

**Grupo I - Classe VII - Plenário**

TC- 010.717/2008-5

**Natureza:** Representação**Órgão:** Ministério da Saúde**Recorrente:** Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União**Advogados constituídos nos autos:** não consta**SUMÁRIO:** REPRESENTAÇÃO. ANTIECONOMICIDADE NO TRATAMENTO DISPENSADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE A PACIENTES HEMOFÍLICOS. CONHECER. CONSIDERAR PROCEDENTE. DETERMINAR LEVANTAMENTO DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO FINANCEIRO. CIÊNCIA AOS ÓRGÃOS ENVOLVIDOS. ARQUIVAMENTO.**RELATÓRIO**

Trata-se de representação formulada pelo Procurador do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União, Dr. Marinus Eduardo de Vries Marsico, em razão de indícios de antieconomicidade nas ações de atenção dispensadas pelo Ministério da Saúde aos pacientes portadores de coagulopatias congênitas (hemofilias).

2. O questionamento do digno recorrente tomou por base o Ofício Conjunto nº 132/2007 do Centro de Tratamento de Coagulopatia do Distrito Federal – CTCDF, cujo conteúdo trazia afirmativa no sentido de que o tratamento dispensado aos portadores de hemofilia no Brasil poderia ser menos oneroso aos cofres públicos, se o Ministério da Saúde adotasse a profilaxia primária, ou o tratamento preventivo, ao invés de tratamento por demanda (ação curativa, hospitalocêntrico).

3. O encaminhamento do citado ofício ao MP/TCU teve também o objetivo de informar a esta Corte de Contas que a Secretaria de Saúde do Distrito Federal, desde o ano de 2005, implantou essa modalidade de atendimento primário aos portadores de hemofilia, como política pública, o que vem atraindo pacientes de outros estados da federação com vistas a obter um atendimento mais eficiente, acarretando, com isso, enormes despesas aos cofres do governo do Distrito Federal, que não poderão suportar o aumento progressivo de gastos com pacientes não residentes nesta Capital.

4. Levando-se em conta os princípios do Sistema Único de Saúde: universalidade e integralidade das ações e serviços de saúde, bem como da limitação dos recursos financeiros distritais para atender a demanda de outros estados, o ilustre Procurador solicitou que fosse verificada a existência de indícios de prática de atos antieconômicos nas despesas do programa que atende os pacientes portadores de coagulopatias hereditárias, determinando, se fosse o caso, que o Ministério da Saúde adote as medidas necessárias, com vistas ao cumprimento de todos os princípios constitucionais.

5. Diante disso, no intuito de esclarecer a questão, foi realizada diligência preliminar por meio dos Ofícios nº 144/2008 e nº 145/2008-TCU/SECEX-4, encaminhados ao Núcleo de Coagulopatia e Hemoterapia do Governo do Distrito Federal e à Coordenação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde, respectivamente, contendo as seguintes indagações e solicitações:

I - à Coordenação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados – DAE/SAS/MS:

a) se existem estudos técnicos que demonstrem avaliação econômico-financeira do tratamento das hemofilias, no qual compare o tratamento por profilaxia primária versus tratamento por

demanda? Em caso de resposta afirmativa, encaminhar a esta Corte as conclusões deste estudo, bem como as providências adotadas para implementação ou não do tratamento por profilaxia primária.

b) do universo total dos portadores de coagulopatias hereditárias, qual subconjunto poderia ser submetido ao tratamento preventivo e quais são as perspectivas de manutenção física e financeira deste programa (profilaxia primária)?

c) que obstáculos se interpõem à implementação do tratamento dos portadores de hemofilia por meio de coagulantes recombinantes (medicação utilizada no tratamento preventivo)?

d) encaminhe a esta Corte informações acerca dos gastos financeiros médios anuais de um paciente hemofílico tratado na hemorrede pública, tanto no tratamento preventivo como no tratamento por demanda.

e) encaminhe a este Tribunal uma série histórica (exercícios 2003 a 2008) dos gastos totais anuais, diretos e indiretos, com medicação e outros tratamentos destinados à população portadora de coagulopatia congênita, bem como o quantitativo da população assistida por este programa.

