Não pode se confundir liberdade de prescrição com obrigação de cobertura. Foi assim, baseada em entendimento proferido em outros tribunais, que sentenciou o 7o Juizado Especial Cível e das Relações de Consumo de São Luís, em ação movida por uma mulher em face da Unihosp Serviços de Saúde Ltda. no processo, a autora afirmou que, após realização de exame de rotina com seu neurologista, foi solicitada a realização do procedimento denominado “denervação percutânea de faceta articulada – por seguimento” e em seguida solicitou autorização da Unihosp.

Entretanto, segue narrando que seu pedido foi encaminhado ao setor de auditoria e, posteriormente, recebeu e-mail, acompanhado de parecer da junta médica, informando que o procedimento havia sido negado. Aduziu que, devido à continuidade das dores na coluna, buscou novamente seu médico e este emitiu novo relatório médico, explicando a situação clínica e a necessidade da realização do procedimento. Porém, sem sucesso junto a Requerida. Dai, entrou na Justiça, requerendo que a demandada fosse obrigada a autorizar o procedimento solicitado, para dar continuidade ao tratamento, de forma eficaz, bem como pleiteou junto à requerida o pagamento de indenização por danos morais. A Justiça negou o pedido de tutela de urgência.

Em contestação, a Unihosp alegou que o neurocirurgião auditor especialista da operadora emitiu parecer desfavorável ao procedimento, concluindo que o quadro da consumidora não se adequou à diretriz de utilização (DUT) da Agência Nacional de Saúde (ANS). “Não se pode imputar às administradoras de plano de saúde, coberturas não pactuadas contratualmente e que não estejam previstas entre o rol básico de fornecimento estabelecido pela ANS, incluindo-se aí as Diretrizes de Utilização eventualmente previstas para a outorga de determinados insumos e serviços”, justificou a Unihosp para, ao final, pugnar pela improcedência do pedido da autora.

“Em suma, a alegação é de que a demandada deixou de cumprir com as suas obrigações contratuais, mas o ponto controvertida da ausência de cobertura é o fato do não preenchimento dos requisitos previstos para autorização do procedimento, baseado em dois pareceres que entendem pela não adequação do quadro da Autora a DUT 62 da ANS, para denervação ou rizotomia de facetas (...) Neste caso, não há elementos que possam acolher a pretensão da demandante, uma vez que o rol da ANS é taxativo e no caso em exame, não se vislumbra a existência de elementos de prova que sustentem a tese da autora, que sequer trouxe aos autos o seu histórico médico, sobre o seu quadro clínico, mas apenas os relatórios com a indicação de procedimento cirúrgico”, pontuou a Justiça na sentença.

“Conforme julgamento de Agravo de Instrumento, proferido pela 1º Turma Cível, do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, considerou-se que a liberdade de preceituação assegurada ao médico não implica que toda prescrição deva ser acobertada pelo plano de saúde se não inserida nas coberturas contratadas, pois não pode se confundir liberdade de prescrição com obrigação de cobertura (...) Portanto, não merece acolhimento a pretensão da demandante no âmbito da obrigação de fazer e muito menos deve ser acolhido seu pedido de indenização por danos morais (...) Na análise das provas, não há como firmar a convicção do juízo de que a parte Demandada tenha negado a autorização de forma ilícita”, concluiu, julgando improcedentes os pedidos.

**Fonte**: TJMA, em 07.12.2022