



Data Emissão: 16/04/2026 14:40

Comunicação Processual - Processo n. LEV 25/80005115 (Ofício Ciência a Autoridades)

Comunicação: 20260415000044	Situação: Finalizada	Tipo: Sem Resposta	Prazo Restante: -
Grupo: 20260415044	Autor: TCE/SC	Responsável: RAPHAELA HELENA MILLEO DIAS	
Ente: ESTADO DE SANTA CATARINA	Unidade Gestora: Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina		

Mensagens

Ofício TCE/SC/GAP/SEG/ 3362/2026 Florianópolis, 6 de abril de 2026.

Ao Excelentíssimo Senhor Presidente da Assembleia Legislativa
JULIO CÉSAR GARCIA
Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina
Rua Doutor Jorge Luz Fontes, 310, A/C Gabinete do Presidente da ALESC, Centro, CEP 88020900,
Florianópolis, SC

Assunto: Procedimento de Levantamento para identificar estratégias, diretrizes e ações implementadas pelos 295 Municípios catarinenses para organizar a prevenção, o diagnóstico precoce e o cuidado às pessoas com câncer no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)

Senhor Presidente da Assembleia Legislativa,
Comunico que o egrégio Plenário deste Tribunal de Contas, em sessão de 20/3/2026,

apreciou o Processo LEV 25/80005115, do(a) Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, que trata de Procedimento de Levantamento para identificar estratégias, diretrizes e ações implementadas pelos 295 municípios catarinenses para organizar a prevenção, o diagnóstico precoce e o cuidado às pessoas com câncer no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), e exarou decisão.

Os documentos do processo podem ser acessados por meio dos seguintes endereços eletrônicos (copiar e colar): Relatório Técnico 063/DAE/2025: [Link Externo](#) Decisão n. 429 /2026: [Link Externo](#) Relatório e Voto do Relator:

[Link Externo](#),
Conselheiro Herneus João De Nadal

Presidente do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina
Assinado eletronicamente

15/04/2026 14:00:14

Processo n.: LEV 25/80005115

Assunto: Procedimento de Levantamento para identificar estratégias, diretrizes e ações implementadas pelos 295 Municípios catarinenses para organizar a prevenção, o diagnóstico precoce e o cuidado às pessoas com câncer no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)

Interessados: Municípios catarinenses

Unidade Gestora: Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina

Unidade Técnica: DAE

Decisão n.: 429/2026

O **TRIBUNAL PLENO**, diante das razões apresentadas pelo Relator e com fulcro no art. 59 c/c o art. 113 da Constituição Estadual e no art. 1º da Lei Complementar (estadual) n. 202/2000, decide:

1. Conhecerdo **Relatório** (de Levantamento) **DAE/CAOP/Div.3 n. 063/2025**.

2. Oficiar, com ciência do Relatório DAE, desta Decisão e do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam, o **Secretário de Estado da Saúde de Santa Catarina**, para conhecimento e avaliação de sugestões técnicas orientativas e/ou corretivas, bem comomanter e/ou adotar as seguintes providências:

2.1. Ampliar e regionalizar a oferta de serviços oncológicos especializados em Santa Catarina, assegurando cobertura integral, equitativa e tempestiva à população usuária do SUS (subitens 2.3.3, 2.3.4, 2.3.7, 2.3.8, 2.3.9, 2.4.12, 2.5.2, 2.5.4, 2.5.5, 2.6.3, 2.6.4, 2.6.6, 2.6.7, 2.6.8, 2.6.9, 2.6.10, 2.7.7, 2.7.8, 2.7.9, 2.8.1 e 2.8.11 do Relatório DAE), por meio de:

2.1.1. Expansão da capacidade instalada regional para exames e procedimentos diagnósticos e terapêuticos (mamografias, colonoscopias, biópsias dermatológicas, ginecológicas, prostáticas, entre outras);

2.1.2. Contratação de prestadores habilitados com cláusulas de desempenho, qualidade, prazo e contrarreferência obrigatória;

2.1.3. Estímulo à constituição de polos regionais de atenção oncológica e centros de especialidades;

2.1.4. Expansão do transporte sanitário intermunicipal e fortalecimento dos mecanismos de regulação regional compartilhada; e

2.1.5. Apoio à formação e fortalecimento de consórcios intermunicipais para viabilizar ações conjuntas no diagnóstico, tratamento e seguimento oncológico.

2.2. Fortalecer a regulação estadual, a contratualização e o monitoramento dos fluxos assistenciais oncológicos (subitens 2.4.13, 2.5.6, 2.6.2, 2.6.10, 2.7.3, 2.7.6, 2.7.10, 2.8.4, 2.8.6, 2.8.7 e 2.8.8 do Relatório DAE), por meio de:

2.2.1. Estabelecimento de critérios clínico-epidemiológicos para priorização dos casos oncológicos;

2.2.2. Contratualização com prestadores mediante metas de desempenho, aspectos qualitativos, prazos máximos e avaliação de efetividade;

2.2.3. Implantação e uso ampliado de sistemas informatizados para regulação e rastreabilidade dos usuários; e

2.2.4. Fiscalização contínua dos contratos com prestadores, inclusive com auditorias amostrais de qualidade diagnóstica e tempo de resposta.

