A 1ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte (TJRN) condenou um plano de saúde a custear o tratamento indicado a uma paciente diagnosticada com depressão resistente, além do pagamento de indenização por danos morais. A decisão foi mantida por acórdão, à unanimidade dos votos, confirmando a sentença de primeira instância.

De acordo com o processo, a paciente sofre de quadro grave de depressão que não apresentou resposta aos tratamentos convencionais. Diante da persistência dos sintomas, o médico assistente prescreveu terapia específica, considerada necessária para o controle da doença e para a redução dos riscos associados ao agravamento do quadro clínico.

Mesmo com a indicação médica, o plano de saúde negou a cobertura do tratamento sob o argumento de que o procedimento não estava previsto no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ou não atendia aos critérios contratuais. Diante da recusa, a paciente ingressou com ação judicial, alegando que a negativa colocou sua saúde em risco e agravou o sofrimento emocional.

Violação ao direito fundamental à saúde

Ao analisar o caso, o relator do processo, desembargador Dilermando Mota, entendeu que a relação é regida pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC) e que a operadora não pode interferir na conduta terapêutica definida pelo médico responsável. Destacou ainda que o rol da ANS não pode ser utilizado para limitar terapias essenciais quando há indicação médica fundamentada, sobretudo em situações que envolvem risco à saúde mental e à integridade da paciente. Também foi ressaltado que a negativa frustrou a finalidade do contrato, que é garantir a assistência à saúde.

“Sobre os danos morais, entendo que a negativa de cobertura, frente à gravidade do estado clínico do autor — que possui histórico de depressão grave e tentativas de suicídio — extrapola a mera discussão contratual e representa violação ao direito fundamental à saúde e à dignidade da pessoa humana. A recusa injustificada de tratamento essencial agrava o sofrimento do paciente, ensejando o reconhecimento de dano moral, conforme defendido no recurso e alinhado à jurisprudência dominante”, enfatizou o desembargador Dilermando Mota.

Com o acórdão, o plano de saúde deverá manter a cobertura integral do tratamento indicado, além de arcar com o pagamento da indenização de R$ 5 mil por danos morais e das demais despesas processuais, conforme definido na sentença mantida pelo Tribunal potiguar.

Fonte: TJRN, em 23.03.2026