

### 3.9. SAÚDE

O artigo 198, § 3º da Constituição Federal determina que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem aplicar, anualmente, um percentual mínimo de suas receitas em ações e serviços públicos de saúde. No caso dos Estados, esse percentual é de 12%, calculado sobre a receita resultante de impostos, incluindo a arrecadação própria e as transferências constitucionais da União.

A Lei Complementar n. 141/2012, que regulamenta referido dispositivo constitucional, detalha o conceito de ações e serviços públicos de saúde (ASPS), os critérios de cálculo, formas de acompanhamento e fiscalização da aplicação dos recursos. Essa lei também define o que pode ou não ser considerado como despesa em saúde, assegurando maior transparência e padronização na apuração dos percentuais.

Além de estabelecer o percentual mínimo de 12%, a LC 141/2012 determina que os Estados devem aplicar os recursos de forma equitativa, transparente, e voltada à promoção, proteção e recuperação da saúde, com prioridade para as ações de atenção básica, vigilância em saúde, assistência ambulatorial e hospitalar, e aquisição de insumos essenciais ao funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

O descumprimento da aplicação mínima pode acarretar sanções legais, inclusive a suspensão de transferências voluntárias da União, conforme previsto na própria Constituição e na legislação infraconstitucional.

Portanto, a exigência de aplicação mínima de 12% da receita em saúde é um instrumento essencial de garantia do financiamento público do SUS nos Estados, contribuindo para a universalidade, integralidade e equidade do sistema, princípios fundamentais consagrados na Constituição Federal.

Em 2024, a Receita Líquida de Impostos e Transferências do Estado de Santa Catarina foi de R\$ 40,87 bilhões e os valores mínimos alocados em saúde foram apresentados na Tabela 96 do Relatório Técnico:

**TABELA 96**      **APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE** (Em R\$)

Especificação	Valor
1 – Total da Receita Líquida de Impostos e Transferências	40.861.921.706,36
2 – Aplicação Mínima (CF): 12% da Receita Líquida de Impostos e Transferências	4.903.430.604,76
3 – Despesas Liquidadas somadas à Inscrição em Restos a Pagar em Ações e Serviços Públicos de Saúde	6.455.971.375,31
4 – Total de Despesas para Efeito de Cálculo (3) <sup>1</sup>	6.455.971.375,31
5 – Percentual Aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde (4/1)	15,80%
6 – Valor Aplicado à MAIOR (4-2)	1.552.540.770,55

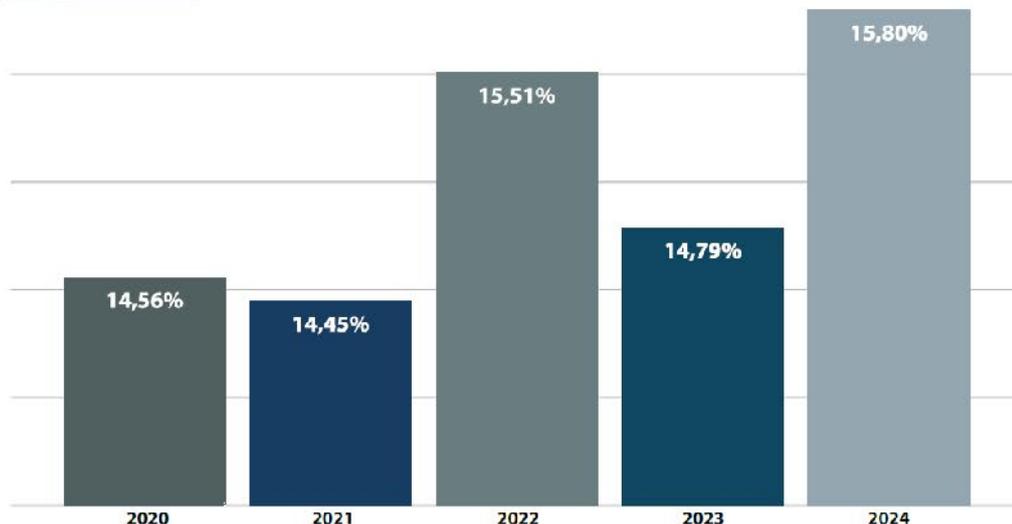
Fonte: Relatório de Execução Orçamentária na função saúde; Poder Executivo; Fonte de Recursos 1500100000 – SIGEF/SC.

Nota: (1) Despesas liquidadas acrescidas das despesas inscritas em Restos a Pagar Não Processados, conforme determinação contida no artigo 1º, § 1º da Decisão Normativa Nº TC-02/2004 deste Tribunal.

De acordo com os dados apresentados, o Governo do Estado cumpriu o dispositivo constitucional ao aplicar R\$ 6,46 bilhões em ações e serviços públicos de saúde, o que representa 15,80% das receitas líquidas de impostos e transferências.

O gráfico a seguir, elaborado pela Diretoria Técnica, mostra a evolução do percentual de aplicação das receitas de impostos e transferências em ações de saúde nos últimos cinco anos, destacando que 2024 teve o maior percentual:

**GRÁFICO 42** EVOLUÇÃO DA APLICAÇÃO DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS EM AÇÕES DE SAÚDE



Fonte: Relatório Técnico e Parecer Prévio dos exercícios de 2020 a 2024.

Em relação à despesa realizada por programas em ações e serviços públicos de saúde, o Programa 0430 – Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar foi responsável por 41,36% dos valores executados em 2024, seguido pelo Programa 0850 – Gestão de Pessoas com 36,79% e pelo Programa 0400 – Gestão Estratégica e Inovação com 17,90%. Juntos, os demais programas representaram apenas 3,95% dos valores executados.

A tabela a seguir, elaborada pela DGO, apresenta a disposição da despesa realizada em ações e serviços públicos de saúde por programas e seus respectivos valores monetários.

**TABELA 97 APLICAÇÃO EM AÇÕES DE SAÚDE POR PROGRAMA**

Programa	Valor	%
0400 – Gestão Estratégica e Inovação	1.155.682.498,30	17,90%
0410 – Vigilância em Saúde	8.111.190,92	0,13%
0420 – Atenção Primária à Saúde	162.404.794,08	2,52%
0430 – Atenção Especializada à Saúde	2.670.119.911,03	41,36%
0810 – Comunicação do Poder Executivo	2.000.000,00	0,03%
0850 – Gestão de Pessoas	2.375.001.290,98	36,79%
0875 – Advocacia do Estado de Santa Catarina	4.998.944,32	0,08%
0990 – Encargos Especiais	77.652.745,68	1,20%
<b>Total aplicado em ASPS</b>	<b>6.455.971.375,31</b>	<b>100%</b>

Fonte: Relatório de Execução Orçamentária na função saúde; Poder Executivo; Fonte de Recursos 1500100000 – SIGEF/SC.

No que se refere à classificação por modalidade de aplicação dos valores utilizados em ações e serviços públicos de saúde em 2024, é possível constatar que 65,38% foram realizados por meio de aplicações diretas, isto é, pelo próprio Estado, ao passo que 16,08% foram aplicados por meio de Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lucrativos. Os demais 18,54% foram aplicados através de Transferências à União, Transferências a Municípios, Transferências a Municípios Fundo a Fundo, Aplicações Diretas, Aplicações decorrentes de Operações entre Órgãos, Fundos e Entidades.