2.3. Integrar e informatizar os sistemas de informação oncológicos estaduais e municipais, assegurando interoperabilidade e gestão eficiente (subitens 2.1.5, 2.2.6, 2.3.5, 2.4.6, 2.4.10, 2.6.4, 2.6.5, 2.7.5, 2.8.2, 2.8.5, 2.8.6 e 2.8.8 do Relatório DAE), por meio de:

2.3.1. Implantação de plataformas de gestão e regulação com interface única para profissionais da APS, MAC e gestores estaduais;

2.3.2. Incentivo ao uso de prontuário eletrônico integrado e ferramentas que permitam rastreamento completo da linha de cuidado oncológico; e

2.3.3. Apoio técnico e financeiro aos municípios para informatização e qualificação dos registros clínicos.

2.4. Desenvolver e apoiar programas estaduais de educação permanente em oncologia para profissionais da APS, MAC e regulação (subitens 2.1.1, 2.2.4, 2.2.7, 2.2.8, 2.3.1, 2.3.11, 2.4.15, 2.5.8, 2.6.1, 2.6.11, 2.6.12, 2.7.1, 2.7.2, 2.7.5, 2.7.11, 2.8.3 e 2.8.9 do Relatório DAE), com:

2.4.1. Formação continuada em detecção precoce, triagem clínica, protocolos, fluxos, cuidados paliativos e humanização;

2.4.2. Parcerias com instituições acadêmicas, conselhos profissionais e NEPS para oferta de cursos presenciais e a distância; e

2.4.3. Capacitação sistemática sobre uso de tecnologias como dermatoscópios e telemedicina na rede estadual.

2.5. Prestar apoio técnico e institucional aos municípios para qualificação da prevenção, diagnóstico precoce e cuidado oncológico no âmbito da APS (subitens 2.1.2, 2.1.4, 2.2.2, 2.2.3, 2.3.6, 2.4.2, 2.4.3, 2.4.4, 2.4.5, 2.4.7, 2.4.8, 2.4.9, 2.5.1, 2.5.6, 2.5.7, 2.6.5, 2.6.7, 2.6.11, 2.7.1, 2.7.4, 2.7.6, 2.7.9, 2.8.5, 2.8.10 e 2.8.13 do Relatório DAE), incluindo:

2.5.1. Apoio técnico na elaboração de protocolos clínicos, fluxogramas e referenciais de cuidado baseados em evidências;

2.5.2. Padronização dos registros clínicos e dos indicadores de qualidade assistencial em oncologia; e

2.5.3. Incentivo à adoção da telemedicina como suporte à resolutividade da APS, em especial em áreas remotas (locais distantes de centros urbanos e de difícil acesso).

2.6. Estabelecer pactuações interfederativas e institucionalizar a linha de cuidado oncológico no território catarinense (subitens 2.3.10, 2.4.1, 2.4.11, 2.5.2, 2.6.2, 2.6.5, 2.7.4, 2.7.10, 2.8.2, 2.8.4, 2.8.5, 2.8.6, 2.8.12 e 2.9.1 do Relatório DAE), por meio de:

2.6.1. Pactuação regional e estadual de metas e responsabilidades na linha de cuidado do câncer;

2.6.2.Implantação de protocolos clínico-assistenciais unificados para todas as regiões de saúde; e

2.6.3.Cumprimento rigoroso das Leis n. 12.732/2012 (início do tratamento em até 60 dias após diagnóstico) e 13.896/2019 (prazo máximo de 30 dias para diagnóstico após suspeita clínica).

2.7.Promover a equidade no acesso à atenção oncológica e fortalecer o cuidado às populações em vulnerabilidade socioeconômica (subitens 2.2.2, 2.2.3, 2.3.2, 2.3.3, 2.3.6, 2.5.2, 2.5.4, 2.6.11, 2.8.1, 2.8.11, 2.8.12 e 2.8.13 do Relatório DAE), com ações como:

2.7.1.Apoio financeiro e logístico a municípios com maior dispersão territorial para viabilizar transporte sanitário, telemedicina, mutirões e campanhas locais;

2.7.2.Coordenação de estratégias regionais para vacinação contra HPV e Hepatite B, priorizando escolares, populações rurais e grupos de risco; e

2.7.3.Apoio à constituição de redes intersetoriais para cuidados paliativos e apoio psicossocial, integrando saúde, assistência social e educação.

