



A N D E S S
Protege

PAPER INSTITUCIONAL · 2026 · VERSÃO 2 (SETEMBRO)

Uma porta antes do Judiciário

ANDESS Protege + Procon Saúde · Rede Nacional Integrada de Proteção do Usuário da Saúde

Uma iniciativa de cooperação institucional para ampliar, facilitar e qualificar o acesso do cidadão aos mecanismos de proteção de seus direitos nas relações de consumo em saúde — transformando denúncias individuais em resolução, fiscalização e inteligência coletiva.



Tecnologia para acolher. Dados para fiscalizar. Cooperação para resolver.

Nove passos entre a negativa e a solução — antes de qualquer processo

O ANDESS Protege é uma cadeia de valor, não um balcão de reclamações. Cada denúncia percorre nove passos, sempre na mesma ordem; nenhum é pulado e nenhum é automático nas decisões que importam.

1

Acolher

Multicanal, 24/7, protocolo PS na hora. Duas perguntas: o que está acontecendo e se há risco imediato.

2

Classificar

Tipo de reclamação em um clique e prioridade P0-P3. Paciente internado é P0: prazos de 24 horas.

3

Estruturar

Documentos com OCR, médicos por CRM/UF, cronologia e fonte para cada fato; status probatório.

4

Validar

O sistema prepara as minutas; equipe técnica e equipe jurídica carimbam, em contas distintas. Nada sai com um carimbo só.

5

Notificar

A operadora — e o prestador — sob procuração do paciente: autorizar ou assinar a recusa com nome, CRM e fundamento, em prazo.

6

Encaminhar

Saídas ética, administrativa, regulatória e jurídica — e criminal quando há urgência obstruída. Ciência eletrônica; protocolo humano.

7

Devolver ao paciente

Relatório Final do Caso: o dossiê pronto, com fonte e carimbos, sem custo — base para o que o paciente decidir fazer.

8

Medir

Desfecho registrado em todo caso; taxa de solução e índice de judicialização por operadora, com definição publicada.

9

Produzir inteligência

Banco de casos e Observatório: relatório semestral à ANS, CFM/CRMs, MP, Senacon e CNJ. Cada caso retroalimenta o sistema.

— O PRINCÍPIO

Uma nova porta de acesso para o cidadão: uma porta antes do Judiciário.

A plataforma atua onde a judicialização nasce — na **negativa**, na **prova** e no **incentivo**. Não substitui PROCONs, ANS, Conselhos, Ministério Público ou Judiciário: conecta-os melhor ao cidadão e entre si.

O que é o ANDESS Protege + Procon Saúde

O **PROCON SAÚDE** é operacionalizado em integração com o **ANDESS Protege**, plataforma digital da ANDESS que funciona como porta de entrada, acolhimento, processamento, qualificação e encaminhamento das demandas. A proposta estabelece uma rede cooperativa entre ANDESS,

PROCONs e demais instituições públicas e profissionais, **preservando integralmente as competências legais de cada órgão**. A plataforma **não protocola nada em nome de ninguém**: o sistema prepara; pessoas habilitadas decidem.

Resolução

do problema concreto do cidadão, priorizando a via administrativa e conciliatória — a começar pela própria operadora, notificada em prazo certo.

Fiscalização descentralizada

PROCONs conveniados, Conselhos de Medicina e ANS recebem casos estruturados, com fatos, fontes e documentos.

Inteligência coletiva

cada caso alimenta um banco nacional; dados anonimizados orientam políticas públicas e prevenção de litígios.

O modelo nasce de uma experiência concreta: o **Procon Saúde**, idealizado pela ANDESS em Campina Grande/PB e reconhecido pelo CNJ, que resultou em multas a operadoras e na interdição de uma empresa de auditoria médica terceirizada. O ANDESS Protege transforma essa experiência local em método replicável.