II - ao Núcleo de Coagulopatia e Hemoterapia - SAS/SES/GDF:

a) os estudos técnicos que comprovam ser o tratamento por profilaxia primária menos oneroso aos cofres públicos distritais, conforme já declarado no Ofício Conjunto nº 132/2007 – CTCDF, de 21/11/2007;

b) o quantitativo de pacientes portadores de coagulopatias hereditárias em tratamento no Distrito Federal; o quantitativo de pacientes que recebe tratamento preventivo e quantos destes não são residentes no Distrito Federal;

c) os gastos financeiros médios anuais de um paciente hemofílico tratado na hemorrede do Distrito Federal, tanto no tratamento preventivo quanto no tratamento por demanda;

d) uma série histórica (exercícios 2003 a 2008) dos gastos totais anuais, diretos e indiretos, com medicação e outros tratamentos destinados à população portadora de coagulopatia congênita.

6. Na instrução de fls. 45/51v, da ACE Lídia Firmina dos Santos, há detida análise dos pontos importantes ressaltados nestes autos, com ênfase aos processos conexos existentes e ao exame das informações trazidas pelos órgãos diligenciados. Reproduzo, a seguir, parte dessa instrução, que passa a integrar o presente relatório.

#### “II – Dos processos conexos

5. **016.415/2006-5** – Auditoria de Natureza Operacional realizada pela Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo – Seprog/TCU na ação governamental: Atenção aos Pacientes Portadores de Coagulopatias de responsabilidade do Ministério da Saúde. Esse trabalho destinou-se a verificar os controles internos do programa governamental, os riscos de desabastecimento das unidades da hemorrede, a gestão das informações cadastrais de pacientes e o controle de consumo do fator de coagulação, assim como a cobertura assistencial da estrutura da hemorrede pública e os instrumentos de monitoramento e boas práticas de gestão. Os resultados do trabalho culminaram no Acórdão TCU nº 2.236/2007 – Plenário, com determinações e recomendações aos órgãos responsáveis, a fim de que contribuam para a tomada de decisão dos gestores e o aprimoramento das políticas públicas relacionadas ao atendimento dos pacientes portadores de coagulopatias hereditárias. Cabe ressaltar, também, que no âmbito desta auditoria foi levantada a questão da indicação da profilaxia primária como tratamento a ser oferecido pelas políticas públicas de saúde do Ministério da Saúde, entretanto não foi feita uma análise de viabilidade econômica, em face da economicidade ou não do tratamento preventivo. No que se refere a este tema o Ministério da Saúde limitou-se apenas a esclarecer que, de acordo com publicações internacionais, a implementação desse tipo de tratamento aumentaria o consumo de fator de coagulação em cerca de 3 a 4 vezes.

6. Posteriormente ao acórdão supramencionado, a Seprog realizou reunião com a Coordenação de Política Nacional de Sangue e Hemoderivados, com vistas a identificar as possibilidades de implementação das recomendações/determinações prolatadas pelo acórdão, bem como iniciar o processo de monitoramento previsto nos regulamentos desta Corte de Contas. Em função das várias dificuldades enfrentadas pela Coordenação do Ministério da Saúde, a Seprog entendeu pertinente instaurar processo de monitoramento somente a partir do exercício de 2009. Na reunião realizada com a Coordenação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados, os técnicos do Ministério da Saúde reiteraram que algumas das recomendações do TCU dependem do equacionamento da aquisição de fatores de coagulação, porque a implantação de programa de profilaxia elevaria o consumo per capita de 30 para

140 mil unidades/ano da medicação, no entanto não houve esclarecimentos minudentes demonstrando o real impacto nas despesas gerais do SUS com os pacientes portadores de hemopatologias.

7. **TC 010.178/2007-0** – Trata-se de processo de acompanhamento do procedimento licitatório empreendido pela Coordenação-Geral de Recursos Logísticos – CGRL/MS para compra de tecnologia destinada à produção dos seguintes hemoderivados: Fator VIII, Fator IX, albumina, Imunoglobulina Poliespecífica Intravenosa, Complexo Protombínico e Fator de Von Willebrand, a partir do fracionamento industrial de plasma. No âmbito deste acompanhamento, esta diretoria constatou o empenho do Ministério da Saúde em proceder de maneira transparente, com a finalidade de tornar o Brasil um país auto-suficiente na produção de hemoderivados, reduzindo assim a dependência da produção internacional, os riscos do desabastecimento, bem como a submissão aos altos custos para importação deste tipo de medicação. Ressalte-se que esta licitação trata exatamente da compra de tecnologia voltada para produção industrial dos hemoderivados necessários ao tratamento dos pacientes portadores de coagulopatias.