3.Oficiar, com ciência do Relatório DAE, desta Decisão e do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam, aos(as) **Chefes dos Poderes Executivos municipais catarinenses**, para conhecimento e avaliação de sugestões técnicas orientativas e/ou corretivas, bem como manter e/ou adotar as seguintes providências:

3.1.Planejamento, governança e gestão da linha de cuidado oncológico, de forma a:

3.1.1.Incluir, revisar e institucionalizar nos Planos Municipais de Saúde (PMS), Programações Anuais de Saúde (PAS) e Relatórios Anuais de Gestão (RAG), propostas que contemplem de forma integrada todas as fases da linha do cuidado oncológico (promoção, prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento, cuidados paliativos e reabilitação), com metas, indicadores e mecanismos de monitoramento sistemático, conforme a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer – PNPCC – Lei n. 14.758/2023 e o Estatuto da Pessoa com Câncer – Lei n. 14.238/2021 (subitens 2.1.1, 2.1.2, 2.1.4, 2.1.5 e 2.2.6 do Relatório DAE);

3.1.2.Garantir a criação e/ou o fortalecimento de estruturas organizacionais mínimas nas Secretarias Municipais de Saúde – unidades, setores e/ou funções públicas – voltadas à coordenação da atenção oncológica, assegurando autonomia funcional e capacidade técnica para articular ações locais com a Rede de Atenção à Saúde – RAS (subitem 2.1.3 do Relatório DAE); e

3.1.3.Integrar a governança da linha do cuidado oncológico aos arranjos regionais e consórcios intermunicipais, favorecendo a gestão compartilhada e o cumprimento de metas regionais de ampliação do acesso e equidade (subitens 2.1.5, 2.9.1 e 2.9.2 do Relatório DAE).

3.2.Sistemas de informação, monitoramento e avaliação dos serviços de assistência oncológica em âmbito municipal, de forma a:

3.2.1.Implantar, integrar e manter atualizados os sistemas informatizados de rastreamento, regulação, agendamento e acompanhamento de usuários com suspeita ou diagnóstico confirmado de câncer, garantindo a interoperabilidade entre plataformas como e-SUS AB, SISREG,

SISCAN, SISMAMA e SISCOLO, além da integração com os sistemas estaduais e nacionais (subitens 2.1.5, 2.1.6, 2.3.5, 2.4.6, 2.6.10, 2.8.6 e 2.8.8 do Relatório DAE);

3.2.2. Implantar sistemas informatizados de gestão de filas e monitoramento dos tempos de espera entre a suspeita, os exames diagnósticos e o início do tratamento, assegurando o cumprimento das Leis ns. 12.732/2012 e 13.896/2019 (respectivamente Lei dos 60 dias para tratamento e Lei dos 30 dias para diagnóstico), a rastreabilidade dos usuários e o controle assistencial (subitens 2.4.13, 2.5.3, 2.5.5, 2.6.7, 2.6.8, 2.6.9, 2.7.7, 2.7.8, 2.7.10 e 2.8.7 do Relatório DAE);

3.2.3. Estabelecer mecanismos de coleta, análise e uso qualificado dos dados oncológicos, com indicadores como tempo médio de agendamento, taxa de cobertura de rastreamento, desfechos clínicos e continuidade do cuidado (subitens 2.2.5, 2.2.6, 2.3.10, 2.4.13, 2.5.7, 2.6.9, 2.7.10 e 2.8.6 do Relatório DAE);

3.2.4. Designar equipe técnica para alimentação, consolidação, auditoria e análise dos sistemas, garantindo a fidedignidade dos registros clínico-assistenciais e sua utilização no planejamento, avaliação e tomada de decisão (subitens 2.2.5, 2.2.6 e 2.3.10 do Relatório DAE);

3.2.5. Garantir o uso sistemático de dados gerados pelos sistemas locais, estaduais e nacionais como base para gestão clínica individualizada, controle da linha de cuidado e planejamento de ações de educação em saúde, prevenção e rastreamento populacional (subitens 2.2.1, 2.2.5, 2.2.6, 2.3.2, 2.3.5, 2.4.7 e 2.4.8 do Relatório DAE); e

3.2.6. Incorporar indicadores de desempenho oncológico aos instrumentos de gestão municipal, promovendo a análise periódica, com retroalimentação das estratégias assistenciais (subitens 2.1.1, 2.2.6, 2.4.13, 2.7.1, 2.8.5 e 2.8.6 do Relatório DAE).