No que concerne à execução orçamentária realizada em ações e serviços públicos de saúde por elemento da despesa, o Relatório Técnico destacou que os elementos com maior representatividade são: contribuições, as quais corresponderam a 14,21% dos valores aplicados em saúde no decorrer do exercício de 2024, seguido de outros serviços terceiros pessoa jurídica, com 12,53%.

Também merecem destaque as despesas inerentes a pessoal, que incluem as contratações por tempo determinado, passagens e diárias, auxílio alimentação, obrigações patronais, outras despesas variáveis – Pessoal Civil, locação de mão de obra, ressarcimento de pessoal requisitado, além dos vencimentos e vantagens fixas – Pessoal Civil, representam 32,74% do total aplicado em ações e serviços de saúde no exercício de 2024.

### 3.9.1. Judicialização da Saúde

No que diz respeito às sentenças judiciais que demandam recursos da saúde do Estado de Santa Catarina, é importante salientar que elas consumiram parte expressiva dos valores aplicados em ações e serviços públicos de saúde. Durante o exercício de 2024, foi empenhado o montante de R\$ 749,09 milhões decorrentes de determinações judiciais para fornecimento de medicamentos, equipamentos e serviços de saúde, na Subação 11478 – Atendimento das ações judiciais.

Os valores do orçamento da Secretaria de Estado da Saúde e os valores empenhados para atender as despesas judiciais nos últimos cinco anos foram consolidados pelo Corpo Técnico deste Tribunal e apresentados na tabela seguinte:

TABELA 101		ORÇAMENTO DA SAÚDE E SENTENÇAS JUDICIAIS EMPENHADAS			(Em R\$)
Exercício	Orçamento	Sentenças judiciais	% sentenças sobre o orçamento	Varição em relação ao exercício anterior	
2020	5.786.220.620,08	413.625.573,33	7,15%	-	
2021	5.371.496.358,58	389.369.229,19	7,25%	5,86%	
2022	6.189.906.777,07	453.315.748,18	7,32%	16,42%	
2023	6.987.584.868,82	662.650.165,98	9,77%	50,59%	
2024	8.052.397.402,42	749.089.041,96	9,30%	9,73%	
<b>Total</b>	<b>32.387.606.026,97</b>	<b>2.688.049.758,64</b>			

Fonte: SIGEF – Relatório de Execução Orçamentária – Órgão 48000 – Função 10 – Subação 11478.  
Índice de inflação utilizado: IGP-DI (médio).

Como é possível denotar, que as despesas nominais com sentenças judiciais na função saúde têm aumentado nos últimos cinco anos, fato que tem sido ponto de atenção na análise das contas de exercícios anteriores.

É iniludível que se trata de uma questão de difícil resolução e que não depende apenas do Governo do Estado, pois, ao passo que é expressão de um direito fundamental, ao mesmo tempo, desafia a sustentabilidade e a governança do sistema público de saúde.

O aumento contínuo das despesas nominais com sentenças judiciais na função saúde em Santa Catarina, fenômeno também observado em outras unidades da federação, é um indicativo do processo crescente de judicialização da saúde, que

embora decorra do legítimo exercício do direito individual de acesso à saúde, acarreta uma série de riscos e desafios para a gestão pública.

Nesse caso, cabe ao Governo do Estado fazer as estimativas e as reservas orçamentárias necessárias para mitigar os riscos orçamentários decorrentes dessas sentenças judiciais. Necessário, ainda, uma abordagem estratégica e interinstitucional, visando equilibrar o direito individual com o interesse coletivo na saúde pública.

Ressalto, neste particular, que em 2018 solicitei à Diretoria Geral da Casa uma Auditoria Operacional na questão da Judicialização da Saúde com o objetivo de avaliar a gestão da Secretaria de Estado da Saúde (SES) no fornecimento de medicamentos e insumos por decisão judicial.

À época foi levantado que 87,4% das 28.501 ações judiciais eram relacionadas a medicamentos. Os principais achados foram as dificuldades identificadas, tais como a ausência de diretrizes nos instrumentos de planejamento, controle interno deficiente, cadastro de óbitos inadequados, a falta de monitoramento de demandas judiciais e problemas na gestão de estoques e logística. No período auditado, 2017, as despesas representaram 4,69% do orçamento da Saúde, e foram de R\$ 151 milhões.

O principal aprendizado foi o de que os magistrados precisavam de apoio técnico para decidir essas questões, razão pela qual, em 2020, propus a formação de um Grupo de Trabalho para o desenvolvimento de ações para sugerir encaminhamentos ao Governo visando resolver os problemas relacionados à judicialização da saúde. Representantes do TCE/SC, Assembleia Legislativa (Alesc), Tribunal de Justiça (TJSC) e Ministério Público (MPSC) participaram de reuniões visando otimizar as demandas judiciais.

Em 2023, firmamos um Protocolo de Intenções entre o Poder Judiciário de Santa Catarina, o Governo do Estado, o TCE/SC e a Procuradoria-Geral do Estado, com vistas viabilizar estudos sobre a judicialização da saúde e reestruturação do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário – Natjus, de modo a fomentar a elaboração de notas técnicas para fundamentar decisões judiciais relacionadas à saúde pública.

Em 2024, essa parceria com o Poder Judiciário deu início à criação de um fundo financeiro destinado a custear a emissão de notas técnicas que abastecem o NatJus, de modo a orientar os magistrados no processo de decisão, gerando maior segurança técnica e resguardando os cofres públicos de gastos desnecessários.

### 3.9.2. Cirurgias eletivas

Cirurgias eletivas são procedimentos cirúrgicos planejados que não são considerados urgentes ou emergenciais e podem ser agendados com antecedência. Essas cirurgias geralmente são realizadas para tratar uma condição de saúde que não coloca a vida do paciente em risco imediato, mas que pode ter um impacto significativo em sua qualidade de vida ou funcionalidade.

O agendamento de cirurgias eletivas no Sistema Único de Saúde (SUS) varia de acordo com cada estado e município. Em geral, o processo começa com a avaliação médica do paciente, que deve ser encaminhado por um médico da atenção básica ou especialista para um serviço de saúde que realize cirurgias eletivas. Com a aprovação da cirurgia, o paciente entra na fila de espera do SUS para o procedimento.

Não obstante, o tempo de espera pode variar significativamente, dependendo da especialidade, gravidade do caso e disponibilidade de recursos no sistema público de saúde.