— 03 • PROBLEMA PÚBLICO

Por que os mecanismos tradicionais não bastam

Assimetria e complexidade

Elevada assimetria de informação, complexidade técnica e dificuldade de compreensão das negativas.

Negativa sem autor

Recusas de tratamento assinadas por ninguém: auditor não identificado, “junta médica” sem exame do paciente, guia “autorizada” que autoriza zero.

Fragmentação

Canais de denúncia dispersos, dados espalhados entre instituições e baixa interoperabilidade entre órgãos.

Tempo e acesso

Dificuldade de acesso fora do horário comercial e necessidade frequente de respostas rápidas — sobretudo com paciente internado.

Práticas reiteradas invisíveis

Dificuldade de identificar padrões repetitivos de conduta entre milhares de casos individuais.

O Estado não tem o dado

Não há, hoje, medida pública de quantas negativas cada operadora resolve no balcão e quantas empurra para o fórum. A judicialização cresce sem essa métrica.

— A RESPOSTA

Uma camada especializada de acesso e inteligência antes da judicialização

Conectar cidadãos, ANDESS, PROCONs conveniados e instituições parceiras — com acolhimento, qualificação de denúncias, **notificação da operadora em prazo**, resolução administrativa, fiscalização descentralizada e produção de inteligência. A plataforma atua onde a judicialização nasce: na **negativa** (a operadora tem de autorizar ou assinar a recusa com nome e fundamento), na **prova** (o paciente recebe o dossiê pronto) e no **incentivo** (o relatório semestral por operadora mostra quem resolve e quem litiga).

— 04 · OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Oito compromissos do programa

4.1

Facilitar o acesso

Canal digital simplificado para registro e acompanhamento, com protocolo na hora.

4.2

Disponibilidade 24/7

Registro e triagem inicial a qualquer hora, todos os dias.

4.3

Qualificar denúncias

Relatos viram casos estruturados: documentos, classificação, cronologia e fonte para cada fato.

4.4

Descentralizar a fiscalização

Informação estruturada para cada PROCON, Conselho e órgão regulador participante.

4.5

Reduzir a judicialização

Notificação à operadora sob procuração e prioridade às vias administrativas e conciliatórias.

4.6

Produzir inteligência

Padrões, recorrências, concentração territorial e evolução dos conflitos, por operadora e prestador.

4.7

Proteger urgências

Encaminhamento prioritário quando a demora representa risco relevante; paciente internado é P0.

4.8

Medir e devolver

Desfecho registrado em todo caso; taxa de solução e índice de judicialização publicados semestralmente.

— Σ · OBJETIVO GERAL

Implantar a **Rede Nacional Integrada de Proteção do Usuário da Saúde**.

Do primeiro clique ao encaminhamento qualificado

Acesso multicanal

Aplicativo

Portal web

QR Code

WhatsApp / canal integrado

E-mail institucional

Parceiros institucionais

O sistema pergunta inicialmente **“O que está acontecendo?”** e, imediatamente, **“Existe risco imediato à saúde ou interrupção de tratamento?”** — identificando a prioridade antes mesmo do preenchimento completo. O protocolo **PS-AAAA-#####** é gerado na hora.

Tipo de reclamação na abertura

Um clique, logo após a pergunta de risco. O tipo condiciona os campos obrigatórios, as esferas acionáveis, os prazos que o sistema conta e a prioridade padrão.

Negativa de tratamento

Reembolso

Reajuste abusivo

Descredenciamento unilateral

Fraude assistencial

Outro (reclassificação pela triagem)

Negativa de tratamento Operadora + ANS + PROCON + CRM. Prazos regulatórios de resposta (RN ANS 623/2024: 5 dias úteis; 10 em alta complexidade; negativa por escrito). P1 se o tratamento foi interrompido.	Reajuste abusivo PROCON + ANS (demanda não assistencial). Sem esfera ética. P3.
Descredenciamento unilateral ANS + PROCON + operadora. Lei 9.656/1998, art. 17 (substituto equivalente; comunicação prévia). P2; P1 se há tratamento em curso.	Fraude assistencial Ministério Público + ANS + CRM/CFM. Termo de compromisso e sigilo; relato de dentro segue protocolo próprio de testemunha; peça externa só com robustez documental.