### **III - Do Exame da diligência**

8. A **Coordenação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados** – DAE/SAS/MS encaminhou resposta ao Ofício de Diligência (...), com as seguintes informações:

8.1. No que tange aos estudos técnicos que demonstram avaliação econômico-financeira do tratamento das hemofilias, no qual compare o tratamento por profilaxia primária versus tratamento por demanda, o Ministério da Saúde afirma a existência de estudos internacionais os quais demonstram aumento do consumo dos fatores de concentrados de 2.500 UI/Kg/ano, no tratamento por demanda, para 6.000 UI/Kg/ano, no tratamento preventivo (para cada paciente). No entanto, esta análise considera apenas o aspecto da aquisição de hemoderivados, sem abranger outros aspectos importantes como as despesas gastas com os atendimentos de emergência e controle da doença em situações críticas. Tais intercorrências, no médio e longo prazo, reduzem drasticamente a qualidade de vida do indivíduo, bem como sua produtividade perante a sociedade. Os estudos apresentados até então na comunidade científica, conforme menciona a Coordenação da Política de Hemoderivados, demonstram que há sim um aumento nas despesas com medicamentos hemoderivados, entretanto os custos decorrentes da perda de produtividade desse indivíduo, bem como das diversas despesas que envolvem a precária saúde dos portadores de coagulopatias deixariam de existir no longo prazo, no caso de adoção da modalidade de tratamento profilático.

8.2. O Ministério da Saúde informa também que, segundo estudos internacionais, a introdução da profilaxia primária é recomendada para pacientes portadores de hemofilias tipo A e B grave, na faixa etária entre 1 e 4 anos de idade. Hoje, o cadastro de portadores das mais diversas coagulopatias tem cerca de 11.000 pacientes cadastrados, dos quais cerca de 62% são portadores da hemofilia do tipo A e 11% do tipo B. O Ministério da Saúde afirma que, neste universo, cerca de 185 e 40 pacientes cadastrados (respectivamente para o tipo A e B da doença) preencheriam os requisitos recomendáveis para serem submetidos aos tratamento profilático.

8.3. Quanto às perspectivas de manutenção física e financeira de uma possível implantação do programa por profilaxia primária, o Ministério afirma que o principal obstáculo que se interpõe à adoção desta medida refere-se à dificuldade de cumprir a legislação nacional, no que concerne às compras governamentais e, ao mesmo tempo, enfrentar o atual cenário de aumento da demanda no mercado internacional e a conseqüente elevação dos preços desses medicamentos. Em razão da dificuldade de se adquirir tais produtos no mercado internacional, existem problemas de abastecimento até mesmo para manter as ações prioritárias do programa já existente, que é o tratamento dos eventos hemorrágicos sob demanda, o que inclui a manutenção do programa já em andamento como a Dose Domiciliar de Urgência – DDU.

8.4. Quanto à implementação do tratamento dos portadores de hemofilias por meio de coagulantes recombinantes, o Ministério da Saúde informa que, segundo Comunidade Científica e a Federação Mundial de Hemofilia, não há superioridade entre este tipo de concentrado (recombinante) e o concentrado derivado do plasma. Entretanto os custos dos fatores de origem recombinante chegam a ser até quatro vezes mais onerosos que os concentrados de origem plasmática.

8.5. No que tange aos gastos financeiros inerentes a cada tipo de tratamento, a Coordenação da Política Pública em questão afirma que não há estudos comparados entre os gastos financeiros dispendidos com os pacientes tratados sob demanda e por profilaxia primária. Os estudos internacionais apontam apenas para um aumento nos gastos com o consumo de concentrados de fator de coagulação, sem considerar outros custos diretos e indiretos relacionados às complicações de saúde, em virtude dos diversos eventos hemorrágicos que acarretam vários danos à saúde desses pacientes.