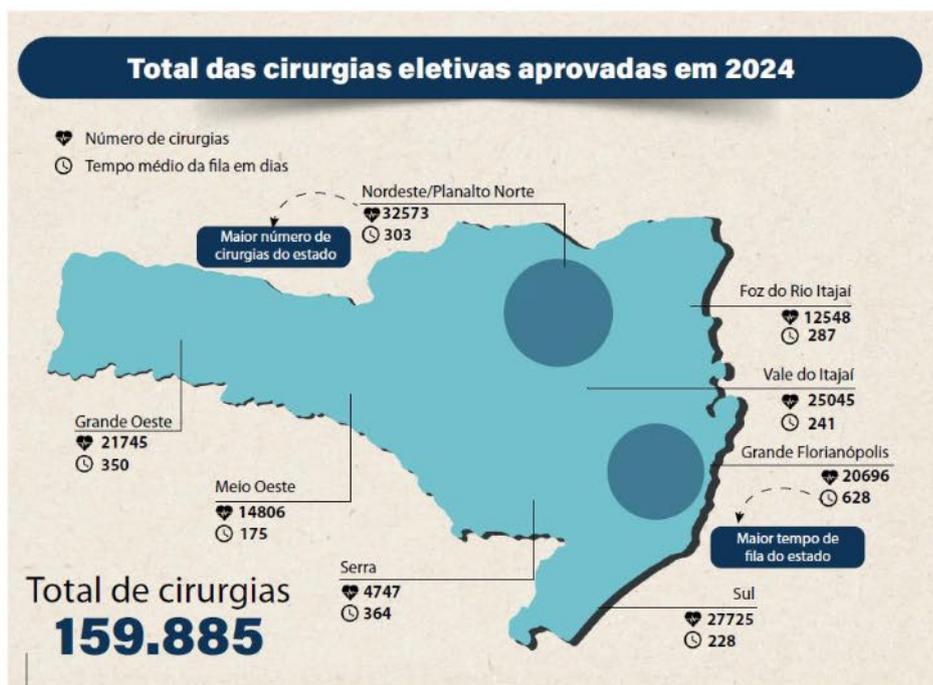
No ano de 2021, o Governo Estadual buscando minimizar a fila de espera de procedimentos cirúrgicos eletivos, bem como considerando a necessidade de adoção de estratégia para diminuição de demandas eletivas cirúrgicas, editou a Deliberação 008/CIB/2021, posteriormente atualizada por novas deliberações (744/2023, 155/2024 e 326/2024), a qual aprovou a realização da Política Estadual de Cirurgias Eletivas, por meio da qual propôs o custeio de procedimentos até o limite financeiro mensal de R\$ 2.500.000,00.

Ficou definida a divisão das espécies de procedimentos em 10 grupos distintos: Cirurgias Múltiplas; Cirurgias Gerais; Cirurgia sem Ginecologia; Cirurgias em Urologia/Nefrologia; Cirurgias em Ortopedia; Cirurgias em Oftalmologia; Cirurgias em

Otorrinolaringologia/cabeça e pescoço; Cirurgias Vasculares; Cirurgias Bucomaxilofaciais e Cirurgias em Neurologia.

De acordo com dados obtidos da Secretaria Estadual da Saúde, no exercício de 2024 foi empenhado o montante de R\$ 507,81 milhões pelo Fundo Estadual de Saúde e R\$ 56,68 milhões pelo Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos, Hemosc, Cepon e Hospitais Municipais, atingindo o montante de recursos aplicados de R\$ 564,4 milhões. Foram realizadas 59.617 cirurgias eletivas hospitalares em unidades sob gestão municipal e 104.162 em estabelecimentos geridos pelo Estado, totalizando 163.779 procedimentos.

Por outro lado, consoante dados coletados no Sistema Nacional de Regulação (SISREG), as cirurgias eletivas hospitalares aprovadas em 2024 somaram o total de 159.885, bem como totalizaram 485.756 cirurgias eletivas em Santa Catarina de 2020 a 2024.



Ao ser questionada sobre a discrepância entre os números de cirurgias aprovadas e efetivamente realizadas, a SES esclareceu que, após a aprovação da solicitação no Sistema Nacional de Regulação (SISREG), os hospitais dispõem de um

prazo de até três meses para encaminhar a fatura ao setor de Processamento da SES. Esse intervalo pode gerar divergências entre os dados apresentados no SISREG e os registrados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

O SISREG, disponibilizado atualmente pelo Ministério da Saúde, possibilita o gerenciamento da cota de recursos disponível, bem como a constatação de necessidades de expansão ou limitação de serviços pontuais. Desse modo, busca garantir o acesso à saúde e está configurado para trabalhar por proximidade, de modo que procura, sempre, o local de oferta mais próximo.

Nos últimos 5 anos, o número de cirurgias aprovadas pelo SISREG pode ainda ser dividido nos seguintes subgrupos, conforme apresentado pela Área Técnica na tabela abaixo:

**TABELA 105 CIRURGIAS APROVADAS POR SUBGRUPO E ANO**

Subgrupos	2020	2021	2022	2023	2024	Total
401 – Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	1.698	1.736	4.768	6.775	9.570	24.547
402 – Cirurgia de glândulas endócrinas	211	160	229	252	399	1.251
403 – Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	1.487	1.858	4.519	6.351	7.692	21.907
404 – Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	2.187	2.290	4.419	5.633	6.791	21.320
405 – Cirurgia do aparelho da visão	1.187	1.347	2.064	2.915	3.910	11.423
406 – Cirurgia do aparelho circulatório	3.070	2.768	5.287	6.949	9.565	27.639
407 – Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	9.557	10.051	22.841	27.401	34.288	104.138
408 – Cirurgia do sistema osteomuscular	3.957	4.999	9.862	13.396	16.756	48.970
409 – Cirurgia do aparelho geniturinário	9.892	10.659	20.236	27.909	35.715	104.411
410 – Cirurgia de mama	424	358	558	631	801	2.772
412 – Cirurgia torácica	169	167	218	250	226	1.030
413 – Cirurgia reparadora	249	172	203	276	328	1.228
414 – Bucomaxilofacial	214	286	928	1.319	1622	4.369
415 – Outras cirurgias	8.458	7.781	12.066	13.125	19.601	61.031
416 – Cirurgia em oncologia	7.792	7.890	9.563	11.785	12.621	49.651
<b>Total (*)</b>	<b>50.552</b>	<b>52.522</b>	<b>97.761</b>	<b>124.967</b>	<b>159.885</b>	<b>485.687</b>

Fonte: Relatório de cirurgias eletivas encaminhado pela Secretaria de Estado da Saúde – Superintendência de Serviços Especializados e Regulação/SUR (Anexo 38 deste Relatório de Instrução de Contas), e tabela 102, PCG 2023, relatório DGO nº 186/2024.

\*Observação: valores de 2020 a 2023 foram retirados do relatório DGO nº 186/2024 (relatório técnico PCG 2023), apresentando pequena divergência (69 cirurgias a menor) com o total informado pela SES e exposto na Tabela 104.

Por sua vez, a Lei Estadual nº 17.066/2017, estabeleceu que o Sistema Único de Saúde (SUS), em todas as esferas de Governo no Estado de Santa Catarina, deve publicar e atualizar, em seu site oficial na internet, a lista de espera, atualizada,

dos pacientes que aguardam consultas (discriminadas por especialidade), exames, intervenções cirúrgicas e quaisquer outros procedimentos na sua área de gestão.

Estatui, ainda, que as listagens disponibilizadas devem ser específicas para cada modalidade de consulta (discriminada por especialidade), exame, intervenção cirúrgica ou procedimentos e abranger todos os pacientes inscritos em quaisquer das unidades do SUS do Estado de Santa Catarina, incluindo as unidades conveniadas e outros prestadores que recebam recursos públicos.

