVISA ocorreu ao final de 2017.

Os demais muito provavelmente já tinham seus registros na ANVISA, datados de 1998 a 2011, quando da propositura da ação<sup>91</sup>, do que se pode cogitar que sua não previsão nas listagens e diretrizes pode ter sido uma causa que concorreu para sua não cobertura.

Com a análise dos seis quimioterápicos, é plausível supor que há um desalinhamento entre a prescrição médica dos tratamentos e suas indicações aprovadas pela ANVISA, pelo Rol da ANS e pelos protocolos e diretrizes do SUS, que leva à judicialização desses medicamentos.

### **3.1.3.1.2 Cirurgia**

As cirurgias foram o segundo procedimento mais judicializado, com 278 pedidos, presente em 14,25% do total de decisões analisadas e representando 16,86% dos tratamentos para câncer demandados.

Há acórdãos que se referem apenas ao pleito de cirurgia de forma genérica, sem especificar qual o procedimento. Dos procedimentos cirúrgicos identificados, foi possível identificar que todos eles são cobertos tanto pelo SUS como pelos planos de saúde.

Foi possível categorizar as cirurgias com relação à sua finalidade (Tabela 6) e tecnologias usadas na sua realização (Tabela 7).

---

<sup>90</sup> A Portaria nº 35, de 26/09/2014, tornou pública a decisão da CONITEC de não incorporar esse medicamento para o tratamento pós-operatório de pacientes portadores de gliomas de alto grau no âmbito do SUS.

<sup>91</sup> Apesar de bastante provável, não é possível afirmar com certeza pois não foi colhido nesse estudo a data de propositura das ações nas quais foram proferidas as decisões analisadas.

**Tabela 6 – Cirurgias demandadas pelos pacientes contra o SUS e os planos de saúde por finalidade – TJSP – 2015 a 2017**

Cirurgias demandadas	SUS		Planos de saúde		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cirurgia para retirada/ressecção de tumor	5	2,99	162	97,01	167	100,00
Cirurgia para reconstrução ou reparação	0	0,00	11	100,00	11	100,00
Cirurgia para colocação de cateter ou prótese	0	0,00	7	100,00	7	100,00

**FONTE:** Elaboração própria / Tribunal de Justiça de São Paulo

**Tabela 7 – Cirurgias demandadas pelos pacientes contra o SUS e os planos de saúde por técnica de realização – TJSP – 2015 a 2017**

Cirurgias demandadas	SUS		Planos de saúde		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cirurgia por robótica	0	0,00	40	100,00	40	100,00
Cirurgia por videolaparoscopia	0	0,00	11	100,00	11	100,00
Cirurgia por neuronavegador	0	0,00	3	100,00	3	100,00

**FONTE:** Elaboração própria / Tribunal de Justiça de São Paulo

Com relação às cirurgias cujas coberturas foram judicializadas diante da negativa pelas operadoras de planos de saúde, vale destacar os pleitos judiciais para a cirurgia por robótica (14,39% do total de pedidos de cirurgia), por videolaparoscopia (3,96% do total de pedidos de cirurgia) e por neuronavegador (1,08% do total de pedidos de cirurgia).

A Resolução Normativa nº 428/2017 estabelece, em seu artigo 12, que os procedimentos realizados por laser, radiofrequência, robótica, neuronavegação ou outro sistema de navegação, escopias e técnicas minimamente invasivas somente terão cobertura assegurada quando expressamente previstos no Rol da ANS, mas essa listagem não há prevê nenhuma cirurgia por robótica ou por neuronavegador.

O Rol atualizado, cuja vigência se iniciou em 2018, prevê 48 procedimentos cirúrgicos por videolaparoscopia, mas ainda há cirurgias por essa técnica que não estão nele contempladas, como por exemplo a hepatorrafia por videolaparoscopia. A ANS

disponibiliza em seu site<sup>92</sup> uma tabela que aponta diversos procedimentos cirúrgicos por videolaparoscopia que estão previstos na Tabela de Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS) e não são contemplados no Rol atualizado pela RN nº 428/2017.

A ANS já expressou seu entendimento no sentido de que, “caso o profissional assistente solicite um procedimento que conste no Rol vigente, mas concomitantemente solicite materiais/dispositivos utilizados exclusivamente em procedimentos cuja técnica não conste especificada no Rol de Procedimentos, a operadora não está obrigada a cobri-los”, conforme disposto no Parecer Técnico nº 47/GEAS/GGRAS/DIPRO/2018.

### 3.1.3.1.3 Radioterapia

Por fim, o terceiro tratamento mais solicitado foi a radioterapia, em 12,51% das decisões e representando 14,80% dos pleitos de tratamento. A Tabela 8 lista os tipos de radioterapia as mais solicitadas<sup>93</sup>.

**Tabela 8 – Radioterapias demandadas pelos pacientes, contra o SUS e os planos de saúde, por tipo – TJSP – 2015 a 2017**

Radioterapias demandadas	SUS		Planos de saúde		Total	
	N	%	N	%	N	%
Radioterapia de intensidade modulada (IMRT)	0	0,00	162	100,00	162	100,00
Radioterapia conformacional 3D (3D-RT)	0	0,00	15	100,00	15	100,00
Radioembolização interna seletiva (SIRT) com Ytrium-90	0	0,00	5	100,00	5	100,00
Radioterapia estereotáxica ablativa	0	0,00	5	100,00	5	100,00
Radioterapia guiada por imagem (IGRT)	0	0,00	4	100,00	4	100,00

**FONTE: Elaboração própria / Tribunal de Justiça de São Paulo**

<sup>92</sup> <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-de-procedimentos/cobertura-assistencial> – Acesso em: 06/04/2019.

<sup>93</sup> Foram incluídas na tabela apenas as radioterapias pleiteadas mais de 1% do total de pedidos de radioterapia (total de 244).

O destaque fica para a radioterapia de intensidade modulada (IMRT), mais solicitada dentre as radioterapias pleiteadas, correspondendo a 66,39% do total.

A radioterapia de intensidade modulada (IMRT) é uma modalidade de radioterapia externa conformacional, altamente precisa, que permite administrar altas doses de radiação aos volumes-alvos, minimizando as doses nos tecidos normais adjacentes de forma muito eficaz.

Essa técnica de radioterapia foi desenvolvida no final dos anos 90<sup>94</sup>, mas somente foi incluída no Rol da ANS em 2014, mais de 14 anos após ter se tornado um procedimento de excelência no combate ao câncer, e ainda limitando sua cobertura apenas aos pacientes com tumores de cabeça e pescoço, restrição esta que permanece em vigor.

Atualmente, de acordo com a Sociedade Brasileira de Radioterapia<sup>95</sup>, as seguintes situações possuem benefício clínico comprovado com o emprego da IMRT: 1) tumores de cabeça e pescoço exceto os iniciais de corda vocal; 2) tumor de próstata, principalmente em próstata volumosa (acima de 50 g); 3) tumores torácicos; 4) tumores abdominais incluindo sarcomas retroperitoneais; 5) tumores pélvicos; 6) tumores cranianos, e 7) tumores oculares e orbitários.

#### **3.1.3.1.4 Transplante de medula óssea**

Constatou-se a judicialização do transplante de medula óssea apenas por parte de pacientes beneficiários de planos de saúde, presente em 20 demandas, o que corresponde a 1,22% dos tratamentos para câncer pleiteados.

O transplante autólogo de medula óssea (técnica através da qual são utilizadas células tronco do próprio paciente, tratadas com radiação ou quimioterapia para garantir

---

<sup>94</sup>[http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Materiais\\_por\\_assunto/InformeATS\\_n7\\_Radioterapia\\_de\\_Intensidade\\_Modulada\\_cancer\\_prostata.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/InformeATS_n7_Radioterapia_de_Intensidade_Modulada_cancer_prostata.pdf) – Acesso em: 12/04/2019.

<sup>95</sup><http://sbradioterapia.com.br/restrito/radioterapia-com-intensidade-modulada/> – Acesso em: 23/03/2019.

que não existam células cancerígenas) contava do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS desde sua atualização em 2008.

Já o transplante alogênico ou heterólogo de medula óssea (quando é feita a retirada de células-tronco de um doador saudável e transferida para o doente) passou a integrar o Rol da ANS em sua atualização em 2010.

Atualmente, tanto o transplante autólogo como o alogênico estão previstos no Rol, mas ambos com Diretrizes de Utilização. E a judicialização desse tipo de tratamento, mesmo já previsto no Rol, pode ser explicado por ter sido prescrito para casos não indicados expressamente nessas Diretrizes.

#### **3.1.3.1.5 Fosfoetanolamina sintética**

A substância química fosfoetanolamina, apesar de ter ficado conhecida como uma alternativa terapêutica para o tratamento do câncer, não pode ser categorizada como quimioterapia e, dada sua natureza peculiar, merece ser tratada de forma destacada dos demais tratamentos judicializados.

O caso da fosfoetanolamina sintética, também conhecida como “pílula do câncer”, resultou, no período de oito meses, em cerca de 13 mil liminares<sup>96</sup> para que a Universidade de São Paulo (USP) fornecesse medicamento ainda não aprovado na ANVISA e cuja eficácia ainda não havia sido comprovada por estudos técnicos (DALLARI-BUCCI e DUARTE, 2017).

A fosfoetanolamina sintética representa 10,1% das solicitações de “quimioterapia” pleiteadas nos acórdãos analisados, considerando o total de tratamentos quimioterápicos especificados, todas perante o SUS. Novamente, cabe esclarecer que muitos acórdãos alçam, equivocadamente, a fosfoetanolamina à condição de “tratamento” e “quimioterapia”.

Essa polêmica substância passou a ser estudada no Brasil nos anos 90 pelo químico Gilberto Orivaldo Chierice, do Instituto de Química de São Carlos (IQSC) da USP. Depois de pesquisas com células cancerígenas *in vitro* e *in vivo* em pequenos animais, o pesquisador passou a promover a distribuição de cápsulas da substância a portadores de diversos tipos da doença, sem a prévia realização dos estudos necessários.

Diante da produção e distribuição limitadas da substância para pesquisa universitária, milhares de ações foram ajuizadas visando a distribuição em larga escala do medicamento. E o IQSC e a USP acabaram sendo obrigados, por medidas judiciais, a continuar distribuindo as cápsulas.

Em razão da repercussão gerada por esse produto experimental foi editada a Lei nº 13.269, de 13 de abril de 2016, que autorizava o uso da fosfoetanolamina sintética por pacientes diagnosticados com neoplasia maligna, mediante a apresentação de laudo médico comprovando o diagnóstico e termo de consentimento e responsabilidade assinado pelo paciente ou seu representante legal. Tal norma permitiu a produção, a manufatura, a importação, a distribuição, a prescrição, a dispensação, a posse e o uso da fosfoetanolamina sintética para tratamento de câncer, independentemente de registro sanitário, em caráter excepcional, enquanto estivessem em curso estudos clínicos, desde que por agentes regularmente autorizados e licenciados pela autoridade sanitária competente.

A Associação Médica Brasileira (AMB) interpôs uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI nº 5.501/DF) contra essa lei, na qual foi concedida liminar, pelo Plenário do Supremo Tribunal Federal, em 19 de maio de 2016, que suspendeu sua eficácia. Essa ADI ainda será analisada e julgada no mérito, para declarar definitivamente a constitucionalidade ou não da Lei nº 13.269/2016.

O Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) e o Ministério da Saúde (MS) criaram, no final de 2015, um Grupo de Trabalho para analisar a segurança e eficácia da fosfoetanolamina sintética, do qual participam representantes de ambos os ministérios,

---

<sup>96</sup> Conforme dados da pesquisa “Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução”, elaborada pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper) para o Conselho Nacional de Justiça

do INCA, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), da ANVISA, do grupo de pesquisadores responsável pelo depósito de pedido de patente da substância no Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI), do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e de laboratórios de pesquisa que receberam financiamento de órgãos federais.

O MCTI se comprometeu a investir até R\$ 10 milhões para financiar as etapas iniciais das pesquisas com a fosfoetanolamina, a serem disponibilizados em três anos. Participarão destas etapas o Centro de Inovação e Ensaios Pré-clínicos (CIEnP), o Laboratório de Avaliação e Síntese de Substâncias Bioativas da Universidade Federal do Rio de Janeiro (LASSBio/UFRJ) e o Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos da Universidade Federal do Ceará (NPDM/UFC). Os relatórios dos laboratórios participantes estão disponíveis na internet, no site do MCTI<sup>97</sup>.

No Estado de São Paulo, em julho de 2016, o ICESP iniciou pesquisa para testar a fosfoetanolamina sintética no tratamento do câncer, que concluiu que a substância não tem eficácia e não produz benefício clínico, o que levou o Instituto a suspender novos testes.

A Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo instaurou, em outubro de 2017, uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para investigar as razões que motivaram o Estado a não realizar pesquisas para a liberação da fosfoetanolamina sintética. Essa CPI apurou supostas irregularidades na realização das pesquisas pelo ICESP e, em 04/04/2018, foi aprovado o relatório final, que concluiu que as pesquisas devem ser retomadas. Esse relatório foi encaminhado ao governo do Estado de São Paulo, a órgãos de controle do Judiciário e ao Ministério Público Estadual e Federal para que continuem as apurações e tomem medidas cabíveis.

Como exposto, o caso da fosfoetanolamina sintética merece ser tratado como excepcional na judicialização de tratamentos para câncer.

---

(CNJ).

<sup>97</sup>[http://www.mctic.gov.br/mctic/opencms/ciencia/SEPED/Saude/fosfoetanolamina/texto\\_geral/relatorios\\_fosfoetanolamina.html](http://www.mctic.gov.br/mctic/opencms/ciencia/SEPED/Saude/fosfoetanolamina/texto_geral/relatorios_fosfoetanolamina.html) – Acesso em: 23/03/2019.

### 3.1.3.2. Exame

Os pacientes usuários do SUS e beneficiários de planos de saúde também demandaram a realização de exames na Justiça. Nessa pesquisa, foram identificados um total de 326 acórdãos que discutiam o pleito de exames (16,71% do total analisado). A Tabela 9 elenca os tipos de exames mais solicitados<sup>98</sup>.

**Tabela 9 – Exames demandados pelos pacientes contra o SUS e os planos de saúde por tipo – TJSP – 2015 a 2017**

Exames demandados	SUS		Planos de saúde		Total	
	N	%	N	%	N	%
PET-Scan/PET-CT	0	0,00	198	100,00	198	100,00
Exame de análise clínica	1	2,94	33	97,06	34	100,00
Exame de sequenciamento genético	0	0,00	22	100,00	22	100,00
Ressonância magnética	0	0,00	10	100,00	10	100,00
Cintilografia	0	0,00	8	100,00	8	100,00
Tomografia computadorizada	0	0,00	7	100,00	7	100,00
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica	0	0,00	4	100,00	4	100,00
Exame de imuno-histoquímica	1	25,00	3	75,00	4	100,00

**FONTE:** Elaboração própria / Tribunal de Justiça de São Paulo

O PET-Scan ou PET-CT foi o mais solicitado dentre os métodos diagnósticos pleiteados nas decisões analisadas, correspondendo a 60,74% do total. Trata-se de exame de tomografia por emissão de pósitrons, modalidade de diagnóstico por imagem indicado para acompanhar o desenvolvimento do tumor, sua localização, a presença (ou não) de metástases e a sua resposta a medicamentos, que passou a ser utilizado no Brasil em 2003.

Esse exame foi pleiteado apenas por pacientes beneficiários de planos de saúde. Foi contemplado no Rol da ANS atualizado pela Resolução Normativa nº 211/2010, mas com diretriz de utilização apenas para câncer pulmonar de células não pequenas para

<sup>98</sup> Foram incluídos na tabela apenas os exames pleiteados mais de 1% do total de pedidos de exames (total de 326). Existem outros exames pleiteados, mas que, por corresponderem a menos de 1% do total de pleitos, não mereceram destaque nesta análise.

caracterização de lesões e estadiamento, e para linfoma para estadiamento, avaliação da resposta terapêutica e monitoramento da recidiva.

No mesmo ano em que foi incorporado ao Rol, em 2010, foi divulgada uma lista<sup>99</sup> de recomendações do PET-CT em Oncologia, com base em consenso entre a Sociedade Brasileira de Cancerologia e a Sociedade Brasileira de Biologia, Medicina Nuclear e Imagem Molecular, no diagnóstico, estadiamento e detecção de recorrência ou progressão do câncer bastante mais ampla que as Diretrizes de Utilização adotadas pela ANS, definindo recomendações clínicas para o uso do exame PET-CT em: 1) cânceres do sistema respiratório (câncer do pulmão não pequenas células e mesotelioma); 2) tumores de cabeça e pescoço; 3) cânceres do sistema digestivo (câncer de esôfago, carcinoma colorretal, tumor gastrointestinal); 4) câncer de mama; 5) melanoma; 6) cânceres dos órgãos genitais (câncer de ovário, câncer de colo uterino, câncer testicular); 7) câncer de tireoide; 8) tumores do sistema nervoso central; 9) linfoma; 10) identificação de tumor primário oculto.

O Rol da ANS de 2018 contempla 9 Diretrizes de Utilização para o PET-CT, para casos de câncer pulmonar de células não pequenas comprovado por biópsia, linfoma, câncer colorretal, nódulo pulmonar solitário, câncer de mama metastático quando os exames de imagem convencionais apresentarem achados equívocos, câncer de cabeça e pescoço, melanoma, câncer de esôfago “localmente avançado” para a detecção de metástase à distância e portadores de Tumores Neuroendócrinos que potencialmente expressem receptores de somatostatina; respeitados os requisitos específicos previstos para cada um desses casos.

---

<sup>99</sup> [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-39842010000400010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842010000400010) – Acesso em: 23/03/2019.

## 3.2 POSICIONAMENTO DA JUSTIÇA

### 3.2.1 Resultado da demanda

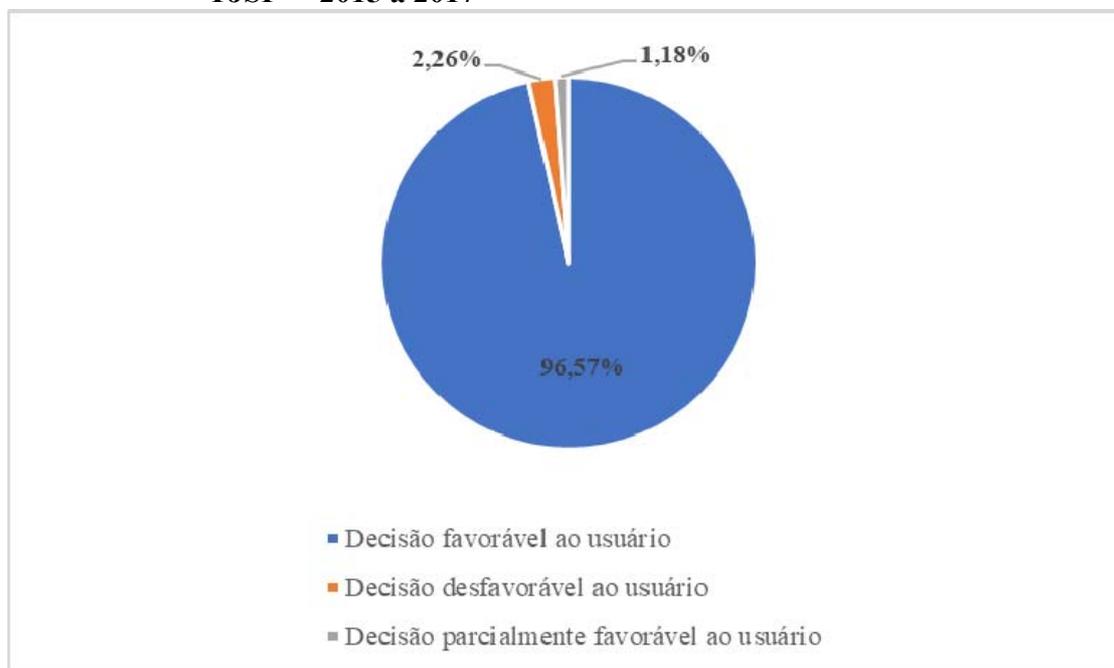
Um dos dados mais importantes obtidos na presente pesquisa: 1.884 decisões analisadas foram favoráveis ao pleito dos usuários, que corresponde a 96,57% das decisões analisadas (Tabela 10 e Gráfico 3). E outras 23 decisões (1,18%) foram parcialmente favoráveis, ou seja, acolheram parte da demanda de tratamento do usuário. Apenas 44 decisões foram desfavoráveis ao usuário (2,26%).