9. O **Núcleo de Coagulopatia e Hemoterapia do Governo de Distrito Federal** encaminhou resposta ao Ofício de Diligência (...) às fls. 37 e documentação anexada às folhas 38 a 44, com as seguintes informações:

9.1. O órgão afirma que além dos estudos feitos e publicados em nível internacional, o GDF também promoveu estudos técnicos que comprovam ser o tratamento por profilaxia primária menos oneroso aos cofres públicos distritais. Foi selecionada uma amostragem de 64 pacientes hemofílicos “A” severos para serem acompanhados, dentre os quais 32 pacientes foram submetidos ao tratamento profilático e 32 ao tratamento por demanda, ao longo de cinco anos. Em razão dos resultados obtidos durante os testes, o Núcleo de Coagulopatia afirma que os custos econômicos foram analisados sob dois aspectos: custos diretos e indiretos. Os custos diretos envolveram o consumo de fatores de coagulação, visitas hospitalares ambulatoriais, emergenciais, internações hospitalares, cirurgias, medicações extraordinárias, contaminações virais HIV, HCV, absenteísmo profissional e escolar. Já os custos indiretos avaliaram o nível educacional, salarial, seqüelas (morbidades), suporte governamental. Nesse contexto, o GDF montou uma equipe multidisciplinar para acompanhar os pacientes inseridos nos estudos, a fim de registrar todas as variáveis que envolveram os custos econômicos dos tratamentos. As conclusões do experimento comparado (tratamento profilático versus tratamento por demanda), segundo o órgão distrital, apontam para uma economia ao Erário, inclusive no quesito consumo de fatores coagulantes do tratamento preventivo.

9.2. O GDF afirma ter 460 pacientes portadores de coagulopatias cadastrados e em tratamento na hemorrede de Brasília. Desse total 46 pacientes são submetidos ao tratamento preventivo (32 com fator recombinante - medicação sintética - e 14 com fator plasmático - medicação derivada do plasma). O restante está submetido ao tratamento por demanda com medicação derivada do plasma.

9.3. Conforme solicitado (...), o Núcleo de Coagulopatias de Brasília informou, mediante várias planilhas de custos, as despesas médias anuais de um paciente hemofílico tratado na hemorrede de Brasília. Os cálculos realizados às folhas 40 a 44 demonstram que o tratamento profilático fica em média duas vezes mais barato que o tratamento por demanda. Foram apresentadas planilhas de custo, nas quais há composição de custo do tratamento profilático com hemoderivados e com medicação recombinante, bem como a composição do custo do tratamento por demanda. Com base nestes custos, o órgão distrital afirma que o tratamento profilático é opção mais econômica, inclusive se a opção for a medicação recombinante (sintética).

(...)

#### **V - Conclusão**

9.11. Por todos os argumentos trazidos aos autos, entendeu-se que o tratamento por profilaxia primária a ser oferecido aos portadores de hemofilia A e B graves é opção mais econômica aos cofres públicos, num período de longo prazo. Desde que, no contexto geral, sejam envolvidos não apenas os custos diretos com o consumo de fatores de coagulação, mas também aqueles custos com visitas hospitalares ambulatoriais e emergenciais, internações, cirurgias, outras medicações extraordinárias, contaminações virais, absenteísmo profissional e escolar e, ainda, os custos indiretos como nível educacional, nível salarial, seqüelas (morbidades), produtividade e qualidade de vida do paciente.

9.12. Ainda assim, segundo o cenário que ora se apresenta, o Ministério da Saúde enfrenta diversos obstáculos à implementação de um tratamento dessa magnitude. Compreendeu-se que a partir da efetiva operacionalização da Hemobrás e o conseqüente processamento industrial do plasma brasileiro, em território nacional, seja possível implementar políticas que atendam não somente os casos eventuais e emergenciais, mas especialmente os casos passíveis de prevenção, cujo objetivo primordial é o aumento da qualidade de vida do cidadão e a conseqüente redução das despesas do poder público.

9.13. Ante o exposto, conclui-se que o Ministério da Saúde vem adotando medidas que convergem para uma mudança na atual situação do programa que atende aos pacientes portadores de coagulopatias no Brasil. O fator econômico nem sempre é determinante para adoção de uma ou outra política. No caso em questão, percebe-se que a opção por uma ou outra modalidade de tratamento depende essencialmente da manutenção de estoques de medicamentos necessários ao atendimento não apenas dos pacientes tratados preventivamente, mas principalmente daqueles pacientes que necessitam do medicamento em casos de emergência. Não seria razoável uma política que contemplasse pacientes em um tratamento preventivo em detrimento daqueles que precisam em casos de urgência.