Em Santa Catarina a listagem é disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde no portal “Listas de Espera do SUS”<sup>23</sup>, por meio do qual o cidadão pode efetuar a consulta sobre sua posição e a previsão de atendimento.

Conforme apurado pela Área Técnica, em 2024 existiam 84.762 pacientes com solicitações pendentes no SISREG, aguardando na fila de espera de cirurgia, tendo em vistas as solicitações realizadas desde o ano de 2017, resultando num tempo de espera médio que pode variar de 628 a 175 dias, dependendo da macrorregião do Estado.

**TABELA 108**

**TEMPO MÉDIO NA FILA DE CIRURGIA ELETIVA  
POR MACRORREGIÃO**

Macrorregião	Tempo médio na fila de espera (em dias)
Foz do Rio Itajaí	287
Grande Florianópolis	628
Grande Oeste	350
Meio-Oeste	175
Nordeste/Planalto Norte	303
Serra	364
Sul	228
Vale do Itajaí	241

Fonte: Relatório de tempo médio na fila de espera encaminhado pela Secretaria de Estado da Saúde – Superintendência de Serviços Especializados e Regulação/SUR (Anexo 7 deste Relatório de Instrução de Contas).

Santa Catarina tem avançado significativamente no atual Governo na ampliação da oferta de cirurgias eletivas, com aumento do financiamento, normatização do acesso, regulação regionalizada e ações de gestão para redução da fila. Entretanto, ainda persistem desafios, como a grande quantidade de pacientes em

<sup>23</sup> <https://listadeespera.saude.sc.gov.br/>.

espera e tempos médios elevados, que exigem esforços contínuos de aprimoramento na logística, regulação e monitoramento dos serviços.

### 3.9.3. Telemedicina

O Conselho Federal de Medicina (CFM) define telemedicina como o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde.

Segundo a Resolução CFM nº 2.314/2022, que regulamenta a prática da telemedicina no Brasil, a atividade pode ser realizada por meio de tecnologias de informação e comunicação, com o objetivo de proporcionar a troca de informações e opiniões entre profissionais de saúde e pacientes, em tempo real ou não.

Ainda de acordo com a resolução do CFM, a telemedicina deve ser exercida de forma ética e com qualidade, respeitando os princípios da medicina e os direitos dos pacientes. Os profissionais de saúde que atuam na telemedicina devem estar devidamente registrados nos conselhos de suas respectivas áreas e seguir as normas técnicas e éticas aplicáveis à prática da medicina.

Em Santa Catarina, o serviço de Telemedicina foi criado em 2005, todavia, sob o ponto de vista normativo, a Deliberação 231/CIB/2016 aprovou o Serviço de Telemedicina no Estado, por meio do Portal do Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT).

A deliberação estabelece que a telessaúde deve ser utilizada como uma ferramenta para a melhoria da assistência à saúde, por meio da oferta de serviços de teleconsultoria, telediagnóstico, telemonitoramento, tele-educação, entre outros. O documento também prevê a criação de uma rede de telessaúde em Santa Catarina, que deverá ser composta por uma central de atendimento, núcleos de telessaúde regionais e pontos de acesso nas unidades de saúde.

A Deliberação 231/CIB/2016 de Santa Catarina é um importante marco regulatório para a implantação e a implementação de serviços de telessaúde no estado, contribuindo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a promoção da saúde da população catarinense.

De acordo com o apurado pela Área Técnica, desde 2005 o resultado quantitativo da Telemedicina no âmbito do estado de Santa Catarina é demonstrado na Tabela 109:

<b>TABELA 109 PRODUÇÃO CONSOLIDADA DA TELEMEDICINA DE 2005 A 2024</b>	
Hospitais	7.149.242
Laboratório Central de Saúde Pública	2.335.822
Eletrocardiograma	3.238.512
Dermatologia	358.380
Eletroencefalograma	2.579
Estomatologia	841
Polissonografia	491
Espirometria	15.224
Teleconsultorias	348.197
Telegestão	32.376
<b>Total</b>	<b>13.481.664</b>

Fonte: Dados da Telemedicina encaminhados pela Secretaria de Estado da Saúde – Superintendência de Serviços Especializados e Regulação/SUR (Anexos 11 deste Relatório de Contas).

Importante ressaltar que, desde 2004, o Estado de Santa Catarina, por meio de uma parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde (SES) e a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), vem implementando estratégias de saúde digital. Essa colaboração, que perdura há duas décadas, consolidou-se como uma referência nacional, promovendo uma transformação digital progressiva no setor da saúde pública. As iniciativas têm proporcionado avanços significativos na gestão, na qualidade do cuidado, no acesso aos serviços e no conforto oferecido aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste ponto necessário destaque que o TCE/SC firmou com a UFSC um convênio para realização de um estudo econométrico para avaliar as políticas públicas de telessaúde no estado, sob a perspectiva econômica.

A pesquisa revelou que 90% dos municípios catarinenses possuem menos de um médico por 1.000 habitantes. E que, a economia gerada pelo uso da telemedicina, considerando um investimento de R\$ 500 mil e o gasto de R\$ 70 milhões só com o combustível para as ambulâncias da rede estadual e municipais, implicaria

numa Taxa Interna de Retorno (TIR) do investimento em telessaúde da ordem de 14.000,00% ao ano.

### 3.9.4. Avaliação do Cumprimento da Lei Estadual 16.968/2016

A Lei Estadual 16.968/2016 criou o Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina, ao Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc), ao Centro de Pesquisas Oncológicas Dr. Alfredo Daura Jorge (Cepon) e aos Hospitais Municipais.

O Fundo é composto por recursos provenientes da devolução voluntária de recursos financeiros oriundos da participação dos Poderes Legislativo e Judiciário, do Ministério Público do Estado e do Tribunal de Contas do Estado na Receita Líquida Disponível não utilizada e restituída ao Poder Executivo; das doações efetuadas por contribuintes tributários; e dos rendimentos de aplicação financeira.

De acordo com a referida Lei, até 10% dos recursos do Fundo são destinados ao custeio e manutenção do Hemosc e Cepon (incluindo suas entidades de apoio), e pelo menos 90% são direcionados para o pagamento de produção hospitalar realizada por hospitais municipais e entidades assistenciais sem fins lucrativos, incluindo programas de cirurgias eletivas de baixa, média e alta complexidade.

Ao examinar a aplicação dos recursos prevista na Lei 16.968/2016, a Diretoria Técnica apurou que, em 2024, o Fundo utilizou R\$ 56,67 milhões dos recursos recebidos, incluindo recursos de rendimentos e R\$ 35,34 mil de superávit de exercício anteriores.

Dos recursos empenhados, 100% foram destinados aos hospitais municipais e entidades assistenciais sem fins lucrativos.

### 3.9.5. Imunização

A vacinação é uma das principais estratégias de saúde pública voltadas à prevenção, controle e, quando possível, erradicação de doenças imunopreveníveis. Tal responsabilidade é compartilhada entre as diferentes esferas governamentais.

Em Santa Catarina, a Secretaria de Estado da Saúde (SES), por meio da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE/SC), tem desenvolvido um conjunto robusto de ações para assegurar o alcance e a qualidade das coberturas vacinais no território catarinense.