Registro inteligente

Somente as informações necessárias ao tipo de ocorrência: identificação do usuário e do paciente, localização, operadora e registro ANS, prestador, procedimento, datas, prazos, negativa e justificativa apresentadas, documentos. Nas negativas, a plataforma identifica **os médicos envolvidos por CRM e UF** — médico assistente e médico auditor — e registra duas perguntas-chave: *o auditor discutiu o caso com o assistente?* e *o auditor examinou o paciente?*

Negativa de cobertura

Atraso de autorização

Urgência/emergência

Medicamento

Oncologia

Internação

Cirurgia

Exames

OPME

Reembolso

Cancelamento

Descredenciamento

Auditoria médica

Junta médica

Divergência técnica

Glosa

Pacote / teto de gastos

Direcionamento de fornecedores

Interferência na autonomia profissional

Suspeita de fraude

Outras violações

Upload documental com OCR

Solicitação médica, relatório, prescrição, negativa, guia de autorização, carteira do plano, protocolo, contrato, orçamento, imagens, PDF, captura de tela, áudio e vídeo — com extração automatizada de informações e **validação humana quando necessária**. A leitura é sempre do **documento integral**, inclusive registros de assinatura eletrônica: quem assinou, em que qualidade e quando.

Triagem e classificação estruturada

Protocolo: PS-2026-0000123 • **Tipo:** negativa de tratamento • **Subcategoria:** procedimento cirúrgico • **Motivo apurado:** junta médica sem exame do paciente • **Prioridade:** P1 • **UF:** Paraíba • **Operadora:** X (registro ANS) • **Prestador:** Y (CNES) • **Auditor identificado:** não → imputação ao diretor técnico • **Documentação:** suficiente • **Esferas habilitadas:** operadora • ANS • PROCON • CRM • **Necessidade técnica:** sim • **Necessidade jurídica:** sim • **Status probatório:** provado (guia) / relato (pacote)

O sistema auxilia a triagem, mas decisões de impacto relevante permanecem sujeitas à **supervisão humana**. Cada fato recebe um **status probatório** — provado, documentado, relato ou hipótese — que condiciona o tom e o prazo de qualquer peça.

Sistema de prioridade

P0 • Emergencial

Potencial risco imediato à vida ou dano grave.

Paciente internado aguardando tratamento negado é sempre P0: notificações com prazo de 24 horas.

P1 • Urgente

Possibilidade de agravamento ou interrupção relevante de tratamento.

P2 • Prioritário

Situação relevante, sem risco assistencial imediato identificado.

P3 • Ordinário

Demanda administrativa sem urgência.

Ninguém em situação crítica fica sozinho

Equipe multidisciplinar de plantão, conforme disponibilidade e protocolos: **acolhimento humano** (orientação e organização da demanda), **apoio técnico** (profissional habilitado), **orientação jurídica** (medidas administrativas ou judiciais cabíveis) e **apoio psicológico** (situações selecionadas de grande impacto emocional). Escada de plantão em quatro degraus; se ninguém responde em 20 minutos, a própria pessoa recebe a orientação de procurar o pronto-socorro.

— 06 · SAÍDAS SISTEMÁTICAS

O que cada caso processado produz

Toda denúncia triada com esfera acionada gera, a partir de **um único bloco fático** — os mesmos fatos, com a mesma fonte, em todas as peças —, um conjunto padronizado de minutas. A consistência entre as esferas é garantida na origem.

1

Saída ética

Denúncia ao CRM da UF dos fatos, com cópia ao CFM e ao CRM de registro dos profissionais da operadora. Denunciados: auditores, diretores técnicos e diretores clínicos — da operadora e do prestador. Pede apuração, nunca pena; o médico assistente nunca é denunciado.

