

# JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Ministro Antonio Saldanha Palheiro  
Superior Tribunal de Justiça



# SITUAÇÃO ATUAL DOS PLANOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Houve R\$17,5 bilhões de prejuízo operacional entre 2021 e 2023 no setor

Situação está melhorando em 2024, mas ainda há 277 operadoras no negativo, segundo a ANS

Um dos motivos especulados é o do “**crescimento exponencial das fraudes** contra planos de saúde. Em 2023, o setor registrou recorde de despesas médicas com reembolsos para beneficiários totalizando R\$ 11,9 bilhões, quase o dobro do registrado em 2019 quando alcançou R\$ 6 bilhões”

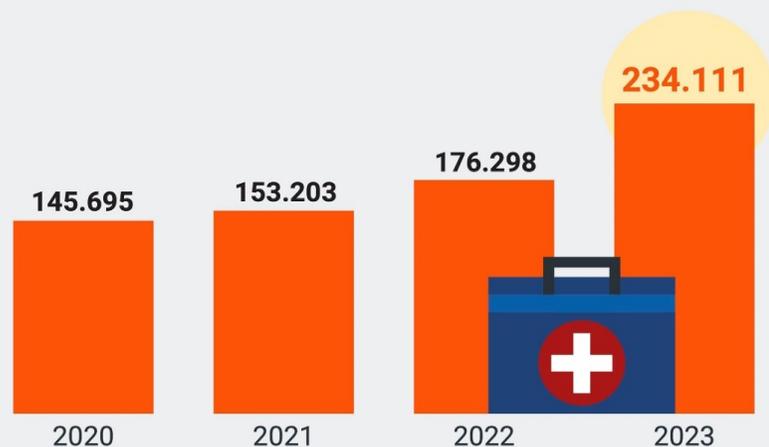
\* SITUAÇÃO ATUAL DOS PLANOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR

\*Saúde suplementar busca recuperação após três anos de prejuízo, artigo de 17/10/2024 no Estadão

# JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR

## JUDICIALIZAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE CRESCERAM 60%

número de processos (em mil)



Bolsonaro



Lula



5.jul.2024

fonte: Estatísticas Processuais do Direito à Saúde do CNJ (Conselho Nacional de Justiça)

## OPERADORAS TÊM GASTO CRESCENTE COM JUDICIALIZAÇÃO

(em R\$ bilhões)

custo no últimos 5 anos foi de quase R\$ 15 bi



Bolsonaro



Lula

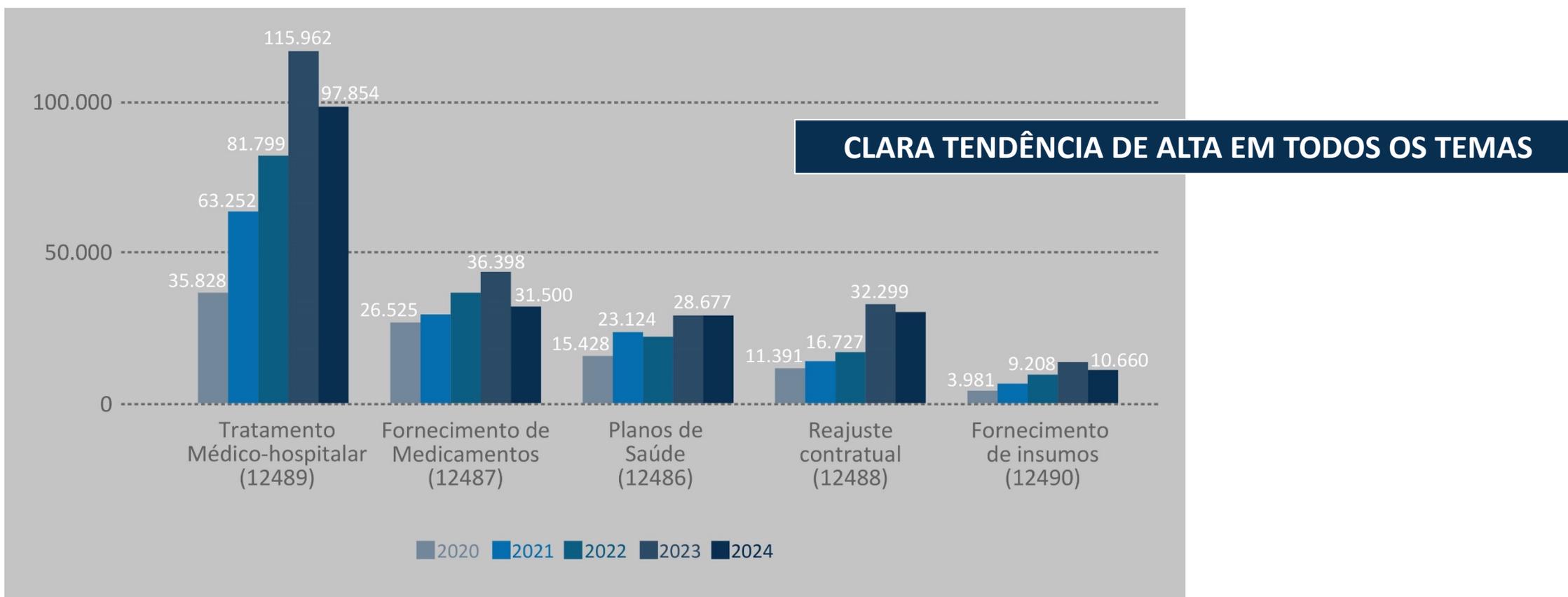


5.jul.2024

fonte: levantamento do Portal de Dados Abertos da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) organizado pela Abramge (Associação Brasileira de Planos de Saúde)