Segundo informações prestadas pela SES (Informação nº 024/2025), em 2024, a Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização (GEDIM) coordenou, entre outras iniciativas: a distribuição de mais de 13,6 milhões de doses de imunobiológicos e 8 milhões de seringas e agulhas; a análise de 330 notificações de desvios de temperatura em vacinas; a retirada e descarte da Vacina Oral contra Poliomielite (VOPb); o monitoramento diário e contínuo das condições de armazenamento das vacinas; a aplicação de 13.218 doses no Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE); a avaliação de 1.591 notificações de eventos adversos pós-vacinação (ESAVI); a capacitação de profissionais, com destaque para 42 turmas formadoras de vacinadores e mais de 3.600 participantes em cursos de educação a distância; o credenciamento, descredenciamento e renovação de 425 salas de vacina, públicas e privadas; o acompanhamento sistemático da cobertura vacinal e indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS); a cooperação técnica com o Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e outros órgãos, além do suporte direto a municípios.

Quanto aos recursos financeiros, foram empenhados em 2024 aproximadamente R\$ 1,86 milhão em ações diretamente ligadas à imunização e cerca de R\$ 4,1 milhões em iniciativas mais amplas de vigilância epidemiológica que incluem vacinação.

No que se refere às campanhas de vacinação promovidas em 2024, destacam-se:

Campanha	Público-Alvo	Meta de Cobertura	Cobertura Atingida
<b>Influenza</b>	3.020.170 pessoas dos grupos prioritários	90%	58,89%
<b>Tétano (IV Mobilização Estadual)</b>	Indivíduos sem esquema vacinal completo	Não definida (seletiva)	Não aplicável
<b>Mpox</b>	Grupos específicos e bloqueio pós-exposição	Não definida	1.526 doses aplicadas

Campanha	Público-Alvo	Meta de Cobertura	Cobertura Atingida
Dengue	221.203 crianças e adolescentes (10 a 16 anos) em regiões prioritárias	90%	16,49% (segunda dose, até mar/2025)
Poliomielite	582.525 crianças menores de 5 anos	95%	43,43% (crianças de 1 a 4 anos - VOP)

Além disso, foi realizada uma ação de Monitoramento das Estratégias de Vacinação (MEV), que identificou que 97,7% das crianças avaliadas tinham esquema vacinal completo contra a poliomielite, e 82,7% a 88,8% estavam protegidas contra o sarampo (1ª e 2ª dose, respectivamente). Esse resultado sugere que, apesar da baixa adesão às campanhas, a vacinação de rotina continua a ser um instrumento eficaz.

Em razão de minha designação como Relator Temático da Saúde deste Tribunal, tenho acompanhado atentamente a promoção da vacinação, na forma prevista no Plano Nacional de Imunização (PNI).

Como é sabido, o PNI é responsável por coordenar ações de imunização em todo o território nacional, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, proteger a saúde da população e garantir o acesso universal, igualitário e gratuito às vacinas recomendadas pelo calendário vacinal. Trata-se de uma ação contínua, que exige articulação intersetorial, comprometimento dos gestores públicos, apoio da sociedade civil e confiança da população nas políticas de saúde.

No âmbito deste Tribunal de Contas foram autuados diversos processos visando o acompanhamento da questão, entre os quais destaco o @LEV 23/80056239, que possuía como objeto a “Vacina Infantil e incidência de doenças”.

Referido levantamento levantou a cobertura vacinal infantil do estado dos anos 2016 a 2022 das seguintes vacinas: BCG; Rotavírus; Pneumocócica; Meningocócica C; Pentavalente; Tríplice Viral; Tetraviral; Febre Amarela; Poliomielite; Hepatite A; Meningocócica; HPV e da Covid19. O mais impressionante dado desse levantamento e que para praticamente todas as vacinas, a cobertura diminuiu em 2021, em vez de aumentar. O motivo eram as fakes News disseminadas e a ação do governo federal à época, que desestimulava a vacinação da Covid-19 durante a

Pandemia. Mas, no ano seguinte, algumas voltaram a se aproximar da meta de 95% de cobertura.

De acordo com a DGO, em resposta ao Tribunal de Contas do Estado (Ofício TCE/DGO nº 2958/2025), a SES detalhou que a campanha contra a poliomielite contou com duas vacinas: a VIP (vacina inativada), usada em crianças menores de 1 ano em esquema seletivo, e a VOP (vacina oral), administrada indiscriminadamente em crianças de 1 a 4 anos. A meta de 95% foi estabelecida apenas para a VOP.

Destaca-se, por fim, que a baixa cobertura vacinal nas campanhas de 2024 para Influenza, Dengue e Poliomielite representa um desafio importante para a saúde pública estadual. No entanto, os esforços da SES na manutenção da oferta de vacinas, no monitoramento da imunização e na recomendação de estratégias locais de resgate vacinal indicam o compromisso institucional com a ampliação da proteção coletiva.

### 3.9.5.1. Enfrentamento da COVID-19

Assim como em todo o Brasil e no mundo, o enfrentamento à COVID-19 em Santa Catarina foi um grande desafio para as autoridades de saúde e para a população em geral. Desde o início da pandemia, após a confirmação dos primeiros casos, o estado adotou diversas medidas para tentar conter a disseminação do vírus e proteger a população.

Entre as principais medidas inicialmente adotadas em Santa Catarina estavam: o isolamento social, a suspensão das atividades escolares e a proibição de eventos públicos e privados que pudessem gerar aglomerações<sup>24</sup>.

Em agosto de 2020 foi publicada a Lei n.º 17.990/20, que além de dispor sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção facial em todo o território do estado durante a pandemia de COVID-19, estabeleceu que o Governo do Estado, por

<sup>24</sup> Decreto n. 515/2020, alterado pelo Decreto 525/2020, que declarou situação de emergência em todo o território catarinense, suspendendo por 7 dias a circulação de veículos de transporte coletivo urbano municipal, intermunicipal e interestadual de passageiros; as atividades e os serviços privados não essenciais (de academias, shopping centers, restaurantes e comércio em geral); as atividades e os serviços públicos não essenciais, no âmbito municipal, estadual e federal, que não puderem ser realizados por meio digital ou mediante trabalho remoto; e a entrada de novos hóspedes no setor hoteleira.

meio da SES, efetuar a divulgação de boletins epidemiológicos diários relacionados à pandemia da COVID-19, contendo, no mínimo, as seguintes informações: número de casos notificados; número de pessoas com internações hospitalares; número de pessoas internadas em CTI/UTI; número de pessoas que receberam alta médica; número de pessoas que receberam alta médica de CTI/UTI; número de óbitos confirmados; número de curados; e número de testes realizados.

Restou ainda estabelecido que o Poder Executivo deveria manter devidamente atualizadas, por meio de relatórios, as informações quanto a investimentos, planos de ações, gastos realizados e doações recebidas para o enfrentamento da pandemia da COVID-19.

No exercício de 2024, de acordo com dados coletados do Portal da Transparência, não houve Receitas recebidas pelo Poder Executivo Estadual para o enfrentamento da Covid-19.

