

Ofício TCE/SC/SEG/ 6202/2026 v.1

Florianópolis, 23 de junho de 2026.

Ao Senhor Diretor Geral
LEONARDO LORENZETTI

Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina
Rua Doutor Jorge Luz Fontes, 310, A/C Diretoria Geral, 8º andar, Centro, CEP 88020900,
Florianópolis, SC

Assunto: **Comunicação no Processo RLA 25/80008645.**

Senhor Diretor Geral,

Comunico a V. Sa. que quando do julgamento do Processo RLA 25/80008645, do(a) Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família, que trata de Auditoria envolvendo a avaliação da eficiência e a eficácia das políticas públicas voltadas à promoção do desenvolvimento integral na primeira infância, com ênfase nas visitas domiciliares e sua intersectorialidade com as políticas de saúde, foi exarada decisão que está disponibilizada no endereço virtual.

A cópia dos autos pode ser acessada no endereço via internet: <https://www.tcsc.br/processo>, digitando a seguinte Chave de Acesso: 72E77F58-F, Processo: 2580008645.

Atenciosamente,

Marcelo Correa

Coordenador de Controle de Documentos e Processos – CCDPAssinado eletronicamente

Parecer: **MPC/DRR/213/2026**
Processo: RLA 25/80008645
Origem: Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família
Assunto: Auditoria operacional com o objetivo de avaliar a eficiência e a eficácia das políticas públicas voltadas à promoção do desenvolvimento integral na primeira infância, com ênfase nas visitas domiciliares e sua intersectorialidade com as políticas de saúde.

Número Unificado: MPC-SC 2.3/2026.173

Trata-se de auditoria operacional coordenada nacional da primeira infância, organizada em parceria pela Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil (ATRICON), o Instituto Rui Barbosa (IRB), o Conselho Nacional dos Presidentes dos Tribunais de Contas (CNPTC) e a Rede Integrar, com o objetivo de avaliar a implementação dos programas de visitas domiciliares, especificamente no âmbito do Programa Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz e da Estratégia de Saúde da Família – ESF.

Realizados os trabalhos de fiscalização, a Diretoria de Atividades Especiais, sob o Relatório n. DAE-117/2025, manifestou-se no sentido de realizar audiência dos responsáveis para, querendo, apresentarem considerações ou justificativas acerca das sugestões de recomendações, nos seguintes termos (fls. 2991-3095):

3.1. Determinar a audiência dos responsáveis pela Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú, Prefeitura Municipal de Bombinhas, Prefeitura Municipal de Entre Rios, Prefeitura Municipal de Gaspar, Prefeitura Municipal de Tijucas, Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família (SAS), Secretaria de Estado da Saúde (SES); nos termos do art. 29, § 1º, da Lei Complementar (estadual) 202, de 15 de dezembro de 2000, para, no prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento desta deliberação, com fulcro no art. 46, I, b, do mesmo diploma legal c/c o art. 124 do Regimento Interno (Resolução TC-06, de 28 de dezembro de 2001), apresentarem considerações ou justificativas acerca das sugestões de recomendações a seguir:

3.1.1. Dado que os instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação não estão estruturados de maneira a produzir informações que permitam o aperfeiçoamento contínuo dos programas de visita domiciliar:

3.1.1.1. Recomendação aos municípios de Balneário Camboriú, Bombinhas, Entre Rios, Gaspar e Tijucas:

3.1.1.1.1. Elaborar, formalizar e utilizar diagnósticos socioterritoriais com indicadores georreferenciados, que subsidiem o planejamento e a personalização das intervenções nos programas de visita domiciliar no âmbito do SUAS e do SUS;

3.1.1.1.2. Implementar ferramentas que garantam a coleta, tratamento e sistematização de informações das visitas domiciliares, transformando-as em insumos para o monitoramento contínuo e o aperfeiçoamento de qualquer programa no âmbito do SUAS e do SUS.

3.1.2 Dado que os procedimentos de execução das ações não estão contribuindo para o alcance dos objetivos traçados:

3.1.2.1. Recomendação aos municípios de Balneário Camboriú, Bombinhas, Entre Rios, Gaspar e Tijucas:

3.1.2.1.1. Formalizar procedimentos e estratégias para a execução da busca ativa direcionada às famílias vulneráveis, com foco específico na primeira infância, garantindo maior cobertura e padronização nas ações no âmbito do SUAS e do SUS;

3.1.2.1.2. Formalizar protocolos municipais que estabeleçam a frequência, a quantidade e os critérios para a realização e supervisão das visitas domiciliares, garantindo a padronização, a consistência e a efetividade das ações no âmbito do SUAS e do SUS.

3.1.3 Dado que a ação em âmbito local não ocorre de maneira suficientemente articulada e intersetorial, comprometendo o alinhamento entre as diversas políticas setoriais com a implementação dos programas de visitas domiciliares:

3.1.3.1. Recomendação aos municípios de Balneário Camboriú, Bombinhas, Entre Rios e Gaspar:

3.1.3.1.1. Instituir o Comitê Intersetorial de políticas públicas para a primeira infância, nos termos do art. 7º da Lei nº 13.257/2016 (Marco Legal da Primeira Infância - MLPI), garantindo seu pleno e regular funcionamento;

3.1.3.1.2. Recomendação aos municípios de Balneário Camboriú, Bombinhas, Entre Rios, Gaspar e Tijucas:

3.1.3.1.2.1. Estabelecer uma articulação formal e estruturada entre a Saúde (ESF/UBS) e a Assistência Social (PCF/CRAS), com planejamento conjunto, reuniões periódicas e compartilhamento regular de informações entre as equipes, capaz de estabelecer diretrizes, protocolos e fluxos de encaminhamento e contrarreferência entre as duas políticas no atendimento à primeira infância.

3.1.4 Dado que os recursos e ferramentas dos programas de visita domiciliar não estão contribuindo suficientemente para o fortalecimento de vínculos, desenvolvimento integral da criança e engajamento dos usuários:

3.1.4.1. Recomendação aos municípios de Balneário Camboriú, Bombinhas, Entre Rios, Gaspar e Tijucas:

3.1.4.1.1. Alocar recursos humanos suficientes para garantir a cobertura da demanda e a capacidade de atendimento integral do território no âmbito do SUAS e do SUS;

3.1.4.1.2. Ofertar formação continuada, no âmbito do SUAS e do SUS, para todos os profissionais, abordando temáticas aderentes à primeira infância com foco nos programas/serviços de visita domiciliar.