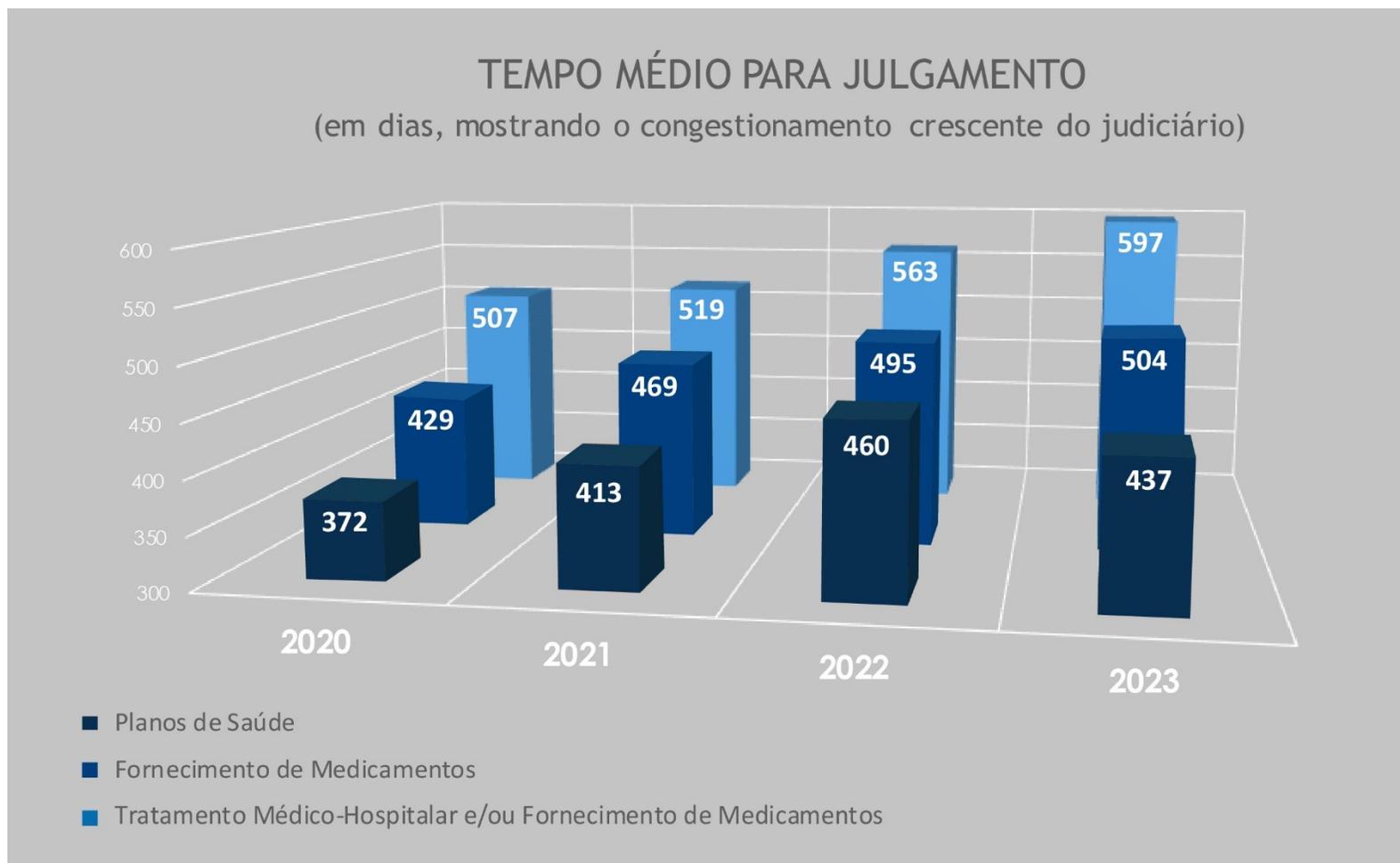
# JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR

Processos novos nos 5 principais temas da saúde suplementar (2024 até 31 de agosto)



(Fonte: Justiça em Números - CNJ)