2

Saída administrativa

Requerimento ao PROCON / Procon Saúde do município dos fatos: operadora e hospital como fornecedores solidários, profissionais como responsáveis pessoas físicas (CDC arts. 3º, 7º, 14, 25).

3

Saída regulatória

Representação à ANS (DIFIS), vinculada à NIP do beneficiário — que é dele, registrada por ele, com o passo a passo entregue pela plataforma. Alimenta o consolidado semestral.

4

Relatório jurídico

Aspectos cível e criminal, interno, para decisão da Diretoria Jurídica. Base para ação judicial: notificação, constituição em mora, preservação de provas e laudo do médico assistente como prova pré-constituída.

5

Relatório Final ao paciente

Cronologia com fonte, negativa e signatário (ou registro de que ninguém assinou), notificação e resposta ou silêncio, protocolos reais, laudo do assistente e anexos. Sem parecer jurídico, sem conclusão de ilicitude. O dossiê pronto, sem custo.

5+

Saída criminal

Quando há urgência assistencial obstruída e garante identificável (diretor técnico do hospital; responsável técnico da operadora), o relatório jurídico desdobra-se em

Notícia de Fato ao Ministério Público

. Qualificação sempre “em tese”, para apuração.

Antes dos órgãos: a operadora — e o prestador — sob procuração

Nos tipos **negativa de tratamento** e **descredenciamento**, antes das saídas 1 a 3, a ANDESS expede **notificação extrajudicial direta à operadora**, em nome próprio e como mandatária do paciente, mediante **procuração específica** para atos extrajudiciais do caso e consentimento LGPD, assinados no aplicativo com registro de data, hora e hash. A postulação judicial permanece privativa de advogado. Quando a obstrução parte do hospital, o prestador é igualmente notificado.

O que a notificação pede

Autorizar o tratamento ou apresentar parecer identificado (nome, CRM, UF e fundamento); informar pacote, teto, fluxo e auditores; preservar documentos. Texto que pede e fixa prazo, sem afirmar ilicitude.

Prazos

Eletivo: 5 dias úteis para autorizar ou parecer (10 em alta complexidade) e 10 dias úteis para informações. Urgência com paciente internado: 24 horas para autorizar ou realizar; prontuário em 48 horas; não dar alta nem transferir sem o tratamento.

Desfechos

Atende → resolvido sem litígio. Nega com fundamento → peças aos órgãos. Silêncio ou resposta genérica → mora, notificação complementar, peças e base para ação.

Salvaguardas

Dois carimbos e visto da Diretoria Jurídica; envio à Ouvidoria da operadora, e-mail institucional e SAC, com o número de protocolo da operadora registrado no caso. O sistema nunca envia sem procuração válida vinculada ao caso.

— REGRA DE IMPUTAÇÃO

Toda negativa tem um responsável identificável

Quando a decisão de auditoria não identifica o médico auditor, a responsabilidade é imputada ao **diretor técnico médico da operadora** (Resolução CFM 2.147/2016), que entra no polo passivo e como destinatário nominal da notificação; a plataforma solicita ao CRM a certidão do diretor técnico registrado. Quando a exigência parte do hospital — “materiais padronizados”, “ajuste de material/empresa”, pacote fechado —, o **diretor técnico e o diretor clínico do prestador** respondem igualmente. Guia “autorizada” com quantidade zero nos procedimentos prescritos, código próprio de pacote e sem materiais é tratada como **negativa indireta**.

— 07 • GOVERNANÇA DA DECISÃO

O sistema prepara; humanos decidem

O fluxo interno foi desenhado para que nenhuma peça saia por automatismo, por uma só pessoa ou sem leitura. Seis contas com funções exclusivas — coordenação, triagem, equipe técnica, equipe jurídica, rede de advogados e administração — e uma lista fechada de ações.