3.3. Educação permanente e capacitação profissional em oncologia para as equipes da APS, de forma a:

3.3.1. Instituir programas regulares de capacitação e educação permanente voltados às equipes da APS, com ênfase em: sinais e sintomas sugestivos de câncer; protocolos clínico-assistenciais atualizados; rastreamento de cânceres prevalentes (mama, colo do útero, colorretal, próstata, pele); manejo inicial e encaminhamento de casos suspeitos; cuidados paliativos no território; acolhimento humanizado e comunicação em saúde; e uso dos sistemas informatizados: e-SUS, SISREG, SISCAN, SISMAMA, SISCOLO (subitens 2.2.7, 2.2.8, 2.3.2, 2.3.4, 2.4.14, 2.4.15, 2.5.8, 2.6.1, 2.6.5, 2.6.12, 2.7.1, 2.7.5, 2.7.11, 2.8.2, 2.8.5 e 2.8.9 do Relatório DAE);

3.3.2. Desenvolver estratégias de formação continuada voltadas à identificação precoce de lesões cutâneas suspeitas, com uso qualificado do dermatoscópio, classificação de risco e encaminhamento célere (subitens 2.6.1, 2.6.4, 2.6.10, 2.6.11 e 2.6.12 do Relatório DAE);

3.3.3. Promover capacitações sistemáticas sobre a coleta, interpretação e encaminhamento dos exames citopatológicos e histopatológicos, ampliando a autonomia e a resolutividade da APS (subitens 2.4.4, 2.4.6, 2.4.10, 2.4.13, 2.5.5 e 2.7.9 do Relatório DAE);

3.3.4. Estabelecer ações de educação permanente sobre cuidados paliativos oncológicos, com foco em: controle da dor; acolhimento ao sofrimento; escuta qualificada de pacientes e familiares; e suporte à fase terminal e ao luto (subitens 2.8.1, 2.8.4, 2.8.5 e 2.8.9 do Relatório DAE);

3.3.5.Promover supervisão técnica *in loco*, apoio matricial, tutoria e teleconsultorias regulares entre as equipes da APS e profissionais da Média e Alta Complexidade (MAC), garantindo articulação clínica e fortalecimento da coordenação do cuidado (subitens 2.3.11, 2.4.15, 2.6.4, 2.7.2 e 2.8.8 do Relatório DAE); e

3.3.6.Estimular parcerias com os Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS), instituições de ensino superior, consórcios de saúde, associações de municípios e demais organizações para qualificação regionalizada e compartilhada das equipes (subitens 2.2.8, 2.3.11, 2.6.4 e 2.8.1 do Relatório DAE).

3.4.Organização dos fluxos assistenciais e regulação em oncologia, de forma a:

3.4.1.Estruturar, formalizar e divulgar fluxos de referência e contrarreferência entre a APS e os serviços de Média e Alta Complexidade (MAC), com base em protocolos clínico-assistenciais atualizados, pactuados regionalmente, e que contemplem: critérios técnicos de priorização de risco; prazos máximos para realização de exames e procedimentos; e mecanismos de retorno e contrarreferência com devolutiva qualificada à APS (subitens 2.3.6, 2.4.5, 2.4.8, 2.5.3, 2.6.2, 2.7.6, 2.8.3, 2.8.4, 2.8.7 e 2.8.8 do Relatório DAE);

3.4.2.Estabelecer protocolos municipais de contrarreferência oncológica, assegurando que os serviços especializados encaminhem relatórios clínicos com orientações para seguimento, reabilitação e cuidados paliativos na APS (subitens 2.8.5 e 2.8.8 do Relatório DAE);

3.4.3.Evitar encaminhamentos manuais ou não regulados, devendo adotar sistemas informatizados integrados à regulação estadual (como SISREG, SISCAN, SISMAMA, SISCOLO), com rastreabilidade dos encaminhamentos e gestão ativa das filas (subitens 2.4.3, 2.4.12, 2.6.6, 2.7.3, 2.7.9, 2.7.10, 2.8.1 e 2.8.6 do Relatório DAE);

3.4.4.Implementar mecanismos de regulação clínica baseados em evidências, com estratificação de risco, priorização conforme protocolos nacionais e pactuação regional de critérios (subitens 2.4.5, 2.5.6, 2.6.5 e 2.7.5 do Relatório DAE);

3.4.5.Implantar rotinas de controle do tempo de espera entre a solicitação, agendamento, realização e entrega dos resultados de exames oncológicos, especialmente para biópsias, citopatológicos, mamografias e colonoscopias (subitens 2.3.5, 2.3.9, 2.4.6, 2.4.9, 2.4.13, 2.5.4, 2.5.5, 2.6.9 e 2.7.10 do Relatório DAE);

3.4.6.Reestruturar ou revisar os fluxos internos que envolvem o encaminhamento e retorno de pacientes com lesões suspeitas, promovendo maior fluidez entre os níveis assistenciais e a efetiva coordenação do cuidado pela APS (subitens 2.3.1, 2.3.4, 2.3.6, 2.4.4, 2.4.8, 2.5.7, 2.6.6, 2.7.6, 2.7.7 e 2.8.3 do Relatório DAE);

3.4.7.Integrar os fluxos assistenciais oncológicos ao planejamento local da Rede de Atenção à Saúde (RAS), priorizando a efetividade das ações e a eliminação de duplicidades, fragmentação e descontinuidade (subitens 2.1.5, 2.2.6, 2.8.2, 2.8.4 e 2.8.6 do Relatório DAE); e

3.4.8.Participar ativamente dos colegiados regionais de regulação e gestão da atenção oncológica, pactuando metas, protocolos e fluxos regionais para o enfrentamento das filas, otimização da capacidade instalada e integração dos serviços (subitens 2.5.2, 2.6.4, 2.7.10 e 2.8.2 do Relatório DAE).