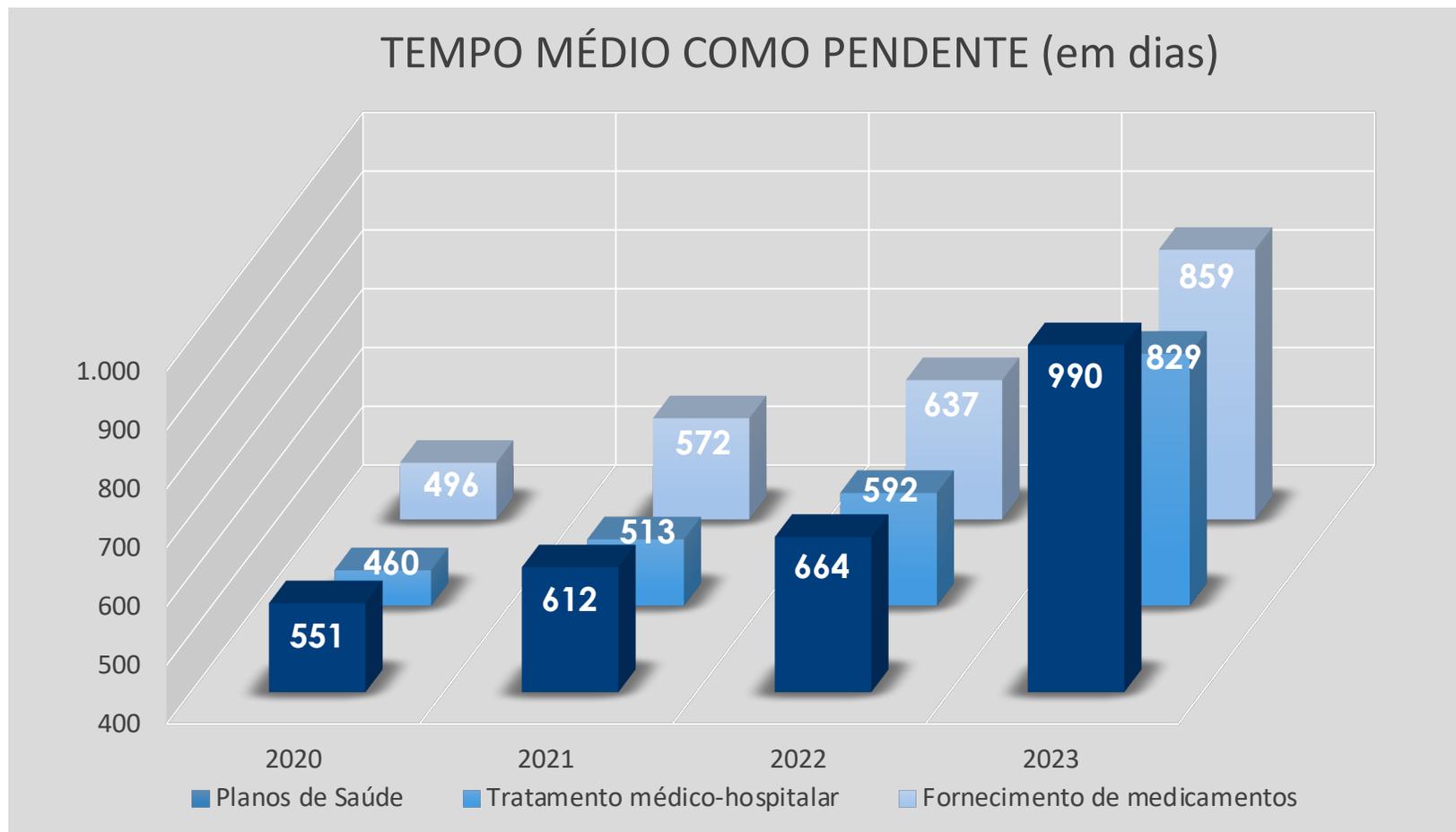
# JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR



(Dados: Painel de Estatísticas Processuais de Direito da Saúde/CNJ)

\* 2023 até agosto

# JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR



**Clara tendência de aumento do congestionamento do Judiciário**

(Dados: Painel de Estatísticas Processuais de Direito da Saúde/CNJ)

\* 2023 até agosto

# FATORES QUE IMPULSIONAM A JUDICIALIZAÇÃO

## 1. Altas chances de sucesso

Judicialização da Saúde Suplementar (DataJus/CNJ)				
Resultado de Julgamento (2020 a 2023)				
Procedência	Procedência parcial	Improcedência	Acordo	Total
48.838 45,4%	28.060 26,1%	15.155 14,0%	15.564 14,5%	107.617 processos

# FATORES QUE IMPULSIONAM A JUDICIALIZAÇÃO

## 2. Políticas restritivas das administradoras de planos privados

- Negativas e limites de coberturas: 43%
- Idosos (mensalidade e exclusão): 27%
- Reajustes: 16%

## 3. Ampliação do acesso à justiça (fortalecimento institucional de defensorias e do MP)

4. Aumento do número de usuários de planos de saúde (2000/setembro de 2024: de 30,9 para 51 milhões de beneficiários)

5. Aumento da oferta de novos medicamentos e tecnologias para exames e tratamentos (a indústria “fomenta” a judicialização; acenos deliberados aos resultados decorrentes das novas tecnologias