Não obstante, no exercício em análise o Governo do Estado de Santa Catarina empenhou R\$ 32,28 milhões em ações relacionadas ao enfrentamento da Covid-19, conforme identificado pelo código de empenho 515, de uso obrigatório pelas unidades orçamentárias do Poder Executivo.

A maior parte dos recursos foi destinada à Secretaria de Estado da Fazenda (R\$ 24,8 milhões), seguida pela Secretaria de Estado da Saúde (R\$ 7,38 milhões). Os valores liquidados e pagos totalizaram R\$ 32,09 milhões e R\$ 31,97 milhões, respectivamente. Os dados foram obtidos no Portal da Transparência do Estado e complementados pela Informação SES nº 024/2025, que também apresenta o histórico de casos e óbitos por Covid-19 no período de 2020 a 2024.

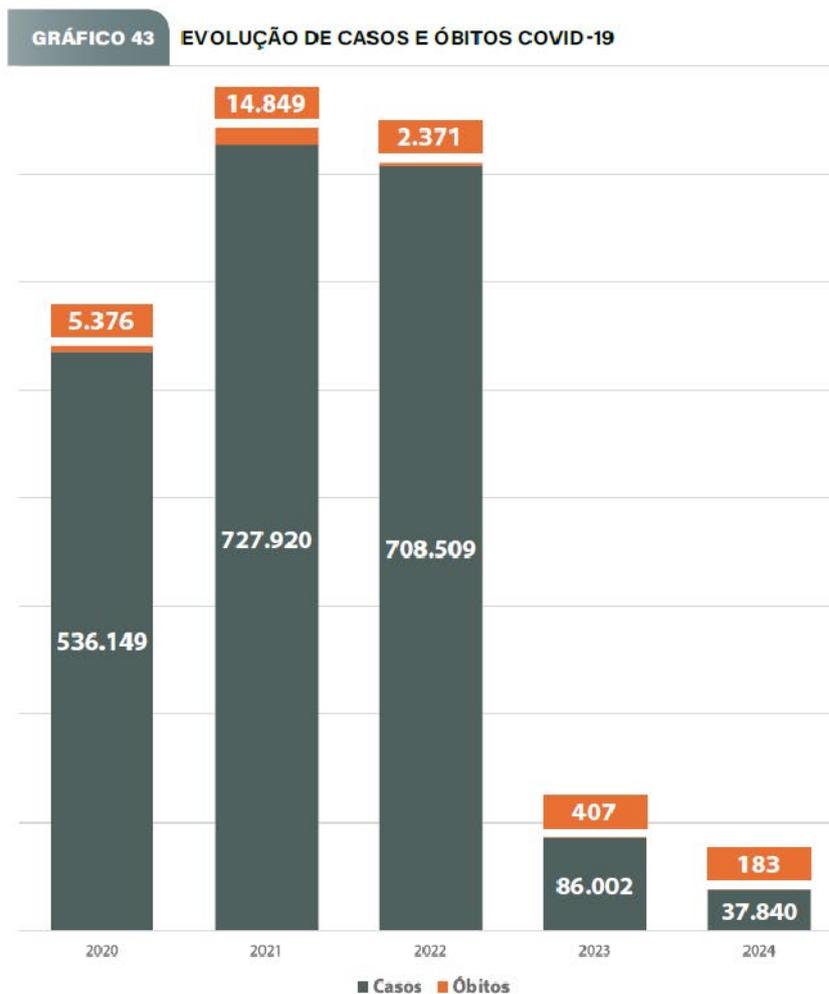
**TABELA 110****DESPESA EMPENHADA ENFRENTAMENTO COVID-19  
POR UNIDADE ORÇAMENTÁRIA**

(Em R\$)

Órgão	Empenhado	Liquidado	Pago
Secretaria de Estado da Saúde	7.382.608,55	7.225.352,70	7.100.902,70
Secretaria de Estado da Fazenda	24.797.338,80	24.797.338,80	24.797.338,80
Secretaria de Estado do Planejamento	63.000,00	37.214,15	37.214,15
Secretaria de Estado da Infraestrutura e Mobilidade	34.650,00	34.650,00	34.650,00
<b>Total</b>	<b>32.277.597,35</b>	<b>32.094.555,65</b>	<b>31.970.105,65</b>

Fonte: <http://www.transparencia.sc.gov.br/despesa/indicador/3779>. Acessado em: 18/02/2025.

Com fundamento nos dados divulgados no Portal da Transparência Covid-19 e nas informações constantes da Nota Técnica SES nº 024/2025 (Anexo 14 do Relatório de Instrução de Contas), a DGO apresentou os registros de casos e óbitos por Covid-19 no Estado de Santa Catarina, no período compreendido entre os anos de 2020 e 2024:



Fonte: <http://transparenciacovid19.sc.gov.br/>; e Informação nº 024/2025.

No âmbito deste Tribunal, a fiscalização das medidas adotadas pelo Governo no enfrentamento da Covid-19 vem sendo efetuada de forma constante nos últimos anos. Destaco, em especial, os seguintes processos:

- **@LEV 21/00361842:** autuado para “Verificar as Ações dos governos municipais para garantir a vacinação da população contra Covid-19”, uma auditoria operacional que detectou que a maioria dos municípios em 2021 ainda não possuíam um Plano de Vacinação. Foram verificados também aspectos da aplicação das

vacinas, como local (drive thru), pessoal, material (estoque vacinal), necessidade de dose de reforço, entre outros pontos, em todos os municípios catarinenses.

• **@LEV 22/80046088**: atuado com o escopo de avaliar a situação vacinal do coronavírus nos municípios de SC diante do período de frio e alto nível de ocupação dos leitos de UTI no Estado. Perguntas sobre a vacinação também foram enviadas aos municípios, das quais destaco que 36% destes responderam que sua maior dificuldade em operacionalizar a vacinação eram as *fakes news*.

Julgo necessário ressaltar, ainda a **Nota Técnica nº 008/2024**, elaborada por esta Corte de Contas, tendo em vista que ao final de 2023 a Comissão Tripartite recomendou ao Governo Federal a inclusão da Vacina da Covid19 no Plano Nacional de Imunização, tornando-a obrigatória.

Solicitei ao Corpo Técnico que elaborasse uma Nota Técnica dirigida a todos os gestores para que fosse exigida junto à matrícula da rede pública municipal e estadual de ensino, a caderneta de vacinação atualizada de acordo com o Calendário de Vacinação da Criança constando a Vacina da Covid19.

Em razão da referida Nota Técnica foi autuado o processo @RLI 24/80083157, que tratou da “Vacinação Obrigatória da Covid 19 dos alunos”. De acordo com as respostas dos questionários enviados, 60 (sessenta) municípios não exigiram a caderneta no ato da matrícula, no início do período escolar. E foi verificado, ainda, que diminuiu o percentual de crianças entre 4 e 5 anos de idade vacinadas contra Covid-19 nas escolas públicas catarinenses.