**Tabela 10 – Distribuição de decisões judiciais sobre tratamento de câncer, contra o SUS e os planos de saúde, segundo o resultado da demanda – TJSP – 2015 a 2017**

Resultado da demanda	SUS		Planos de saúde		Total
	N	%	N	%	N
Decisão favorável ao usuário	139	7,38	1.745	92,62	1.884
Decisão desfavorável ao usuário	16	36,36	28	63,64	44
Decisão parcialmente favorável ao usuário	2	8,70	21	91,30	23

**FONTE: Elaboração própria / Tribunal de Justiça de São Paulo**

**Gráfico 3 – Acórdãos analisados, segundo resultado da demanda - TJSP – 2015 a 2017**



**FONTE: Elaboração própria**

Cabe reiterar que a análise foi efetuada considerando o resultado referente ao provimento material solicitado (a cobertura do tratamento para câncer, exame, internação, medicamento para efeitos colaterais), não sendo considerados resultados referentes a discussões processuais ou a pedidos de indenização por danos morais.

O resultado da demanda em 1ª instância pode ser inferido de outro dado obtido na presente pesquisa, que consiste na posição processual do ente estatal demandado no recurso no qual foi proferida a decisão analisada.

O ente pode figurar como Recorrente (quem interpôs o recurso ou em caso de remessa obrigatória<sup>100</sup>, o que significa que a decisão proferida em 1ª instância foi favorável ao usuário), Recorrido (quem interpôs o recurso foi o usuário, e, portanto, que a decisão

<sup>100</sup> O Código de Processo Civil estabelece a remessa necessária para reavaliação pelo Tribunal de sentenças contrárias à União, Estados, Municípios e Distrito Federal, nos termos de seu artigo 496. E a Lei nº 12.016/09, que disciplina o mandado de segurança, também prescreve que a demanda está sujeita a reexame necessário, no parágrafo 1º de seu artigo 14.

proferida em 1ª instância lhe foi desfavorável), ou ainda Recorrente e Recorrido (tanto o ente como o usuário interpuseram recursos, julgados conjuntamente e originando um único acórdão, o que demonstra que a decisão proferida em 1ª instância foi parcialmente favorável ao usuário).

Nas decisões analisadas, as operadoras figuram predominantemente como Recorrentes, já que em 1.515 casos são Recorrentes (77,65%), em 275 figuram tanto como Recorrente quanto Recorrido (14,10%) e apenas em 161 casos são Recorridos (8,25%) (Tabela 11). Esse dado indica que, em 1ª instância, as demandas foram, em sua maioria (91,75%), julgadas de forma favorável ao usuário, ainda que em parte.

**Tabela 11 – Distribuição de decisões judiciais sobre tratamento de câncer, contra o SUS e os planos de saúde, segundo a posição do ente demandado no recurso – TJSP – 2015 a 2017**

<b>Posição da operadora/ente demandado</b>	<b>SUS</b>		<b>Planos de saúde</b>		<b>Total N</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Recorrente	130	8,58	1.385	91,42	1.515
Recorrente e recorrido	23	8,36	252	91,64	275
Recorrido	4	2,48	157	97,52	161

**FONTE: Elaboração própria / Tribunal de Justiça de São Paulo**

Chega a 91,75% das decisões analisadas as que o ente governamental (Estado ou Município) ou as operadoras de plano de saúde aparecem como Recorrentes. Esses dados demonstram a quase totalidade de decisões desfavoráveis à Administração Pública em 1ª instância.

### 3.2.2 Legislações utilizadas na fundamentação da decisão

A Tabela 12 aponta as principais normas que basearam as decisões analisadas<sup>101</sup>.

**Tabela 12 – Legislações utilizadas na fundamentação das decisões judiciais sobre tratamento de câncer, contra o SUS e os planos de saúde – TJSP – 2015 a 2017**

Legislações utilizadas na fundamentação das decisões	SUS		Planos de saúde		Total	
	N	%	N	%	N	%
Súmulas TJSP	6	0,49	1209	99,51	1215	100,00
Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90)	0	0,00	856	100,00	856	100,00
Lei de Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98)	0	0,00	339	100,00	339	100,00
Súmulas STJ	0	0,00	237	100,00	237	100,00
Constituição Federal	138	71,88	54	28,13	192	100,00
Código Civil	0	0,00	120	100,00	120	100,00
Resoluções Normativas da ANS	0	0,00	24	100,00	24	100,00
Lei nº 8.080/90	17	85,00	3	15,00	20	100,00

**FONTE:** Elaboração própria / Tribunal de Justiça de São Paulo

As Súmulas do TJSP, descritas no item 2.4 desta dissertação, destacam-se na fundamentação das decisões analisadas. As Súmulas são verbetes que resumem a interpretação pacífica de um Tribunal a respeito de determinada matéria, com a finalidade de tornar público seu entendimento e de promover a uniformidade de suas decisões. Apesar de não se tratar de uma legislação propriamente dita, foram incluídas nessa análise por serem frequentemente citadas nas decisões analisadas e pela força normativa que expressam.

Essas Súmulas servem mais à fundamentação das demandas relacionadas a planos de saúde, já que o TJSP aprovou 14 súmulas orientadoras sobre esse setor, relativas a entendimentos já pacificados pelas Câmaras de Direito Privado, que tem influenciado e contribuído para o julgamento das demandas que judicializam tratamento para câncer. Com relação ao SUS, o TJSP tem 3 Súmulas.

<sup>101</sup> Foram incluídas na tabela apenas as normas referidas em mais de 1% das decisões analisadas.

A Constituição Federal também fundamenta tanto decisões que se referem ao SUS, como decisões referentes a planos de saúde, mas com uma diferença: é a principal norma que fundamenta as decisões para cobertura de tratamento para câncer no SUS, sendo pouco utilizada para sustentar decisões relacionadas a planos de saúde.

Sua larga utilização nas decisões que demandam o SUS se justifica pelo simples fato de que o direito à saúde possui seu fundamento primeiro nesse diploma, ou seja, a Constituição Federal brasileira garantiu à saúde o status de direito público subjetivo, que, aliado ao princípio constitucional da inafastabilidade da jurisdição, é o principal fundamento para a judicialização da saúde.

Causa estranheza o baixo número de citações à Constituição Federal, em apenas 3,2% das decisões analisadas (54 acórdãos), posto que nessas ações se discute tema intimamente relacionado ao direito à saúde. É possível supor que os tribunais evitem fundamentar suas decisões com base em dispositivos constitucionais para inviabilizar a interposição do Recurso Extraordinário e a reanálise do caso pelo STF. A ausência de menção à Constituição faz com que não haja prequestionamento na matéria, pré-requisito essencial para o recurso ao Supremo.

As demais normas fundamentam apenas decisões relacionadas ao SUS ou a planos de saúde, visto que se tratam de regulamentação própria de cada setor: aos planos de saúde se aplicam o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90), Lei de Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98), Código Civil e Resoluções Normativas da ANS; e ao SUS aplica-se a Lei nº 8.080/90.

Em se tratando das decisões referentes ao SUS, a Lei nº 8.080/90 aparece em segundo lugar como fundamento recorrente das decisões, o que não surpreende pois trata-se da Lei Orgânica da Saúde, que, como já dito, regulamenta o SUS e dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços.

Vale observar que as demais normativas relacionadas ao SUS não tiveram relevância ou mesmo sequer foram mencionadas para sustentar as decisões.

As principais normas que basearam as decisões analisadas, no que se refere à cobertura de tratamentos para câncer pelos planos de saúde, são as Súmulas editadas pelo TJSP, o Código de Defesa do Consumidor e a Lei nº 9.656/98.

O Código de Defesa do Consumidor é norma de ordem pública e interesse social, que se apresenta como importante instrumento de promoção de justiça e de igualdade material ao equilibrar a relação entre consumidores e fornecedores.

E a Lei de Planos de Saúde mantém com o Código de Defesa do Consumidor uma relação de complementaridade, regulando as particularidades do setor de assistência suplementar à saúde, serviço este considerado como relação de consumo sem sombra de dúvidas.

Assim, a Lei nº 9.656/98 e o Código de Defesa do Consumidor podem e devem ser aplicados concomitantemente às demandas que discutem questões de planos de saúde, buscando sempre harmonizar as disposições destas duas legislações. E, em caso de omissão da Lei nº 9.656/98, aplicam-se as disposições do Código de Defesa do Consumidor.

As Súmulas do Superior Tribunal de Justiça também serviram de fundamento as decisões analisadas referentes aos planos de saúde. São apenas duas, uma tratando da aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos planos de saúde e outra da abusividade da limitação de tempo de internação, já referidas no item 2.4 desta dissertação.

O Código Civil, instituído pela Lei nº 10.406/2002, consiste no diploma legal que reúne sistematicamente as normas que regulam as relações jurídicas de ordem privada. Suas regras, especialmente as insertas no Título I, que regem os negócios jurídicos, podem igualmente ser aplicadas aos contratos de planos de saúde, buscando a coordenação e harmonização com as normas previstas na Lei de Planos de Saúde e no Código de Defesa

do Consumidor. E merece destaque a determinação prevista no artigo 422<sup>102</sup> deste diploma legal que obriga as partes contratantes a agir sempre com base na boa-fé.

Destaca-se o fato de que um percentual ainda menor de decisões se baseou nas resoluções normativas da ANS para julgar as demandas analisadas. Apenas 1,4% das decisões analisadas (24 acórdãos) se utilizaram destas normas regulamentares em suas razões de decidir. Esse dado permite constatar que é irrisória a utilização na regulamentação da Agência na avaliação dos pleitos judiciais por tratamentos para câncer pelo TJSP.

### **3.2.3 Motivos das negativas e posicionamentos do TJSP**

Outro dado obtido na pesquisa foi o motivo alegado para recusar a cobertura que está sendo questionada judicialmente, que pode ser encontrado na decisão, se nela houver um relatório completo dos argumentos utilizados pelo autor (usuário) para propor a ação e do réu (ente estatal ou operadora de plano de saúde) para recusar o fornecimento do tratamento.

Em 267 decisões (13,69% das decisões analisadas) não foi possível identificar o motivo da negativa de fornecimento do tratamento, pois o relatório do processo, que integra a decisão, era sucinto e não contemplava essa informação.

A Tabela 13 lista os motivos da negativa de fornecimento dos tratamentos para câncer pleiteados, nas decisões em que foi possível identificá-los.

---

<sup>102</sup> Art. 422. Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé.

**Tabela 13 – Motivos das negativas de cobertura do tratamento alegados pelo SUS e pelos planos de saúde – TJSP – 2015 a 2017**

Motivos alegados	SUS		Planos de saúde		Total	
	N	%	N	%	N	%
Não está no rol da ANS / lista, protocolo ou diretriz do SUS	13	1,82	701	98,18	714	100,00
Contrato de plano de saúde exclui/não prevê a cobertura	0	0,00	567	100,00	567	100,00
Medicamento/exame/tratamento experimental, “off label” ou não registrado pela ANVISA	21	3,80	531	96,20	552	100,00
Outras limitações contratuais impedem a cobertura	0	0,00	340	100,00	340	100,00
Não houve efetiva negativa de cobertura/fornecimento	19	6,23	286	93,77	305	100,00
Medicamento/exame/tratamento importado ou disponível apenas no exterior	2	1,90	103	98,10	105	100,00
Há cobertura para tratamento alternativo ao prescrito	33	86,84	5	13,16	38	100,00
Dever de fornecimento do Estado / do plano de saúde	1	3,45	28	96,55	29	100,00
Necessidade do tratamento não comprovada	5	35,71	9	64,29	14	100,00

**FONTE: Elaboração própria / Tribunal de Justiça de São Paulo**

É importante observar que pode haver mais de um motivo para justificar a recusa de cobertura em cada caso.

Destaca-se como principal motivo alegado pelos responsáveis pela cobertura para recusar a cobertura a sua não previsão expressa nas listagens que estabelecem as coberturas obrigatórias no SUS e nos planos de saúde.

E esse é o principal argumento das operadoras para negar a cobertura: o fato de que o tratamento pleiteado não está contemplado no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

No caso dos planos de saúde, a justificativa para a negativa de cobertura sob o argumento de que o procedimento negado não consta do rol de coberturas obrigatórias da ANS decorre de interpretação no sentido de que a lista de procedimentos editada pela

Agência, atualmente através da Resolução Normativa nº 428/2017, é exaustiva e apenas o que nela consta deve obrigatoriamente ser coberto pelos planos de saúde.

Ocorre que a Justiça Paulista tem entendimento diverso no sentido de que a Resolução Normativa nº 428/2017 da ANS, que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, define claramente em seu artigo 1º que este rol “constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória da atenção à saúde nos planos privados de assistência à saúde”.

Ou seja, o rol da ANS traz uma lista de procedimentos que devem obrigatoriamente ser cobertos, mas não consiste em um rol taxativo, e sim meramente exemplificativo. Portanto, o fato de um procedimento não estar previsto neste rol não é argumento válido para se negar a sua cobertura.

Além disso, entende que o Código de Defesa do Consumidor, em seu art. 51, inciso IV e parágrafo 1º, incisos I, II e III, estabelece que são nulas as cláusulas contratuais que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, sendo presumida exagerada aquela que restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual.

E negar a cobertura de um procedimento necessário ao diagnóstico e ao tratamento de uma doença é o mesmo que negar a prestação de um serviço inerente à natureza do contrato de plano de saúde.

Tanto é assim que, com relação à alegação de que o procedimento negado não consta do rol de coberturas obrigatórias da ANS, o Tribunal de Justiça de São Paulo editou a Súmula 102<sup>103</sup> rechaçando expressamente essa tese.

Com relação ao SUS, o argumento para justificar a recusa de fornecimento de determinados tratamentos para câncer no SUS é o de que, a partir do momento em que um

---

<sup>103</sup> Súmula 102: Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.

hospital é habilitado para prestar assistência oncológica pelo SUS, a responsabilidade pelos protocolos e fornecimento do medicamento antineoplásico é desse hospital. Alega-se que a assistência oncológica no SUS não se constitui em assistência farmacêutica, mas uma assistência oncológica de média e alta complexidade, que é fornecido pelo hospital habilitado em Oncologia, sendo essa a instituição responsável também pela padronização dos medicamentos que fornecerá.

O TJSP costuma rebater esse argumento alegando que a falta de previsão no rol padronizado pelo Ministério da Saúde ou na diretriz da CONITEC ou ainda a estrutura organizacional do SUS não podem servir de panaceia para justificar o desatendimento aos usuários, que tem direito ao acesso aos meios necessários para garantir sua saúde, ainda que não se ajustem especificamente aos protocolos existentes, enquanto o Estado tem a função de servir os seus cidadãos considerando suas peculiaridades pessoais.

*Questões orçamentárias, burocráticas, cadastramento de medicamentos em lista padronizada, dentre outras, não têm o condão de elidir a obrigatoriedade do Poder Público no sentido de garantir os direitos maiores de qualquer cidadão: a saúde e a vida. E não se trata de privilégio conferido a único cidadão. Este apenas se socorreu da via judicial para fazer valer direitos constitucionalmente assegurados, faculdade conferida a qualquer cidadão ante a inação do Poder Público em atender demandas como a presente. (Apelação / Reexame Necessário nº 1028150-24.2014.8.26.0053)*

O segundo motivo alegado para justificar a recusa de cobertura é próprio do setor de planos de saúde: o contrato de plano de saúde exclui expressamente ou não prevê a cobertura do tratamento pleiteado.

A alegação de que a prática questionada se encontra de acordo com previsão contratual se baseia no princípio de Direito Civil do *pacta sunt servanda*, que preconiza que os acordos devem ser cumpridos e se baseia na autonomia das vontades.

Trata-se do princípio da força obrigatória, segundo o qual o contrato faz lei entre as partes.

Ocorre que, com o desenvolvimento e o avanço da sociedade, os negócios, antes tidos como puramente particulares, passaram a ter que atender a interesses coletivos. E a autonomia da vontade começou a ser questionada e limitada, devendo respeitar as normas legais e os princípios, como a boa-fé.

Assim, atualmente, o *pacta sunt servanda* deve ser aplicado com parcimônia, ou seja, o contrato deve ser respeitado e cumprido pelas partes contratantes desde que esteja em consonância com as disposições legais que regem o objeto contratual. Veja-se, nesse sentido, posicionamento expresso por um dos julgados analisados:

*“(...) Noutro quadrante, a possibilidade de revisão dos negócios jurídicos envolvendo planos de saúde é temática exaurida nos Pretórios. Com efeito, tal decorre da nova feição do Direito Civil, que, relativizando a aplicação do princípio do “pacta sunt servanda”, impõe o diálogo entre a autonomia privada, a boa-fé e a função social do contrato. (...) Fixadas essas premissas, tem-se que o autor, conveniado à operadora de saúde requerida, apresentara diagnóstico de neoplasia maligna de próstata, estadio clínico IV, com lesão óssea na região de T12 (fls. 37). Ocorre que, após submeter-se a tratamento quimioterápico (fls. 38/39), o segurado obteve prescrição médica positiva à continuidade do aludido tratamento, com o medicamento Zytiga 250mg (fls. 45/46). Ocorre que, sobreveio a negativa da operadora de saúde, sob o fundamento de que havia exclusão contratual para a cobertura de material e medicamentos (fls. 44). A aludida negativa, contudo, não prospera e não deve convalidar-se, pois é defeso ao plano de saúde questionar o tratamento prescrito pelo médico. Exegese contrária implicaria negar a própria finalidade precípua do contrato, o que fere a razoabilidade. (...)”<sup>104</sup>*

Portanto, o contrato de plano de saúde deve ser cumprido desde que suas cláusulas estabeleçam obrigações que respeitem os ditames da Lei de Planos de Saúde, do Código de Defesa do Consumidor e demais normas aplicáveis, que devem ser interpretadas coordenada e harmonicamente.

O terceiro motivo mais comum encontrado para justificar a negativa de cobertura é que consiste em tratamento experimental, “off label” ou não registrado pela ANVISA.

O tratamento experimental é aquele ministrado ao paciente durante a fase clínica (I, II ou III) da pesquisa científica. O tratamento “off label” é aquele indicado para uso em

situações diferentes das estipuladas na bula do medicamento registrada na ANVISA. E o registro de um medicamento na ANVISA é condição necessária para sua comercialização no território nacional.

Apesar de tratarem de situações tecnicamente diferentes, serão tratados nessa análise de forma consolidada, pois é comum serem referidos simultaneamente nas decisões, bem como são tratados da mesma forma pela regulação, razão pela qual podem ser tratados conjuntamente.