# DESAFIOS DA SAÚDE PRIVADA

Mais demandada que o SUS (CNJ):

- Ações contra planos de saúde (2023) – 234 mil
- Dificuldade de consenso em torno das políticas de planos de saúde
- Ente regulatório politicamente enfraquecido
- Recentemente, a ANS obrigou-se a revogar ato administrativo que estipulava limites de franquia e coparticipação de planos de saúde, por alegada violação aos direitos dos usuários (Resolução n. 433/2018 e ADPF n. 532/DF, proposta pela OAB)

Interferência do Judiciário, com uma visão de “política social”, em relações que deveriam ser reguladas unicamente pelo Direito Privado e pelas regras da economia

# EQUAÇÃO DESAJUSTADA EMBATE QUE ESTIMULA A JUDICIALIZAÇÃO

- **Médicos** - Sub-remunerados pelos planos, acabam se rendendo a ações de marketing da indústria
  - New England Journal of Medicine: 94% dos médicos aceitam presentes, pagamentos, reembolsos ou outros incentivos financeiros da indústria farmacêutica; dificuldade de distinção entre marketing e ações educativas; influência no processo de decisão do profissional
  - Ministério da Saúde planeja publicar portaria para dar mais transparência à relações entre médicos e laboratórios farmacêuticos, inspirada no “Sunshine Act” americano, lei em vigor desde 2010.

# EQUAÇÃO DESAJUSTADA EMBATE QUE ESTIMULA A JUDICIALIZAÇÃO

- **Indústria farmacêutica** – marketing contundente, oferecimento de premiações, estímulo à judicialização de drogas caras para vender a governos
- **Laboratórios de análises clínicas (medicina diagnóstica)** – têm interesse no aumento da prescrição de exames e procedimentos
- **Indústrias de materiais e equipamentos**
  - Janeiro/2015: “Máfia das próteses: Médicos chegam a faturar R\$ 100 mil por mês em esquema que desvia dinheiro do SUS e encarece planos de saúde” – CPI OPME Congresso Nacional.

# EQUAÇÃO DESAJUSTADA EMBATE QUE ESTIMULA A JUDICIALIZAÇÃO

- **Operadoras de planos e seguros** – adoção de práticas restritivas (análise da pertinência); absorção dos altos custos dos serviços médicos e repasse acrítico aos consumidores (inflação médica, índice que orienta o aumento no preço dos planos, é 4 vezes maior que inflação geral); judicialização tem um custo que é repassado aos consumidores
- **Agência reguladora (ANS)** – criada em 2000, ainda não implantou política sólida de regulação que garanta o funcionamento eficiente do setor
- **Consumidores** – 51 milhões de pessoas têm plano de saúde no Brasil (setembro de 2024)

# MERCADO ADVOCATÍCIO DA JUDICIALIZAÇÃO



## Você sabia?

O Conselho Nacional de Justiça disponibiliza um site que monitora todos os processos de Direito à Saúde. Isso permite que você acompanhe o andamento do seu caso e tenha acesso a informações atualizadas sobre outros processos semelhantes.

