A desembargadora Zeneide Bezerra determinou que uma operadora de plano de saúde de Natal forneça, no prazo de 48 horas, 320 unidades do medicamento Enoxaparina Sódica, em dosagem inicial de 40 mg, a ocorrer de forma mensal (30 seringas por mês), para uma paciente que está grávida e apresenta quadro de trombofilia. A operadora deve, nos meses subsequentes, realizar a entrega no dia 30 de cada mês, mediante apresentação de receita médica, sob pena de bloqueio do valor apresentado a título de orçamento (R$ 18.730,08) e necessário ao custeio do tratamento da paciente. Ficou comprovado, na ação, que a consumidora não tem condições de arcar com a medicação de altíssimo custo.

A determinação foi em resposta a recurso apresentado pela usuária do plano de saúde, já que o pedido de urgência de fornecimento, em dois dias, das 320 unidades de enoxaparina sódica em dosagem inicial de 40 mg, foi negado pela primeira instância de jurisdição. Descontente com a negativa, a autora recorreu ao Tribunal de Justiça afirmando que foi diagnosticada com trombofilia do tipo ETEROZIGOSE para o gene da Homocisteína MTHFR C677T, está grávida, sua gestação é de altíssimo risco e já sofreu duas perdas gestacionais.

Ela contou que o laudo emitido pela médica que a acompanha atesta a urgência e a necessidade do uso do medicamento prescrito durante toda sua gravidez e até 42 dias pós-parto, totalizando, assim 320 injeções que, se não ministradas, pode ocasionar morte fetal e/ou problemas à saúde da paciente.

Ressaltou que o fornecimento do remédio foi negado na via administrativa sob a justificativa de que não compõe o rol da ANS, “o que não é verdade e, além disso, a ré tem obrigação de fornecer medicamento em casos de urgência e/ou emergência”.

Situação de urgência

Ao analisar o recurso, Zeneide Bezerra examinou os argumentos da paciente e os documentos que ela anexou tanto no recurso, quanto na ação de origem, e viu que o medicamento solicitado foi incorporado no Sistema Único de Saúde mediante Portaria nº 35, de 06 de julho de 2021, publicada no DOU em 08 de julho de 2021 e pela Medida Provisória n° 1067, de 02 de setembro de 2021.

Ela considerou que a autora é beneficiária do plano de saúde réu e que, em 21 de fevereiro de 2023, teve gestação diagnosticada mediante exame de sangue (beta-hCG) positivo, quadro clínico confirmado em novo exame, realizado dias após. Observou também que o laudo médico datado de 28 de fevereiro deste ano e subscrito pela ginecologista e obstetra que a acompanha consignou que, em 2016, sua paciente foi identificada com heterozigose para o gene da homocisteína MTHFR C677T.

Acrescentou que ela possui histórico de abortamentos anteriores (em 2014 e 2018), ambos com menos de 10 semanas gestacional, daí necessitar da medicação, com registro na ANVISA. Ressaltou que a possibilidade de nova perda gestacional foi expressamente destacada no documento médico. “Concluo, pois, que a urgência no uso do fármaco está na probabilidade não rara de um aborto e que não foi trazida de maneira genérica e hipotética”, decidiu.

Fonte: TJRN, em 30.03.2023