Tanto a Lei de Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98) e a Resolução Normativa nº 428/2017 como a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) elencam o tratamento experimental, “off label” e sem registro na ANVISA como possibilidades legais de exclusão de cobertura, conforme já exposto nos itens 2.2 desta dissertação.

Ocorre que há um intervalo de tempo entre o momento em que se encerram as pesquisas clínicas e que o tratamento tenha sua eficácia comprovada, deixando de ser experimental propriamente dito, até o registro do medicamento pela ANVISA, ou o reconhecimento do tratamento pelo CFM – através de sua inclusão na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM –, ou da inclusão do tratamento no Rol da ANS e nas listas, diretrizes e protocolos do SUS.

O TJSP pacificou seu entendimento em, se houver expressa indicação médica do tratamento, é abusiva a negativa de cobertura de seu custeio sob o argumento da sua natureza experimental (Súmula nº 102).

Quando o motivo da recusa de fornecimento consiste no fato de medicamento não registrado pela ANVISA, o TJSP por vezes o considera como justificativa válida e julga de forma desfavorável ao usuário, como ocorreu nas 11 decisões analisadas que tratavam do pleito da fosfoetanolamina sintética, todos julgados de forma desfavorável ao usuário.

---

<sup>104</sup> Apelação nº 1026425-82.2016.8.26.0100.

Mas em algumas situações o TJSP refuta o argumento sob a alegação de que a prescrição médica apresentada pelo usuário, subscrita por médico devidamente habilitado, é válida e consiste em prova suficiente ao Judiciário. Vale observar trechos de julgados analisados:

*“(...) Ademais, a pretensão veio devidamente comprovada por meio do relatório médico de f. 11/12, subscrito por médico que assiste o apelado, dando conta da necessidade do medicamento buscado. Entende esta Câmara que somente o médico que assiste o paciente tem responsabilidade e competência para prescrever o medicamento mais indicado. Havendo prescrição médica idônea não cabe à autoridade questionar sua eficácia para o tratamento da moléstia. É o quanto basta para dar albergue ao direito à saúde, à vida e à dignidade da pessoa humana. (...)”<sup>105</sup>*

*“(...) O autor comprovou indubitavelmente a necessidade do medicamento descrito na petição inicial, além da sua hipossuficiência financeira para adquiri-lo. Dessa forma, cumpre ao ente público demandado o fornecimento do medicamento. Os relatórios e receituários médicos apresentados são prova pré-constituída suficiente ao atendimento do pedido do autor. O medicamento foi prescrito por profissional capacitado, presumindo-se que tenha conhecimentos técnico-científicos para tanto, bem como se subentende que tenha conhecimento de métodos diversos de tratamento e tenha optado pelo mais indicado ao caso em questão. Assim, mesmo que não seja padronizado pelo Estado, o medicamento deve ser fornecido. (...)”<sup>106</sup>*

O CNJ editou os enunciados 6<sup>107</sup> e 9<sup>108</sup> que tratam sobre o fornecimento de tratamentos experimentais e de medicamentos “off label” em sentido oposto ao sumulado pelo TJSP.

E, em novembro de 2018, o STJ fixou tese de que “as operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA” no julgamento do RESP nº 1712163/SP sob a sistemática dos recursos repetitivos (tema 990).

---

<sup>105</sup> Apelação / Reexame Necessário nº 1028150-24.2014.8.26.0053.

<sup>106</sup> Apelação / Reexame Necessário nº 1036017-34.2015.8.26.0053.

<sup>107</sup> “A determinação judicial de fornecimento de fármacos deve evitar os medicamentos ainda não registrados na Anvisa, ou em fase experimental, ressalvadas as exceções expressamente previstas em lei.”

<sup>108</sup> “As ações que versem sobre medicamentos e tratamentos experimentais devem observar as normas emitidas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – Conep – e Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa –, não se podendo impor aos entes federados provimento e custeio de medicamento e tratamentos experimentais (STJ – Recurso Especial Resp. nº 1.657.156, Relatoria do Ministro Benedito Gonçalves – 1ª Seção Cível – julgamento repetitivo dia 25.04.2018 – Tema 106)”.

E como quarto motivo mais recorrente nas decisões analisadas estão alegações que foram categorizadas como “Outras limitações contratuais impedem a cobertura”. No caso das demandas contra planos de saúde, destaca-se que a negativa de cobertura não raro é atrelada a outros motivos não relacionados ao tratamento para câncer, mas sim a outras limitações contratuais próprias do setor, como por exemplo a exigência de prazo de carência para a utilização da cobertura contratada, o prestador de serviço não ser credenciado ou estar fora da área de cobertura geográfica do plano, tratar-se de plano de saúde antigo (que não se submeteria ao Rol da ANS), a ausência de solicitação de autorização prévia, entre outros.

A alegação de que foi disponibilizado tratamento alternativo ao pleiteado judicialmente, apesar de não ter relevância no cômputo geral, é o principal motivo observado nas decisões proferidas em relação ao SUS. Ou seja, para justificar a recusa de fornecimento do tratamento para câncer solicitado, o ente estatal costuma alegar que o SUS fornece outros medicamentos, exames e tratamentos diversos do demandado, que apresentam os mesmos resultados.

E essa alegação costuma ser refutada pelo TJSP, que entende que o médico assistente, que cuida e acompanha o tratamento do paciente, é o mais indicado para apontar o medicamento que melhor resultado poderá trazer para o caso específico, bem como que não é possível exigir que o usuário esgote as possibilidades de se tratar com os medicamentos oferecidos pela rede pública de saúde para a concessão do tratamento pretendido.

Menos frequente, mas também se observou como motivo, a afirmação por parte do responsável pela cobertura de que não houve recusa propriamente dita, mas sim demora na autorização ou o fato de o usuário não ter seguido o trâmite necessário para o fornecimento. Essa alegação costuma ser rechaçada na Justiça pois, especificamente no caso do tratamento para câncer, a demora na autorização do tratamento pode acarretar a evolução da doença e impactar diretamente na eficácia do tratamento. Por essa razão, a Justiça acaba por reconhecer a demora como uma recusa tácita da operadora.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente pesquisa se prestou a obter dados sobre a judicialização da assistência oncológica prestada ou negada pelos planos de saúde e pelo SUS.

A princípio, constatou-se que a judicialização de tratamentos para câncer na saúde suplementar é muito superior à judicialização no SUS. Certamente há diversas causas que podem levar a esse fenômeno. Sem dúvida, os usuários ou os empregadores, que pagam altas mensalidades em seus planos de saúde, que comprometem boa parte da renda familiar ou da folha de pagamento, e passam anos utilizando pouco a assistência privada à saúde contratada, não resistem a buscar a Justiça quando são frustrados pela negativa de cobertura de tratamento prescrito pelo médico assistente, ainda mais diante da gravidade de uma doença como o câncer.

Importante considerar, por outro lado, em que pesem dificuldades, insuficiências e esperas, a qualidade do tratamento para câncer oferecida na Cidade de São Paulo pelo SUS, com centros de excelência, hospitais universitários, mão de obra qualificada e gestão eficiente de protocolos de tratamento.

A menor judicialização contra o SUS pode também estar relacionada ao lugar destacado da atenção especializada no sistema público de saúde, compreendida como o conjunto de procedimentos que envolve alta tecnologia e alto custo. A assistência ao paciente oncológico é uma das áreas que integram a alta complexidade do SUS, assim como as redes de terapia renal substitutiva, cirurgia cardiovascular, neurocirurgia, procedimentos em fissuras lábio palatais, entre outras. Os procedimentos da alta complexidade são, por vezes, melhor remunerados na tabela do SUS, como é o caso de determinados procedimentos de diálise, quimioterapia, radioterapia e hemoterapia, o que leva ao credenciamento de serviços nas redes estaduais e municipais de saúde.

A política pública de tratamento do câncer, mesmo com suas lacunas e limitações, pode ser um fator de desobrigação dos planos e seguros de saúde, que tendem a “empurrar” para o SUS procedimentos mais caros em geral. Há ainda a excelência de hospitais públicos que atendem câncer, em contraposição com hospitais privados de capacidade limitada e que compõem a rede prestadora dos planos de saúde. Veja-se o exemplo do ICESP – Instituto do Câncer do Estado de São Paulo –, localizado na capital, com atendimento 100% SUS, reunindo assistência, ensino e pesquisa, reconhecido como centro de excelência nacional e internacional, constituindo-se uma opção de tratamento preferencial mesmo para usuários que têm planos de saúde, não só aqueles que tiveram coberturas negadas, mas também os que preferem, por direito ao sistema universal, se submeter ao melhor tratamento ofertado na rede pública.

Outro dado que cabe destacar é que quase a totalidade das decisões analisadas foram favoráveis aos usuários: em 93,6% dos acórdãos proferidos nas demandas relacionadas ao SUS foi dada razão ao usuário, que em 92,4% dos casos teve sua pretensão integralmente acolhida e em outros 1,3%, sua pretensão foi acolhida em parte; e em 98,4% dos acórdãos proferidos nas demandas relacionadas à saúde suplementar foi dada razão ao consumidor, que em 97,3% dos casos teve sua pretensão integralmente acolhida e em outros 1,2%, sua pretensão foi acolhida em parte.

Constata-se, a partir destes dados, forte tendência do Tribunal de Justiça de São Paulo de julgar ações que pleiteiam tratamento para câncer de forma favorável ao usuário. É possível afirmar que as chances de êxito de um cidadão ao propor uma ação judicial nesses casos são bastante prováveis, ainda mais considerando a pequena chance de que haja a revisão da maioria das questões pelo Superior Tribunal de Justiça, por esbarrar nas vedações das Súmulas nº 5 e 7<sup>109</sup>.

Este alto percentual de decisões favoráveis não se deve apenas ao fato de que o objeto final da demanda que se pretende proteger é a vida e a saúde dos usuários. Ele leva a crer que, principalmente na saúde suplementar, as operadoras e a ANS agem com base em

uma interpretação equivocada da legislação que rege o serviço e bastante descolada das necessidades dos usuários e das regras de defesa do consumidor.

Esse dado demonstra que o TJSP tem um entendimento claro e pacífico a respeito da cobertura do tratamento oncológico, seja no SUS, seja na saúde suplementar: o usuário tem direito ao tratamento à saúde que o seu médico assistente prescreve e indica justificadamente para o caso específico e concreto.

Ao entender dessa forma, o TJSP passa uma diretriz importante aos gestores das operadoras de planos de saúde e do SUS: que é importante e salutar haver regras, procedimentos e protocolos, mas que cada paciente deve ser tratado de forma individual, consideradas as peculiaridades de suas condições de saúde que são avaliadas pelo médico assistente, e que cabe ao gestor lhe garantir o meio adequado do tratamento de sua doença.

Reitere-se conclusão já alcançada em outros estudos sobre a judicialização da negativa de cobertura pelos planos de saúde (TRETTEL, KOZAN e SCHEFFER, 2018): o fato de a ANS revisar seu rol de coberturas obrigatórias apenas a cada dois anos, sem manter um processo contínuo de avaliação, perpetua o atraso na incorporação de tecnologias em saúde, restando aos usuários a busca pelo Poder Judiciário.

No que tange ao tipo de tratamento, a quimioterapia se destaca como principal tratamento judicializado. No SUS, a judicialização é predominantemente de quimioterápicos. Nos planos de saúde, a judicialização de tratamentos é mais diversa e inclui, além de quimioterápicos, cirurgias e radioterapias.

A regulação do fornecimento de tratamentos através das listas, de protocolos e diretrizes em parte não acompanha a evolução da medicina e a necessidade dos pacientes. Evidente que a judicialização não é a melhor saída, mas talvez, no caso dos pacientes, seja a única atualmente viável para ver satisfeito seu direito à saúde.

---

<sup>109</sup> Súmula nº 5 STJ: A simples interpretação de cláusula contratual não enseja Recurso Especial; Súmula nº 7 STJ: A pretensão de simples reexame de prova não enseja Recurso Especial.

É possível afirmar que, na Cidade de São Paulo, o que mais leva os pacientes a pleitearem tratamento para câncer na Justiça são a recusa de fornecimento e cobertura de quimioterápicos, principalmente aqueles que, apesar de registrados na ANVISA, não estão (ou não estavam à época da necessidade do tratamento) previstos no Rol da ANS ou nas diretrizes e protocolos do SUS.

E o principal motivo alegado pelos gestores para essa recusa, de que o tratamento pleiteado não está contemplado no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS ou nos protocolos do SUS, reafirmam tal constatação.

Cumpra também apontar que a fundamentação das decisões analisadas demonstra que as normas que regem os posicionamentos do TJSP são, na esfera da saúde suplementar, o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90) e a Lei de Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98). E no âmbito do SUS, Constituição Federal e a Lei Orgânica do SUS (Lei nº 8.080/90). Tal dado demonstra que o TJSP, diante da pretensão resistida do usuário ao tratamento que lhe foi prescrito, busca garantir seu direito à saúde nas normas legais que formam a base do sistema de saúde na qual está inserido.

E o posicionamento do Tribunal nesses termos não denota seu desconhecimento acerca das normas infralegais regulamentares, como as editadas pelo Ministério da Saúde ou pelas Secretarias de Saúde e pela ANS, mas sim o entendimento de que elas devem servir para organizar o sistema e garantir fiel execução à lei, não para justificarem entraves ao tratamento prescrito e necessário ao paciente.

No que se refere à saúde suplementar, ao utilizar o Código de Defesa do Consumidor como principal norma para dirimir conflitos entre usuários e operadoras de planos de saúde, o TJSP cumpre o papel de equilibrar as relações de consumo.

Porém, a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, norma de ordem pública de aplicação inafastável, não é uma prática que tem sido observada pela ANS no exercício de seu papel de órgão regulador.

Vale lembrar que a Lei nº 9.961/00, que criou a ANS, prevê, em seu artigo 3º, a finalidade institucional desta Agência de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País.

Outro ponto a ser considerado é a grande recorrência de referência às súmulas editadas pelo TJSP sobre plano de saúde, que cumpriram sua função de uniformizar o entendimento acerca das matérias e de diminuir a litigiosidade e abreviar os processos que tratam de conflitos de planos de saúde.

A busca de tratamento para câncer na Justiça não é a saída mais fácil tampouco menos custosa aos pacientes com câncer. Mas essa acaba sendo sua tábua de salvação quando lhe é indicado um tratamento cuja cobertura é negada pelo SUS ou pelas operadoras de planos de saúde. Não é crível que os usuários tenham optado pelo árduo caminho judicial por mero capricho.

Não foi alcançado pelo estudo, mas cabe considerar que o alto preço dos tratamentos para câncer, principalmente dos novos medicamentos<sup>110</sup>, e o consequente interesse da indústria farmacêutica, aliado às discussões sobre seus benefícios<sup>111</sup>, levam a crer que as prescrições podem ser impulsionadas por outros interesses além do melhor tratamento ao paciente, o que torna relevante a continuidade de estudos e monitoramentos desse fenômeno.

No campo da saúde suplementar, é possível concluir que a ação regulatória da ANS, historicamente mais alinhada à proteção do mercado e deixando de lado o equilíbrio das relações e a proteção do consumidor, mostra-se desalinhada com o entendimento pacífico da Justiça Paulista, o que faz a judicialização se perpetuar.

---

<sup>110</sup> <https://morningconsult.com/wp-content/uploads/2016/06/IMS-Institute-Global-Oncology-Report-05.31.16.pdf> – Acesso em 13/04/2015.

<sup>111</sup> <https://www.bmj.com/content/355/bmj.i5792> – Acesso em 13/04/2015.

Já no SUS, o fato de cada hospital habilitado para prestar assistência oncológica ser responsável pelo estabelecimento de seu protocolo para o tratamento, com base nas diretrizes nacionais, se por um lado permite a adequação do orçamento para os procedimentos mais adequados considerando a realidade local, por outro, cria disparidades de tratamento que podem provocar a judicialização.

Ao analisar a judicialização do tratamento do câncer na cidade de São Paulo, o estudo aponta para fenômeno complexo que envolve desafios na incorporação de novas tecnologias em saúde, lacunas e disfunções na organização do SUS e na regulamentação dos planos de saúde, práticas de agentes influentes e posicionamentos da Justiça.

Mas também acrescenta elementos que podem nortear estudos futuros: a segmentação e a estratificação assistencial do sistema de saúde (BAHIA e SCHEFFER, 2018) bateu às portas do Judiciário, revelando que o acesso e a utilização de determinados serviços especializados, como os de oncologia, são racionados segundo lógicas e práticas distintas, flexíveis e temporalmente mutáveis e convenientes ora aos gestores públicos ora a empresas da saúde.

Tanto a “vocação” do SUS para atender mais amplamente determinadas especialidades, quanto a reiteração de práticas excludentes do mercado de planos de saúde, sob a convivência da ANS, não permitem simplificar avaliações, mas apontam para a existência de políticas não explícitas de repartição de responsabilidades entre público e privado, possivelmente mediadas por decisões políticas, valores de remuneração, lucro e interesses particulares.

Esse estudo, por fim, sugere que, para a compreensão do fenômeno da judicialização da saúde devem ser acrescentadas interpretações sobre as contradições, interesses, negociações, relações e imbricamentos entre público e privado no sistema de saúde no Brasil.

