O plano de saúde Amil Assistência Médica foi condenado a custear 26 sessões de terapia eletroconvulsiva para tratamento de beneficiário diagnosticado com depressão grave. A decisão é do 2º Juizado Especial Cível de Brasília.

O autor da ação relatou que, desde que recebeu o diagnóstico, tem tido “crises de ansiedade e depressão severas que impedem sua socialização e o afastou das suas atividades laborais”. Informou que foram tentados diversos tratamentos farmacológicos, sem sucesso, e que as sessões de eletroconvulsoterapia foram indicadas como último recurso disponível capaz de reverter um desequilíbrio psíquico grave.

Apesar de estar em dia com as obrigações contratuais, o requerente informou que, ao procurar a operadora de saúde para autorização do tratamento, teve a solicitação negada sob o argumento de que não há cobertura prevista pela Agência Nacional de Saúde - ANS para as sessões da terapia indicada. Como encontra-se em situação de risco, viu-se obrigado a iniciar o tratamento em clínica particular.

Após análise de provas documentais, a juíza explicou que, por força de interpretação legal limitativa, o plano de saúde não pode deixar de promover a cobertura securitária requisitada, porque a lista de procedimentos da ANS não é taxativa. “Indica somente a cobertura mínima obrigatória”, esclareceu.

A magistrada também afirmou que foi atestada, por relatório médico, a necessidade do tratamento psiquiátrico em face do "quadro depressivo grave com risco iminente à vida do paciente”. Portanto, de acordo com a juíza, configura-se legítimo o direito do autor ao custeio das sessões de eletroconvulsoterapia.

Ao caracterizar a conduta da seguradora como “omissiva e defeituosa”, a julgadora condenou a Amil Assistência Médica a reembolsar ao autor a quantia de R$ 16.800,00, referente ao valor já pago em clínica particular, e pagar a quantia de R$ 3 mil a título de danos morais.

Cabe recurso da sentença.

Fonte: TJDFT, em 16.06.2020