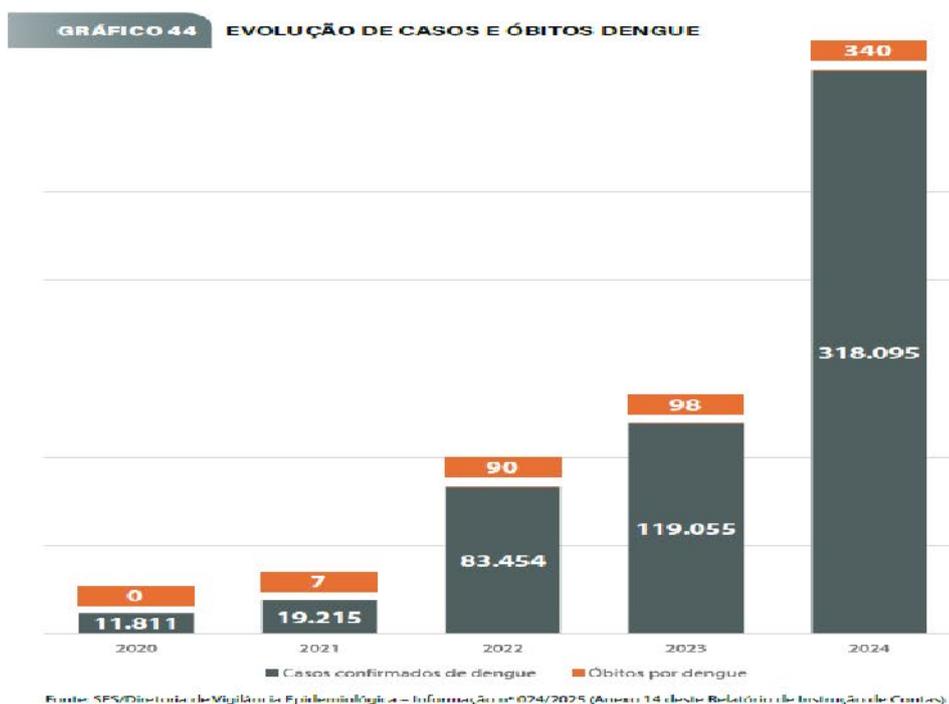
### 3.9.5.2. Enfrentamento da Dengue

A dengue é uma arbovirose causada por um vírus do gênero *Flavivirus*, transmitido principalmente pela picada do mosquito *Aedes aegypti*. Trata-se de uma doença infecciosa febril aguda que pode variar desde formas leves até quadros graves, com risco de complicações hemorrágicas e óbito, especialmente em pacientes com comorbidades ou infecções secundárias por sorotipos diferentes.

Em Santa Catarina, historicamente considerada área de baixa incidência, o cenário da dengue tem se agravado de forma significativa nos últimos anos. O

Estado passou de um padrão esporádico de casos autóctones para surtos recorrentes e aumento expressivo da transmissão viral. Esse crescimento está relacionado a diversos fatores, como a urbanização desordenada, a alta mobilidade populacional, o acúmulo de resíduos sólidos e as mudanças climáticas, que favorecem a proliferação do vetor.

Dados recentes da Secretaria de Estado da Saúde indicam que o número de casos confirmados e óbitos por dengue no território catarinense atingiu patamares inéditos em 2024, evidenciando a consolidação da endemicidade da doença em várias regiões. Municípios antes considerados não endêmicos passaram a registrar transmissão sustentada, o que amplia o desafio para o controle vetorial e a vigilância epidemiológica.



De acordo com dados coletados pela DGO, com fulcro em informações fornecidas pela SES, em 2024 foi empenhado R\$ 8,53 milhões pelo Governo, destinado a fundos municipais para o combate à dengue.

No âmbito deste Tribunal, importante citar o @LEV 23/80058606, autuado para acompanhamento “sobre situação da dengue, zika e Chikungunya em Santa Catarina”.

No referido processo, que ainda se encontra em tramitação, determinei o levantamento das ações com relação à dengue, chikungunya e zika no âmbito dos municípios catarinenses, dos exercícios de 2016 a 2023, todas doenças virais transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*.

Destaco, também, que solicitei em 2024 a elaboração e envio de planos de contingência para o enfrentamento da dengue aos municípios catarinenses, por meio do levantamento @LEV 24/80020317.

Em 14 de fevereiro de 2024, ofícios foram encaminhados a todos os prefeitos e secretários municipais de saúde, estabelecendo um prazo de 15 dias para a apresentação dos planos. A medida visava garantir que os municípios estivessem preparados para enfrentar o aumento alarmante dos casos de dengue no Estado.

Apesar da solicitação, 82 municípios não apresentaram os planos no prazo estipulado, sendo que 30 deles eram considerados infestados pelo mosquito *Aedes aegypti*. Diante disso, o TCE/SC reiterou a exigência, alertando sobre a possibilidade de aplicação de multas aos gestores responsáveis pelo descumprimento.

Enfatizei no referido levantamento que, mesmo os municípios não infestados, deveriam estar preparados, considerando o repasse de recursos estaduais para o combate à dengue, porquanto é inconcebível que um município receba recursos sem possuir um planejamento adequado para sua utilização.

Ademais, necessário destacar que, a baixa adesão às campanhas de vacinação contra a dengue contribui para a vulnerabilidade da população, especialmente entre crianças e adolescentes das regiões com maior incidência.

Desse modo, o combate à evolução da dengue em Santa Catarina demanda resposta articulada, baseada em evidências, com foco na prevenção, diagnóstico precoce, assistência adequada aos casos e vigilância contínua, para evitar o colapso dos serviços de saúde e mitigar os impactos sobre a população.

### 3.9.6. Avaliação da Qualidade das Informações Constantes do SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) é uma plataforma eletrônica criada pelo Ministério da Saúde brasileiro para o registro e acompanhamento das despesas em saúde dos municípios, estados e do Distrito Federal. O objetivo do SIOPS é fornecer informações sobre o gasto em saúde e a aplicação dos recursos públicos destinados ao setor, permitindo maior transparência e controle social.

O SIOPS é uma ferramenta importante ferramenta de transparência e controle social dos gastos públicos em saúde no Brasil, contribuindo para a melhoria da gestão e da qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população.

A plataforma é de uso obrigatório para os entes federativos, que devem enviar ao sistema informações sobre as despesas realizadas na área da saúde. Entre as informações que devem ser registradas no SIOPS estão: os gastos com pessoal, aquisição de medicamentos e insumos, obras e reformas de unidades de saúde, entre outros.

Os Tribunais de Contas, no exercício de suas atribuições constitucionais, poderão, a qualquer tempo, solicitar, aos órgãos responsáveis pela alimentação do sistema, retificações nos dados registrados pelo SIOPS, de acordo com o previsto na Resolução nº 322/2003, do Ministério da Saúde.

De acordo com o Relatório Técnico, o Governo do Estado informou os dados do exercício de 2024 e, da análise dos montantes referentes à receita líquida de impostos e transferências, bem como das despesas com ações e serviços públicos de saúde, é possível observar que correspondem aos valores apurados pela DGO e aos divulgados no Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO).

No entanto, foi constatado que o percentual mínimo aplicado em ações e serviços públicos de saúde apresenta uma divergência de 0,01% em relação ao registrado no RREO. Considerando que os valores financeiros são idênticos, a área técnica ponderou ser decorrente da diferença causada pelo arredondamento automático do sistema.