3.5.Rastreamento e diagnóstico precoce em oncologia, de forma a:

3.5.1. Ampliar qualificar as ações de rastreamento dos principais tipos de câncer prevalentes no território (mama, colo do útero, próstata, colorretal e pele), conforme os protocolos e/ou orientações do Ministério da Saúde, a realidade epidemiológica local e o perfil de vulnerabilidades sociais, com destaque para: busca ativa de usuários nas faixas etárias e condições de risco definidas; aplicação sistemática de critérios técnicos e clínicos para triagem e priorização; e incorporação dos fluxos de rastreamento aos protocolos assistenciais da APS (subitens 2.2.1, 2.2.4, 2.3.1, 2.3.2, 2.3.3, 2.3.6, 2.4.1, 2.4.3, 2.4.5, 2.4.10, 2.4.12, 2.5.1, 2.5.6, 2.6.1, 2.6.5, 2.6.6, 2.6.10, 2.6.11, 2.6.12, 2.7.1, 2.7.3, 2.7.5, 2.7.6 e 2.7.7 do Relatório DAE);

3.5.2. Fortalecer o papel da APS no rastreamento organizado, com capacitação das equipes, monitoramento da cobertura e adesão, e utilização de sistemas informatizados para registro e acompanhamento dos casos (subitens 2.3.3, 2.4.2, 2.4.4, 2.4.5, 2.5.1, 2.5.6, 2.5.8, 2.6.1, 2.6.5, 2.6.10, 2.7.4, 2.7.6 e 2.8.1 do Relatório DAE);

3.5.3. Priorizar o rastreamento ativo em territórios de maior vulnerabilidade geográfica ou social, com planejamento de ações comunitárias, estratégias de busca ativa, parcerias intersetoriais e o uso de ferramentas territoriais da APS (subitens 2.3.1, 2.4.1, 2.4.3, 2.6.1, 2.6.11, 2.7.3 e 2.8.12 do Relatório DAE);

3.5.4. Garantir o acesso oportuno e contínuo a exames confirmatórios (biópsias, exames laboratoriais e de imagem), preferencialmente dentro do território municipal, ou, quando não disponível, por meio de pactuações efetivas e regionalizadas com prestadores externos, consórcios públicos intermunicipais ou serviços estaduais (subitens 2.3.7, 2.3.8, 2.4.6, 2.4.11, 2.5.2, 2.5.4, 2.5.5, 2.6.4, 2.6.7, 2.6.8, 2.6.9, 2.7.8 e 2.7.10 do Relatório DAE);

3.5.5. Monitorar permanentemente o tempo entre a solicitação, realização e entrega dos resultados de exames confirmatórios, assegurando o cumprimento das Leis ns. 12.732/2012 e 13.896/2019 (respectivamente Lei dos 60 dias para tratamento e Lei dos 30 dias para diagnóstico), com especial atenção para: exames citopatológicos (Papanicolau); mamografias de rastreio; biópsias ginecológicas, dermatológicas e prostáticas; e colonoscopias (subitens 2.3.5, 2.3.9, 2.4.4, 2.4.7, 2.4.8, 2.4.9, 2.4.13, 2.5.3, 2.5.4, 2.5.5, 2.6.7, 2.6.8, 2.6.9, 2.7.7 e 2.7.10 do Relatório DAE);

3.5.6. Reavaliar e, sempre que necessário, buscar alterar os contratos e fluxos com prestadores terceirizados, incorporando cláusulas de desempenho, prazos máximos e critérios de qualidade para a realização de exames diagnósticos, inclusive com possibilidade de penalidades por descumprimento (subitens 2.3.4, 2.3.7, 2.3.9, 2.4.6, 2.4.8, 2.5.5, 2.6.9 e 2.7.9 do Relatório DAE);

3.5.7. Implantar ou ampliar estruturas próprias de realização de biópsias, especialmente nos municípios-polo ou por meio de arranjos consorciados, sempre que viável técnica e economicamente, reduzindo a dependência de prestadores externos (subitens 2.3.7, 2.4.6, 2.6.7, 2.6.9 e 2.7.10 do Relatório DAE); e

3.5.8. Incentivar o uso de tecnologias como dermatoscópios e teledermatologia, em especial em regiões com carência de especialistas, promovendo o acesso ao diagnóstico precoce de câncer de pele (subitens 2.6.11 e 2.6.12 do Relatório DAE).

