

Por Francisco Teixeira da Silva Telles

***Abordagem crítica de iminente julgamento pelo STJ de recursos especiais (supostamente) repetitivos que não apresentam fundamento em idêntica questão de direito***

O setor de planos de saúde tem vivenciado, há alguns anos, enfrentamentos judiciais que trazem demandas apresentadas por beneficiários de planos que pretendem ter seus tratamentos e/ou exames de saúde atendidos/cobertos pelas operadoras de plano, mas que se deparam com a recusa baseada na constatação de que tais procedimentos não estão assegurados no ROL definido e atualizado pela ANS, ou, ainda, apesar de previsto no ROL, o caso apresentado não atende à diretriz definida, também pela ANS (ou até pela lei), que é a regra/critério para que o procedimento pretendido tenha cobertura pelo plano.

Descrito dessa maneira sucinta, o fenômeno reflete, basicamente, pretensões existentes que são ajuizadas há muito tempo em que clientes de planos de saúde, inconformados com a restrição da cobertura, procuram o judiciário para que tenha seu pleito atendido.

Vivemos tempos em que a racionalidade tem sido negligenciada por diversos atores. Medicamentos comprovadamente ineficazes, ou decisões judiciais que ameaçam atos de governos que visam preservar a saúde da sociedade em plena pandemia são exemplos mais recentes dessas irracionalidades, com o que, me parece, que uma coisa a fazer, e a insistir, é procurar, pela racionalidade, dar nomes certos para as coisas e identificar corretamente os fenômenos.

**[Leia aqui na íntegra.](#)**

**Fonte:** Migalhas, em 06.07.2021