9.14. Embora se reconheça a existência de medidas que concorram para a mudança do atual modelo de atendimento aos portadores de coagulopatias, assim como a dificuldade enfrentada pelo Ministério da Saúde para comprar medicamentos derivados do plasma (pouca oferta e muita demanda no mercado internacional), há que se reconhecer que o universo dos portadores de hemofilias que se

enquadram nos requisitos necessários ao tratamento preventivo não é tão representativo (cerca de 225 pacientes cadastrados), se comparado com o total de pacientes cadastrados e acompanhados pela hemorrede no Brasil (11.000 pacientes).

9.15. Considerando que o número de beneficiários da profilaxia primária não é tão significativo (2,81%), imagina-se que os impactos financeiros também não seriam de tão grandes proporções. Nessa linha de raciocínio, conclui-se que é possível que o poder público envide mais esforços no sentido de adotar a política de profilaxia primária para os pacientes portadores de hemofilias, afinal os benefícios futuros de tal medida perpassam não apenas pela economia dos cofres públicos, mas especialmente pela qualidade de vida dos pacientes e a contribuição que estas pessoas poderão oferecer à sociedade e ao crescimento do país como cidadãos economicamente ativos.

9.16. Em razão do exposto propõe-se a esta Corte determinar ao Ministério da Saúde a elaboração de um levantamento, com vistas a avaliar o impacto financeiro da adoção da profilaxia primária destinada aos portadores de hemofilias (atualmente em número de 225) que preenchem os requisitos necessários ao tratamento profilático e, especialmente, a quantidade de medicamentos que aumentaria para cobrir o tratamento, bem como a possibilidade de implantação de tal modalidade de atendimento”.

7. A Diretora da 3ª DT bem como o Secretário de Controle Externo da 4ª Secex manifestaram-se de acordo com as conclusões da Analista Lídia Firmina dos Santos.

É o relatório.

## VOTO

Examina-se, nesta oportunidade, processo referente à representação formulada pelo Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União, em razão de indícios de antieconomicidade no tratamento dispensado pelo Ministério da Saúde aos pacientes portadores de coagulopatias congênicas (hemofilias).

2. De início, registro que a matéria pode ser conhecida por esta Corte de Contas com fulcro no art. 237, inciso I, do Regimento Interno do TCU, tendo em vista que preenche os requisitos de admissibilidade específicos para a espécie.

3. Trata-se de assunto relevante, pois envolve a área da saúde e, mais especificamente, a possibilidade de se proporcionar condições de vida relativamente normais aos pacientes hemofílicos de nosso país. Infelizmente, esse grave distúrbio congênito, caracterizado pelo retardo no tempo de coagulação do sangue, tem atingido um número considerável de pessoas, manifestando-se quase exclusivamente no sexo masculino. Contudo, é importante informar que mesmo não possuindo cura, essa anomalia pode ser tratada com aplicação do fator coagulante, via venosa, em pacientes hemofílicos, que não podem dispensar cuidados especiais a fim de evitar as complicações habituais do problema e reduzir o índice de mortalidade desses pacientes.

4. A doença pode ser classificada, ainda, segundo a quantidade do fator deficitário em três categorias: grave (fator menor do que 1%), moderada (de 1% a 5%) e leve, acima de 5%. Neste caso, às vezes, a enfermidade passa despercebida até a idade adulta. No Brasil, a partir de 1981, a hemofilia repercutiu considerável alerta e conscientização, devido ao movimento iniciado pelo sociólogo Betinho (hemofílico), despertando a problematização das transfusões sanguíneas e o risco dos pacientes hemofílicos contraírem doenças infecto-contagiosas (AIDS), como ocorreu com esse idealista, falecido em 1997.

5. Ademais, é indispensável reconhecer o empenho do Ministério da Saúde para tornar o Brasil um país auto-suficiente na produção de hemoderivados, minimizando assim a dependência da produção internacional, os riscos do desabastecimento e a submissão aos altos custos para importar este tipo de medicação.