3.6. Cuidado paliativo, gestão de estoque de medicamentos e apoio social em oncologia, de forma a:

3.6.1. Estruturar e ampliar a oferta de cuidados paliativos no âmbito municipal, com ênfase na atuação da APS, assegurando: equipes multiprofissionais capacitadas; protocolos

assistenciais definidos; visitas domiciliares regulares; apoio emocional a pacientes e familiares; e continuidade do cuidado com foco na dignidade da pessoa (subitens 2.8.1, 2.8.2, 2.8.4, 2.8.5, 2.8.9, 2.8.12 e 2.8.13 do Relatório DAE);

3.6.2. Assegurar a qualificação contínua das equipes da APS para atuação em cuidados paliativos oncológicos, com foco no manejo da dor, comunicação em situações de terminalidade, acolhimento ao sofrimento e suporte ao luto (subitens 2.8.1, 2.8.4 e 2.8.9 do Relatório DAE);

3.6.3. Estabelecer parcerias com hospitais e serviços especializados para apoio matricial e supervisão técnica às equipes da APS, garantindo maior resolutividade no cuidado paliativo ofertado no território (subitens 2.8.4 e 2.8.9 do Relatório DAE);

3.6.4. Garantir, de forma contínua, o abastecimento e a disponibilidade de medicamentos oncológicos essenciais e fármacos para controle da dor nas unidades da rede municipal de saúde, conforme os protocolos do SUS, respeitando os fluxos da assistência farmacêutica e evitando interrupções no tratamento (subitem 2.8.10 do Relatório DAE);

3.6.5. Monitorar sistematicamente os estoques e a distribuição de medicamentos oncológicos e analgésicos, adotando medidas preventivas para evitar desabastecimento e garantir a continuidade da terapêutica (subitem 2.8.10 do Relatório DAE);

3.6.6. Incluir, nos instrumentos de planejamento e orçamento municipais (PPA, LDO e LOA), dotação específica para financiamento das ações de cuidado paliativo e aquisição de medicamentos oncológicos e analgésicos (subitem 2.8.10 do Relatório DAE);

3.6.7. Instituir e fortalecer políticas públicas locais voltadas à proteção social dos usuários com câncer em situação de vulnerabilidade, por meio da articulação entre as Secretarias Municipais de Saúde e de Assistência Social, com enfoque na equidade do cuidado e no acesso aos seguintes apoios: fornecimento de cestas básicas e medicamentos; auxílio transporte para tratamento fora do domicílio; suporte psicossocial e acolhimento emocional; e reinserção social e reabilitação funcional (subitens 2.8.13, 2.8.5 e 2.8.12 do Relatório DAE);

3.6.8. Desenvolver e institucionalizar políticas e programas locais voltados à garantia da continuidade do cuidado e da proteção das pessoas com câncer e de suas famílias, integrando o apoio social ao planejamento das ações da Rede de Atenção à Saúde e ao Sistema Único de Assistência Social – SUAS (subitem 2.8.13 do Relatório DAE); e

3.6.9. Integrar ações de reabilitação física e funcional, suporte emocional e reinserção comunitária ao acompanhamento dos usuários após o tratamento oncológico, por meio de articulações intersetoriais com escolas, ONGs, associações e instituições formadoras (subitem 2.8.5 do Relatório DAE).

3.7. Transporte sanitário e acesso aos serviços de assistência oncológica, de forma a:

3.7.1. Manter, ampliar e qualificar o transporte sanitário gratuito ou subsidiado para usuários do SUS em tratamento oncológico que necessitam se deslocar para outros municípios, assegurando: rotas compatíveis com os horários das consultas, exames e procedimentos terapêuticos (como quimioterapia, radioterapia e cirurgias); condições adequadas de conforto, higiene e acessibilidade, especialmente para pacientes em situação de fragilidade; e prioridade de acesso a usuários em cuidados paliativos ou com dificuldade de mobilidade (subitens 2.3.2, 2.3.11, 2.4.13 e 2.8.11 do Relatório DAE);

3.7.2. Incluir, nos instrumentos de planejamento municipal (Plano Municipal de Saúde – PMS -, Programa Anual de Saúde – PAS - e Relatório Anual de Gestão – RAG), metas e indicadores específicos para qualificação da oferta de transporte sanitário para pacientes oncológicos (subitem 2.8.11 do Relatório DAE);

3.7.3. Avaliar periodicamente a demanda e a efetividade do serviço de transporte sanitário ofertado aos pacientes com câncer, realizando ajustes na frota, horários e rotas, sempre que necessário, com base em critérios técnicos e nas necessidades locais (subitem 2.8.11 do Relatório DAE);