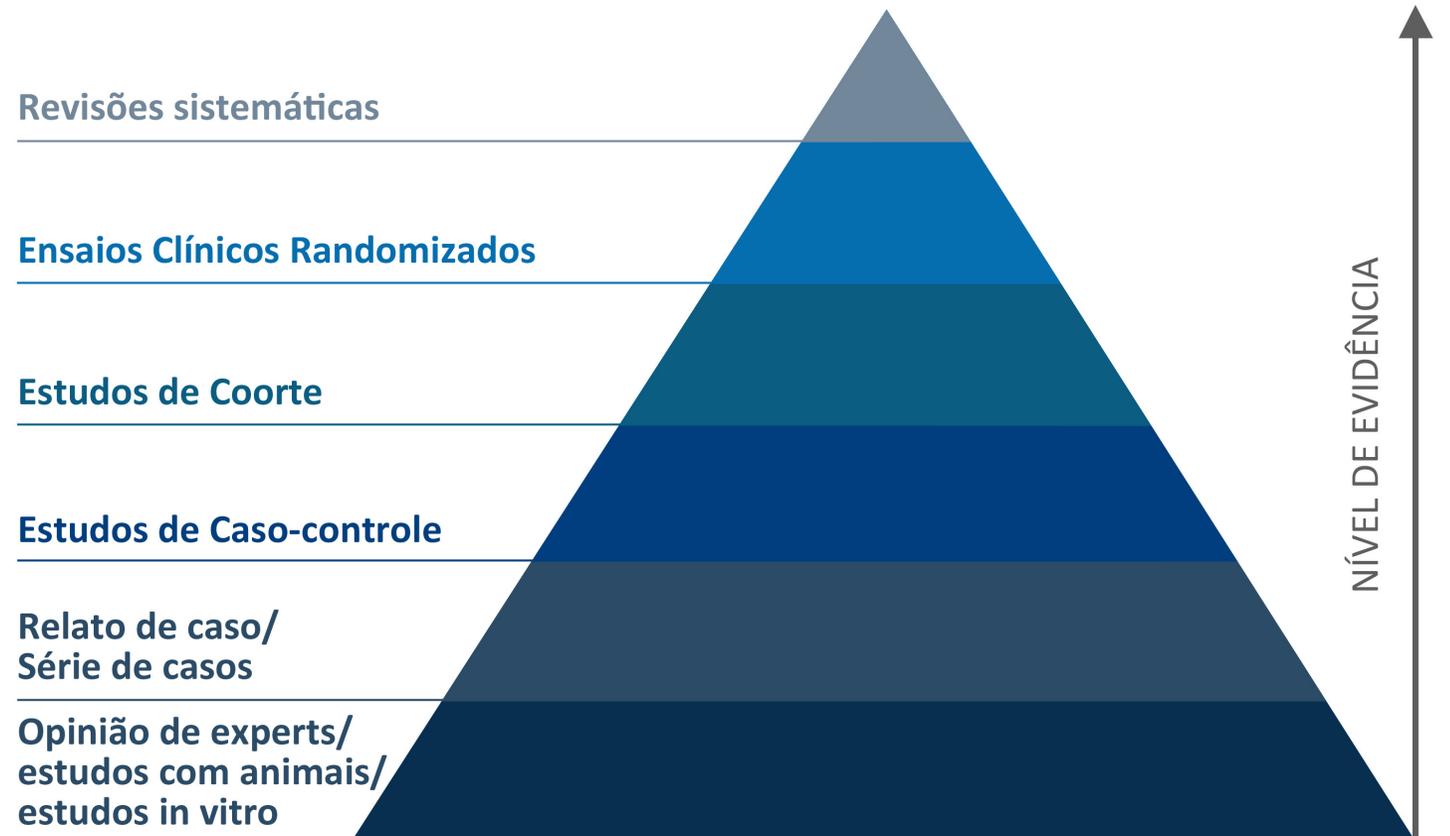
Estudos mostram que cerca de 80% das decisões judiciais em pedidos de medicamentos são favoráveis aos pacientes. Isso demonstra que a justiça entende a importância de garantir o acesso à saúde, reforçando a eficácia das ações judiciais para obter os tratamentos necessários.

# OTIMIZAÇÃO DO SETOR PRIVADO

- Ação coordenada e estratégica dos atores envolvidos no setor
- Debate amplo sobre o significado e o objeto do direito à saúde
- Consenso sobre os limites da atuação privada no setor
- Procedimentos sólidos e fortalecimento da prática de regulação, que ainda é incipiente
- Controle ético e responsável da ação dos médicos que, por outro lado, não podem ter seu trabalho subvalorizado – CRMs
- Fiscalização de indústrias e laboratórios pelos órgãos competentes a fim de se evitar práticas abusivas
- Uniformização da jurisprudência

# OTIMIZAÇÃO DO SETOR PRIVADO

- Medicina baseada em evidências
  - Melhores escolhas
  - Evita gastos desnecessários



# CASO DA FOSFOETANOLAMINA

- “Pílula do câncer”
- Substância extraída de vespas que alegadamente “curaria” diversos tipos de câncer
- A fosfoetanolamina não ultrapassou sequer a 2ª das 6 camadas da pirâmide da medicina baseada em evidências (slide anterior)
- Houve diversas ações na justiça para determinar que a USP produzisse e distribuisse a substância, e uma lei foi aprovada para autorizar a sua produção e distribuição (Lei n. 13.269/2016)
- O STF suspendeu liminarmente em 2016 a lei e definitivamente a declarou inconstitucional em 2020
- Ausência total de comprovação científica, pode ter causado diversas mortes e impactou no orçamento e nas atividades da USP

# STF

**O ICESP COMPROVOU**

Fosfoetanolamina Sintética  
do Prof. Gilberto  
não é tóxica

Se **NÃO** faz mal  
Porque não liberar?



#ReconsideraSTF, as pessoas precisam de uma chance!!!