Dois carimbos, contas distintas

Nenhuma peça sai com um carimbo só nem da mesma conta duas vezes. Carimbo técnico (lado clínico) e carimbo jurídico (enquadramento e autorização de saída).

Minuta com tarja

A peça nasce minuta; a leitura integral é registrada antes do carimbo; o texto congela no primeiro carimbo; a tarja só some no segundo.

Ciência não é protocolo

O direcionamento eletrônico aos órgãos (PDF assinado com hash, anexos autorizados) é ciência. O prazo só começa com o número real do órgão, registrado por uma pessoa.

Destinatários curados

Tabela de destinatários versionada pela coordenação. O sistema nunca deduz órgão competente, coordenador, CRM, reincidência ou foro.

Janela de sustação

24 horas entre o segundo carimbo e o disparo, com sustação registrada. Nenhum prazo é prometido ao paciente; sua página mostra marcos fechados, sem nome de quem cuida.

Painel de anomalias

Carimbos em sequência inferior a dois minutos, mesma conta em duas equipes, volume atípico por operador — alerta, nunca bloqueio.

— REGRAS INVIOLÁVEIS

O sistema não conclui ilicitude

Nenhum número inventado

Fato ≠ tese, sempre com fonte

LGPD: iniciais fora do módulo interno

Orientação técnica, não parecer

O sistema registra indicadores e teses — “pode configurar”, “indício de” —; a conclusão é humana. Protocolos, processos, CRMs e registros ANS vêm do formulário, de anexo ou da equipe; a lacuna fica visível como (**preencher**), nunca é deduzida.

— 08 · INTEGRAÇÃO COM OS PROCONS E ÓRGÃOS

Dossiê eletrônico estruturado e painel institucional

Após o processamento, os dois carimbos e a autorização do titular dos dados, a demanda é encaminhada ao PROCON participante competente — e, conforme o tipo, à ANS/DIFIS e ao CRM da UF do profissional, com cópia ao CFM — como dossiê eletrônico: resumo, cronologia, partes, classificação, documentos, protocolos anteriores, análise preliminar, notificação à operadora e resposta, grau de prioridade. **A decisão administrativa e a fiscalização permanecem exclusivamente sob competência da autoridade pública.**

Caixa de entrada Demandas encaminhadas ao órgão.	Urgências Casos P0/P1 destacados.	Prazos Demandas aguardando providência.	Empresas Volume por operadora e prestador.
Recorrências Detecção de padrões repetitivos por auditor, empresa de junta e operadora.	Mapa Distribuição territorial.	Indicadores Tempo de resposta, resolutividade, volume, desfechos.	Exportação Relatórios e bases autorizadas.

Dados de saúde trafegam apenas em PDF criptografado, com senha por canal separado, ou por link autenticado com expiração. Cada parceiro acessa apenas as informações compatíveis com a sua competência e com a base jurídica aplicável.

Articulação nacional com presença regional

A ANDESS promove articulação nacional e regional por meio de **núcleos** constituídos por coordenação **jurídica, técnica e política**, que aproximam consumidores e usuários de planos de saúde e promovem um **ecossistema centrado na ética** — voltado à efetiva relação entre consumidores, prestadores de serviço, empresários do setor e operadoras de saúde.

Núcleos implementados (12 unidades da Federação)

Paraíba

Pernambuco

Sergipe

Bahia

Minas Gerais

São Paulo

Rio de Janeiro

Paraná

Santa Catarina

Rio Grande do Sul

Distrito Federal

Goiás

Cada núcleo articula a rede local (PROCONs/CODECONs, Ministério Público, Conselhos e entidades), mantém a tabela de destinatários do seu território e alimenta o Observatório com casos estruturados. Os primeiros casos do canal (2026) já vieram de mais de um Estado e, pela primeira vez, também por iniciativa do médico assistente — não apenas do paciente.