6. Essa auto-suficiência é de suma importância e deverá ser perseguida com energia e vontade da parte das autoridades públicas competentes. A crise nacional no abastecimento das proteínas fator VIII e fator IX, que temos presenciado nos últimos meses, reforça essa tese. Assim, o

único caminho que se apresenta para a solução do grave problema em debate é sem dúvida a liberação de um volume maior de recursos públicos da área da saúde, destinando-os à produção de hemoderivados.

7. O TCU, por sua vez, já vinha tratando da questão com bastante interesse, conforme foi registrado no relatório que antecede a este voto. Não apenas por intermédio da auditoria operacional realizada na ação governamental de responsabilidade do Ministério da Saúde: “Atenção aos Pacientes Portadores de Coagulopatias” (TC-016.415/2006-5), mas também o acompanhamento do procedimento licitatório efetivado pela Coordenação-Geral de Recursos Logísticos/MS (TC-010.178/2007-0) para a compra de tecnologia destinada à produção de diversos hemoderivados.

8. No âmbito da supracitada auditoria foi levantada a questão da indicação da profilaxia primária como tratamento a ser oferecido pelas políticas públicas de saúde do Ministério da Saúde. Entretanto não foi feita uma análise de viabilidade econômica, em face da economicidade ou não do tratamento preventivo. No que se refere a este tema o MS limitou-se apenas a esclarecer que, de acordo com publicações internacionais, a implementação desse tipo de tratamento aumentaria o consumo de fator de coagulação em cerca de 3 (três) a 4 (quatro) vezes.

9. As informações obtidas pelo TCU demonstram que há cerca de 11.000 (onze mil) pacientes cadastrados, dos quais 62% são portadores da hemofilia do tipo A e 11% do tipo B. Segundo estudos internacionais, apenas aqueles portadores das hemofilias dos tipos A e B graves poderiam se submeter ao tratamento profilático, desde que na faixa etária entre 1 e 4 anos. Essa delimitação, segundo o Ministério da Saúde, importaria numa significativa redução do número de beneficiários de um possível programa preventivo. Mesmo assim, tanto o Ministério como o Conselho Nacional de Saúde vêm discutindo o tema com a sociedade por meio dos Comitês Temáticos e da Câmara Técnica de Assessoramento à Coordenação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados, dos quais participam representantes da sociedade, no exercício do controle social.

10. As discussões sobre a implantação de nova modalidade de atendimento foram abordadas também na 13ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em novembro de 2007, e uma das deliberações aprovadas no evento trata da elaboração de uma política nacional que ofereça a profilaxia primária em hemofilia, como tratamento custeado pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

11. Como bem enfatizou a informante na análise dos esclarecimentos prestados pelos órgãos diligenciados:

“O programa de atenção aos portadores de homofilia no país enfrenta situações que necessitam ser resolvidas para que o Ministério da Saúde possa, enfim, implementar um programa efetivo de prevenção às complicações dos portadores de coagulopatias. Em função disso, o monitoramento das determinações/recomendações decorrentes da Auditoria de Natureza Operacional realizada no âmbito do referido programa governamental foi adiado para o exercício de 2009.

(...)

Em que pese todas as argumentações (...), cabe ressaltar uma das afirmações do Núcleo de Coagulopatias do DF, na qual o órgão distrital apresenta planilhas de custos demonstrando que o tratamento primário é mais econômico em quaisquer dos aspectos analisados. Importa esclarecer que o tratamento dos hemofílicos (...) pode se dar por demanda ou preventivamente (profilaxia primária). Esta última modalidade pode ser oferecida com medicação hemoderivada (derivada do plasma humano) ou com medicação recombinante (sintética). A planilha de custo elaborada pelo órgão distrital mostra (fls. 43) que o tratamento primário, quando oferecido mediante medicação recombinante, aumenta cerca de 2,5 a 3 vezes o custo com os remédios em relação ao produto derivado do plasma. Tal informação harmoniza-se com os esclarecimentos do Ministério da Saúde, bem como com os resultados publicados em pesquisas internacionais.

(...)

(...). É certo e consenso que o tratamento preventivo gera economia aos cofres públicos, à sociedade e, principalmente, ao paciente num período de longo prazo, entretanto não ficaram esclarecidos os motivos pelos quais os pacientes da hemorrede do Distrito Federal, que estão submetidos a tratamento profilático, utilizam metade do quantitativo médio mensal de medicação necessária ao atendimento daqueles pacientes sob tratamento de demanda”.