# CASO DA HIDROXICLOROQUINA

- “Tratamento precoce da COVID-19”
  - Chegou a ser distribuída em “kits COVID”
  - Causavam uma ilusão de proteção
  - Não ultrapassou o 2º degrau da pirâmide da medicina baseada em evidências
  - Revisão de estudos realizado pela organização Cochrane\* concluiu que a Hidroxicloroquina “não reduzia mortes, provavelmente não alterava o número de pacientes que necessitavam de ventilação mecânica e ainda causava efeitos adversos, devendo os estudos futuros serem vetados e os em curso suspensos”

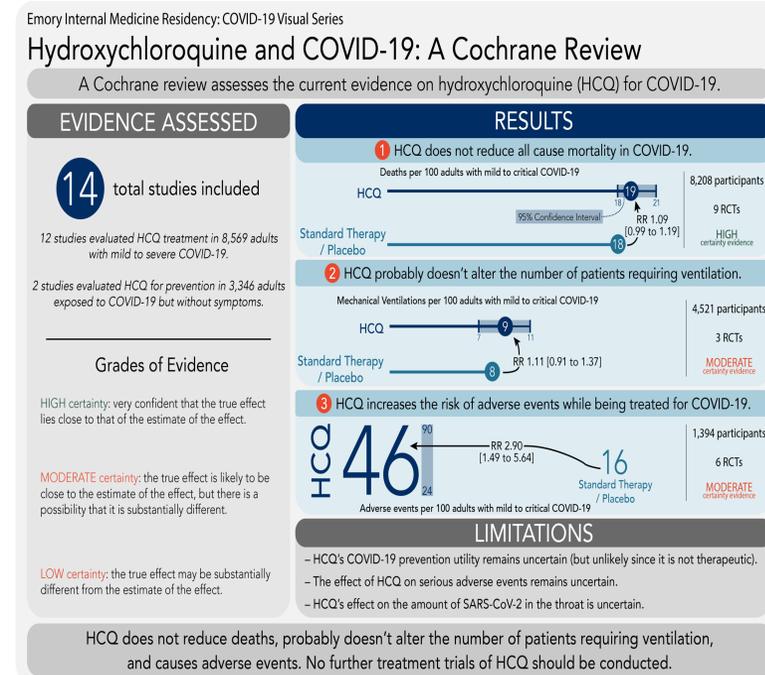


## “Tratamento precoce” e “kit covid”: a lamentável história do combate à pandemia no Brasil

Artigo de cientistas da USP descreve como o “tratamento precoce” contra a covid foi incentivado por autoridades brasileiras. Além do uso de drogas ineficazes, as medidas de eficácia comprovada, como uso de máscara, distanciamento social e vacinação, foram desestimuladas

📄 Ciências / Ciências da Saúde - <https://jornal.usp.br/?p=460794>

📅 14/10/2021 - Publicado há 3 anos



Singh, et al.  
Chloroquine or hydroxychloroquine for prevention and treatment of COVID-19.  
Cochrane Database of Systematic Reviews, February 12, 2021.  
doi:10.1002/14651858.CD013587.pub2

Content: T. Tyler Daugherty (MS4, @daughertyler)  
Editing: Caroline Coleman (MD)  
Review: Bhagteshwar Singh (MRCP) and Paul Garner (MD)

Date created: March 9, 2021

\*Principal organização mundial de pesquisa com foco na saúde baseada em evidências

# MEDIDAS DO PODER JUDICIÁRIO

- Fórum Nacional da Saúde (Resolução n. 107/2010)
  - monitoramento de ações judiciais que envolvem o direito à saúde (pública e suplementar)
  - otimização das rotinas processuais e prevenção de novos conflitos
  - disseminação de boas práticas de gestão
- Comitês Estaduais de Saúde – acompanhamento das ações e políticas
- E-NatJus – plataforma digital com fundamentos científicos para o magistrado
- Órgãos de mediação – resolução acordada dos conflitos
- NATs (equipe multidisciplinar: médicos, farmacêuticos, enfermeiros, nutricionistas)
- análise da pertinência e elaboração de respostas técnicas imediatas para subsidiar as decisões judiciais, inclusive em regime de plantão (liminares)

# JURISPRUDÊNCIA

- STJ: REsp 1.657.156 repetitivo (vinculante)

FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NÃO CONSTANTES DOS ATOS NORMATIVOS DO SUS. POSSIBILIDADE. CARÁTER EXCEPCIONAL. REQUISITOS CUMULATIVOS PARA O FORNECIMENTO. 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, dos fármacos fornecidos pelo SUS;
  - (ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito;
  - (iii) existência de registro na Anvisa do medicamento.
- (REsp n. 1657156/RJ, relator Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA SEÇÃO, DJe 4/5/2018)

# JURISPRUDÊNCIA

STJ: EREsp 1.886.929 (não vinculante)

Taxatividade do rol de procedimentos estabelecidos pela ANS aos planos de saúde

- 1. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo;
- 2. A operadora de plano não é obrigada a arcar com tratamento não constante do rol se existe outro procedimento eficaz e seguro já incorporado;
- 3. É possível cobertura ampliada que abranja procedimento extra rol;
- 4. Esgotados os procedimentos do rol, pode haver a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo, desde que:
  - (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao rol da saúde suplementar;
  - (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz DA MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS;
  - (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e Natjus) e estrangeiros; e
  - (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde

(EREsp n. 1.886.929, relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, 2ª SEÇÃO, julgado em 8/6/2022, ainda não publicado)