## 5. ANEXOS

### Anexo 1

#### FORMULÁRIO – DECISÕES FORA DO ESCOPO

Esse formulário deve ser preenchido exclusivamente para as decisões fora do escopo da pesquisa

**\*Obrigatório**

Nº de registro \*

Nº do recurso \*

Assunto \*

- SUS
- Saúde Suplementar

Motivo da exclusão da decisão \*

- Não discute tratamento para câncer
- Trata de matéria exclusivamente processual
- Discute apenas indenização por dano moral
- Outro:

**Anexo 2**  
**FORMULÁRIO – ANÁLISE DE ACÓRDÃOS TJSP**

Por que pacientes com câncer vão à Justiça? Um estudo sobre ações judiciais movidas contra os planos de saúde e contra o SUS no Estado de São Paulo

**\*Obrigatório**

Nº de registro \*

Nº do recurso \*

Assunto \*

- SUS
- Saúde Suplementar

Espécie recursal \*

- Apelação
- Embargos Infringentes

Posição da Operadora / Estado / Município \*

- Recorrente
- Recorrida
- Recorrente e Recorrida

Ano do julgamento \*

- 2017
- 2016
- 2015

Operadora / ente(s) demandado(s) \*

- Estado de São Paulo
- Município de São Paulo
- Município (outros)
- ADVANCE
- ALLIANZ
- AMIL
- BRADESCO
- CABESP
- CASSI
- CENTRAL NACIONAL UNIMED

- CLASSES LABORIOSAS
- CRUZ AZUL
- DIX AMICO/AMICO SAÚDE
- GOLDEN CROSS
- GREEN LINE
- INTERMÉDICA
- ITAÚ
- MARÍTIMA
- MEDIAL
- MEDICOL
- MEDISERVICE
- NOTRE DAME
- OMINT
- PORTO SEGURO
- PREVENT SENIOR
- QUALICORP
- SABESPREV
- SÃO CRISTÓVÃO
- SUL AMÉRICA
- TRASMONTANO
- UNIMED DO ESTADO DE SP
- UNIMED PAULISTANA
- UNIMED SEGUROS
- UNIMED (OUTRAS)
- UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-USP
- UNIDADE UNIVERSITÁRIA DO INSTITUTO DE QUÍMICA DE SÃO CARLOS
- Outro:

Resultado da demanda \*

- Decisão favorável ao usuário
- Decisão parcialmente favorável ao usuário
- Decisão desfavorável ao usuário

Procedimento(s) excluído(s) ou atendimento(s) negado(s) \*

- Quimioterapia
- Radioterapia
- Hormonioterapia
- Imunoterapia
- Iodoterapia
- Transplante de medula óssea
- Cirurgia
- Medicamento para efeitos colaterais
- Internação
- Internação em UTI

- Exame
- Consulta médica
- Não especificado ("tratamento para câncer")
- Outro:

Em caso de quimioterapia, especificar:

- Docetaxel/Taxotere/Docelibs/Oncodocel/Trixotene
- Paclitaxel/Taxol/Paclitax/Parexel/Tarvexol
- Agentes da platina (cisplatina, carboplatina)/Platistine/C--Platin/Tecnoplatin/Cisplatyl
- Vinorelbina/Navelbine/Evotabina/Norelbin
- Capecitabina/Xeloda
- Doxorrubicina/Adriplastina  
RD/Biorrub/Caelyx/Doxolem/Doxopeg/Fauldoxo/Rubidox
- Gemcitabina/Gemzar/Gemcit/Pamigen
- Mitoxantrona/Evomixan/Misostol/Mitoxal
- Ixabepilona/Ixempra
- Eribulin/Halaven
- Não especificado
- Outro:

Em caso de radioterapia, especificar:

- arcoterapia volumétrica modulada, também conhecida como VMAT ou RapidArc
- radioterapia guiada por imagem (IGRT)
- radioterapia estereotáxica ablativa
- radiocirurgia estereotáxica
- radioterapia craniana profilática (PCR )
- radioterapia intraoperatória (RT-IO)
- radioterapia com feixe de prótons
- irradiação de corpo inteiro
- radioterapia de intensidade modulada (IMRT)
- radioterapia conformacional 3D (3D-RT)
- não especificado
- Outro:

Em caso de hormonioterapia, especificar:

- ooforectomia
- orquiectomia
- adrenalectomia
- hipofisectomia
- Estrogênios e similares sintéticos
- Antiestrogênios
- Progestágenos e similares sintéticos
- Corticosteroides

- Inibidores suprarrenais
- Androgênios
- Antiandrogênios
- Inibidores da ação hipotalâmica e hipofisária – Hormônio Liberador do Hormônio Luteinizante (LHRH)
- Hormônios tireoídianos
- Não especificado
- Outro:

Em caso de imunoterapia, especificar:

- BCG e derivados
- Levamisole
- Isoprinosina
- *Corynebacterium parvum*
- Vacinas e soros produzidos a partir de culturas de células tumorais coletadas do próprio paciente (imunoterapia autóloga)
- Vacinas e soros produzidos a partir de culturas de células tumorais coletadas de outro paciente com neoplasia semelhante (imunoterapia heteróloga)
- Fator de transferência
- Interferon
- Interleucina-2
- ARN-imune
- Não especificado
- Outro:

Em caso de cirurgia, especificar:

Em caso de medicamento para efeitos colaterais, especificar:

Em caso de exame, especificar:

- exame de análise clínica
- endoscopia
- colonoscopia
- broncoscopia
- mamografia
- raio x/radiografia
- ultrassonografia
- tomografia computadorizada
- ressonância magnética
- cintilografia
- densitometria
- colposcopia
- PET-Scan/PET-CT

- Outro:

Tipo de câncer do usuário \*

- Anal
- Bexiga
- Boca/cavidade oral
- Carcinoma
- Colo do Útero
- Colorretal
- Corpo do Útero
- Esôfago
- Estômago
- Fígado
- Glândula Tireoide
- Infantil
- Laringe
- Leucemia
- Linfoma de Hodgkin
- Linfoma não Hodgkin
- Mama
- Mieloma
- Ovário
- Pâncreas
- Pele Melanoma
- Pele não Melanoma
- Pênis
- Próstata
- Pulmão
- Sarcoma
- Sistema Nervoso Central
- Testículo
- Tumores de Ewing
- Não especificado
- Outro:

Motivo da negativa \*

- Não está no rol da ANS/protocolo do SUS
- Está em falta/não disponível na rede pública
- Demora no fornecimento/cobertura
- Medicamento/exame/tratamento não autorizado/registrado pela ANVISA
- Medicamento/exame/tratamento importado ou disponível apenas no exterior
- Contrato de plano de saúde exclui/não prevê a cobertura
- Negativa geral de cobertura pela operadora
- Negativa geral de fornecimento pelo ente estatal

- Não especificado
- Não houve efetiva negativa de cobertura/fornecimento
- Medicamento/exame/tratamento experimental
- Medicamento/exame/tratamento “off label”
- Dever de fornecimento do Estado
- Outro:

Legislação(ões) utilizada(s) na fundamentação da decisão \*

- Constituição Federal
- Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90)
- Lei de Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98)
- Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003)
- Código Civil
- Lei nº 8.080/90
- Súmulas STJ
- Súmulas TJSP
- Resoluções Normativas da ANS
- Decreto nº 7.508/2011
- Portarias e outras normas do MS
- Não indicou textualmente a legislação, mas fez considerações de caráter principiológico
- Não especificou a legislação
- Outro:

### **Anexo 3**

O artigo “Judicialização em planos de saúde coletivos no Tribunal de Justiça de São Paulo em 2013 e 2014: os efeitos da opção regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) nos conflitos entre consumidores e operadoras” (Anexo 3), de autoria de Daniela Batalha Trettel, Juliana Ferreira Kozan e Mário César Scheffer, foi publicado em 2018 na *Revista de Direito Sanitário*, v. 19, n. 1, 166-187. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v19i1p166-187>

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida C. *O mercado privado de serviços de saúde no Brasil: panorama atual e tendências da assistência médica suplementar*. Brasília: Ipea, 1998.

Alves D, Bahia L, Barroso AF. O papel da Justiça nos planos e seguros de saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(2):279-290, fev. 2009.

Andrade EIG. A judicialização da saúde e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica no Brasil: gestão da clínica e medicalização da justiça. *Revista Médica de Minas Gerais*, Belo Horizonte, v.18, n.4 (Supl.4), p.S46-S50, 2008.

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. Caderno de Informação da Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: ANS, dezembro 2015. 57p. Disponível em: (<http://www.ans.gov.br>).

Asensi FD, Pinheiro R. *Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência*. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2015

Bahia L, Scheffer M. O SUS e o setor privado assistencial: interpretações e fatos. *Saúde debate* [online], vol. 42, 2018.

Barroso LR. *Judicialização, Ativismo Judicial e Legitimidade Democrática*. Disponível em:

[http://www.cnj.jus.br/eadcnpj/pluginfile.php/136607/mod\\_resource/content/2/BARROSO%20Lu%C3%ADs%20Roberto.%20Judicializa%C3%A7%C3%A3o%20ativismo%20judicial%20e%20legitimidade%20democr%C3%A1tica%20%281%29.pdf](http://www.cnj.jus.br/eadcnpj/pluginfile.php/136607/mod_resource/content/2/BARROSO%20Lu%C3%ADs%20Roberto.%20Judicializa%C3%A7%C3%A3o%20ativismo%20judicial%20e%20legitimidade%20democr%C3%A1tica%20%281%29.pdf). Acesso em: 07 dez. 2017.

Benjamin AHV, Marques CL. *Saúde e responsabilidade 2: a nova assistência privada à saúde*. São Paulo: Ed. RT, 2008.

Campolina AG, Soarez PC, Amaral FV, Abe JM. Análise de decisão multicritério para alocação de recursos e avaliação de tecnologias em saúde: tão longe e tão perto? *Cad. Saúde Pública* [on-line]. 2017, vol.33, n.10, e00045517. Epub Oct 26, 2017. ISSN 1678-4464. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00045517>.

Carvalho EB, Cecilio LCO. A regulamentação do setor de saúde suplementar no Brasil: a reconstrução de uma história de disputas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol. 23, n. 9, Sept. 2007.

Carvalho JM. *Cidadania no Brasil: o longo caminho*. 11. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

Chieffi AL, Barata RB. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.25, n.8, p.1839-1349, ago. 2009.

Cunha CM *et al.* *A judicialização da saúde suplementar: uma análise econômica*. 2013. Disponível em: <http://blog.newtonpaiva.br/pos/wp-content/uploads/2013/02/E4-D-09.pdf>. Acesso em 22.04.2014.

Gonçalves CR. *Direito civil brasileiro*. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. Vol. 03. Teoria Geral dos Contratos.

Gonçalves T, Machado FJ. *Judicialização da saúde suplementar*. Sare – Sistema Anhanguera de Revistas Eletrônicas. 2011. Disponível em: <http://www.sare.unianhanguera.edu.br/index.php/ansem/article/view/4025>. Acesso em 19.04.2014.

Grinover AP, Benjamin AHV, Fink DR, Filomeno JGB, Watanabe K, Nery Junior N, Denari Z. *Código do Consumidor comentado pelos autores do anteprojeto*. 8. ed. São Paulo: Forense Universitária, 2005.

Marques CL, Lopes JRL, Pfeiffer RAC. *Saúde e Responsabilidade: seguros e planos de assistência privada à saúde*. Biblioteca de direito consumidor. 13. ed. São Paulo: Ed. RT, 1999.

\_\_\_\_\_. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor (LGL\1990\40): o novo regime das relações contratuais*. 5. ed. São Paulo: Ed. RT, 2005.

\_\_\_\_\_, e Miragem B [org.]. *Doutrinas Essenciais de Direito do Consumidor*. Vol. II. Vulnerabilidade do Consumidor e Modelos de Proteção. São Paulo: Ed. RT, 2011.

\_\_\_\_\_, Benjamin AH, Miragem B. *Comentários ao Código de Defesa do Consumidor (LGL\1990\40)*. 3. ed. São Paulo: Ed. RT, 2010.

\_\_\_\_\_. *Diálogo das Fontes: do conflito à coordenação de normas do direito brasileiro*. São Paulo: Ed. RT, 2012.

Marques SB, Dallari SG. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n.1, p.101-107, fev. 2007.

Martins-Costa J. Reflexões sobre o Princípio da Função Social dos Contratos. *Revista Direito GV* 1, vol. 1, n. 01, maio de 2005, p. 41-66. Disponível em: [http://www.estig.ipbeja.pt/~ac\\_direito/JudithMC.pdf](http://www.estig.ipbeja.pt/~ac_direito/JudithMC.pdf). Acesso em: 28.02.2013.

Miragem B. *Direito do Consumidor*. São Paulo: Ed. RT, 2008.

Nobre MAB. Da Denominada “Judicialização da Saúde”: Pontos e Contrapontos. In: Nobre MAB, Silva RAD. (Coord.). *O CNJ e os desafios da efetivação do Direito à Saúde*. Belo Horizonte: Fórum, 2011, Capítulo: p.353-366. ISBN 978-85-7700-453-9.

Novaes HMD and Elias FTS. *Uso da avaliação de tecnologias em saúde em processos de análise para incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde no Ministério da Saúde*. Cad. Saúde Pública [on-line]. 2013, vol.29, suppl.1, pp.s7-s16. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00008413>.

Oliveira JAD. *Demandas jurídicas por coberturas assistenciais: estudo de caso: CASSI*. 2010. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

OMS. *Cobertura Sanitária Universal*. Nota descritiva. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs395/es/>

Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. *The Brazilian health system: history, advances, and challenges*. The Lancet 2011; 377(9779):1778-97.

Patullo MPF, Silva RV. O problema do reajuste por sinistralidade nos planos de saúde empresariais. *Revista de Direito do Consumidor* | vol. 91/2014 | p. 211 | Jan / 2014 DTR\2014\576.

Pepe VLE, Ventura M (Org.). *Manual indicadores de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2011. Disponível on-line. [http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt\\_975659982.pdf](http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_975659982.pdf)

Pepe VLE, Figueiredo TA, Simas L, Osorio-de-Castro CGS, Ventura M. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol.15, n.5, p. 2405-2414, ago. 2010.

Pietrobon L, Prado ML, Caetano JC, Saúde suplementar no Brasil: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor. *Physis*, Rio de Janeiro, vol. 18, n. 4, 2008.

Pires DS, Souza JM. *Judicialização da saúde suplementar*. Belo Horizonte: UNIMED-BH, 2008.

Rodrigues S. *Direito Civil*. 30. ed. São Paulo: Saraiva, 2004. Vol. 3.

Salazar AL, Grou KB. *A defesa da saúde em juízo: teoria e prática*. São Paulo: Verbatim, 2009. 311p. ISBN 978-85-6199-604-8.

Santacruz R. *Verticalização do Mercado Brasileiro de Saúde Suplementar*. Textos para Discussão, Universidade Federal Fluminense. ISSN 1519-4612, fev. 2011. Disponível em: [http://www.uff.br/econ/download/tds/UFF\\_TD282.pdf](http://www.uff.br/econ/download/tds/UFF_TD282.pdf). Acesso em: 13.11.2012.

Santos FP, Malta DC, Merhy EE. A regulamentação na saúde suplementar: uma análise dos principais resultados alcançados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2008; (13)5: 1463-1475.

Scheffer M. *A exclusão de coberturas assistenciais nos planos de saúde privados*. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v.29, n.71, p.231-247, Set/Dez 2005.

Scheffer M. Coberturas assistenciais negadas pelos planos e seguros de saúde em ações julgadas pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. *Revista de Direito Sanitário*, v. 14, p. 122-132, 2013.

Scheffer M, Aith F. O Sistema de Saúde Brasileiro. In: *Clínica Médica*. 2ed., São Paulo: Manole. 2015.

Silva LK. Avaliação tecnológica e análise custo-efetividade em saúde: a incorporação de tecnologias e a produção de diretrizes clínicas para o SUS. In: *Ciência & Saúde Coletiva*. 2003, vol.8, n.2, pp.501-520.

Silva VA, Terrazas FV. *Claiming the Right to Health in Brazilian Courts: the exclusion of the already excluded?* Law & Social Inquiry, v. 36, p. 825-853, 2011.

Siqueira PSF. *Judicialização em saúde no Estado de São Paulo*. Direito à Saúde – Para Entender a Gestão do SUS, 2015. [www.conass.org.br](http://www.conass.org.br).

Soarez PC, Soares MO and Novaes HMD. Modelos de decisão para avaliações econômicas de tecnologias em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [on-line]. 2014, vol.19, n.10, pp.4209-4222. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141910.02402013>.

Souza MHSC *et al.* *A intervenção do Poder Judiciário no setor de saúde suplementar – tutelas antecipadas como instrumento de garantia da assistência à saúde no Brasil*. Divulgação em Saúde para Debate, Rio de Janeiro, n.37, p. 44-60, jan. 2007.

Souza KAO and Souza LEPF. *Incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde: as racionalidades do processo de decisão da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde*. Saúde debate [on-line]. 2018, vol.42, n.spe2, pp.48-60. ISSN 0103-1104. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s204>.

Terrazas, F.V. O Poder Judiciário como voz institucional dos pobres: o caso das demandas judiciais por medicamentos. 2008. Dissertação (Mestrado em Direito do Estado). Faculdade de Direito. Universidade de São Paulo. São Paulo.

Toro da Silva JL. *Manual de Direito da Saúde Suplementar*. 1. ed. São Paulo: Mapontes, 2005.

Trettel DB. *Planos de saúde na visão do STJ e do STF*. São Paulo: Verbatim, 2010. 128 p. ISBN 978-85-61996-22-1.

Vianna LW *et al.* *A judicialização da política e das relações sociais no Brasil*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revan, 2014.

Vieira FS, Zucchi P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v.41, n.2, p.214-222, abr. 2007.

Wang DWL, Vasconcelos NP, Oliveira VE, Terrazas FV. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. *Revista de Administração Pública*, v. 48, p. 1191-1206, 2014.

## APÊNDICE

### Relação dos 1.951 acórdãos analisados na pesquisa, julgados em 2º instância pelo TJSP nos anos de 2015 a 2017

Nº de registro	Nº do recurso	Assunto	Ano do julgamento
20150000825582	0100099-52.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000925426	1041936-57.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000925951	1063729-52.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000927278	0163549-66.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000930370	1010088-52.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000931910	1050746-21.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000932116	1058844-29.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000936923	1019165-85.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000941468	0007766-63.2012.8.26.0009	Saúde Suplementar	2015
20150000941883	0005164-17.2012.8.26.0004	Saúde Suplementar	2015
20150000943583	1103048-61.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000943708	0011233-44.2012.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000947560	1089154-18.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000951974	1044492-66.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000953464	0144705-68.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000955046	1124286-39.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000956350	1016821-05.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000965208	0102817-22.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000969395	4000137-36.2013.8.26.0008	Saúde Suplementar	2015
20160000003940	0067725-80.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20160000004611	0017484-78.2012.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20160000004699	1030136-32.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20160000008264	0014561-23.2010.8.26.0020	Saúde Suplementar	2015
20160000661070	1094946-84.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20170000017055	1048648-97.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000874245	1013783-48.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000878930	1059595-16.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000880915	1019349-78.2014.8.26.0002	Saúde Suplementar	2015
20150000881085	1013049-63.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000882978	1005560-72.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000883055	1028204-09.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015

20150000886446	1094173-05.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000887978	1000320-78.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000890322	0143051-46.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000892605	1112213-35.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000893896	0012793-05.2013.8.26.0005	Saúde Suplementar	2015
20150000895707	0123161-29.2009.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000895732	1020600-31.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000895788	1036855-70.2014.8.26.0001	Saúde Suplementar	2015
20150000897012	1011750-82.2014.8.26.0004	Saúde Suplementar	2015
20150000897130	1014839-82.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000897413	1030669-28.2014.8.26.0002	Saúde Suplementar	2015
20150000900678	1006420-49.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000901557	1007411-25.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000904411	1041771-10.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000910383	1070057-95.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000911948	1000857-74.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000912255	1058602-36.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000912356	0076399-47.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000913234	1115998-05.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000914836	1005397-68.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000918450	1003481-96.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000918704	1052538-10.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000921541	1026389-74.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000924568	0134840-89.2010.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000190519	1008626-70.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000190551	1015826-55.2014.8.26.0003	Saúde Suplementar	2015
20150000190944	0019621-14.2013.8.26.0006	Saúde Suplementar	2015
20150000191214	1066864-43.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000195166	0162768-15.2010.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000198790	1024539-19.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000200157	0021587-06.2013.8.26.0008	Saúde Suplementar	2015
20150000200735	1000265-67.2014.8.26.0010	Saúde Suplementar	2015
20150000203960	1001398-44.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000204032	1018855-50.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000206035	0017905-68.2012.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000207144	1052676-45.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000207750	1071195-34.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000208727	0144050-33.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000212464	1005201-50.2014.8.26.0006	Saúde Suplementar	2015

20150000212535	1013636-56.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000212704	0183182-63.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000213337	1039663-42.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000214147	0221537-79.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000214437	1086838-66.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000215378	1092319-73.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000215386	1020248-10.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000216518	1026165-73.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000218671	1019224-44.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000219038	0008071-07.2013.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000219662	0044756-65.2012.8.26.0005	Saúde Suplementar	2015
20150000220744	4001473-93.2013.8.26.0002	Saúde Suplementar	2015
20150000221307	0020361-84.2013.8.26.0001	Saúde Suplementar	2015
20150000222286	1085313-49.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000224641	0023804-43.2013.8.26.0001	Saúde Suplementar	2015
20150000225504	0016955-60.2010.8.26.0001	Saúde Suplementar	2015
20150000226271	1037528-91.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000226638	0000273-19.2013.8.26.0003	Saúde Suplementar	2015
20150000227891	0167234-18.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000800779	1013357-36.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000850336	1006246-40.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000850363	1013855-32.2014.8.26.0004	Saúde Suplementar	2015
20150000853121	1039521-38.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000855810	0190950-40.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000857080	1002322-36.2015.8.26.0006	Saúde Suplementar	2015
20150000862234	1004826-34.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000863151	1122245-02.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000863198	1004527-23.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000863200	1011950-68.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000865798	1006367-60.2014.8.26.0704	Saúde Suplementar	2015
20150000866415	0001663-34.2014.8.26.0635	Saúde Suplementar	2015
20150000869260	1089739-07.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000869968	1002582-56.2015.8.26.0704	Saúde Suplementar	2015
20150000872559	1002870-46.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000872631	1004580-28.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000872706	0012555-71.2013.8.26.0009	Saúde Suplementar	2015
20150000875688	1029153-73.2014.8.26.0001	Saúde Suplementar	2015
20150000875691	1116518-62.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000878126	1000185-09.2014.8.26.0009	Saúde Suplementar	2015