De milhares de casos individuais à inteligência pública

Todo caso processado é salvo, no ato, no **Banco de Casos** do ANDESS Protege — protocolo PS, operadora e registro ANS, prestador e CNES, tipo, motivo apurado, profissionais por CRM/UF, tempos por etapa, peças expedidas e desfecho. O sistema é de **aperfeiçoamento contínuo**: cada demanda retroalimenta o banco, a taxonomia e os modelos de peça.

Campos que alimentam os indicadores desde o primeiro caso

Operadora (registro ANS)

Prestador (CNES)

Tipo de reclamação

Motivo: junta/auditoria viciada · pacote/teto · direcionamento de fornecedores

Empresa de junta médica

Auditor identificado (S/N)

Desempatador com CRM/UF/RQE (S/N)

Exame do paciente (S/N)

Origem: paciente · médico · testemunha

Paciente internado (S/N)

Tempo solicitação → decisão

Tempo decisão → tratamento

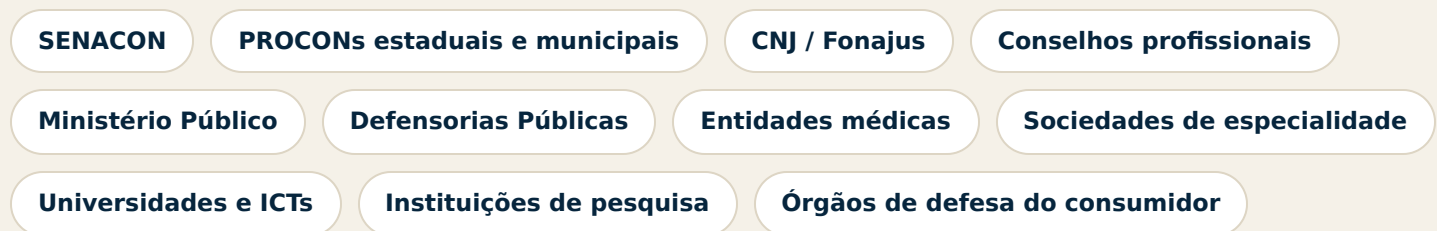
Saída criminal (S/N)

Desfecho

Desfecho estruturado

Enumeração fechada, com data: **resolvido pela operadora após notificação** · **resolvido por órgão** sem ação judicial · encaminhado com resposta pendente · negativa mantida sem ação · **judicializado** (número do processo só se informado; resultado quando conhecido) · arquivado (motivo obrigatório) · desistência.

Rede institucional



Relatórios semestrais aos órgãos competentes

Semestralmente, o Observatório consolida as reclamações recebidas e os dados documentados em **relatório técnico anonimizado e agregado**, com definições fixas e publicadas, encaminhado à **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**, aos **Conselhos de Classe (CRM/CFM)**, ao **Ministério Público do Consumidor**, à **SENACON** e ao **CNJ/Fonajus** — e, quando pertinente, aos PROCONs/CODECONs e às Procuradorias do Consumidor —, com o objetivo de subsidiar ações corretivas e o aprimoramento da regulação e da fiscalização, preservados o sigilo e a proteção de dados pessoais. É o dado que o Estado hoje declara não possuir: a taxa de resolução por operadora. Primeiro relatório previsto para o 1º semestre de 2027.

— 11 · GOVERNANÇA DE DADOS

Privacy by design, security by design

Consentimento e transparência

Política de privacidade, termos de uso, gestão de consentimentos do titular e procuração específica assinadas no aplicativo, com registro de data, hora e hash.

Segurança

Criptografia, controle de acesso por perfil, autenticação multifator, logs e trilha de auditoria; PDFs expedidos com hash SHA-256 registrado no caso.

Ciclo de vida

Política de retenção, anonimização/pseudonimização, gestão de incidentes e backups; arquivamento por iniciais do paciente, com o nome completo apenas nos documentos internos.