# CONSEQUÊNCIA

- Os dois julgados anteriores criaram uma dicotomia entre a saúde pública e a privada, pois o rol de medicamentos da ANS é taxativo para os planos privados (a despeito de o julgado não ser vinculante) e meramente exemplificativo para o SUS (este sim vinculante).
- Por isso, e dada a comoção social resultante do último julgado, foi elaborada e publicada a Lei n. 14.454/2022 que prevê a obrigatoriedade de custeio, pelos planos de saúde privados, dos tratamentos nos seguintes casos:



# ACESSO A MEDICAMENTOS - 1

## JULGADO RECENTE DO STF QUE DEFINIU CRITÉRIOS PARA A CONCESSÃO DE MEDICAMENTOS PELO SUS POR DECISÃO JUDICIAL (Tema 6 da Repercussão Geral)

1. A ausência de inclusão de medicamento nas listas de dispensação do Sistema Único de Saúde - SUS (Rename, Resme, Remune, entre outras) impede, como regra geral, o fornecimento do fármaco por decisão judicial, independentemente do custo.
2. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento registrado na Anvisa, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos, cujo ônus probatório incumbe ao autor da ação:
  - (a) negativa de fornecimento do medicamento na via administrativa [...]
  - (b) ilegalidade do ato de não incorporação do medicamento pela Conitec, ausência de pedido de incorporação ou da mora na sua apreciação [...]
  - (c) impossibilidade de substituição por outro medicamento constante das listas do SUS e dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;
  - (d) comprovação, à luz da medicina baseada em evidências, da eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou meta-análise;
  - (e) imprescindibilidade clínica do tratamento, comprovada mediante laudo médico fundamentado, descrevendo inclusive qual o tratamento já realizado; e
  - (f) incapacidade financeira de arcar com o custeio do medicamento.

# ACESSO A MEDICAMENTOS - 2

[...] o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente:

- (a) analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo de não incorporação pela Conitec ou da negativa de fornecimento da via administrativa, à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, especialmente a política pública do SUS, não sendo possível a incursão no mérito do ato administrativo;
- (b) aferir a presença dos requisitos de dispensação do medicamento [...] não podendo fundamentar a sua decisão unicamente em prescrição, relatório ou laudo médico juntado aos autos pelo autor da ação; e
- (c) no caso de deferimento judicial do fármaco, oficiar aos órgãos competentes para avaliarem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS.

(Julgamento Virtual em 20 de setembro de 2024, RE 566471)

# ACESSO A MEDICAMENTOS - 3

## Recente julgado do STF (Tema 1.234 da Repercussão Geral)

- Para fins de fixação de competência, as demandas relativas a medicamentos não incorporados na política pública do SUS, mas com registro na Anvisa, tramitarão perante a Justiça Federal quando o valor do tratamento anual for superior a 210 salários mínimos;
- Consideram-se medicamentos não incorporados aqueles que não constam na política pública do SUS; medicamentos sem registro na Anvisa e medicamentos off label ou que não integrem listas do componente básico;
- As ações de fornecimento de medicamentos de competência da Justiça Federal serão custeadas integralmente pela União, cabendo, em caso de haver condenação supletiva dos Estados e do Distrito Federal, o ressarcimento integral pela União;
- O Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente analisar o ato da não incorporação pela Conitec e da negativa de fornecimento na via administrativa;
- Os Entes Federativos, em governança colaborativa com o Poder Judiciário, implementarão uma plataforma nacional que centralize todas as informações relativas às demandas administrativas e judiciais de acesso a fármacos;
- Os órgãos de coordenação nacional do MPF, da DPU e de outros órgãos técnicos de caráter nacional poderão apresentar pedido de análise de incorporação de medicamentos no âmbito do SUS, que ainda não tenham sido avaliados pela Conitec.

(RE 1366243, Relator(a): GILMAR MENDES, Tribunal Pleno, julgado em 16/9/2024, Processo Eletrônico Repercussão Geral - Mérito DJe-s/n Divulg 10/10/2024 Public 11/10/2024).

# TEMAS JUDICIALIZADOS

## FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS – CANABIDIOL

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. MEDICAMENTO PRESCRITO À BASE DE CANABIDIOL. OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA. PRECEDENTE DA TAXATIVIDADE DO ROL.

1. A controvérsia diz respeito à obrigatoriedade de cobertura de medicamento Canabidiol 3000 CBD prescrito a paciente diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista - TEA.

[...] 3. O entendimento do STJ está consolidado no sentido de que a autorização da Anvisa para a importação do medicamento para uso próprio, sob prescrição médica, é medida que, embora não substitua o devido registro, evidencia a segurança sanitária do fármaco, porquanto pressupõe a análise da Agência Reguladora quanto à sua segurança e eficácia, além de excluir a tipicidade das condutas [...]

4. Necessária a realização da distinção (distinguishing) entre o entendimento firmado no Tema Repetitivo n. 990 do STJ e a hipótese concreta dos autos, na qual o medicamento prescrito ao autor, embora se trate de fármaco importado ainda não registrado pela Anvisa, teve a sua importação autorizada pela referida Agência Nacional, sendo, pois, de cobertura obrigatória pela operadora de plano de saúde. Precedentes.