20150000878129	0079465-35.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000878890	1000842-08.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000822265	0013937-30.2012.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000822783	0196537-77.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000824892	1004468-35.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000825017	1004991-81.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000825095	1049012-69.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000825631	1123927-89.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000825687	1004001-56.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000825729	1027765-35.2014.8.26.0002	Saúde Suplementar	2015
20150000826319	1016168-54.2014.8.26.0007	Saúde Suplementar	2015
20150000827132	0213141-21.2008.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000832483	0166387-79.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000832980	1018733-66.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000833855	1001660-57.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000833985	1003792-87.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000835053	1045112-44.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000835161	1013042-71.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000835205	1005107-53.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000835363	1112550-24.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000835475	1050687-33.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000835651	1103091-95.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000835714	1000808-33.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000835914	1002289-57.2013.8.26.0704	Saúde Suplementar	2015
20150000835972	0122048-69.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000837406	1007963-14.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000837423	1047850-39.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000837594	1011019-89.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000842204	1082375-81.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000842379	1075504-35.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000843480	1014514-16.2015.8.26.0001	Saúde Suplementar	2015
20150000853024	1125411-42.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000853204	1027081-10.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000853306	1046412-75.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000853367	0039091-17.2011.8.26.0001	Saúde Suplementar	2015
20150000853369	0043600-88.2011.8.26.0001	Saúde Suplementar	2015
20150000775508	0159571-18.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000775541	0154775-47.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000775545	0018576-91.2012.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015

20150000779015	1013305-16.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000782210	0186628-74.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000783137	1047545-55.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000784467	0000065-03.2012.8.26.0704	Saúde Suplementar	2015
20150000784904	1053682-53.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000784958	1081390-15.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000788707	1101797-42.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000789875	1008987-11.2014.8.26.0004	Saúde Suplementar	2015
20150000790201	1008945-28.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000790606	1041639-21.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000793381	1049327-34.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000793650	0153358-30.2010.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000811161	1004906-61.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000811479	1048113-74.2014.8.26.0002	Saúde Suplementar	2015
20150000811625	1096465-60.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000812313	0052883-72.2010.8.26.0001	Saúde Suplementar	2015
20150000812327	0187948-96.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000813925	1071604-10.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000814467	0193506-49.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000815368	1109340-62.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000817447	1001162-58.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000817470	1011523-80.2014.8.26.0008	Saúde Suplementar	2015
20150000817511	1089426-46.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000820074	0009683-64.2005.8.26.0009	Saúde Suplementar	2015
20150000728845	0020390-16.2013.8.26.0008	Saúde Suplementar	2015
20150000729973	1084147-79.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000731148	1070743-24.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000731869	1032976-49.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000733743	0001815-82.2012.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000739608	1091298-62.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000744376	0013546-41.2013.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000745039	0200921-83.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000748574	0011917-32.2013.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000748990	1003552-98.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000749272	1082283-69.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000751721	1023346-32.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000756598	0148529-06.2010.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000756855	0007118-73.2013.8.26.0001	Saúde Suplementar	2015
20150000760854	1010089-08.2013.8.26.0100/50000	Saúde Suplementar	2015

20150000761856	1092988-29.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000761905	1030657-11.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000762775	1060989-92.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000762957	0174552-57.2008.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000766568	4001823-69.2013.8.26.0006	Saúde Suplementar	2015
20150000767249	0132648-52.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000768665	0175384-56.2009.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000769162	0011185-51.2013.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000770496	1027438-87.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000770702	1048431-54.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000770871	1088210-16.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000773414	1005898-59.2014.8.26.0010	Saúde Suplementar	2015
20150000775493	0210012-42.2007.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000686773	1062365-16.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000687114	1003307-54.2014.8.26.0001	Saúde Suplementar	2015
20150000689817	0020530-65.2013.8.26.0003	Saúde Suplementar	2015
20150000689837	1000295-68.2015.8.26.0010	Saúde Suplementar	2015
20150000691388	1025198-34.2014.8.26.0001	Saúde Suplementar	2015
20150000694230	1009163-56.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000701134	1093220-41.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000702698	1112005-51.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000703159	1003866-53.2015.8.26.0008	Saúde Suplementar	2015
20150000703159	1003866-53.2015.8.26.0008	Saúde Suplementar	2015
20150000704245	0182578-05.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000704581	1096719-67.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000708077	1105495-56.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000711998	1000998-93.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000712158	1006532-42.2015.8.26.0003	Saúde Suplementar	2015
20150000713500	1061838-64.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000714916	1004639-89.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000715173	1054379-74.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000719647	1040739-04.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000721528	1091376-90.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000722852	1041617-29.2014.8.26.0002	Saúde Suplementar	2015
20150000723774	0014239-25.2013.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000726889	1001030-98.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000727619	0035427-04.2013.8.26.0002	Saúde Suplementar	2015
20150000728216	1105564-54.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000728615	0113690-18.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015

20150000729355	1002343-34.2014.8.26.0010	Saúde Suplementar	2015
20150000647002	1088486-81.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000649017	1110235-23.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000651044	0000651-82.2012.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000651075	0175499-09.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000656294	1010525-27.2014.8.26.0004	Saúde Suplementar	2015
20150000656351	1093289-10.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000656479	1118702-88.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000656560	1045156-97.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000657370	0186796-76.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000658202	1031154-25.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000662752	1010822-13.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000664894	1049973-10.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000665503	1012635-75.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000665700	1007569-38.2014.8.26.0004	Saúde Suplementar	2015
20150000670567	0156466-67.2010.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000670647	1093387-58.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000674499	1038071-60.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000674541	0006302-70.2013.8.26.0008	Saúde Suplementar	2015
20150000674820	0064948-25.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000674974	1000723-08.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000675041	0018244-33.2012.8.26.0009	Saúde Suplementar	2015
20150000675491	0019824-98.2012.8.26.0009	Saúde Suplementar	2015
20150000678086	1003026-34.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000678114	1022426-29.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000680619	4000260-28.2013.8.26.0010	Saúde Suplementar	2015
20150000684948	0002277-79.2011.8.26.0009	Saúde Suplementar	2015
20150000685016	0188048-17.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000686717	1099394-66.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000613284	1044609-91.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000613291	1027011-27.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000613536	1012454-74.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000613685	1119036-25.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000614174	1076182-50.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000616157	1062809-49.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000616158	1096911-97.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000620961	1059513-19.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000627776	1108910-13.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000627782	1004769-40.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015

20150000627802	1086905-31.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000629854	1104621-71.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000629968	1043529-92.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000629975	1010136-21.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000629982	1000517-88.2014.8.26.0004	Saúde Suplementar	2015
20150000630371	1097978-63.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000631931	0152269-98.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000633847	1078723-56.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000634628	0226169-51.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000640970	0001139-37.2014.8.26.0635	Saúde Suplementar	2015
20150000641181	1035616-25.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000641244	1095317-14.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000641987	0012077-66.2013.8.26.0008	Saúde Suplementar	2015
20150000641990	0018750-03.2012.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000647863	0001150-56.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000648072	1087624-76.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000491794	0154817-33.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000583530	1005959-04.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000585613	0142533-90.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000589752	1065351-40.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000593102	0209277-77.2005.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000595065	1129323-47.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000595098	1046486-32.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000595160	1126794-55.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000595185	1040399-94.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000595232	1119307-34.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000595455	0000476-60.2013.8.26.0009	Saúde Suplementar	2015
20150000596229	4004057-36.2013.8.26.0002	Saúde Suplementar	2015
20150000596355	0200566-44.2009.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000596434	1001080-61.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000597455	0000119-80.2013.8.26.0009	Saúde Suplementar	2015
20150000599165	1096119-12.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000600593	1100970-31.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000601015	0010725-82.2013.8.26.0005	Saúde Suplementar	2015
20150000601507	1017018-23.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000604798	0002735-52.2013.8.26.0001	Saúde Suplementar	2015
20150000605118	1001018-13.2013.8.26.0704	Saúde Suplementar	2015
20150000605243	0018204-32.2013.8.26.0004	Saúde Suplementar	2015
20150000605253	0025874-08.2010.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015

20150000605375	0041364-83.2013.8.26.0005	Saúde Suplementar	2015
20150000609049	1103711-10.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000610468	1015949-53.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000612328	1085746-53.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000612339	1010889-75.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000615247	1063457-29.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000616145	0192230-46.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000616197	0048328-57.2011.8.26.0007	Saúde Suplementar	2015
20150000616324	1028595-95.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000554430	0015792-10.2013.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
201500005555662	1005574-90.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000558448	0202309-21.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000558449	0018710-76.2011.8.26.0004	Saúde Suplementar	2015
20150000558453	0143257-60.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000563037	1042429-05.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000568632	1116814-84.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000568833	0199271-64.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000569777	1000121-80.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000570286	1005513-69.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000570338	1007056-49.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000570415	1074473-77.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000571129	1022488-35.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000573871	1000078-46.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000575833	1045411-55.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000578757	1032509-70.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000580469	1028930-17.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000584783	0138460-75.2011.8.26.0100/50000	Saúde Suplementar	2015
20150000584868	1046182-33.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000585370	1110019-62.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000586318	0007885-90.2013.8.26.0008	Saúde Suplementar	2015
20150000586414	1004712-85.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000523815	1067763-07.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000526140	1026562-35.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000526227	1094304-14.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000526275	1080753-30.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000526466	1000116-34.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000531044	0215320-88.2009.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000531135	1087633-38.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000531145	1006565-32.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015

20150000531533	1085458-71.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000533679	1004959-03.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000533683	4002981-65.2013.8.26.0005	Saúde Suplementar	2015
20150000533835	0008356-06.2013.8.26.0009	Saúde Suplementar	2015
20150000534018	0053332-90.2011.8.26.0002	Saúde Suplementar	2015
20150000536189	1092630-98.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000536199	1115932-25.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000539463	1000016-06.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000546483	1013713-31.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000546532	1001284-71.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000546581	1106033-03.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000548310	1014645-19.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000550228	1001509-91.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000552480	0205585-60.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000552490	1051803-14.2014.8.26.0002	Saúde Suplementar	2015
20150000552528	0111759-42.2009.8.26.0005	Saúde Suplementar	2015
20150000553859	1043000-42.2014.8.26.0002	Saúde Suplementar	2015
20150000558486	0000675-76.2013.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000558814	0014855-09.2013.8.26.0008	Saúde Suplementar	2015
20150000500490	1013721-81.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000501531	1000661-07.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000501622	1073330-53.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000501992	1024084-88.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000502169	9000008-34.2013.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000502539	0178436-89.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000502604	1021858-76.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000504254	1120508-61.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000504257	1010907-14.2014.8.26.0006	Saúde Suplementar	2015
20150000504303	0063190-11.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000504369	1028460-83.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000506468	1010008-59.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000506492	1010906-14.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000508516	4000766-59.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000508942	1053845-33.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000509936	0202916-97.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000514816	0005433-42.2011.8.26.0020	Saúde Suplementar	2015
20150000514844	0014408-17.2010.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000516207	0011093-82.2013.8.26.0008	Saúde Suplementar	2015
20150000517031	0170686-02.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015

20150000518450	1039320-46.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000518455	1066563-62.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000520403	0000594-59.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000520794	1016154-48.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000521577	1000195-13.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000522744	1117506-83.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000522790	0192181-05.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000522894	0010511-06.2013.8.26.0001	Saúde Suplementar	2015
20150000523475	1060181-87.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000526239	4001028-09.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000528626	1011664-51.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000529919	0073412-38.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000403502	1019891-81.2014.8.26.0007	Saúde Suplementar	2015
20150000419461	1030465-81.2014.8.26.0002	Saúde Suplementar	2015
20150000468126	0176877-63.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000469121	0152029-12.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000471102	1018766-90.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000471196	1026921-88.2014.8.26.0001	Saúde Suplementar	2015
20150000471847	1006922-25.2014.8.26.0010	Saúde Suplementar	2015
20150000473546	1095806-51.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000473954	1011150-64.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000473964	1067178-52.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000474675	1079861-58.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000475454	1083218-46.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000478152	0024442-70.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000478862	1042401-37.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000483170	0020900-97.2011.8.26.0008	Saúde Suplementar	2015
20150000484452	0189017-66.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000484455	0243628-71.2008.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000484506	0137604-48.2010.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000484927	1088513-64.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000484947	4002494-77.2013.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000486142	0202329-75.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000486155	0179819-68.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000489372	1046600-68.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000491784	1101919-55.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000492343	0017255-21.2012.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000495973	1016109-78.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000496065	1043852-63.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015

20150000497071	1019859-54.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000501589	1040015-34.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000423486	1001133-08.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000425356	1071718-80.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000429211	1047000-19.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000432687	1012974-58.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000436735	0000104-42.2012.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000440124	0203561-64.2008.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000440718	0168519-80.2010.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000440755	0001125-74.2012.8.26.0004	Saúde Suplementar	2015
20150000442260	0102578-52.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000442890	1004225-58.2014.8.26.0001	Saúde Suplementar	2015
20150000442901	1010039-79.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000443303	1058004-19.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000444950	009161-96.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000445252	1008343-47.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000445577	1081561-35.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000446817	1013480-10.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000447498	1025310-94.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000448384	1012882-17.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000448605	0006469-73.2011.8.26.0003	Saúde Suplementar	2015
20150000448880	0023041-39.2013.8.26.0002	Saúde Suplementar	2015
20150000449546	1101591-91.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000451574	1091968-03.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000455019	1015282-67.2014.8.26.0003	Saúde Suplementar	2015
20150000457516	0008417-95.2012.8.26.0009	Saúde Suplementar	2015
20150000459479	1014956-07.2014.8.26.0004	Saúde Suplementar	2015
20150000459521	1001788-77.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000463342	1040480-12.2014.8.26.0002	Saúde Suplementar	2015
20150000463359	1027322-87.2014.8.26.0001	Saúde Suplementar	2015
20150000463413	1012415-83.2014.8.26.0009	Saúde Suplementar	2015
20150000463423	1013471-48.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000463637	1092674-20.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000464180	1012100-49.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000464262	1033888-46.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000464340	1081484-26.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000464432	1008355-61.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000464812	0002914-77.2013.8.26.0003	Saúde Suplementar	2015
20150000464898	1006969-54.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015

20150000464901	1026147-86.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000465972	1060947-09.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000294588	0000468-04.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000396280	1118167-62.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000397124	1081491-18.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000397428	4002222-44.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000397745	9000149-53.2008.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000398393	0022173-20.2011.8.26.0006	Saúde Suplementar	2015
20150000399278	1092953-69.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000399470	0143797-11.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000399492	0154396-09.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000400798	1011425-86.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000403226	1007319-08.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000410497	1007221-23.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000410559	1090513-03.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000410982	1034577-27.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000412084	1012774-27.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000412702	0015328-72.2011.8.26.0005	Saúde Suplementar	2015
20150000413263	0013454-93.2013.8.26.0001	Saúde Suplementar	2015
20150000418065	1085328-18.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000418355	1024248-53.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000419458	1033865-37.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000420124	1016731-60.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000420125	1109227-11.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000420127	1000753-82.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000420129	1000260-32.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000420130	1006173-60.2014.8.26.0704	Saúde Suplementar	2015
20150000420135	1056748-44.2014.8.26.0002v	Saúde Suplementar	2015
20150000421276	0011820-38.2013.8.26.0009	Saúde Suplementar	2015
20150000421978	1014475-50.2014.8.26.0002	Saúde Suplementar	2015
20150000366077	0120763-41.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000366590	0196529-66.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000367550	0128209-32.2010.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000368423	1042436-60.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000368683	1005107-17.2014.8.26.0002	Saúde Suplementar	2015
20150000369554	1062023-05.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000370945	0201898-75.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000372957	1012648-74.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000375939	1079419-58.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015

20150000377971	1067769-48.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000380879	1002659-05.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000381291	0025725-75.2011.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000381379	0139394-33.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000382133	0196579-63.2010.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000383286	0132234-88.2010.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000383579	0195434-69.2010.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000383780	0176551-06.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000383873	1085883-35.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000384030	1025259-20.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000384066	1014785-36.2013.8.26.0020	Saúde Suplementar	2015
20150000385293	1003030-66.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000385298	1030585-30.2014.8.26.0001	Saúde Suplementar	2015
20150000385299	1005508-10.2014.8.26.0004	Saúde Suplementar	2015
20150000389199	1066081-17.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000390660	1039405-32.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000390725	0004939-40.2011.8.26.0001	Saúde Suplementar	2015
20150000390778	0150142-90.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000391286	1013332-96.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000392733	1003789-69.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000393572	1016157-37.2014.8.26.0003	Saúde Suplementar	2015
20150000394292	0002841-48.2012.8.26.0001	Saúde Suplementar	2015
20150000395701	1080420-15.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000299052	1011000-59.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000306824	1041052-96.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000306868	1099843-58.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000307751	1096024-79.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000309806	0132948-77.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000310731	0205273-50.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000311071	1087911-73.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000311764	1089903-35.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000317866	1015114-02.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000317882	1070365-68.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000318356	1087192-57.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000318450	1015642-02.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000318949	0059609-85.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000321464	1011899-57.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000321789	0202451-88.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000326585	1021337-68.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015

20150000335380	1044018-95.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000336102	0008438-37.2013.8.26.0009	Saúde Suplementar	2015
20150000336114	0058318-87.2011.8.26.0002	Saúde Suplementar	2015
20150000336381	1096584-55.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000336575	1014650-26.2014.8.26.0008	Saúde Suplementar	2015
20150000342167	0078925-84.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000342421	1083321-53.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000344519	1050596-74.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000346216	0034152-11.2013.8.26.0005	Saúde Suplementar	2015
20150000348089	0187284-65.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000349617	1003459-05.2014.8.26.0001	Saúde Suplementar	2015
20150000351253	0181374-57.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000351554	1037394-64.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000357710	0164399-91.2010.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000358369	1027941-45.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000359525	1004981-61.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000359582	1080019-79.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000364273	1020298-02.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000253544	1087272-21.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000253553	1089048-90.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000262041	1011772-22.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000262606	0134403-88.2009.8.26.0001	Saúde Suplementar	2015
20150000262650	1092193-57.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000263619	0114532-85.2008.8.26.0008	Saúde Suplementar	2015
20150000264179	1080949-34.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000265398	0163197-11.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000266237	0078306-57.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000266601	0711413-89.2012.8.26.0020	Saúde Suplementar	2015
20150000266603	1099022-54.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000266741	0219647-76.2009.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000267637	1104666-75.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000271027	0035090-83.2011.8.26.0002	Saúde Suplementar	2015
20150000273063	1042297-45.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000273186	1009790-94.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000273191	1010309-75.2014.8.26.0001	Saúde Suplementar	2015
20150000279723	0142361-17.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000279857	1010148-35.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000280234	0011563-37.2013.8.26.0001	Saúde Suplementar	2015
20150000282048	0016063-43.2013.8.26.0003	Saúde Suplementar	2015