Acolhendo a sugestão acima transcrita, o Relator, Conselheiro Wilson Rogério Wan-Dall, determinou, por meio do Despacho n. GAC/WWD/657/2025, a audiência dos responsáveis (fls. 3096-3097).

Perfectibilizada a realização do ato processual, o Sr. Diogo Demarchi Silva (Secretário de Estado da Saúde) apresentou considerações às fls. 3105-3109; a Sra. Adeliana Dal Pont (Secretária de Estado da Assistência Social, Mulher e Família) às fls. 3112-3114; e o Sr. Maickon Campos Sgrott (Prefeito do Município de Tijucas) às fls. 3116-3124.

Esgotado o prazo legal fixado, a Secretaria-Geral informou nos autos que o Sr. Evandro Antônio dos Passos, o Sr. Paulo Noberto Koerich, a Sra. Juliana Pavan Von Borstel e o Sr. Alexandre da Silva não apresentaram manifestação (fls. 3133-3136).

Na sequência, o Conselheiro Relator, através do Despacho n. GAC/WWD-65/2026, autorizou a juntada da manifestação protocolizada pelo Sr. Alexandre da Silva (Prefeito do Município de Bombinhas), carreada ao processo às fls. 3138-3140.

Por fim, sobreveio o Relatório n. DAE-3/2026, da Diretoria de Atividades Especiais, com a seguinte sugestão de encaminhamento (fls. 3142-3257):

7.1 Conhecer o Relatório DAE - 3/2026, que buscou avaliar em que medida as gestões municipais e estaduais são eficazes em implementar as ações previstas nos programas de visitas domiciliares, especificamente o Programa Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz e o Estratégia de Saúde da Família-ESF, com foco à atenção integral às crianças de 0 a 6 anos.

7.2 Determinar aos responsáveis pela Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú, Prefeitura Municipal de Bombinhas, Prefeitura Municipal de Entre Rios, Prefeitura Municipal de Gaspar, Prefeitura Municipal de Tijucas, Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família (SAS), Secretaria de Estado da Saúde (SES), com fulcro no inciso III do art. 8º da Resolução N. TC-0176/2021, para que apresentem, a este Tribunal de Contas, no prazo de 30 dias, Planos de Ação (modelo apenso) contendo as medidas a serem adotadas, os prazos para a adoção das providências e os responsáveis por cada ação, visando ao atendimento das seguintes recomendações:

7.2.1 Recomendação aos municípios de Balneário Camboriú, Bombinhas, Entre Rios, Gaspar e Tijucas:

7.2.1.1 Elaborar, formalizar e utilizar diagnósticos socioterritoriais com indicadores georreferenciados, que subsidiem o planejamento e a personalização das intervenções nos programas de visita domiciliar no âmbito do SUAS e do SUS (item 5.1.1 deste relatório);

7.2.1.2. Implementar ferramentas que garantam a coleta, tratamento e sistematização de informações das visitas domiciliares, transformando-as em insumos para o monitoramento contínuo e o aperfeiçoamento de qualquer programa no âmbito do SUAS e do SUS (item 5.1.1 deste relatório).

7.2.2 Recomendação aos municípios de Balneário Camboriú, Bombinhas, Entre Rios, Gaspar e Tijucas:

7.2.2.1 Formalizar procedimentos e estratégias para a execução da busca ativa direcionada às famílias vulneráveis, com foco específico na primeira infância, garantindo maior cobertura e padronização nas ações no âmbito do SUAS e do SUS (item 5.2.1 deste relatório);

7.2.2.2 Formalizar protocolos municipais que estabeleçam a frequência, a quantidade e os critérios para a realização e supervisão das visitas domiciliares, garantindo a padronização, a consistência e a efetividade das ações no âmbito do SUAS e do SUS (item 5.2.1 deste relatório).

7.2.3 Recomendação aos municípios de Balneário Camboriú, Bombinhas, Entre Rios e Gaspar, Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família (SAS) e Secretaria de Estado da Saúde (SES):

7.2.3.1 Instituir o Comitê Intersetorial de Políticas Públicas para a Primeira Infância, nos termos do art. 7º da Lei nº 13.257/2016 (Marco Legal da Primeira Infância - MLPI), garantindo seu pleno e regular funcionamento (item 5.3.1 deste relatório);

7.2.4 Recomendação aos municípios de Balneário Camboriú, Bombinhas, Entre Rios, Gaspar e Tijucas, Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família (SAS) e Secretaria de Estado da Saúde (SES):

7.2.4.1 Estabelecer uma articulação formal e estruturada entre a Saúde (ESF/UBS) e a Assistência Social (PCF/CRAS), com planejamento conjunto, reuniões periódicas e compartilhamento regular de informações entre as equipes, capaz de estabelecer diretrizes, protocolos e fluxos de encaminhamento e contrarreferência entre as duas políticas no atendimento à primeira infância (item 5.3.1 deste relatório).

7.2.5 Recomendação aos municípios de Balneário Camboriú, Bombinhas, Entre Rios, Gaspar e Tijucas:

7.2.5.1 Alocar recursos humanos suficientes para garantir a cobertura da demanda e a capacidade de atendimento integral do território no âmbito do SUAS e do SUS (item 5.4.1 deste relatório);

7.2.5.2 Ofertar formação continuada, no âmbito do SUAS e do SUS, para todos os profissionais, abordando temáticas aderentes à primeira infância com foco nos programas/serviços de visita domiciliar (item 5.4.1 deste relatório).