### 3.9.8. Plano Estadual de Saúde

O Plano Estadual de Saúde é um instrumento fundamental para o planejamento, organização, gestão e avaliação das ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) nos Estados.

Por meio do Plano Estadual de Saúde são definidas as políticas, diretrizes, objetivos, metas e estratégias para a organização e o funcionamento do sistema de saúde dos entes federativos. Ele é elaborado a cada quatro anos e é baseado nas diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Em Santa Catarina, o Plano Estadual de Saúde de Santa Catarina (2024-2027) e seu planejamento estratégico foi orientado pelas propostas da 9ª Conferência Estadual de Saúde, avaliação do PES 2020-2023, Plano de Governo para a Saúde e propostas das áreas técnicas da SES.

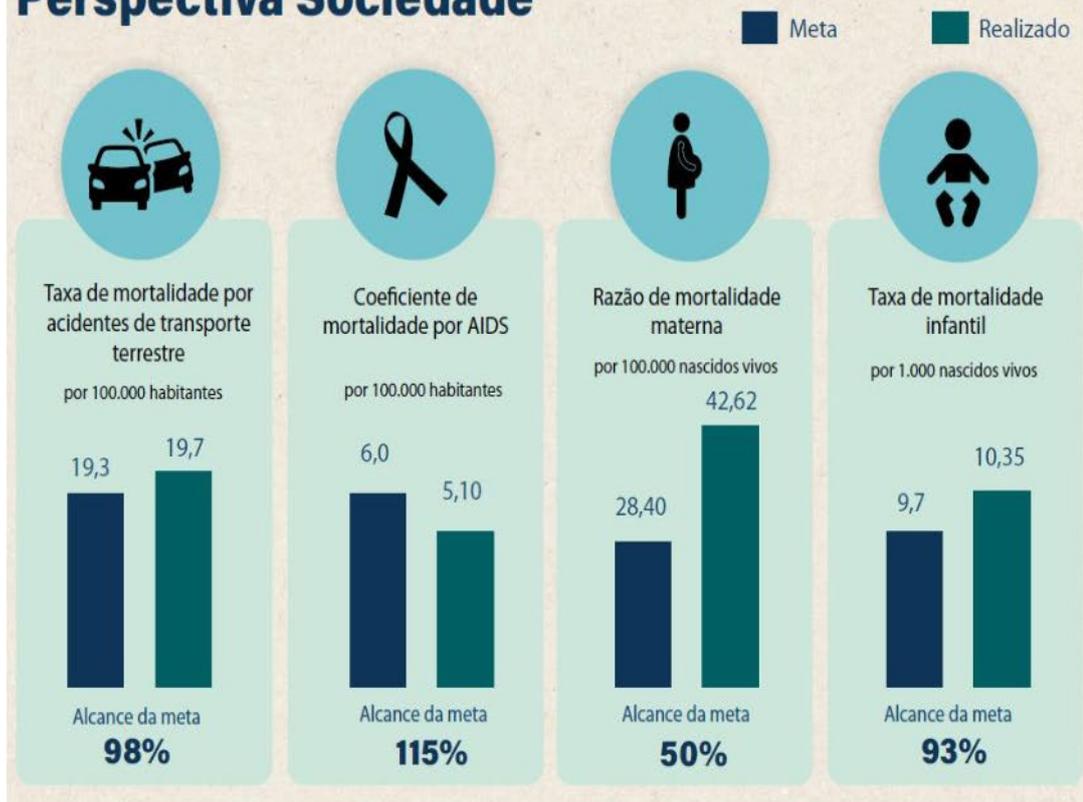
Os principais objetivos delineados são: propiciar o acesso às ações e serviços de saúde, em tempo oportuno, considerando as pessoas em situação de vulnerabilidade; reduzir a taxa de morbimortalidade por causas externas; reduzir a incidência e morbimortalidade por arboviroses conforme o perfil epidemiológico do Estado; reduzir a incidência e morbimortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT); reduzir a incidência e morbimortalidade por doenças transmissíveis; ampliar a cobertura vacinal; reduzir a taxa de mortalidade materno-infantil.

Conforme informado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES), os objetivos e metas estabelecidos no referido plano são especificados anualmente, sendo seu acompanhamento realizado a cada quadrimestre por meio da Programação Anual de Saúde. Para esse fim, é utilizada uma Planilha de Monitoramento, com o intuito de promover a melhoria contínua na implementação dos programas e das políticas públicas de saúde.

Em 2024, de acordo com infográfico elaborado pela Área Técnica, foram atingidos os seguintes resultados do Plano Estadual de Saúde:

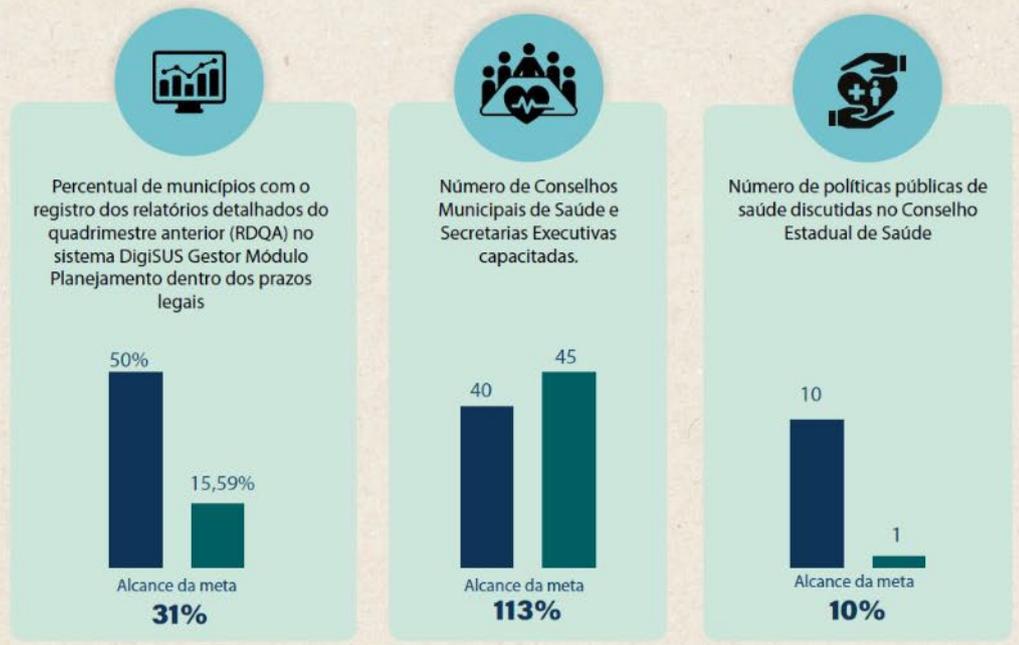
## Plano Estadual da Saúde

### Perspectiva Sociedade



Os dados de monitoramento indicam avanços em algumas metas, mas também apontam desafios persistentes, evidenciando a necessidade de continuidade no acompanhamento e ajustes para garantir a efetividade das políticas públicas de saúde no Estado, razão pela qual cabe recomendar a continuidade no desenvolvimento de ações para o alcance das metas definidas no Plano Estadual de Saúde.

## Perspectiva Gestão



## Perspectiva Financeira