20150000282397	0201481-88.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000286617	0026460-64.2013.8.26.0003	Saúde Suplementar	2015
20150000286673	0010304-74.2013.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000286675	0005646-07.2013.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000289790	0203339-57.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000299778	0005402-05.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000300293	0147400-29.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000301098	0207094-60.2010.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000301305	1105029-28.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000301402	1023187-26.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000303599	1052428-45.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000225583	1079698-78.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000225896	1012095-27.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000226423	1008846-92.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000226424	1060118-62.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000229385	0167601-08.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000231795	0003068-71.2013.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000233387	1011966-46.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000238002	1057371-42.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000238028	1040238-84.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000238043	1094598-32.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000241206	1087388-27.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000245374	1050494-52.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000245379	1021533-04.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000246700	0122605-22.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000248007	4007574-52.2013.8.26.0001	Saúde Suplementar	2015
20150000248023	0008248-20.2012.8.26.0006	Saúde Suplementar	2015
20150000248082	1007586-53.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000248130	1003423-30.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000249803	1014852-52.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000249835	1029620-80.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000252727	0100840-63.2010.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000253898	1005475-26.2014.8.26.0002	Saúde Suplementar	2015
20150000254707	1061830-87.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000254721	1006777-87.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000256542	1097194-23.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000256786	1089006-41.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000112167	1103556-41.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000116247	1006836-75.2014.8.26.0003	Saúde Suplementar	2015

20150000123536	0189218-58.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000123751	1071072-70.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000125126	1006828-98.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000126177	1021665-61.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000126767	0180197-58.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000128615	1046346-95.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000128626	1009530-51.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000129522	1001258-65.2014.8.26.0704	Saúde Suplementar	2015
20150000129524	1022866-25.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000129534	1019331-54.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000129673	1068661-20.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000131792	1006619-38.2014.8.26.0001	Saúde Suplementar	2015
20150000132546	0000292-25.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000134894	1099766-15.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000136953	1062650-72.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000138933	0024802-05.2013.8.26.0003	Saúde Suplementar	2015
20150000138984	0001486-70.2012.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000139196	0003447-18.2013.8.26.0009	Saúde Suplementar	2015
20150000139383	1021045-49.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000139384	1007922-81.2014.8.26.0003	Saúde Suplementar	2015
20150000139506	0051601-28.2012.8.26.0001	Saúde Suplementar	2015
20150000139525	0202040-45.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000141273	0150707-59.2009.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000142143	1077939-79.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000142175	1038310-64.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000070677	1001675-60.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000070680	1012370-34.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000072128	1073378-75.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000079297	1055884-37.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000080990	0179577-12.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000081087	1094126-31.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000081494	0027132-72.2013.8.26.0003	Saúde Suplementar	2015
20150000084533	0003174-57.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000085197	1022539-46.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000087559	1061654-11.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000087564	1095599-86.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000087566	1098216-19.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000087679	0047760-59.2011.8.26.0001	Saúde Suplementar	2015
20150000087688	0195671-06.2010.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015

20150000088304	0138505-79.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000088731	0014050-47.2013.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000092215	1008817-42.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000094416	1047122-95.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000095637	0029060-58.2013.8.26.0003	Saúde Suplementar	2015
20150000096587	1026894-36.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000098572	0081063-24.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000100822	1007354-02.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000101291	0071710-37.2010.8.26.0000	Saúde Suplementar	2015
20150000103507	0002364-58.2013.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000103764	0193964-32.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000105111	0024008-28.2011.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000105128	0202611-84.2010.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000108511	1044803-91.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000110259	1007848-03.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000112276	0127122-70.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000112792	1006029-31.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000048226	1045266-33.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000048529	1001925-96.2014.8.26.0010	Saúde Suplementar	2015
20150000050251	1000642-56.2014.8.26.0004	Saúde Suplementar	2015
20150000050258	1046831-95.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000050272	1091670-45.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000051303	0000177-04.2013.8.26.0003	Saúde Suplementar	2015
20150000051662	0164178-40.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000051715	0129743-40.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000051731	0176094-71.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000052724	1041931-06.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000052736	1033929-13.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000054161	1102296-26.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000054285	0191844-50.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000054880	1035146-28.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000055141	0228501-88.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000055716	1077179-33.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000055954	1016240-53.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000058522	1025392-28.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000062772	0702899-50.2012.8.26.0020	Saúde Suplementar	2015
20150000062849	1040176-10.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000062899	1076027-47.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000062973	0148106-75.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015

20150000063227	1060752-58.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000063982	0117273-50.2007.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000063990	0142961-38.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000064017	0220856-80.2009.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000064815	1076254-03.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000065900	1085529-10.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000066037	1071652-66.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000066710	0017346-98.2013.8.26.0004	Saúde Suplementar	2015
20150000067135	4003110-52.2013.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000067148	1074070-11.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000067502	1011431-05.2014.8.26.0008	Saúde Suplementar	2015
20150000067579	0183020-05.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000067665	0215253-89.2010.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000068424	0147865-04.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000068481	1044353-51.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
150000068492	1069892-82.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000027925	0077063-78.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000028520	4003227-04.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000030132	0057402-16.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000031232	1057488-96.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000031315	1085387-06.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000031319	1000858-20.2014.8.26.0003	Saúde Suplementar	2015
20150000035569	1054037-97.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000035572	1098798-19.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000035576	4003577-31.2013.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000035611	0103176-69.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000037471	1055668-42.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000037474	1041456-16.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000037478	1008074-08.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000038010	0000700-16.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000040977	1048007-46.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000041568	1008835-39.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000041698	1059771-29.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000042488	0705295-82.2012.8.26.0704	Saúde Suplementar	2015
20150000042566	0122182-62.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000044349	1043327-18.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000044354	1000046-75.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000044381	0021913-63.2013.8.26.0008	Saúde Suplementar	2015
20150000044876	0009189-42.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015

20150000044882	0003416-22.2013.8.26.0001	Saúde Suplementar	2015
20150000047225	0192583-86.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000006168	1100809-21.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000008469	1083963-26.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000008473	0036118-03.2013.8.26.0007	Saúde Suplementar	2015
20150000008772	1067480-18.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000008825	0024076-34.2013.8.26.0002	Saúde Suplementar	2015
20150000009031	1086365-80.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000009568	1036081-68.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000009581	1026834-63.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000011588	1091494-66.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000011793	1001125-89.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000012530	0012967-93.2013.8.26.0011	Saúde Suplementar	2015
20150000013059	1011780-57.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000013185	0180089-63.2010.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000019285	4000904-74.2013.8.26.0008	Saúde Suplementar	2015
20150000020781	1004586-48.2014.8.26.0010	Saúde Suplementar	2015
20150000020803	1041313-61.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000022308	1067788-54.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000023585	0031494-26.2013.8.26.0001	Saúde Suplementar	2015
20150000023732	0188995-71.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2015
20150000416794	1028150-24.2014.8.26.0053	SUS	2015
20150000443655	1011728-71.2014.8.26.0053	SUS	2015
20150000522574	1002331-51.2015.8.26.0053	SUS	2015
20150000525227	1001587-56.2015.8.26.0053	SUS	2015
20150000526291	1050817-04.2014.8.26.0053	SUS	2015
20150000546654	0001764-08.2013.8.26.0053	SUS	2015
20150000553734	1006999-36.2013.8.26.0053	SUS	2015
20150000586820	1039321-75.2014.8.26.0053	SUS	2015
20150000596978	1011408-84.2015.8.26.0053	SUS	2015
20150000647963	1038716-32.2014.8.26.0053	SUS	2015
20150000688437	1006199-71.2014.8.26.0053	SUS	2015
20150000710188	1001172-73.2015.8.26.0053	SUS	2015
20150000720012	1004433-46.2015.8.26.0053	SUS	2015
20150000732180	1030054-79.2014.8.26.0053	SUS	2015
20150000732226	1004387-57.2015.8.26.0053	SUS	2015
20150000733235	1015322-59.2015.8.26.0053	SUS	2015
20150000743452	1053682-97.2014.8.26.0053	SUS	2015
20150000749618	1005110-04.2015.8.26.0562	SUS	2015

20150000766387	1009713-95.2015.8.26.0053	SUS	2015
20150000767544	1004308-49.2013.8.26.0053	SUS	2015
20150000776510	0017245-45.2012.8.26.0053	SUS	2015
20150000814718	0019728-14.2013.8.26.0053	SUS	2015
20150000818055	1041503-34.2014.8.26.0053	SUS	2015
20150000834488	1011082-27.2015.8.26.0053	SUS	2015
20150000846915	1023274-03.2015.8.26.0114	SUS	2015
20150000864600	1016725-97.2014.8.26.0053	SUS	2015
20150000929645	1046889-45.2014.8.26.0053	SUS	2015
20150000971094	0023714-73.2013.8.26.0053	SUS	2015
20150000105432	0060382-77.2012.8.26.0053	SUS	2015
20150000105616	0021567-74.2013.8.26.0053	SUS	2015
20150000116210	0001319-87.2013.8.26.0053	SUS	2015
20150000148368	0036984-67.2013.8.26.0053	SUS	2015
20150000151322	1024124-80.2014.8.26.0053	SUS	2015
20150000161017	0004385-75.2013.8.26.0053	SUS	2015
20150000167465	1023626-81.2014.8.26.0053	SUS	2015
20150000178861	1012969-80.2014.8.26.0053	SUS	2015
20150000186490	1031665-67.2014.8.26.0053	SUS	2015
20150000197233	0033147-04.2013.8.26.0053	SUS	2015
20150000200408	1012280-70.2013.8.26.0053	SUS	2015
20150000215428	1030411-59.2014.8.26.0053	SUS	2015
20150000222780	0022598-32.2013.8.26.0053	SUS	2015
20150000229159	1004776-76.2014.8.26.0053	SUS	2015
20150000233363	0018501-91.2010.8.26.0053	SUS	2015
20150000248716	0004837-85.2013.8.26.0053	SUS	2015
20150000251308	0035901-16.2013.8.26.0053	SUS	2015
20150000258914	0001018-77.2012.8.26.0053	SUS	2015
20150000272818	1001615-58.2014.8.26.0053	SUS	2015
20150000276663	1027153-41.2014.8.26.0053	SUS	2015
20150000276834	0018910-96.2012.8.26.0053	SUS	2015
20150000279014	1014605-81.2014.8.26.0053	SUS	2015
20150000279544	0009528-45.2013.8.26.0053	SUS	2015
20150000280331	0022035-38.2013.8.26.0053	SUS	2015
20150000285958	3005899-64.2013.8.26.0650	SUS	2015
20150000285960	0032054-40.2012.8.26.0053	SUS	2015
20150000288293	1012835-53.2014.8.26.0053	SUS	2015
20150000289685	0014258-36.2012.8.26.0053	SUS	2015
20150000301029	0030628-56.2013.8.26.0053	SUS	2015

20150000316833	1045851-95.2014.8.26.0053	SUS	2015
20150000322943	0022654-36.2011.8.26.0053	SUS	2015
20150000330668	0011143-75.2010.8.26.0053	SUS	2015
20150000337447	1027472-86.2014.8.26.0577	SUS	2015
20150000338780	1021987-28.2014.8.26.0053	SUS	2015
20150000340058	0025083-05.2013.8.26.0053	SUS	2015
20150000349279	1030329-28.2014.8.26.0053	SUS	2015
20150000349749	0027020-50.2013.8.26.0053	SUS	2015
20150000364790	1018436-40.2014.8.26.0053	SUS	2015
20150000386539	1025872-50.2014.8.26.0053	SUS	2015
20150000015339	1016769-19.2014.8.26.0053	SUS	2015
20150000025508	1001750-70.2014.8.26.0053	SUS	2015
20150000025696	1010077-04.2014.8.26.0053	SUS	2015
20150000031782	0027122-43.2011.8.26.0053	SUS	2015
20150000048231	1019919-08.2014.8.26.0053	SUS	2015
20150000069867	1015116-79.2014.8.26.0053	SUS	2015
20150000071213	1008743-32.2014.8.26.0053	SUS	2015
20150000072236	0054525-50.2012.8.26.0053	SUS	2015
20150000077175	0029706-49.2012.8.26.0053	SUS	2015
20150000079670	0027584-29.2013.8.26.0053	SUS	2015
20150000090632	0036045-87.2013.8.26.0053	SUS	2015
20150000100804	1013232-49.2013.8.26.0053	SUS	2015
20150000132300	1006999-36.2013.8.26.0053	SUS	2015
20150000943772	1007442-16.2015.8.26.0053	SUS	2015
20160000000418	1058161-55.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000473655	0030595-66.2013.8.26.0053	Saúde Suplementar	2016
20170000135974	1021048-67.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20170000009664	1064906-22.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20170000006737	1011798-83.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20170000002358	1031182-22.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20170000000732	0135990-37.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000926037	1049075-94.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000923412	1099533-81.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000922510	1000238-28.2016.8.26.0006	Saúde Suplementar	2016
20160000921905	0000703-68.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000921670	1013311-76.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000920154	1074923-15.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000916392	1084501-36.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000915796	1107015-80.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016

20160000915056	1021814-91.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000913956	1020975-64.2016.8.26.0002	Saúde Suplementar	2016
20160000913320	1010236-63.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000913064	1018430-37.2015.8.26.0008	Saúde Suplementar	2016
20160000909033	1107551-91.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000903987	1011650-96.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000903603	1064610-63.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000902873	1018243-78.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000896639	1126482-79.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000881438	1107816-93.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000881375	1064047-35.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000879305	0194067-39.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000876601	1004594-03.2015.8.26.0006	Saúde Suplementar	2016
20160000874634	1044241-14.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000874589	1010464-72.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000874248	1101792-49.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000873512	1059326-77.2014.8.26.0002	Saúde Suplementar	2016
20160000871415	1042063-92.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000867035	1064204-08.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000866157	1079231-31.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000706633	1124641-15.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000866152	1011955-56.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000866151	1009720-19.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000864939	0006096-62.2013.8.26.0006	Saúde Suplementar	2016
20160000860714	1007337-92.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000853210	1065763-34.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000853169	0010772-72.2012.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000853057	1108789-48.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000850080	1046948-18.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000849636	1047654-06.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000845842	1016485-93.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000845806	1009844-43.2013.8.26.0020	Saúde Suplementar	2016
20160000842973	0113111-36.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000839941	1001096-84.2015.8.26.0009	Saúde Suplementar	2016
20160000839693	1084477-08.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000838834	1004358-02.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000838773	1010128-34.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000795433	1099372-08.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000796228	1110956-72.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016

20160000807255	1108495-93.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000807754	1097650-02.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000807766	1108976-56.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000808916	1118165-58.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000808919	1031702-79.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000810598	1037138-19.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000810606	0024588-20.2013.8.26.0001	Saúde Suplementar	2016
20160000810792	0211146-36.2009.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000815289	1094350-66.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000819171	1125979-24.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000820646	1047630-07.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000820659	1124690-90.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000825628	0005747-53.2013.8.26.0008	Saúde Suplementar	2016
20160000828225	1028580-35.2014.8.26.0001	Saúde Suplementar	2016
20160000832032	1006208-31.2015.8.26.0010	Saúde Suplementar	2016
20160000832108	1121511-51.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000832517	1089826-26.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000794891	1104201-95.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000793533	0009524-52.2013.8.26.0006	Saúde Suplementar	2016
20160000791396	0010851-17.2015.8.26.0635	Saúde Suplementar	2016
20160000787985	1053056-97.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000787052	1023976-57.2016.8.26.0002	Saúde Suplementar	2016
20160000786946	1081179-76.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000786495	0013048-60.2013.8.26.0005	Saúde Suplementar	2016
20160000785454	1050544-44.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000785452	1035830-22.2014.8.26.0001	Saúde Suplementar	2016
20160000780798	1023124-30.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000779715	1030694-67.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000771298	1133201-43.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000766515	1006898-78.2015.8.26.0004	Saúde Suplementar	2016
20160000791396	0010851-17.2015.8.26.0635	Saúde Suplementar	2016
20160000808916	1118165-58.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000758552	1074024-51.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000749655	0195468-78.2009.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000744495	1052510-79.2014.8.26.0002	Saúde Suplementar	2016
20160000742453	1089743-73.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000741712	1014989-29.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000741254	1001040-11.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000732135	0182410-03.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016

20160000727455	1099528-59.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000727132	1089642-70.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000722019	1086085-41.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000713609	1072359-34.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000712099	1011747-72.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000708580	1099994-53.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000708353	1020200-74.2015.8.26.0005	Saúde Suplementar	2016
20160000707919	0001180-04.2014.8.26.0635	Saúde Suplementar	2016
20160000706326	1095411-25.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000699519	0007573-32.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000697527	1003298-28.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000693594	1090855-77.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000691767	1096415-97.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000691109	1059149-76.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000689778	1003607-15.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000687127	1082638-45.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000686881	1017189-09.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000684317	4003411-57.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000681234	1008313-75.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000681231	1052978-06.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000674197	1115920-11.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000663689	1068545-77.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000674202	1006898-91.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000665895	1013229-55.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000663391	1126608-95.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000658987	1031194-36.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000658644	1035240-39.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000657769	1080892-16.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000657392	1001776-29.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000656058	1004940-29.2016.8.26.0002	Saúde Suplementar	2016
20160000654767	1118485-11.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000654358	1129513-73.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000654355	1095767-54.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000653684	1000610-83.2016.8.26.0003	Saúde Suplementar	2016
20160000653592	1025455-22.2015.8.26.0002	Saúde Suplementar	2016
20160000653051	1021088-52.2015.8.26.0002	Saúde Suplementar	2016
20160000649295	1093916-77.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000644949	1001651-61.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000643633	1004736-55.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016

20160000631782	1021400-25.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000624106	1012210-38.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000624103	1010776-87.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000616526	0033638-30.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000613139	1002192-94.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000609828	1012343-80.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000608829	1120917-37.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000606645	0025054-14.2013.8.26.0001	Saúde Suplementar	2016
20160000606639	9000262-36.2010.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000606552	0193900-22.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000603835	1084412-47.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000601459	0701561-41.2012.8.26.0020	Saúde Suplementar	2016
20160000596833	1009755-06.2015.8.26.0002	Saúde Suplementar	2016
20160000595002	1074027-06.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000589755	1040061-52.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000589749	1000196-61.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000574059	1003947-30.2014.8.26.0010	Saúde Suplementar	2016
20160000583229	1019461-44.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000580854	1001560-92.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000580714	1077842-11.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000579027	1044134-04.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000578968	1119414-44.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000573662	1125333-14.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000570602	1082552-74.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000567873	1027728-56.2015.8.26.0007	Saúde Suplementar	2016
20160000566608	1009931-16.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000563716	1102217-47.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000563673	1127474-06.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000563567	1072885-64.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000561053	1010783-12.2015.8.26.0001	Saúde Suplementar	2016
20160000561051	1013788-36.2015.8.26.0003	Saúde Suplementar	2016
20160000561043	0009964-33.2015.8.26.0635	Saúde Suplementar	2016
20160000555263	1018975-93.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000555247	1005987-48.2015.8.26.0010	Saúde Suplementar	2016
20160000554947	1109615-74.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000553720	1079497-18.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000528441	1006065-31.2014.8.26.0704	Saúde Suplementar	2016
20160000531220	1100803-77.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000534173	1009193-91.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016