7.3 Determinar à Diretoria de Atividades Especiais o monitoramento do cumprimento das deliberações exaradas no processo de auditoria operacional, nos termos do parágrafo único do art. 8º, art. 12, e parágrafos 1º e 2º do art. 13, da Resolução Nº TC0176/2021;

7.4 Dar conhecimento à Assessoria de Comunicação deste Tribunal, para que possa promover a publicidade, transparência e o conhecimento da sociedade sobre os resultados da auditoria, possibilitando o controle social, nos termos do art. 16 da Resolução N.TC-0176/2021;

7.5 Determinar o encerramento deste processo, após Decisão Singular do Relator sobre os planos de ação apresentados pelos Gestores, ratificada pelo Tribunal Pleno, com sua vinculação ao(s) futuro(s) processo(s) de monitoramento a ser(em) atuado(s) no momento oportuno, conforme preveem o parágrafo único do art. 8º, art. 10, art. 11, parágrafo único do art. 12 e art. 13 da Resolução nº TC- 0176/2021; e

7.6 Dar ciência do Relatório DAE nº 3/2026, do Parecer MPC, do Relatório e Voto do Relator e da decisão que for proferida, à Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú, Prefeitura Municipal de Bombinhas, Prefeitura Municipal de Entre Rios, Prefeitura Municipal de Gaspar, Prefeitura Municipal de Tijucas, Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família (SAS), Secretaria

de Estado da Saúde (SES), à Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina, ao Ministério Público do Estado de Santa Catarina e à Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina.

É o relatório.

1. Considerações iniciais

Trata-se de auditoria operacional destinada a avaliar a implementação dos programas de visitas domiciliares, com destaque ao Programa Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz e à Estratégia de Saúde da Família (ESF), tendo como foco a atenção integral às crianças na faixa etária de 0 (zero) a 6 (seis) anos.

Desenvolvido com elevado grau de excelência pela Diretoria de Atividades Especiais, o trabalho de fiscalização foi conduzido de forma articulada e integrada, contando com a atuação conjunta de 29 (vinte e nove) Tribunais de Contas e a parceria da Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil (ATRICON), do Instituto Rui Barbosa (IRB), do Conselho Nacional dos Presidentes dos Tribunais de Contas (CNPTC) e da Rede Integrar.

Com efeito, destaca-se que o Programa Primeira Infância no SUAS/Programa Criança Feliz, de acordo com o Decreto n. 9.579/2018, tem “*a finalidade de promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida*” (art. 96), atendendo gestantes, crianças de até seis anos e suas famílias (art. 98).

Ainda de acordo com o Decreto n. 9.579/2018, o referido Programa é “*implementado a partir da articulação entre as políticas de assistência social, saúde, educação, cultura, direitos humanos, direitos das crianças e dos adolescentes, entre outras*” (art. 101), contando com visitas domiciliares periódicas, por profissional capacitado e ações complementares.

Já a Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui o modelo prioritário da Atenção Primária à Saúde no Brasil, estruturando-se em equipes multidisciplinares que atuam com o objetivo de organizar e fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS).

As equipes da Estratégia Saúde da Família atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e são formadas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Esses profissionais trabalham de forma integrada para garantir a oferta de atenção à saúde integral, contínua e coordenada à população adscrita.

No âmbito da Estratégia Saúde da Família também há visitas domiciliares, realizadas pelos agentes comunitários de saúde. Os auditores explicam que o programa *“cumpre o papel de ser a porta de entrada para o sistema de saúde pública, especialmente em localidades de extrema vulnerabilidade, franqueando, indiretamente, acesso aos demais serviços públicos”* (fl. 3153).

Registrada essa visão geral dos programas, convém citar que o trabalho de fiscalização teve por objetivo responder a seguinte questão de auditoria: *“Em que medida os principais componentes de governança dos programas nacionais de visitação domiciliar (PCF e ESF) estão alinhados para garantir a atenção integral das crianças de zero a seis anos de idade?”*

A referida questão, por sua vez, foi subdividida em 4 (quatro) linhas de investigação, quais sejam (fl. 3155):

Subquestão 1.1 Os instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação estão estruturados de maneira a produzir informações com vistas ao aperfeiçoamento dos programas?

Subquestão 1.2 Os procedimentos de execução das ações planejadas estão contribuindo para o alcance dos objetivos traçados?

Subquestão 1.3 A ação em âmbito local ocorre de maneira articulada, permitindo o alinhamento entre as diversas políticas setoriais com a implementação dos Programas de visitas domiciliares?

Subquestão 1.4 Os recursos/ferramentas dos programas de visitação domiciliar têm contribuído no processo de fortalecimento de vínculos das famílias e no desenvolvimento integral da criança, favorecendo o engajamento dos usuários nos programas?

A auditoria abrangeu o Governo do Estado de Santa Catarina, através da Secretaria de Estado da Saúde e da Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família e, por meio de amostragem, selecionaram-se os Municípios de Balneário Camboriú, Tijucas, Bombinhas, Entre Rios e Gaspar.

Feita essa introdução, passa-se à análise dos achados de auditoria.

2. Apontamentos restritivos

2.1. Os instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação não estão estruturados de maneira a produzir informações que permitam o aperfeiçoamento contínuo dos programas de visita domiciliar

A Diretoria de Atividades Especiais elaborou quadro, reproduzido a seguir, contendo a sistematização das informações prestadas pelas unidades auditadas acerca dos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação dos programas de visitas domiciliares, no âmbito dos municípios e do Estado, do qual se extraíram as seguintes conclusões (fl. 3166):

Quadro 08 – Instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação dos programas de visitação domiciliar dos municípios.

	Tijucas		Gaspar		Entre Rios		Balneário Camboriú		Bombinhas	
	PCF	ESF	PCF	ESF	PCF	ESF	PCF	ESF	PCF	ESF
A coleta e tratamento das informações decorrentes das visitas ocorre de forma a permitir o monitoramento contínuo dos programas?	NÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
O planejamento das ações é precedido da elaboração de um diagnóstico documentado e detalhado dos territórios para a personalização das intervenções?	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
Os instrumentos de planejamento possuem objetivos, metas e indicadores capazes de permitir a avaliação dos resultados e dos impactos dos programas?	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM
São produzidos relatórios de monitoramento dos instrumentos de planejamento desses programas?	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM

Estado		
O Estado possui mecanismos de coordenação e governança para apoiar os municípios na execução dos programas de visitação domiciliar?	PCF	
	ESF	
	NÃO	
	SIM	

Fonte: TCE/SC.