3.7.4. Garantir a integração do transporte sanitário com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), assegurando o acompanhamento dos usuários em todas as fases do cuidado oncológico – da detecção precoce ao tratamento especializado (subitem 2.8.11 do Relatório DAE);

3.7.5. Promover a articulação entre as Secretarias Municipais de Saúde e de Assistência Social para: identificar usuários em situação de vulnerabilidade com dificuldade de deslocamento para os serviços oncológicos; garantir o suporte logístico e financeiro necessário para viabilizar o tratamento em tempo oportuno; e implementar mecanismos de escuta ativa que considerem a experiência dos usuários quanto ao acesso físico ao cuidado (subitem 2.8.11 do Relatório DAE);e

3.7.6. Estabelecer parcerias regionais por meio de consórcios intermunicipais de saúde para: compartilhar recursos logísticos; otimizar a utilização das frotas de transporte; e ampliar a cobertura regional do atendimento em oncologia com base em pactuações interfederativas (subitens 2.3.11 e 2.8.11 do Relatório DAE).

3.8. Intersetorialidade, participação social e cooperação federativa em oncologia, de forma a:

3.8.1. Fortalecer a articulação institucional entre as Secretarias Municipais de Saúde e os Conselhos Municipais de Saúde, assegurando: a inclusão das ações oncológicas nos processos de planejamento e deliberação participativa; a avaliação regular das estratégias locais de prevenção, diagnóstico e cuidado ao câncer; e a transparência na divulgação de metas, indicadores e resultados das políticas oncológicas (subitens 2.1.6, 2.2.4 e 2.3.11 do Relatório DAE);

3.8.2. Promover a integração da gestão municipal com instituições de ensino superior, centros de pesquisa, entidades científicas e associações da sociedade civil para: estimular projetos conjuntos de capacitação profissional e educação permanente em oncologia; fomentar ações educativas e campanhas comunitárias contínuas, com linguagem acessível e foco em populações em situação de vulnerabilidade; e ampliar o alcance das ações de detecção precoce, rastreamento e apoio psicossocial (subitens 2.2.2, 2.2.4, 2.6.1 e 2.6.11 do Relatório DAE);

3.8.3. Estimular a formalização de parcerias com consórcios intermunicipais e regiões de saúde para: regionalizar e otimizar a oferta de serviços oncológicos (diagnóstico, exames especializados, biópsias, cuidado paliativo etc.); superar desigualdades de acesso em municípios com menor capacidade instalada; e promover o uso compartilhado de recursos e a contratualização com prestadores regionais com cláusulas de qualidade e desempenho (subitens 2.3.11, 2.6.11 e 2.8.3 do Relatório DAE);

3.8.4. Institucionalizar mecanismos permanentes de cooperação federativa com os entes estadual e federal, por meio de: pactuações regionais na Comissão Intergestores Regional (CIR) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB); interlocução ativa com a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) para qualificação da atenção oncológica no território; solicitação e gestão de apoio técnico, financeiro e operacional junto ao Ministério da Saúde e a programas federais voltados ao câncer (subitens 2.1.4, 2.8.3, 2.9.1 e 2.9.2 do Relatório DAE);

3.8.5. Ampliar a participação comunitária nas ações de enfrentamento ao câncer, estimulando: a formação de grupos de apoio a pacientes e familiares; o engajamento da população nos processos de planejamento local da saúde; e a valorização do conhecimento popular e da responsabilização cidadã na produção do cuidado (subitens 2.2.4 e 2.8.5 do Relatório DAE); e

3.8.6. Estabelecer comitês locais ou regionais de monitoramento da linha de cuidado oncológica com representação intersetorial, incluindo gestores, profissionais da saúde, usuários, conselheiros municipais, educadores, assistentes sociais e representantes de associações (subitens 2.3.11, 2.8.4 e 2.8.9 do Relatório DAE).

3.9. Divulgação e repasse de todas as orientações técnicas supramencionadas aos respectivos Conselhos Municipais de Saúde (CMSs), de forma a assegurar a divulgação integral e o repasse sistemático de todas as orientações técnicas supramencionadas aos respectivos CMSs, com o objetivo de: garantir a transparência e o controle social sobre as ações voltadas à prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados contínuos em oncologia no território municipal; possibilitar o acompanhamento qualificado da execução dessas orientações por parte dos conselheiros; e fomentar a participação democrática na formulação, monitoramento e avaliação das políticas públicas de atenção oncológica no âmbito do SUS.

4. Determinar à Diretoria-Geral de Controle Externo (DGCE) desta Casa a análise quanto à pertinência de incluir a matéria em pauta no planejamento de fiscalização, com vistas a que a unidade técnica competente realize auditoria destinada à avaliação da organização, da oferta e da efetividade dos serviços de saúde e da assistência oncológica prestados em Santa Catarina.