20160000537422	1011996-44.2015.8.26.0004	Saúde Suplementar	2016
20160000537820	1011294-04.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000537969	1006517-64.2015.8.26.0006	Saúde Suplementar	2016
20160000542560	0142363-21.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000543167	1007380-05.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000543628	1118361-62.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000545085	1005459-98.2016.8.26.0003	Saúde Suplementar	2016
20160000546450	1000074-75.2016.8.26.0002	Saúde Suplementar	2016
20160000546988	1053564-46.2015.8.26.0002	Saúde Suplementar	2016
20160000550612	1026717-67.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000552319	1014429-24.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000475188	1070841-09.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000473619	1020393-95.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000471961	1122013-53.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000471833	1073759-49.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000470674	1012983-83.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000469796	0133538-54.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000469715	1024458-76.2014.8.26.0001	Saúde Suplementar	2016
20160000469664	1047134-75.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000461165	1058029-66.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000461162	1060688-77.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000461161	1058592-89.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000460402	1003225-56.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000459306	1012818-12.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000459295	1121084-20.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000449023	1087529-12.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000447700	1094129-49.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000518336	1024989-31.2015.8.26.0001	Saúde Suplementar	2016
20160000515755	1088819-96.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000508465	1018157-39.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000505233	1063993-69.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000505172	1019598-60.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000501990	1050384-53.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000501979	1020046-90.2014.8.26.0005	Saúde Suplementar	2016
20160000501962	1002373-39.2014.8.26.0020	Saúde Suplementar	2016
20160000456335	1009370-31.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000478796	1002633-33.2015.8.26.0004	Saúde Suplementar	2016
20160000479152	1013213-28.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000488189	1019338-80.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016

20160000490230	1119419-66.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000493666	1124057-79.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000494056	1086821-59.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000494332	1005679-52.2014.8.26.0008	Saúde Suplementar	2016
20160000496308	1106213-82.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000496413	1016546-85.2015.8.26.0003	Saúde Suplementar	2016
20160000447579	1106225-33.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000445796	1010115-35.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000445142	1008660-35.2015.8.26.0003	Saúde Suplementar	2016
20160000445110	1056736-27.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000445108	1012711-08.2014.8.26.0009	Saúde Suplementar	2016
20160000442174	1017202-61.2014.8.26.0008	Saúde Suplementar	2016
20160000441894	1000914-58.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000438781	0102932-43.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000437740	1096722-51.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000429155	1046688-72.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000429001	1000169-78.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000427821	0108917-90.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000427816	0198735-92.2008.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000427177	1120505-09.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000427043	1076822-19.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000426145	1021542-97.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000423419	1044080-38.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000415905	1122040-36.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000409997	1021549-27.2015.8.26.0001	Saúde Suplementar	2016
20160000379563	1004919-84.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000382125	1100269-36.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000385080	1015035-55.2015.8.26.0002	Saúde Suplementar	2016
20160000389539	1098561-48.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000389545	1072874-35.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000390747	1061505-44.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000392295	1008256-47.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000395401	1057733-73.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000396451	1051521-36.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000398498	1008135-90.2014.8.26.0002	Saúde Suplementar	2016
20160000398768	1048582-20.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000400686	1013865-45.2015.8.26.0003	Saúde Suplementar	2016
20160000407070	1001575-80.2015.8.26.0008	Saúde Suplementar	2016
20160000407267	1060489-26.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016

20160000407754	1022439-57.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000410880	1086315-83.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000410885	1019666-79.2014.8.26.0001	Saúde Suplementar	2016
20160000373549	1002852-66.2013.8.26.0020	Saúde Suplementar	2016
20160000372170	1126454-77.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000368258	1000475-39.2015.8.26.0704	Saúde Suplementar	2016
20160000365634	1118845-77.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000365477	1038598-46.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000365249	1119784-57.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000364978	0030281-82.2013.8.26.0001	Saúde Suplementar	2016
20160000364868	1011882-84.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000364730	1004746-31.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000359708	1005486-03.2015.8.26.0008	Saúde Suplementar	2016
20160000356281	1046689-28.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000352766	1019931-41.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000346322	1103650-18.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000341647	1015256-35.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000340750	1014053-38.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000339418	1010980-34.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000316385	0016509-43.2013.8.26.0004	Saúde Suplementar	2016
20160000336064	1084028-84.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000331679	0198743-30.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000328173	1083487-17.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000328004	1086495-36.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000327953	1081710-65.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000327942	1038585-47.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000320082	1013371-59.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000319480	1129227-95.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000315423	1075149-88.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000313958	1020104-36.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000313292	0000591-65.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000311702	1013150-76.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000310845	1058448-86.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000310068	1087788-41.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000304567	1070125-45.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000302294	1017460-52.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000300283	1064599-68.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000297149	1038263-56.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000149707	1057200-51.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016

20160000149145	1007813-67.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000296140	1004275-41.2015.8.26.0004	Saúde Suplementar	2016
20160000295990	1015205-24.2015.8.26.0003	Saúde Suplementar	2016
20160000294699	1015396-06.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000294042	1053624-16.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000290143	0200418-28.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000286737	1001043-34.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000275061	1074550-52.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000272619	1021922-86.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000271542	0136646-91.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000270676	1005356-04.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000269349	1008674-92.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000267645	1005879-34.2015.8.26.0005	Saúde Suplementar	2016
20160000265172	1097171-43.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000265063	1047608-46.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000264981	0020179-32.2012.8.26.0002	Saúde Suplementar	2016
20160000264702	1012594-74.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000261813	1049087-77.2015.8.26.0002	Saúde Suplementar	2016
20160000261524	1040669-50.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000259116	1011351-95.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000236324	4001589-93.2013.8.26.0004	Saúde Suplementar	2016
20160000258116	0002864-27.2015.8.26.0635	Saúde Suplementar	2016
20160000257253	1042351-74.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000256647	1096700-90.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000254917	1061470-84.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000249847	0000686-32.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000246872	1010299-88.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000244973	1071868-61.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000244087	1012330-81.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000232848	1043599-44.2015.8.26.0002	Saúde Suplementar	2016
20160000231169	0111414-77.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000228046	1088176-07.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000223154	1082481-72.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000222410	1000619-64.2015.8.26.0008	Saúde Suplementar	2016
20160000219005	1000824-87.2015.8.26.0010	Saúde Suplementar	2016
20160000220947	1037917-11.2015.8.26.0002	Saúde Suplementar	2016
20160000219562	1023243-65.2014.8.26.0001	Saúde Suplementar	2016
20160000218688	0062823-84.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000215149	1104875-73.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016

20160000215142	1020988-31.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000215108	1017801-84.2015.8.26.0001	Saúde Suplementar	2016
20160000215095	1114394-72.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000213345	1111855-70.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000212881	0027816-34.2012.8.26.0002	Saúde Suplementar	2016
20160000205714	1103568-55.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000203786	1117338-81.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000203783	1013607-54.2014.8.26.0008	Saúde Suplementar	2016
20160000202299	1097195-71.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000201138	1107196-18.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000201047	1022606-05.2014.8.26.0005	Saúde Suplementar	2016
20160000196716	1030257-60.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000183512	1018822-26.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000181742	1027650-80.2015.8.26.0001	Saúde Suplementar	2016
20160000181302	1005561-33.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000180217	1090016-52.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000179563	1052954-75.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000179352	1119973-35.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000178248	1004866-79.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000178152	1013017-61.2015.8.26.0002	Saúde Suplementar	2016
20160000177207	1086721-07.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000176616	1090488-87.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000174208	1123488-78.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000170527	1103487-72.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000169711	1078890-05.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000169660	1080053-20.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000169401	1053145-23.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000155626	1050889-10.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000154130	1007181-07.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000150557	1097084-87.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000145779	1123157-96.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000145321	0009179-95.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000145203	1055681-41.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000145049	1092603-47.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000144911	1008717-35.2015.8.26.0009	Saúde Suplementar	2016
20160000144901	1112409-05.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000141852	1052551-09.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000141101	0071869-66.2013.8.26.0002	Saúde Suplementar	2016
20160000141087	0015298-48.2013.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016

20160000138963	1005310-15.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000138959	1102726-41.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000137468	1004936-23.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000135778	1091789-35.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000134539	1084256-25.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000134251	1101826-58.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000134186	1014705-80.2014.8.26.0006	Saúde Suplementar	2016
20160000131380	1032354-04.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000131258	1047224-83.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000129101	0186333-71.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000128243	1057179-12.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000128237	1016718-27.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000128222	1004562-26.2014.8.26.0008	Saúde Suplementar	2016
20160000127165	0113881-29.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000126651	1119119-41.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000126617	1016398-11.2014.8.26.0003	Saúde Suplementar	2016
20160000123782	1057551-87.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000122799	1028352-20.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000122788	1035412-78.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000122782	1069181-77.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000119353	1020100-28.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000117385	0119461-21.2009.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000117105	1097141-08.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000116027	1020779-68.2014.8.26.0001	Saúde Suplementar	2016
20160000114747	1075872-10.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000114743	1001654-80.2015.8.26.0001	Saúde Suplementar	2016
20160000109322	1086907-64.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000109318	1008732-07.2015.8.26.0008	Saúde Suplementar	2016
20160000098700	1007993-25.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000095314	0014998-72.2011.8.26.0006	Saúde Suplementar	2016
20160000095218	0226073-36.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000095043	1010430-39.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000094135	1048062-60.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000094127	1052115-50.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000092017	0043229-53.2013.8.26.0002	Saúde Suplementar	2016
20160000091927	0008380-68.2012.8.26.0009	Saúde Suplementar	2016
20160000089925	1061057-08.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000088987	1023042-04.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000086269	1059340-58.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016

20160000082775	1001273-66.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000082060	1072849-22.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000067048	1000724-35.2015.8.26.0010	Saúde Suplementar	2016
20160000066571	1013353-62.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000066354	1096962-11.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000063459	1003164-98.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000063457	1002903-36.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000062344	1006219-57.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000014049	1082131-55.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000015590	1029272-91.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000016555	1118777-30.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000017957	0001311-76.2014.8.26.0635	Saúde Suplementar	2016
20160000026372	1057156-95.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000028227	9000011-86.2013.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000029917	1012489-41.2013.8.26.0020	Saúde Suplementar	2016
20160000031201	1073540-70.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000034229	1009325-82.2014.8.26.0004	Saúde Suplementar	2016
20160000034308	1018024-31.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000035205	1060539-81.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000036748	1002400-10.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000036895	0070769-13.2012.8.26.0002	Saúde Suplementar	2016
20160000039083	1054174-45.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000039481	0049825-53.2013.8.26.0002	Saúde Suplementar	2016
20160000043065	1019971-45.2014.8.26.0007	Saúde Suplementar	2016
20160000044134	1009488-07.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2016
20160000046200	0194722-11.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000055084	1040190-57.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000000418	1058161-55.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000002927	1039221-42.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000004727	0020414-62.2013.8.26.0002	Saúde Suplementar	2016
20160000004774	0152040-12.2010.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000004859	1041496-95.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000006458	0028196-20.2013.8.26.0003	Saúde Suplementar	2016
20160000007988	0061488-33.2012.8.26.0002	Saúde Suplementar	2016
20160000011207	0005079-03.2013.8.26.0002	Saúde Suplementar	2016
20160000012780	1115827-48.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000013512	1058482-61.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2016
20160000585870	1044622-03.2014.8.26.0053	SUS	2016
20160000585846	1045798-80.2015.8.26.0053	SUS	2016

20160000556288	1005758-56.2015.8.26.0053	SUS	2016
20160000478062	1026029-86.2015.8.26.0053	SUS	2016
20160000470713	1023331-10.2015.8.26.0053	SUS	2016
20160000407617	1026275-82.2015.8.26.0053	SUS	2016
20160000386505	1047695-46.2015.8.26.0053	SUS	2016
20160000361418	1025398-45.2015.8.26.0053	SUS	2016
20160000345095	1050608-35.2014.8.26.0053	SUS	2016
20160000337808	1002201-89.2014.8.26.0152	SUS	2016
20160000335975	1042567-45.2015.8.26.0053	SUS	2016
20160000331691	1012311-56.2014.8.26.0053	SUS	2016
20160000318080	1009141-42.2015.8.26.0053	SUS	2016
20160000277147	1036017-34.2015.8.26.0053	SUS	2016
20160000261520	1030973-34.2015.8.26.0053	SUS	2016
20160000257745	1020688-31.2015.8.26.0554	SUS	2016
20160000236828	1015788-53.2015.8.26.0053	SUS	2016
20160000230160	1003672-15.2015.8.26.0053	SUS	2016
20160000230132	1053563-39.2014.8.26.0053	SUS	2016
20160000203986	1007770-43.2015.8.26.0053	SUS	2016
20160000198663	1054010-27.2014.8.26.0053	SUS	2016
20160000600026	0025239-61.2011.8.26.0053	SUS	2016
20160000623817	1024850-20.2015.8.26.0053	SUS	2016
20160000645227	1047383-70.2015.8.26.0053	SUS	2016
20160000661054	1027692-70.2015.8.26.0053	SUS	2016
20160000682471	1017114-14.2016.8.26.0053	SUS	2016
20160000715164	1006579-60.2015.8.26.0053	SUS	2016
20160000753928	1018390-17.2015.8.26.0053	SUS	2016
20160000770328	1016436-33.2015.8.26.0053	SUS	2016
20160000773257	1003828-66.2016.8.26.0053	SUS	2016
20160000781046	1017806-13.2016.8.26.0053	SUS	2016
20160000789914	1007380-73.2015.8.26.0053	SUS	2016
20160000812618	1009723-08.2016.8.26.0053	SUS	2016
20160000853055	1014478-75.2016.8.26.0053	SUS	2016
20160000854004	1004161-18.2016.8.26.0053	SUS	2016
20160000882185	0006466-94.2013.8.26.0053	SUS	2016
20160000888405	1034238-44.2015.8.26.0053	SUS	2016
20160000896731	1014449-25.2016.8.26.0053	SUS	2016
20160000932069	1019734-96.2016.8.26.0053	SUS	2016
20160000944248	1023745-08.2015.8.26.0053	SUS	2016
20160000199705	1017055-60.2015.8.26.0053	SUS	2016

20160000144200	1033432-09.2015.8.26.0053	SUS	2016
20160000104408	1013328-93.2015.8.26.0053	SUS	2016
20160000100034	1003759-05.2014.8.26.0053	SUS	2016
20160000018701	1001860-35.2015.8.26.0053	SUS	2016
20160000007048	1045094-04.2014.8.26.0053	SUS	2016
20170000959335	1137408-51.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000648924	1012156-14.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000961294	1009947-72.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000963240	1036210-68.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000649536	1036362-53.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000963616	1119521-54.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000649735	1025331-65.2017.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000963625	1099764-45.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000963910	1092894-13.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000650037	1120388-81.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000654831	1023597-38.2015.8.26.0007	Saúde Suplementar	2017
20170000656296	1137398-07.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000966410	1003441-46.2017.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000656335	1006816-79.2017.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000656430	1131542-96.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000657326	1016669-18.2017.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017
20170000595633	1026425-82.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000966739	1013941-11.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000658724	1050008-96.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000659836	1027553-40.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000968372	1077523-09.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000969681	1043579-50.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000971184	1016829-74.2016.8.26.0003	Saúde Suplementar	2017
20170000972739	1015204-05.2016.8.26.0003	Saúde Suplementar	2017
20170000972743	1023136-50.2016.8.26.0001	Saúde Suplementar	2017
20170000973556	1006019-06.2017.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000983779	1059102-68.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000985823	1118011-74.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000986235	1046912-39.2017.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000987276	1042693-17.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000987355	1060742-12.2016.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017
20170000993432	1098440-83.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20180000000129	1101782-68.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20180000005607	1111639-75.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017

2018000005614	1129386-38.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20180000050116	1037626-08.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000662238	1035631-23.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000959335	1137408-51.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000961294	1009947-72.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000674064	1019933-11.2015.8.26.0003	Saúde Suplementar	2017
20170000961294	1009947-72.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000670802	1079749-84.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000668334	1098633-64.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000667958	1056356-33.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000666102	1051310-97.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000663227	0002650-66.2013.8.26.0001	Saúde Suplementar	2017
20170000646958	1048663-95.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000645384	1109093-13.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000644560	1019757-32.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000643455	1117950-82.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000643432	1008044-05.2016.8.26.0010	Saúde Suplementar	2017
20170000642879	1001103-02.2017.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000642857	1095438-71.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000642808	1010033-67.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000642803	1080537-69.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000639008	1080887-23.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000638297	1093950-81.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000963240	1036210-68.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000636724	1058530-49.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000963616	1119521-54.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000974688	1060126-34.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000873245	1105152-55.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000874475	1078869-97.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000874477	1000586-94.2017.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000874483	1092426-49.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000874969	1009146-23.2015.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017
20170000875927	1077487-64.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000879295	1082270-36.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000879431	1048751-02.2017.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000881032	1018853-41.2017.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000881970	1012101-87.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000883705	1003267-61.2017.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000883963	1015641-49.2016.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017

20170000884211	1002333-45.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000885115	1038750-55.2017.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000886816	1002093-51.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000887218	1034198-52.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000892340	1030032-06.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000894668	1013518-75.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000894676	1000106-74.2017.8.26.0704	Saúde Suplementar	2017
20170000895654	1021929-10.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000895990	1129224-09.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000897190	1005283-61.2017.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000898529	1050158-14.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000903952	9187619-42.2008.8.26.0000/50000	Saúde Suplementar	2017
20170000904842	1006673-03.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000907329	1095745-25.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000907676	1113494-55.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000795101	1031171-27.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000815625	0225833-62.2002.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000817902	1062305-38.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000818005	1073946-23.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000822118	1004212-24.2017.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000824467	1004882-14.2016.8.26.0006	Saúde Suplementar	2017
20170000824678	1021446-43.2017.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000826062	1056981-33.2017.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000826492	1017413-10.2017.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000829581	1011854-19.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000830261	1024061-06.2017.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000831885	1015837-50.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000832059	1056872-87.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000833627	1049040-32.2017.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000833631	0013183-20.2016.8.26.0635	Saúde Suplementar	2017
20170000839481	1122638-53.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000840602	1122854-82.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000843248	1008474-80.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000631448	1003572-82.2016.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017
20170000628579	1013713-31.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000628166	1071809-05.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000846138	1029892-35.2017.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000846550	1025624-38.2017.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017
20170000627383	1058956-27.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017

20170000848351	1008684-05.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000627011	1072508-59.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000625498	1005232-11.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000848610	0000705-96.2017.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000620248	1066954-80.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000849993	1026615-11.2017.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000616680	1026264-72.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000613536	1007399-07.2016.8.26.0001	Saúde Suplementar	2017
20170000612348	1124314-36.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000850683	1053931-96.2017.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000607900	1083576-40.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000856374	1021135-26.2015.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017
20170000857052	1075685-36.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000858533	1032003-32.2016.8.26.0001	Saúde Suplementar	2017
20170000913068	1099260-73.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000915446	1129665-87.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000915873	1109709-85.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000918890	1012905-89.2015.8.26.0003	Saúde Suplementar	2017
20170000918907	1093543-46.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000919881	1006856-61.2017.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000921033	1040062-03.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000921644	1103273-47.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000608226	1014851-28.2017.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000606528	1031127-08.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000606379	1054974-76.2014.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017
20170000606377	1003120-11.2017.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000604399	1046848-63.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000600869	1123124-72.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000595633	1026425-82.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000594488	1092919-31.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000590762	0214537-28.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000590150	1002147-56.2017.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000588215	1129794-29.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000582881	1107676-93.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000582834	1000114-23.2017.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017
20170000582791	1009629-89.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000581894	1000689-04.2017.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000580598	1000659-92.2015.8.26.0704	Saúde Suplementar	2017
20170000580581	1108671-72.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017