No âmbito do Município de Tijucas, constatou-se, em relação ao Programa Criança Feliz, que: i) a coleta de dados das visitas domiciliares ocorre através de relatórios individuais dos visitantes; ii) não há um sistema de monitoramento baseado em indicadores específicos do Programa; iii) coleta-se o feedback dos usuários, mas não há uma sistematização para fins de monitoramento contínuo ou aprimoramento baseado em evidências; iv) o planejamento das ações não é precedido por diagnóstico territorial específico; v) há estratégia de busca ativa, com a articulação do CadÚnico, CRAS e CREAS, identificando-se, assim, as famílias em vulnerabilidade; vi) há dependência exclusiva de dados genéricos do CadÚnico, sem aprofundamento em informações socioeconômicas e qualitativas específicas do território; vii) há rotatividade de cadastradores do CadÚnico; viii) ausência de objetivos claros de resultado e de

indicadores de impacto; e ix) ausência de um acompanhamento específico por indicadores vinculados ao Programa.

No tocante à Estratégia Saúde da Família, ainda no âmbito do Município de Tijucas, observou-se que: i) são utilizados os relatórios de produção dos agentes comunitários de saúde para identificação de áreas de vulnerabilidade; ii) há critérios específicos para definir as microrregiões de atendimento, mas não há georreferenciamento; e iii) são utilizados dados como indicadores de cobertura de pré-natal, vacinação, puericultura, número de atendimentos, acompanhamento do Bolsa Família e taxas de mortalidade infantil e materna, mas há dificuldades em transformar os dados em informações úteis para as Unidades Básicas de Saúde.

O Município de Gaspar não está com o Programa Criança Feliz ativo no momento. No entanto, considerando o período em que o Programa estava sendo executado, os auditores lançaram as seguintes considerações: i) utilização de sistema disponibilizado pelo governo federal para o registro das visitas; ii) o sistema não era integrado à gestão municipal, limitando o monitoramento; iii) o acesso aos relatórios era restrito à equipe do Programa; iv) não havia recursos para avaliação de impacto no sistema; v) não havia planejamento específico para a primeira infância, sendo utilizados dados do CRAS; vi) não existia avaliação contextual da primeira infância formalmente documentada; e vii) ausência de mecanismos de planejamento para avaliação de resultados e impactos do Programa.

Já a Estratégia Saúde da Família no Município de Gaspar pode ser sintetizada com as seguintes informações: i) há calendário anual de visitas; ii) as informações colhidas são registradas em um sistema municipal; iii) são realizadas reuniões quinzenais para a discussão dos relatórios, mas não há monitoramento da qualidade das visitas; iv) ausência de sistema unificado para o registro das informações; v) não há acesso aos dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB); vi) a territorialização é feita, mas o planejamento individualizado carece de uma visão agregada; vii) não há indicadores específicos para as visitas domiciliares; e viii) os dados da caderneta

da criança são usados para identificar vacinas em atraso, mas não são utilizados na gestão da Secretaria.

No que tange ao Município de Entre Rios, verificou-se que o Programa Criança Feliz também não está mais ativo, mas, em suma: i) havia a meta de atendimento de 100 (cem) crianças; ii) constataram-se lacunas na coleta e no tratamento das informações bem como ausência de monitoramento, em decorrência da sobrecarga de trabalho, alta rotatividade e falta de capacitação; iii) utilizavam-se dados do CadÚnico, mas não foram identificados relatórios de impacto, de resultados das ações e de monitoramento.

A situação da Estratégia Saúde da Família, no Município de Entre Rios, pode ser resumida com as seguintes conclusões apresentadas pelos auditores: i) são utilizados dados do SISAB para priorizar as ações; ii) o monitoramento das ações, com indicadores específicos, não está formalizado; iii) o planejamento não é precedido de um diagnóstico territorial formal e detalhado; iv) personalização natural das ações em comunidades indígenas; e v) utilização de indicadores, como número de pré-natais, vacinação e acompanhamento de baixo peso, para a busca ativa de pacientes.

Assim como Entre Rios e Gaspar, o Município de Balneário Camboriú também não está executando no momento o Programa Criança Feliz. Não obstante, registraram-se as seguintes informações: i) o monitoramento era feito com base em relatórios de visitas e percepções subjetivas dos visitantes; ii) havia mapeamento por bairros, mas faltava um diagnóstico territorial formal e documentado; iii) as metas de visitas eram quantitativas, mas não havia instrumentos para avaliar os resultados e o impacto do programa; e iv) os relatórios de visitas eram produzidos digitalmente, mas não foi possível saber se os dados eram utilizados para monitorar o planejamento.

Quanto à Estratégia Saúde da Família no Município de Balneário Camboriú, averiguou-se que: i) os dados das visitas domiciliares são coletados e tratados usando sistemas como SISAB e e-SUS APS; ii) o planejamento é procedido por um mapeamento territorial detalhado com indicadores de vulnerabilidade e demografia, permitindo personalizar as intervenções; iii) utilizam-se indicadores importantes, como taxa de vacinação, puericultura e pré-

natal; iv) há baixa cobertura (64%); e v) faltam equipes e unidades suficientes, o que prejudica a qualidade das visitas e dos dados obtidos.

No Município de Bombinhas, o Programa Criança Feliz encontra-se ativo. Destacam-se os seguintes pontos: i) há coleta constante de informações e os registros são organizados pelos visitantes e armazenados em sistemas digitais; ii) contudo, a organização individual pode causar inconsistências e a qualidade do sistema não é ideal; iii) o planejamento é realizado de acordo com uma divisão territorial de bairros; iv) não há georreferenciamento formal; e v) não há indicadores de desempenho para medir o impacto das ações.

No que concerne à Estratégia Saúde da Família, no âmbito do Município de Bombinhas, os auditores fizeram os seguintes registros: i) há um bom trabalho de coleta e tratamento das informações a partir das visitas realizadas; ii) os dados são utilizados em reuniões de planejamento nas Unidades Básicas de Saúde; iii) utilizam-se vários indicadores de saúde, como puericultura, vacinação e pré-natal para monitorar a saúde materno-infantil; iv) não há indicadores específicos para avaliar o impacto direto das visitas domiciliares no desenvolvimento infantil; e v) há monitoramento estruturado com consultas regulares e visitas para realizar o planejamento.