Adequação integral à **LGPD (Lei nº 13.709/2018)**: dados médicos recebem o tratamento próprio dos **dados pessoais sensíveis**, com governança específica de compartilhamento. Três modalidades de sigilo do denunciante: identificado, identidade reservada e anônimo por código.

O que o programa mede — com definição publicada

Acesso

Usuários atendidos, municípios alcançados, disponibilidade do sistema.

Eficiência

Tempo entre denúncia, triagem, notificação, encaminhamento e resolução, por etapa.

Taxa de solução

(resolvidos pela operadora após notificação + resolvidos por órgão) ÷ casos encerrados, por operadora, tipo e UF.

Índice de judicialização

judicializados ÷ encerrados;
judicialização evitada
apresentada separadamente,
como estimativa com critério explícito.

Urgências

Casos P0/P1, tempo de primeira resposta, tempo até o tratamento e desfechos.

Fiscalização

Ocorrências qualificadas, padrões e reincidências detectadas por operadora, prestador, empresa de junta e auditor.

Do MVP 1 ao MVP 2

O **MVP 1** (roteiro de 01/09/2026, “o caminho de uma denúncia, do início ao fim”) já entrega o núcleo de governança: seis contas, dois carimbos, minuta com tarja, escada de plantão e documento comprobatório à pessoa. O **MVP 2** acrescenta, nesta ordem, o que falta para resolver, notificar, devolver e medir.

1

Tipo na abertura

Classificação obrigatória em um clique; condiciona campos, esferas, prazos e prioridade.

2

Desfecho e indicadores

Enumeração fechada de desfechos; taxa de solução e índice de judicialização com definição fixa.

3

Notificação sob procuração

À operadora — e ao prestador, quando for o caso — em nome da ANDESS, com prazos e protocolo registrado.

4

Relatório Final ao paciente

Quinta saída: o dossiê do caso, com fonte, carimbos e sem conclusão de ilicitude.

5

Direcionamento eletrônico

Envio aos órgãos após o segundo carimbo, como ciência; janela de 24 horas; número real registrado por pessoa.

6

Relatório semestral

Gerador da exportação anonimizada e agregada para ANS, CFM/CRMs, MP, SENACON e CNJ.

7

Painel de anomalias

Alertas de integridade sobre carimbos, contas e volume — nunca bloqueio.

∞

Retroalimentação

Cada caso, fato novo e revisão técnica entra na base, na taxonomia e nos modelos — nada relevante fica só na conversa.

14 • PRINCÍPIO CENTRAL**Não substituir — conectar**

O PROCON SAÚDE não pretende substituir PROCONs, Judiciário, Ministério Público, Conselhos Profissionais ou outras autoridades. Pretende **conectá-los melhor ao cidadão e entre si**. O conflito que puder ser resolvido administrativamente — a começar na própria operadora — deve encontrar uma estrutura capaz de tentar resolvê-lo antes que se transforme necessariamente em processo judicial. A decisão administrativa e a fiscalização permanecem exclusivamente sob competência da autoridade pública; a postulação judicial, privativa de advogado.

A maior rede estruturada de informações sobre conflitos de consumo e acesso assistencial em saúde do Brasil

Transformar milhares de ocorrências individuais em conhecimento capaz de proteger milhões de usuários.

ANDESS PROTEGE + PROCON SAÚDE

Tecnologia para acolher. Dados para fiscalizar. Cooperação para resolver.



ANDESS — Aliança Nacional em Defesa da Ética na Saúde Suplementar · CNPJ 62.807.881/0001-04 · Brasília/DF · Secretaria-Geral Executiva da FPSS.

Paper institucional — versão 2 (setembro/2026) — documento de trabalho para articulação com PROCONs, SENACON, CNJ, ANS, Conselhos de Medicina, Ministério Público e instituições parceiras. Substitui a versão de agosto/2026 (DOC-024). Uso institucional · ANDESS · FPSS · 2026.