20170000571999	1114161-41.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000570978	1043021-81.2015.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017
20170000570950	1012778-93.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000563322	1049162-79.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000561809	1129305-89.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000554472	1013869-92.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000554510	1011965-03.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000556173	1090913-80.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000559568	1016605-24.2016.8.26.0008	Saúde Suplementar	2017
20170000561714	0012538-92.2016.8.26.0635	Saúde Suplementar	2017
20170000509189	1074465-95.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000510384	1004559-97.2016.8.26.0009	Saúde Suplementar	2017
20170000516907	1048899-47.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000519974	1056781-60.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000520717	1004825-68.2017.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000521291	1035503-43.2015.8.26.0001	Saúde Suplementar	2017
20170000522014	1070930-61.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000523759	1009602-09.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000524114	1008039-95.2016.8.26.0005	Saúde Suplementar	2017
20170000525693	1069785-72.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000525744	1011401-48.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000525789	1006156-59.2015.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017
20170000526507	1107644-54.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000527226	0184577-27.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000531940	1002749-65.2017.8.26.0005	Saúde Suplementar	2017
20170000531976	0221008-60.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000535527	1020035-67.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000535586	1032955-05.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000539271	1120407-53.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000541251	1055006-44.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000542430	1104281-59.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000551606	1026350-20.2014.8.26.0001	Saúde Suplementar	2017
20170000553177	1120774-14.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000553388	1109459-86.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000974688	1060126-34.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000897493	1097092-30.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000507444	1042551-13.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000506619	0009960-89.2014.8.26.0001	Saúde Suplementar	2017
20170000506226	1005906-89.2016.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017

20170000506170	1108960-68.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000504082	1034886-43.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000501217	1007792-08.2016.8.26.0008	Saúde Suplementar	2017
20170000492307	1035730-90.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000492205	1134884-81.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000489303	1041415-81.2016.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017
20170000484494	0159315-75.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000483923	1086294-73.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000483196	1099532-96.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000923887	1067884-64.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000928103	1017682-20.2015.8.26.0003	Saúde Suplementar	2017
20170000930517	1045365-61.2017.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000934377	1054707-67.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000936920	1022054-41.2017.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000939043	1009240-94.2017.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000940107	1124352-48.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000944011	1018507-27.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000946158	1123494-17.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000947333	1009805-58.2017.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000948526	1001016-73.2017.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017
20170000951489	1019343-63.2017.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000951851	1014464-47.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000951829	1004761-20.2015.8.26.0006	Saúde Suplementar	2017
20170000952395	1037347-85.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000952417	1005726-12.2017.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000955152	1048328-42.2017.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000956134	1038681-57.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000956303	1004475-56.2017.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000736467	1033371-70.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000737446	1057666-74.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000737915	1110543-88.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000739425	1130574-32.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000739426	1028759-55.2017.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000483190	1048629-57.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000741435	1039004-62.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000480787	1127756-10.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000742068	1000434-95.2016.8.26.0006	Saúde Suplementar	2017
20170000480702	1004787-03.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000479102	1006461-06.2016.8.26.0003	Saúde Suplementar	2017

20170000479026	1000198-55.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000742828	1057179-07.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000478954	1035092-34.2014.8.26.0001	Saúde Suplementar	2017
20170000477298	1083054-76.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000472248	1073122-64.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000472146	1015653-28.2014.8.26.0004	Saúde Suplementar	2017
20170000470237	1096991-56.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000743793	1076045-97.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000744944	1000656-14.2017.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000469991	1066793-36.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000467561	1006355-20.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000744979	1009985-79.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000467324	1098980-97.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000749871	1006124-85.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000750720	1072931-19.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000750721	1098248-19.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000753580	1004441-81.2017.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000754004	1034447-69.2015.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017
20170000755162	1025108-83.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000755377	1136083-41.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000757033	1096515-18.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000757102	0192750-40.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000758025	1097198-55.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000758301	1001649-57.2017.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000758538	1003344-17.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000758714	1006833-28.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000759215	1006068-23.2017.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000761607	1002750-90.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000761670	1100936-22.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000762854	1110231-15.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000762855	1096064-90.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000765258	1111680-76.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000765532	1046833-60.2017.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000688740	1001521-61.2017.8.26.0003	Saúde Suplementar	2017
20170000688819	1113135-42.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000688982	1071951-09.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000689675	1004289-30.2013.8.26.0704	Saúde Suplementar	2017
20170000690006	1109441-31.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000690982	1073472-52.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017

20170000691272	1002239-58.2017.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000693040	1025599-56.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000693140	1030318-24.2015.8.26.0001	Saúde Suplementar	2017
20170000694004	1048076-73.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000694945	1102932-55.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000695928	1011195-63.2017.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000700642	1015037-85.2016.8.26.0003	Saúde Suplementar	2017
20170000703912	1099030-26.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000706983	1036258-33.2016.8.26.0001	Saúde Suplementar	2017
20170000710867	1079086-72.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000714828	1000574-78.2015.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017
20170000714839	1058769-19.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000714860	1099706-71.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000717242	1109988-71.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000717261	1078041-33.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000717622	1129398-18.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000717912	1014759-72.2016.8.26.0007	Saúde Suplementar	2017
20170000722958	1001110-91.2017.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000723125	1128499-54.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000729081	1009841-13.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000729551	1004095-70.2016.8.26.0010	Saúde Suplementar	2017
20170000729559	1005958-61.2016.8.26.0010	Saúde Suplementar	2017
20170000732390	1064348-45.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000733227	1019349-07.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000137545	1052731-25.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000138313	1006615-07.2015.8.26.0020	Saúde Suplementar	2017
20170000139119	1060118-57.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000139130	1055110-36.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000139159	1118722-45.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000142953	1040635-15.2014.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017
20170000144137	1020111-23.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000144141	1029799-09.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000148182	1127122-48.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000148446	1045597-10.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000151197	1011821-63.2014.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000151622	0011289-49.2013.8.26.0009	Saúde Suplementar	2017
20170000152318	1031672-44.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000152911	1029716-90.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000153826	1101066-12.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017

20170000158523	1078420-37.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000158579	1010306-65.2015.8.26.0008	Saúde Suplementar	2017
20170000158595	1005053-11.2015.8.26.0004	Saúde Suplementar	2017
20170000158617	1005065-97.2016.8.26.0001	Saúde Suplementar	2017
20170000158677	1039190-85.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000159231	1075057-42.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000159237	1048627-53.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000164265	1008411-26.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000164274	1084182-68.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000174187	1004834-64.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000174812	1009103-49.2016.8.26.0003	Saúde Suplementar	2017
20170000174820	1004299-14.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000091222	1047043-82.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000457613	1121838-93.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000451575	1056792-26.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000449192	1090357-49.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000449177	1056737-75.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000447630	1096515-52.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000446938	1050881-96.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000446891	1010340-12.2016.8.26.0006	Saúde Suplementar	2017
20170000103355	1128556-09.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000103565	1060508-95.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000103595	1111456-41.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000103894	1009186-41.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000439680	1112148-40.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000104067	1032511-40.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000439442	1054816-18.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000438916	1022205-75.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000438905	1020637-58.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000104725	1127916-69.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000438712	1014309-44.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000105351	1005447-60.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000437377	1081337-29.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000105981	1111910-84.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000437352	1029777-51.2016.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017
20170000437213	0013273-96.2012.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000437199	0132219-85.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000105992	1013798-77.2015.8.26.0004	Saúde Suplementar	2017
20170000436003	1001836-26.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017

20170000434364	1120519-22.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000115132	1092951-02.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000115160	1043094-50.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000115775	1031790-94.2014.8.26.0001	Saúde Suplementar	2017
20170000117837	1014674-98.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000118919	1114144-39.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000121526	1028675-59.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000427693	1105099-74.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000426896	1021695-62.2015.8.26.0003	Saúde Suplementar	2017
20170000425289	1004289-30.2013.8.26.0704	Saúde Suplementar	2017
20170000424096	1005307-50.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000423504	1093052-68.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000420566	1114339-58.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000125793	1009301-86.2016.8.26.0003	Saúde Suplementar	2017
20170000127878	1109316-34.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000128061	1006844-91.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000128503	1024046-93.2015.8.26.0007	Saúde Suplementar	2017
20170000129187	1084187-61.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000129439	1048797-96.2014.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017
20170000129440	1057043-81.2014.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017
20170000129550	0150752-58.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000131647	1051794-15.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000131651	1009702-88.2016.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017
20170000134585	1011484-64.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000138277	1008167-24.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000060686	1016382-86.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000060785	1010435-61.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000416947	1109180-03.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000413152	1073166-20.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000408034	1130529-62.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000407625	1128396-13.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000407570	1014263-46.2016.8.26.0006	Saúde Suplementar	2017
20170000406039	1111759-21.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000403565	1000165-07.2017.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000403536	1063132-49.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000403142	1076451-84.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000402918	1099538-06.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000402235	1104739-76.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000402024	1003443-42.2015.8.26.0704	Saúde Suplementar	2017

20170000401992	1114872-46.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000401330	0020673-13.2011.8.26.0007	Saúde Suplementar	2017
20170000400063	1008303-94.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000395765	1010602-59.2016.8.26.0006	Saúde Suplementar	2017
20170000392900	1058762-27.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000065439	0169690-72.2010.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000067557	1068388-75.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000068262	1061840-34.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000068263	1009284-84.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000069397	1038172-69.2015.8.26.0001	Saúde Suplementar	2017
20170000070764	1010044-96.2016.8.26.0003	Saúde Suplementar	2017
20170000071031	1130550-38.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000071791	1024940-47.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000074974	1003946-95.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000075405	1052183-97.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000076169	1036680-42.2015.8.26.0001	Saúde Suplementar	2017
20170000078577	0008835-90.2015.8.26.0635	Saúde Suplementar	2017
20170000078765	1045271-50.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000078781	1093004-46.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000078781	1093004-46.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000078781	1093004-46.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000078781	1093004-46.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000078969	1007987-81.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000080811	1031136-33.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000081126	4002317-16.2013.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000083420	1001635-25.2016.8.26.0006	Saúde Suplementar	2017
20170000083453	1007154-63.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000083458	1040339-19.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000088506	0136979-43.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000320549	1084219-61.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000317575	1007928-30.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000316989	1047823-85.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000316821	0200524-87.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000309251	1072079-29.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000302243	1128353-13.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000293193	1042105-13.2016.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017
20170000293076	1007926-69.2015.8.26.0008	Saúde Suplementar	2017
20170000290117	0178323-04.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000290016	1100217-06.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017

20170000289228	1072276-18.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000289082	1008201-02.2016.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017
20170000288981	1066823-71.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000288716	0182312-18.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000283869	1008741-23.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000281965	1011549-13.2016.8.26.0007	Saúde Suplementar	2017
20170000276409	1005855-51.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000089603	1011194-49.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000090728	1033631-50.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000090741	1014917-42.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000097595	1000553-96.2016.8.26.0704	Saúde Suplementar	2017
20170000097702	1084738-70.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000100123	1101766-51.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000100596	1131416-46.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000021082	1072482-95.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000392820	1072278-17.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000390604	1090925-60.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000382441	1114839-90.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000382058	1002761-95.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000382055	1002219-77.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000381703	1106184-32.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000381699	1068383-19.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000381086	1066191-79.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000381024	1001952-11.2016.8.26.0010	Saúde Suplementar	2017
20170000380945	1045709-13.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000380925	1013292-58.2016.8.26.0007	Saúde Suplementar	2017
20170000377021	0001394-02.2011.8.26.0020	Saúde Suplementar	2017
20170000376505	1002963-78.2016.8.26.0009	Saúde Suplementar	2017
20170000373646	1095162-40.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000369184	1009546-53.2014.8.26.0008	Saúde Suplementar	2017
20170000369183	1009542-70.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000367640	1104694-72.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000367638	1051044-79.2016.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017
20170000365594	1011215-64.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000365194	1121312-29.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000365191	1107603-24.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000365189	1080715-52.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000362035	1111772-83.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000021082	1072482-95.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017

20170000021763	1112920-03.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000022755	1016699-89.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000022811	1126867-27.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000024817	0215594-81.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000026301	1009120-61.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000026435	1022461-81.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000027727	1012807-70.2016.8.26.0003	Saúde Suplementar	2017
20170000030986	0188025-08.2011.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000032922	1002140-59.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000032972	1002420-93.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000033023	0206123-07.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000033114	1048057-67.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000037841	0015190-19.2013.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000038035	1059859-96.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000039195	1007765-40.2016.8.26.0003	Saúde Suplementar	2017
20170000039205	1002258-04.2016.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017
20170000039990	1057518-97.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000392820	1072278-17.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000388642	1003798-84.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000386293	1002791-76.2015.8.26.0008	Saúde Suplementar	2017
20170000382441	1114839-90.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000382058	1002761-95.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000382055	1002219-77.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000381703	1106184-32.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000381699	1068383-19.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000039999	1057716-03.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000041154	1041029-48.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000047303	1024002-86.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000047432	1062221-71.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000049341	0036552-10.2013.8.26.0001	Saúde Suplementar	2017
20170000051694	1032065-66.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000052038	1035397-44.2016.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017
20170000052134	1076129-98.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000054342	1076293-97.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000057040	1073412-50.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000057048	1061128-73.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000381097	1016605-39.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000381086	1066191-79.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000381024	1001952-11.2016.8.26.0010	Saúde Suplementar	2017

20170000380945	1045709-13.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000380925	1013292-58.2016.8.26.0007	Saúde Suplementar	2017
20170000376505	1002963-78.2016.8.26.0009	Saúde Suplementar	2017
20170000373646	1095162-40.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000369184	1009546-53.2014.8.26.0008	Saúde Suplementar	2017
20170000369183	1009542-70.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000367638	1051044-79.2016.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017
20170000365594	1011215-64.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000365194	1121312-29.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000365191	1107603-24.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000365189	1080715-52.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000362386	1101382-25.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000276248	1009016-06.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000274750	1012402-10.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000274688	1002683-28.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000273719	1009176-94.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000273658	1010444-47.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000272808	1001795-69.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000271184	0001702-31.2014.8.26.0635	Saúde Suplementar	2017
20170000269497	0001013-74.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000265398	1008756-16.2016.8.26.0003	Saúde Suplementar	2017
20170000265328	1130300-68.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000263806	1106182-28.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000262947	1131220-76.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000260604	1010751-64.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000256138	1104711-11.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000253104	1057306-42.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000253082	1120302-13.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000252576	1003617-20.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000251147	1078010-76.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000244205	1058344-29.2015.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017
20170000207005	1026735-91.2016.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017
20170000206948	1020870-15.2015.8.26.0005	Saúde Suplementar	2017
20170000206931	1009282-56.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000206386	1093484-87.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000198005	1035831-98.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000195262	1066907-77.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000190884	1064115-48.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000190879	1040067-28.2016.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017

20170000190853	1056796-29.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000190822	1009472-19.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000188640	1035553-29.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000188310	1046404-04.2014.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017
20170000185219	1010716-98.2016.8.26.0005	Saúde Suplementar	2017
20170000183639	1131649-43.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000174943	1073924-96.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000177679	1002628-39.2014.8.26.0006	Saúde Suplementar	2017
20170000178109	1006169-31.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000181853	1043202-45.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000000179	1036075-90.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000001567	1000911-36.2016.8.26.0001	Saúde Suplementar	2017
20170000005542	1104280-74.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000007156	1004428-62.2015.8.26.0008	Saúde Suplementar	2017
20170000008498	0063744-80.2011.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017
20170000008948	1025957-55.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000009897	1037104-44.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000013440	1000687-89.2016.8.26.0004	Saúde Suplementar	2017
20170000018354	0014505-87.2010.8.26.0020	Saúde Suplementar	2017
20170000018917	1116977-64.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000182899	1082714-06.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000182901	1091393-92.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000183405	1010392-90.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000183639	1131649-43.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000020240	1004936-86.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000020297	1004304-97.2015.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017
20170000242996	1004848-04.2014.8.26.0008	Saúde Suplementar	2017
20170000242884	1005890-35.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000240316	1019968-68.2015.8.26.0003	Saúde Suplementar	2017
20170000239462	1113954-13.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000235819	1030605-78.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000235525	1034099-14.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000235440	1036594-31.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000235424	1063986-77.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000234855	1011967-70.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000234710	1087904-76.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000233281	1009088-80.2016.8.26.0003	Saúde Suplementar	2017
20170000230024	1009050-44.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000229912	1122259-83.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017

20170000228124	1001162-24.2016.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000225917	1047294-03.2015.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000225738	1002952-49.2016.8.26.0009	Saúde Suplementar	2017
20170000220326	1007925-68.2016.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017
20170000219917	1005278-10.2015.8.26.0011	Saúde Suplementar	2017
20170000219904	1007286-49.2014.8.26.0704	Saúde Suplementar	2017
20170000219602	1084152-67.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000219071	1036087-10.2015.8.26.0002	Saúde Suplementar	2017
20170000218976	1061978-93.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000218902	1058112-77.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000218882	1011079-19.2015.8.26.0006	Saúde Suplementar	2017
20170000211987	0012741-54.2016.8.26.0635	Saúde Suplementar	2017
20170000174064	1030071-03.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000207068	1069056-41.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000715871	1032762-87.2016.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20160000365958	1105908-69.2013.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000829387	1106587-35.2014.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000576090	0201142-32.2012.8.26.0100	Saúde Suplementar	2017
20170000045575	1029437-22.2014.8.26.0053	SUS	2017
20170000048306	1044367-11.2015.8.26.0053	SUS	2017
20170000052406	1041443-90.2016.8.26.0053	SUS	2017
20170000054533	1019690-77.2016.8.26.0053	SUS	2017
20170000074058	1046017-93.2015.8.26.0053	SUS	2017
20170000092621	1044477-10.2015.8.26.0053	SUS	2017
20170000094356	1032593-81.2015.8.26.0053	SUS	2017
20170000105324	1019709-83.2016.8.26.0053	SUS	2017
20170000112021	1001021-73.2016.8.26.0053	SUS	2017
20170000123150	1023855-70.2016.8.26.0053	SUS	2017
20170000138742	0015883-08.2012.8.26.0053	SUS	2017
20170000147480	1005524-40.2016.8.26.0053	SUS	2017
20170000155920	1043769-57.2015.8.26.0053	SUS	2017
20170000174080	0015362-29.2013.8.26.0053	SUS	2017
20170000183444	1005378-96.2016.8.26.0053	SUS	2017
20170000032685	1026334-36.2016.8.26.0053	SUS	2017
20170000029008	1019153-81.2016.8.26.0053	SUS	2017
20180000000492	1004429-72.2016.8.26.0053	SUS	2017
20170000887847	1038324-24.2016.8.26.0053	SUS	2017
20170000634123	1000538-56.2016.8.26.0663	SUS	2017
20170000579379	1031102-05.2016.8.26.0053	SUS	2017

20170000465928	1043781-71.2015.8.26.0053	SUS	2017
20170000428947	0126332-09.2007.8.26.0053	SUS	2017
20170000414493	1019726-22.2016.8.26.0053	SUS	2017
20170000399682	1019191-93.2016.8.26.0053	SUS	2017
20170000254348	1001753-54.2016.8.26.0053	SUS	2017
20170000223478	1018950-22.2016.8.26.0053	SUS	2017
20170000210984	1017580-08.2016.8.26.0053	SUS	2017
20170000205182	1019714-08.2016.8.26.0053	SUS	2017
20160000906601	1045185-60.2015.8.26.0053	SUS	2017