No âmbito estadual, apontou-se que não houve a adesão do Estado de Santa Catarina ao Programa Criança Feliz quando da sua instituição, em 2016. Entendeu-se, naquela ocasião, que as ações propostas já eram atendidas por outros serviços do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e a adesão ao referido Programa implicaria custos adicionais significativos. Não há, portanto, normas estaduais ou diretrizes formais para apoiar os municípios na implementação do Programa Criança Feliz.

Entretanto, a Secretaria de Estado da Assistência Social informou que está participando de discussão visando à reestruturação do Programa e sua inclusão futuramente na rede socioassistencial do Estado. Acrescentou ainda que a comunicação com os municípios ocorre por meio de reuniões, plataforma própria, grupos de trabalho, visitas técnicas e capacitações.

No que tange à Estratégia Saúde da Família, a Secretaria de Estado da Saúde informou que há estrutura de apoio para auxiliar os municípios na sua implementação.

Nesse sentido, a área técnica pontua que *“é fundamental entender que a responsabilidade principal pela execução e gestão da Atenção Básica reside nas esferas municipais. O papel do Estado foca mais na articulação, no monitoramento e no fornecimento de ferramentas”* (fl. 3185).

Frente a todas as informações colhidas em auditoria, a Diretoria de Atividades Especiais concluiu que os instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação não estão estruturados de maneira a produzir informações que permitam o aperfeiçoamento contínuo dos programas de visita domiciliar.

Os auditores consignaram, em relatório, as causas para essa situação (fl. 3187):

[...] diagnósticos socioterritoriais inexistentes ou insuficientes; limitações na coleta, tratamento e uso de informações; ausência de indicadores de resultado e impacto; ausência de definição clara de objetivos, metas e indicadores desde a fase de concepção dos programas; escassez de servidores capacitados em gestão orientada por resultados; e relatórios de monitoramento ausentes, incompletos ou não utilizados.

Após a audiência, a Secretaria de Estado da Saúde salientou que desenvolve diversas ações contínuas direcionadas à saúde da criança, destacando algumas ações, como cobertura vacinal por faixa etária, vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno, indicador do desenvolvimento, dentre outras.

A Secretaria de Estado da Assistência Social asseverou que serão intensificadas as ações de acompanhamento e apoio junto aos municípios, a fim de fortalecer a gestão local e a oferta qualificada de serviços voltados à primeira infância.

O Município de Tijucas, por sua vez, mencionou o seu esforço contínuo, seja através de medidas já implementadas ou em curso, para aprimorar a execução das políticas da primeira infância. Embora não tenha tratado

especificamente sobre esse achado de auditoria, o Município ressaltou o seu interesse e disponibilidade em se adequar integralmente às recomendações.

Na mesma esteira, o Município de Bombinhas, por meio de expediente assinado pela Sra. Carla Lazzarin, Secretária de Assistência Social, aduziu (fl. 3138):

[...] a Secretaria de Assistência Social já iniciou os estudos técnicos, diagnósticos e alinhamentos intersetoriais, visando à implementação das melhorias apontadas, com destaque para: Estruturação dos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação dos programas de visita domiciliar; elaboração e formalização de diagnósticos socioterritoriais, implantação de fluxos, protocolos e procedimentos operacionais padronizados; fortalecimento da articulação intersetorial entre SUAS e SUS e reorganização adequada dos recursos humanos e das ações de capacitação continuada.

Os Municípios de Gaspar, Entre Rios e Balneário Camboriú não apresentaram justificativas ou considerações sobre os apontamentos.

A Diretoria de Atividades Especiais assinala que as recomendações decorrentes do apontamento sob exame são dirigidas aos municípios, e não ao Estado. Registra, ainda, que as manifestações apresentadas pelos gestores de Tijucas e Bombinhas não têm o condão de afastar as recomendações, entendimento com o qual coaduno.

Embora se reconheçam os esforços empreendidos pelos municípios na implementação das ações, evidencia-se a necessidade de promover o aprimoramento das medidas atualmente adotadas, bem como de implementar novas providências que permitam superar as fragilidades identificadas em auditoria. Tal iniciativa mostra-se essencial para assegurar o aprimoramento contínuo dos programas, o aumento de sua efetividade e a consolidação de resultados mais consistentes no atendimento às demandas da primeira infância.

2.2. Os procedimentos de execução das ações não estão contribuindo para o alcance dos objetivos traçados

Iniciando-se pelo Município de Tijucas, a auditoria constatou que existe busca ativa para identificar, localizar e acompanhar pessoas e famílias em

situação de vulnerabilidade social. No entanto, não há protocolo de execução e supervisão técnica das visitas, podendo-se observar uma dependência da iniciativa individual das equipes e do conhecimento informal.

Apontou-se ausência de protocolos formalmente constituídos de como as visitas domiciliares deveriam ser realizadas, embora haja acompanhamento pela supervisora do Programa Criança Feliz e utilização de relatórios de visitas padronizados. Consignou-se, também, que não há um protocolo formal para a manifestação das famílias atendidas, as quais podem dar feedback via aplicativo de celular, mas não há sistematização para monitoramento.

Com relação à Estratégia Saúde da Família, evidenciou-se que também não existe um protocolo municipal específico de busca ativa, tampouco de execução e supervisão das visitas. Ademais, consignou-se que a identificação de áreas vulneráveis e de difícil acesso se baseia no conhecimento empírico dos agentes comunitários de saúde, sem mapeamento formalizado ou estratégias documentadas.

Quanto ao Município de Gaspar, cujo Programa não está mais ativo, constatou-se que a busca ativa de famílias vulneráveis ocorria por meio de dados do Cadastro Único (CadÚnico) e informações de outros benefícios, como o Benefício de Prestação Continuada. Todavia, não se identificou um protocolo estruturado e específico para a primeira infância.

Igualmente, os planos de visitas e registros não seguiam um protocolo formal visando à supervisão técnica de qualidade. Também não havia um procedimento estruturado para coletar e analisar os feedbacks das famílias atendidas.

No que tange à Estratégia Saúde da Família, identificou-se que a busca ativa ocorre quando constatado atraso vacinal e através do pré-natal e consultas ofertadas a gestantes. Não há um protocolo de busca ativa direcionado especificamente para a vulnerabilidade social.