12. O Doutor Dráuzio Varella, num trabalho desenvolvido acerca do assunto, ressaltou que “quanto mais precoce for o início do tratamento, menores serão as seqüelas que deixarão os sangramentos. Por isso, o paciente deve ter em casa a dose de urgência do fator anti-hemofílico específico para seu caso e ser treinado para aplicá-la em si mesmo tão logo apareçam os primeiros sintomas”.

13. Em face de todas essas informações, fica evidente que o assunto é relevante e deve continuar merecendo a atenção desta Corte de Contas no sentido de buscar, no âmbito de sua competência, a complementação dos dados que possam esclarecer, definitivamente, as dúvidas suscitadas neste processo. No caso concreto em apreço, necessitam ser esclarecidos os seguintes pontos: se tem sido, ou não, antieconômico o tratamento dispensado pelo Ministério da Saúde aos pacientes hemofílicos; e, ainda, qual o efetivo impacto financeiro na adoção da profilaxia primária destinada aos portadores desse distúrbio congênito que preenchem os requisitos necessários ao tratamento profilático.

14. Portanto, acolho as propostas oferecidas pela 4ª Secex por considerá-las adequadas e suficientes para atender o objetivo da representação formulada pelo Ministério Público junto a esta Corte de Contas.

Isto posto, Voto no sentido de que o Tribunal adote a deliberação que ora submeto a este Colendo Plenário.

TCU, Sala das Sessões, em 10 de setembro de 2008.

VALMIR CAMPELO  
Ministro-Relator

## ACÓRDÃO Nº 1954/2008 - TCU - PLENÁRIO

1. Processo: TC-010.717/2008-5
2. Grupo (I) – Classe de Assunto (VII) – Representação
3. Recorrente: Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União – MP/TCU
4. Órgão: Ministério da Saúde – MS
5. Relator: Ministro Valmir Campelo
6. Representante do Ministério Público: (não atuou)
7. Unidade Técnica: 4ª SECEX
8. Advogados constituídos nos autos: não há

## 9. Acórdão:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos de representação formulada pelo Procurador do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União, Dr. Marinus Eduardo de Vries Marsico, tendo em vista os indícios de antieconomicidade no tratamento dispensado pelo Ministério da Saúde aos pacientes portadores de coagulopatias congênitas (hemofilias).

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão do Plenário, ante as razões expostas pelo Relator, em:

9.1. com fulcro no art. 237, inciso I, do Regimento Interno do TCU, conhecer da representação para, no mérito, considerá-la procedente;

9.2. determinar ao Ministério da Saúde a elaboração de um levantamento, com vistas a avaliar o impacto financeiro da adoção da profilaxia primária destinada aos portadores de hemofilias (atualmente em número de 225) que preenchem os requisitos necessários ao tratamento profilático e, especialmente, a quantidade de medicamentos que aumentaria para cobrir o tratamento, bem como a possibilidade de implantação de tal modalidade de atendimento, devendo, oportunamente, os resultados dos estudos serem enviados a este Tribunal;

9.3. dar ciência do inteiro teor deste acórdão bem como do relatório e voto que o fundamentam à Coordenação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados – DAE/SAS/MS e ao Núcleo de Coagulopatia e Hemoterapia - HAB/SES/GDF;

9.4. arquivar os presentes autos, nos termos do art. 237, parágrafo único, c/c o art. 235, parágrafo único, do Regimento Interno/TCU.

## 10. Ata nº 36/2008 – Plenário

11. Data da Sessão: 10/9/2008 – Ordinária

12. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-1954-36/08-P

## 13. Especificação do quórum:

13.1. Ministros presentes: Walton Alencar Rodrigues (Presidente), Marcos Vinícios Vilaça, Valmir Campelo (Relator), Guilherme Palmeira, Ubiratan Aguiar, Benjamin Zymler, Aroldo Cedraz e Raimundo Carreiro.

13.2. Auditor convocado: Augusto Sherman Cavalcanti.

13.3. Auditor presente: André Luís de Carvalho.

WALTON ALENCAR RODRIGUES  
Presidente

VALMIR CAMPELO  
Relator

Fui presente:

PAULO SOARES BUGARIN  
Procurador-Geral, em exercício