(AgInt no REsp n. 2.058.692/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 12/4/2024.)

# TEMAS JUDICIALIZADOS

## TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR A AUTISTA

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA ASSOCIADO À PARALISIA CEREBRAL. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. PROCEDIMENTOS NÃO INCORPORADOS AO ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. REQUISITOS PARA MITIGAÇÃO DELINEADOS PELO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. PREENCHIMENTO. DEVER DE COBERTURA. INEXISTÊNCIA DE LIMITES PARA SESSÕES POR ANO. DANO MORAL. CARACTERIZAÇÃO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS SUCUMBENCIAIS. VALOR DA CAUSA.

[...] 9. A Seção Cível [...] assegurou, em caráter vinculante, ao portador do Transtorno do Espectro Autista – TEA, beneficiário de contrato de assistência à saúde, [...] independentemente do contrato ser adaptado ou não, cobertura integral, multidisciplinar e contínua, incluindo as chamadas terapias especiais (terapia ocupacional por integração sensorial, fonoaudiologia, psicomotricidade, musicoterapia, hidroterapia/fisioterapia aquática, equoterapia, psicopedagogia), sem restrições quanto aos métodos terapêuticos (ABA, BOBATH, HANEN, PECS, PROMPT, TEACCH e INTEGRAÇÃO SENSORIAL), seja no ambiente domiciliar e escolar, tudo conforme laudo do médico assistente. [...]

11. À toda evidência, cabe a empresa operadora do plano de saúde demonstrar que possui em sua rede referenciada clínica que assegure o tratamento indicado pelo médico assistente, com condições de seguir o plano terapêutico de modo integral, multidisciplinar e coordenado.

12. Na hipótese de não haver comprovação de existência de rede credenciada apta a realizar o tratamento de modo integral, multidisciplinar e coordenado, conforme prescrito pelo médico assistente, o reembolso deve ser realizado de forma integral. Precedentes do STJ.

13. A negativa de cobertura contratual de tratamento necessário para a manutenção da saúde é suficiente para agravar a angústia, a insegurança, a aflição e a dor psíquica das quais inexoravelmente já se acham acometidos o paciente e seus familiares próximos, gerando dano moral indenizável.

[...] (Apelação nº 0018544-33.2022.8.17.2001, relator Desembargador Fábio Eugênio Dantas de Oliveira Lima, 1ª Câmara Cível do TJPE, julgado em 23/5/2024, grifei)

# TEMAS JUDICIALIZADOS

## DETERMINAÇÃO DE FORNECIMENTO DE BOMBA DE INSULINA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIO MENOR PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO 1. PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTO COM SISTEMA DE INFUSÃO CONTÍNUA DE INSULINA (BOMBA DE INSULINA). EVIDÊNCIA CIENTÍFICA COMPROVADA. CLASSIFICAÇÃO PELA ANVISA E CONITEC COMO PRODUTO PARA SAÚDE. TRATAMENTO NÃO ELENCADO NO ROL DA ANS. COBERTURA EXCEPCIONAL. PARÂMETROS OBSERVADOS.

[...] 3. Infere-se das notas técnicas apresentadas recentemente pelo NatJus Nacional que as evidências sobre a eficácia e segurança do sistema de infusão contínua de insulina levam em conta as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, as quais elencam, dentre as vantagens do seu uso: (i) a flexibilidade, porquanto permite a administração da insulina segundo a necessidade do indivíduo e sem a exigência de injeções repetidas; (ii) a redução dos episódios de hipoglicemias em geral, principalmente as severas; e (iii) a melhora do controle glicêmico.

4. O Conitec e a Anvisa classificam o sistema de infusão contínua de insulina como “produto para saúde”; logo, não se enquadra no conceito de medicamento, inserido no inciso VI do art. 10 da Lei 9.656/1998, embora seu uso se destine a tratamento domiciliar.

**5. Não há autorização legal expressa à exclusão de cobertura, pela operadora do plano de saúde, do sistema de infusão contínua de insulina para tratamento domiciliar.**

6. A análise quanto à obrigatoriedade de custeio, pela operadora do plano de saúde, do sistema de infusão contínua de insulina, por ser tratamento não elencado no rol da ANS, deve observar os parâmetros estabelecidos pela Segunda Seção [lista de julgados] [...]

(REsp n. 2.126.466/MS, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 12/11/2024, pendente de revisão e publicação)

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

- **Direitos ilimitados vs. recursos limitados**
- **Avanços da medicina**
- **Contribuição da ciência econômica é bem-vinda**
- **Melhoria de gestão, transparência, regulação sólida**
- **Desperdício de recursos é injustiça**
- **Medicina baseada em evidências inclusive para nortear decisões judiciais**
- **Avaliar impacto do novel julgado do STF sobre fornecimento de medicamentos se for estendido para a saúde suplementar**
- **Jurisprudência ainda oscilante**