Averiguou-se que existem procedimentos padronizados para visitas de pré-natal e puericultura, mas não há um protocolo para monitorar a

qualidade da execução. Ainda, há Ouvidoria instituída, sendo o canal formal para a manifestação das famílias.

No Município de Entre Rios, observou-se, no tocante ao Programa Criança Feliz, a ausência de um protocolo formal para a realização de busca ativa visando à identificação de pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade social; também não há protocolos definidos para a execução e supervisão das visitas e mapeamento formal das áreas com dificuldade de acesso.

Quanto à Estratégia Saúde da Família, há procedimentos que contribuem para o alcance dos objetivos, com destaque para a formalização da busca ativa e o uso do feedback das famílias durante as visitas domiciliares para monitorar os programas, ainda que informalmente.

Entretanto, há lacunas na padronização das ações, como a ausência de protocolo abrangente para execução e supervisão das visitas e de mapeamento formal das áreas com barreiras de acesso, o que pode comprometer a uniformidade, a equidade do atendimento e o planejamento das ações.

No Município de Balneário Camboriú, a busca ativa, no âmbito do Programa Criança Feliz, realizava-se a partir da demanda espontânea no CRAS, inexistindo protocolo formalizado, o que pode limitar a identificação de famílias ainda não contempladas pelos serviços. Embora os visitantes se valessem de planejamento e diretrizes federais, não havia protocolo próprio da gestão municipal que disciplinasse a execução ou a supervisão técnica das visitas.

O feedback dos usuários era obtido por meio de WhatsApp e da Ouvidoria, mas não havia sistematização dessas informações para o monitoramento formal do desempenho. Ainda, o conhecimento acerca das áreas com dificuldades de acesso permanecia sendo de natureza informal.

Sobre a Estratégia Saúde da Família, destacou-se que a busca ativa é conduzida pelos agentes comunitários de saúde, com prioridade no atendimento a crianças em situação de vulnerabilidade, destacando-se como aspectos positivos o uso do programa Monitora BC e o adequado registro das informações no CADSUS. O feedback dos usuários ocorre por aplicativo para coletar as opiniões e, ainda, através de canais de comunicação de cada Unidade Básica de Saúde.

Embora exista um fluxo definido para a realização das visitas domiciliares, não há clareza quanto à existência de um protocolo abrangente que padronize a execução e a supervisão técnica dessas atividades. Ademais, apesar de haver um mapeamento territorial geral, a identificação de áreas de risco ou de barreiras de acesso baseia-se predominantemente no conhecimento empírico dos agentes comunitários de saúde, sem sistematização formal.

No que se refere ao Programa Criança Feliz, no âmbito do Município de Bombinhas, identificou-se que a busca ativa, direcionada a famílias em situação de vulnerabilidade, depende da demanda espontânea do CRAS, desenvolvendo-se de maneira informal e por meio do contato direto dos visitantes. Nesse contexto, verificou-se a inexistência de um protocolo estruturado e formalizado para a identificação das famílias em situação de vulnerabilidade.

Como aspecto positivo, destacou-se a existência de planejamento semanal das atividades dos visitantes, com a realização de reuniões voltadas à organização dessas ações. Contudo, observou-se a ausência de planejamento formal específico no que se refere à supervisão das visitas.

O feedback das famílias ocorre por meio da Ouvidoria, sendo esse o canal formal para as famílias se manifestarem.

Ainda em relação ao Município de Bombinhas, verificou-se que não há um protocolo formalizado no que tange à busca ativa na Estratégia Saúde da Família, a despeito de ser uma prática diária nas Unidades Básicas de Saúde. As visitas são organizadas por uma agenda de atendimentos.

Salientou-se, também como um aspecto positivo, a existência de um canal direto via WhatsApp nas Unidades Básicas de Saúde para que as famílias possam dar feedback. Os dados e as percepções coletados por meio dessa ferramenta são utilizados de forma sistemática para o monitoramento do desempenho dos programas.

Adentrando na análise referente ao Estado, cumpre reiterar a sua não adesão ao Programa Criança Feliz. Todavia, informou-se que são oferecidas capacitações, ainda que abrangentes, direcionadas a profissionais da Proteção

Social Básica e da Proteção Social Especial, cujos programas atendem a primeira infância de forma geral.

No que toca à Estratégia Saúde da Família, constatou-se que o Estado utiliza um programa estruturado de tele-educação, oferecendo cursos online para qualificar os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). Somado a isso, promove a Educação Permanente em Saúde (EPS), para a qualificação das práticas no âmbito do SUS, e está prevista a implementação da Rede Materno Infantil, visando qualificar a gestão e a assistência em saúde.

Nesse contexto, a Diretoria de Atividades Especiais destacou que os procedimentos de execução das ações no âmbito municipal e estadual não estão contribuindo para o alcance dos objetivos traçados, pontuando as seguintes razões para tanto (fl. 3210):

[...] a fragilidade quanto à cobertura, execução e formalização da estratégia de busca ativa; a insuficiência de protocolos municipais que estabeleçam a frequência e os critérios para visitas domiciliares; a inexistência de mecanismos formais para coleta e utilização sistemática da manifestação das famílias sobre o atendimento recebido; a falta de pessoal suficiente na gestão da política.

Frente a esse cenário, os auditores propõem as seguintes recomendações aos municípios auditados (fl. 3210):

- Formalizar procedimentos e estratégias para a execução da busca ativa direcionada às famílias vulneráveis, com foco específico na primeira infância, garantindo maior cobertura e padronização nas ações no âmbito do SUAS e do SUS;
- Formalizar protocolos municipais que estabeleçam a frequência, quantidade e critérios para a realização e supervisão das visitas domiciliares, garantindo a padronização, a consistência e a efetividade das ações no âmbito do SUAS e do SUS.

Alinho-me à sugestão proposta, por entender que as orientações exaradas pela Corte de Contas podem contribuir para o aperfeiçoamento e o fortalecimento dos programas, revertendo-se em benefícios concretos à sociedade. Ademais, as justificativas apresentadas não afastam a necessidade de aprimoramento das medidas pelos municípios.