5. Dar conhecimento desta Decisão, do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam, bem como do **Relatório DAE/CAOP/Div.3 n. 063/2025**:

5.1. à Procuradora-Geral de Justiça do Ministério Público do Estado de Santa Catarina (MPSC), Exma. Sra. Vanessa Wendhausen Cavallazzi, com vistas a tomar as medidas que julgar pertinentes;

5.2. ao Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (Alesc), Exmo. Sr. Júlio Cesar Garcia, com vistas a tomar as medidas que julgar pertinentes;

5.3. ao Presidente da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (Alesc), Exmo. Sr. Deputado Neodi Saretta, com vistas a tomar as medidas que julgar pertinentes;

5.4. ao Presidente do Conselho Estadual de Saúde (CES/SC), Exma. Sra. Maria Izabel Giroto, com vistas a tomar as medidas que julgar pertinentes;

5.5. ao Presidente da Federação Catarinense de Municípios (Fecam), Exmo. Sr. Topázio Silveira Neto, também Prefeito Municipal de Florianópolis, com vistas a tomar as medidas que julgar pertinentes;

5.6. à Representação do Tribunal de Contas da União em Santa Catarina (TCU/REP/SC), Exmo. Sr. Waldemir Paulino Paschoiotto, com vistas a tomar as medidas que julgar pertinentes;

5.7. ao Diretor-Geral do Instituto Nacional de Câncer (INCA), Exmo. Sr. Roberto de Almeida Gil, com vistas a tomar as medidas que julgar pertinentes; e

5.8. à Assessoria de Comunicação Social (ACOM) deste Tribunal, para divulgar os resultados do presente trabalho à sociedade catarinense.

6. Determinar o encerramento e arquivamento deste procedimento LEV, em observância ao art. 2º, § 5º, da Portaria n. TC-0148/2020.

Ata n.: 8/2026

Data da Sessão: 20/03/2026 - Ordinária - Virtual

Especificação do quórum: Herneus João De Nadal, José Nei Alberton Ascari, Adircélio de Moraes Ferreira Júnior, Wilson Rogério Wan-Dall, Luiz Roberto Herbst, Luiz Eduardo Cherem e Aderson Flores

Representante do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas/SC: Sérgio Ramos Filho

Conselheiros-Substitutos presentes: Gerson dos Santos Sicca, Cleber Muniz Gavi e Sabrina Nunes locken

HERNEUS JOÃO DE NADAL
Presidente

LUIZ EDUARDO CHEREM
Relator

Fui presente: SÉRGIO RAMOS FILHO
Procurador-Geral Adjunto do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas/SC

ENC: TCE/SC - NC: 20260415000044 - Nova Comunicação

De JULIO CESAR GARCIA <juliogarcia@alesc.sc.gov.br>
Data Qui, 2026-04-16 09:38
Para Secretaria Geral <secgeral@alesc.sc.gov.br>

Att.
Paula Laureano
Assessora Parlamentar
DEPUTADO JULIO GARCIA
Gabinete 107 / fone: 48-3221.2667
Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina

GABINETE DO DEPUTADO
JULIO GARCIA



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

De: TCE/SC <sistemas@tcsc.tc.br>
Enviado: quarta-feira, 15 de abril de 2026 14:00
Para: JULIO CESAR GARCIA <juliogarcia@alesc.sc.gov.br>
Assunto: TCE/SC - NC: 20260415000044 - Nova Comunicação

Voce recebeu uma nova comunicacao do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina. Acesse o Sistema de Comunicacao para mais detalhes. <https://virtual.tce.sc.gov.br/> - Menu TCE Virtual > Sistemas > Comunicacao

Comunicacao: [20260415000044](#) com o assunto: **Comunicacao Processual - Processo n. LEV 25/80005115 (Ofecio Ciencia a Autoridades)**

Esta mensagem se trata de correspondência eletrônica para uso exclusivo de seu destinatário e pode conter informações confidenciais, que todas as informações contidas devem ser tratadas como confidenciais e não devem ser divulgadas a terceiros sem o prévio consentimento do seu remetente; e, caso não seja o destinatário e/ou a tenha recebido por engano, deve devolvê-la ao remetente e eliminá-la do seu sistema, não divulgando ou utilizando de forma total ou parcial as informações contidas em seu texto e/ou anexos.

Esta mensagem se trata de correspondência eletrônica para uso exclusivo de seu destinatário e pode conter informações confidenciais, que todas as informações contidas devem ser tratadas como confidenciais e não devem ser divulgadas a terceiros sem o prévio consentimento do seu remetente; e, caso não seja o destinatário e/ou a tenha recebido por engano, deve devolvê-la ao remetente e eliminá-la do seu sistema, não divulgando ou utilizando de forma total ou parcial as informações contidas em seu texto e/ou anexos.