2.3. A ação em âmbito local não ocorre de maneira suficientemente articulada e intersetorial, comprometendo o alinhamento

entre as diversas políticas setoriais com a implementação dos programas de visitas domiciliares

A fiscalização averiguou, no âmbito do Município de Tijucas, que a Secretaria de Assistência Social busca uma articulação informal com a Secretaria de Saúde, dependendo da iniciativa individual dos técnicos. Alguns servidores da Secretaria de Saúde inclusive desconheciam o Programa Criança Feliz.

Em adição, cumpre mencionar que não há protocolos formalmente instituídos para o encaminhamento de famílias entre as secretarias municipais, comprometendo a continuidade do atendimento. Ademais, não há reuniões periódicas ou retorno dos encaminhamentos realizados entre as pastas.

Verificou-se que o Comitê Intersetorial da Primeira Infância foi instituído formalmente, por meio da Lei Complementar Municipal n. 85/2022 e do Decreto Municipal n. 2.128/2023, mas sua composição está desatualizada e não são realizadas reuniões.

Além disso, não existem protocolos específicos de atuação em rede e intersetorial, inviabilizando uma integração eficiente entre as pastas.

O Município de Gaspar, por sua vez, demonstra articulação intersetorial, com colaboração entre as Unidades Básicas de Saúde e o CRAS. Destaca-se que o Programa “CRAS itinerante” opera dentro das Unidades Básicas de Saúde. Como ponto negativo, registrou-se a ausência de formalização e a inexistência de um fluxo de encaminhamento entre os serviços do CRAS e da Estratégia Saúde da Família.

Ainda em relação a Gaspar, pontuou-se a inexistência do Comitê Intersetorial da Primeira Infância; ausência de troca de informações para aprimoramento da busca ativa e encaminhamentos para saúde e educação; falta de diretrizes documentadas para fluxos de referência, contrarreferência e responsabilidades; e ausência de protocolos formalizados para viabilizar a atuação em rede e promover a articulação intersetorial.

Quanto ao Município de Entre Rios, identificou-se articulação intersetorial em nível local, com o compartilhamento de dados entre as áreas de

assistencial social, saúde e educação. Contudo, não há atuação em rede e articulação entre todos os atores. Também não foi instituído o Comitê Intersetorial da Primeira Infância.

No Município de Balneário Camboriú, verificou-se também articulação intersetorial, mas o compartilhamento de dados não é formalizado e as ações de articulação, em grande parte, eram executadas por iniciativa dos próprios visitantes, não se tratando de ação planejada e estruturada. Chama-se a atenção que enquanto o Programa Criança Feliz estava vigente, não havia articulação com o CRAS.

Embora o Comitê Intersetorial da Primeira Infância tenha sido instituído, até o momento da auditoria não havia sido realizada nenhuma reunião.

No contexto da Estratégia Saúde da Família, verificou-se fragilidade significativa na articulação intersetorial formal e no alinhamento das ações desenvolvidas, as quais se mostram excessivamente dependentes da iniciativa individual dos servidores. Ainda, constatou-se a inexistência de protocolos e fluxos formalmente instituídos que orientem a realização de ações intersetoriais.

No Município de Bombinhas, verificou-se uma boa comunicação entre os técnicos das secretarias de assistência social, educação e saúde, além de compartilhamento de dados e informações. Não há, contudo, uma estrutura formal de articulação.

Nessa linha, pontuou-se a ausência de alinhamento entre o Programa Criança Feliz e Estratégia Saúde da Família, constatando ausência de visitas conjuntas ou coordenadas, o que compromete a atenção integral e as políticas setoriais. Também não há Comitê Intersetorial para a Primeira Infância.

Averiguou-se, ainda, ausência de articulação no tocante às ações da Estratégia Saúde da Família e os programas voltados para a primeira infância no SUAS. A título de exemplo, citou-se que as Unidades Básicas de Saúde não recebem dados sobre as famílias atendidas pelo Programa Criança Feliz.

Com relação ao Estado, salientou-se que a Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família articula as ações com as Secretarias de Saúde e Educação e, ainda, com os conselhos setoriais. Todavia, não há

protocolos ou fluxos específicos para o Programa Criança Feliz, em virtude de sua não adesão.

Já a Secretaria de Estado da Saúde realiza o monitoramento sistemático das ações da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Sala de Situação. Some-se a isso o acompanhamento de indicadores de cobertura da APS, Taxa de Internações, Capacidade Instalada e Produção de Atendimentos.

Por outro viés, apontou a ausência de um painel exclusivo para visitas domiciliares e ausência de monitoramento direto da implementação da Estratégia Saúde da Família nos municípios catarinenses.

Diante das situações identificadas, a Diretoria de Atividades Especial propõe formular recomendação aos municípios de Balneário Camboriú, Bombinhas, Entre Rios, Gaspar e, ainda, ao Estado, por meio da Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família e da Secretaria de Estado da Saúde, para que instituem o Comitê Intersetorial de Políticas Públicas para a Primeira Infância, nos termos do art. 7º da Lei nº 13.257/2016¹.

Em adição, a Diretoria sugere propor a seguinte recomendação aos municípios auditados, à Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família e à Secretaria de Estado da Saúde:

- Estabelecer uma articulação formal e estruturada entre a Saúde (ESF/UBS) e a Assistência Social (PCF/CRAS), com planejamento conjunto, reuniões periódicas e compartilhamento regular de informações entre as equipes, capaz de estabelecer diretrizes, protocolos e fluxos de encaminhamento e contrarreferência entre as duas políticas no atendimento à primeira infância;

Considerando as situações relatadas, entende-se que as recomendações sugeridas são necessárias, inclusive para as Secretarias Estaduais. Isso porque, conforme destacado pelos auditores, faz-se necessária uma articulação formal entre as duas Secretarias visando ao atendimento da primeira infância em âmbito estadual, além da instituição do Comitê Intersetorial de Políticas Públicas para a Primeira Infância.

¹ Art. 7º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão instituir, nos respectivos âmbitos, comitê intersectorial de políticas públicas para a primeira infância com a finalidade de assegurar a articulação das ações voltadas à proteção e à promoção dos direitos da criança, garantida a participação social por meio dos conselhos de direitos.

2.4. Os recursos e ferramentas dos programas de visitação domiciliar não estão contribuindo suficientemente para o fortalecimento de vínculos, desenvolvimento integral da criança e engajamento dos usuários

A auditoria constatou, em relação ao Município de Tijucas, que a Assistência Social não possui equipes suficientes e estruturadas para atender plenamente às demandas e às metas do Programa Criança Feliz, especialmente no que toca ao número de visitantes. Consignou-se, outrossim, deficiência na oferta de capacitação continuada para os profissionais.

De igual modo, observou-se que a Secretaria de Saúde de Tijucas enfrenta desafios relacionados ao número de equipes necessárias para o atendimento e à sua estruturação. Além da carência de pessoal, chamou-se a atenção para a ausência de capacitação, falta de recursos materiais essenciais e carência de espaço físico.

No que se refere ao Município de Gaspar, constatou-se cenário semelhante tanto na Secretaria de Assistência Social quanto na Secretaria de Saúde, caracterizado pela insuficiência de equipes para o atendimento da demanda existente, pela fragilidade na oferta de capacitação continuada aos profissionais e pela escassez de recursos materiais essenciais e itens básicos.

A mesma situação foi identificada no Município de Entre Rios, a qual é agravada em razão da elevada rotatividade de profissionais no Programa Criança Feliz; já na Estratégia Saúde da Família há apenas uma equipe, sendo insuficiente para atender a demanda existente.

No Município de Balneário Camboriú, identificou-se uma estrutura adequada e em número de servidores suficientes para atender as famílias do Programa Criança Feliz. Contudo, a deficiência estava na capacitação continuada para os profissionais, embora tenha se destacado a disponibilização de recursos para as visitas.

Com relação à Estratégia Saúde da Família, enfrenta-se um desafio no Município de Balneário Camboriú para o atendimento das famílias, já que as equipes são insuficientes para atender a população, alcançando apenas 64% do território. Há capacitações regulares, mas não são abordados

especificamente o Programa Criança Feliz ou a integração com a Assistência Social.

No Município de Bombinhas, verificou-se que há equipes suficientes para atender o Programa Criança Feliz, sendo ressaltado, ainda, a capacitação contínua e de alta qualidade. Como ponto negativo, mencionou-se a ausência de recursos essenciais, como um veículo próprio para deslocamento.

Por outro lado, no âmbito da Estratégia Saúde da Família, relatou-se ausência de equipes suficientes; já as capacitações, embora sejam ofertadas, não abordam o tema da articulação entre saúde e assistência social. A maioria dos recursos essenciais é oferecida, mas ainda existem relatos da ausência de alguns itens.

No que toca ao Estado, especificamente ao Programa Criança Feliz, averiguou-se que há um monitoramento sistemático, por meio de diversas ferramentas e sistemas. Como já reiterado, não há a adesão do Estado ao referido Programa, mas há o seu cofinanciamento em outras áreas de assistência social, como a Proteção Social Básica, a Proteção Social Especial, o Incentivo à Gestão e os Benefícios Eventuais, os quais indiretamente apoiam as ações relativas à primeira infância.

Já no que diz respeito à Secretaria de Estado da Saúde, pontuou-se que são repassados recursos para as visitas domiciliares, por meio da Atenção Primária à Saúde (APS). Ainda, há repasses financeiros para as equipes de Saúde da Família (eSF), e-Multi e e-APPS.

Diante do cenário observado na fiscalização, a Diretoria de Atividades Especiais sugere formular as seguintes recomendações aos municípios auditados (fl. 3250):

- Alocar recursos humanos suficientes para garantir a cobertura da demanda e a capacidade de atendimento integral do território no âmbito do SUAS e do SUS;
- Ofertar formação continuada, no âmbito do SUAS e do SUS, para todos os profissionais, abordando temáticas aderentes à primeira infância com foco nos programas/serviços de visita domiciliar;

Assim como as demais recomendações apresentadas, as orientações acima transcritas revelam-se adequadas e relevantes para o

aprimoramento dos programas, contribuindo para a melhoria de seus resultados e para a ampliação dos benefícios gerados à sociedade.

3. Conclusão

Ante o exposto, o Ministério Público de Contas, com amparo na competência conferida pelo art. 108, inciso II, da Lei Complementar n. 202/2000, manifesta-se por acompanhar o encaminhamento proposto no Relatório n. DAE-3/2026, da Diretoria de Atividades Especiais, no sentido de formular recomendações às unidades auditadas e, ainda, determinar o monitoramento pela referida Diretoria acerca do cumprimento das orientações exaradas.

Florianópolis, na data da assinatura digital.

Diogo Roberto Ringenberg
Procurador de Contas



ENC: TCE/SC - NC: 20260623000120 - Nova Comunicação

De JULIO CESAR GARCIA <juliogarcia@alesc.sc.gov.br>

Data Qua, 2026-06-24 12:47

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: terça-feira, 23 de junho de 2026 17:06

Para: JULIO CESAR GARCIA <juliogarcia@alesc.sc.gov.br>

Assunto: TCE/SC - NC: 20260623000120 - 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: 20260623000120 com o assunto: **Comunicacao Processual - Processo n. RLA 25/80008645 (Ofecio Dar Ciencia)**



Tribunal da Governança Pública Catarinense

NOTA DE CONFIDENCIALIDADE: as informações contidas neste e-mail e nos documentos anexos são dirigidas exclusivamente ao(s) destinatário(s) acima indicado(s), podendo ser confidenciais, particulares ou privilegiadas. Qualquer tipo de utilização dessas informações por pessoas não autorizadas está sujeito às penalidades legais.

tcesc.tc.br [+55 48 3221-3600](tel:+554832213600) [@tce_sc](https://www.instagram.com/tce_sc) [TribContasSC](https://www.youtube.com/channel/UC...) [@TCE_SC](https://www.facebook.com/TCE_SC) [TribunalDeContasSC](https://www.facebook.com/TribunalDeContasSC) [@TCE_SC](https://www.whatsapp.com/channel/00000000000000000000) [@tce_sc](https://www.tiktok.com/@tce_sc) [tcesc](https://www.linkedin.com/company/tcesc) [tce_sc](https://www.facebook.com/tce_sc)

Nota de confidencialidade TCE/SC

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.