



PROCESSO Nº:	PMO 25/00155956
UNIDADE GESTORA:	Secretaria de Estado da Saúde
RESPONSÁVEL:	Diogo Demarchi Silva
INTERESSADOS:	Secretaria de Estado da Saúde
ASSUNTO:	Segundo monitoramento da Auditoria Operacional sobre a Judicialização da Saúde no Estado de Santa Catarina (RLA 18/00189572)
RELATOR:	Cleber Muniz Gavi
UNIDADE TÉCNICA:	Divisão 2 - DAE/CAOP II/DIV2
RELATÓRIO Nº:	DAE - 154/2025

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1 O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE.....	3
1.1.1 A evolução da Judicialização da Saúde no Estado de Santa Catarina.....	4
1.1.2 Ressarcimento devido pela União ao Estado.....	8
1.2 Itens judicializados.....	9
2. ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES.....	17
2.1 Implementação das recomendações pela Secretaria do Estado da Saúde (SES/SC).....	17
2.1.1 Recomendação referente ao item 3.2 da Decisão nº 522/2020.....	17
2.1.2 Recomendação referente ao item 3.3 da Decisão nº 522/2020.....	20
2.1.3 Recomendações referentes ao item 3.4 da Decisão nº 522/2020.....	23
2.1.4 Recomendações referentes ao item 3.5 da Decisão nº 522/2020.....	32
2.1.5 Recomendações referentes ao item 3.6 da Decisão nº 522/2020.....	34
2.1.6 - Recomendações referentes ao item 3.8 da Decisão nº 522/2020.....	39
2.1.7 - Recomendações referentes ao item 3.9 da Decisão nº 522/2020.....	46
2.1.8 – Recomendações referentes ao item 3.10 da Decisão nº 522/2020.....	58
2.1.9 – Recomendações referentes ao item 3.11 da Decisão nº 522/2020.....	67
2.1.10 – Recomendação referente ao item 3.13 da Decisão nº 522/2020.....	71
2.1.11 – Recomendação referente ao item 3.14 da Decisão nº 522/2020.....	73
2.2 Situação de implementação das recomendações no 2º monitoramento.....	75
2.3 Situação de implementação das recomendações ao final dos dois monitoramentos.....	79
3. CONCLUSÃO.....	85

1. INTRODUÇÃO

Trata-se do segundo monitoramento da Auditoria Operacional realizada pela Diretoria de Atividades Especiais (DAE), na Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC), com o objetivo de avaliar as ações governamentais referentes à Judicialização da Saúde no Estado, sobretudo no que se refere às diretrizes, objetivos e metas, bem como sugestão de aprimoramentos de controles com a implementação de sistema de gerenciamento das ações judiciais propostas para a concessão de medicamentos, conforme determinação constante no item 6 da Decisão nº 1.481/2024 do PMO 23/00534244 (fls. 7-10).



O Relatório de Instrução DAE – 28/2018, referente à Auditoria Operacional (fls. 1.932 a 2.119 do RLA 18/00189572), foi apreciado pelo Tribunal Pleno em 06/07/2020, oportunidade em que foi prolatada a Decisão nº 522/2020, publicada no DOTC-e nº 3.022 de 17/11/2020 (fls. 2.241-2.244 do RLA 18/00189572). A Decisão proferida concedeu o prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da sua publicação no Diário Oficial Eletrônico, para que a Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) apresentasse o seu plano de ação, contendo medidas a serem adotadas, com a indicação dos responsáveis e os respectivos prazos para implementação das recomendações constantes da Decisão.

A Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) compareceu aos autos, por intermédio do Ofício nº 1.336/2021 (fl. 2.261 do RLA 18/00189572), para apresentar os esclarecimentos elaborados pela equipe técnica daquela Secretaria (fls. 2.263-2.281 do RLA 18/00189572), entretanto, não apresentou o plano de ação determinado pela Decisão nº 522/2020. Diante da ausência do plano de ação, foi sugerido ao Relator que fossem rejeitados os esclarecimentos apresentados e concedido um novo prazo de 60 dias para que a SES apresentasse o seu plano de ação.

O Relator proferiu Decisão Preliminar (fl. 2.307 do RLA 18/00189572), concedendo o prazo de 60 dias à Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC), para que apresentasse a esta Corte de Contas o devido plano de ação, estabelecendo prazos, responsáveis e ações para a adoção de providências, visando ao atendimento dos itens 3.1 a 3.14 da Decisão nº 522/2020.

A Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC), em atenção a nova determinação, apresentou o seu plano de ação (fls. 2.327-2.346 do RLA 18/00189572). O Relatório DAE – 34/2022 (fl. 2355-2359 do RLA 18/00189572) analisou o plano de ação, o qual foi apreciado pelo Tribunal Pleno em 07/12/2022 e resultou na Decisão nº 1.621/2022 (fl. 2.373 do RLA 18/00189572), que o conheceu e o aprovou.

O primeiro monitoramento foi realizado entre outubro de 2023 e junho de 2024, resultando no Relatório DAE nº 17/2024 (fls. 3530 a 3616 do PMO 23/00534244) e na Decisão nº 1.481/2024 (fls. 3651 a 3654). A Decisão nº 1.481/2024 do PMO 23/00534244 considerou como implementadas os seguintes itens das recomendações à Secretaria de Estado da Saúde, constantes da Decisão nº 522/2020: 3.1, 3.4.4, 3.8.2, 3.9.1, 3.9.2, 3.9.4, 3.9.5 e 3.12. Também, a Decisão determinou a realização de um segundo monitoramento dos achados e do cumprimento das deliberações prolatadas no processo de auditoria operacional.

A Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) foi cientificada do início deste segundo monitoramento, por meio do Ofício DAE nº 10.334/2025 (fl. 166), de 03/09/2025. Desse modo, realizou-se uma reunião de apresentação da equipe de monitoramento, em 12/09/2025, onde estiveram presentes representantes da Secretaria de Estado da Saúde e deste Tribunal. Em seguida, por meio do Ofício DAE nº 10.300/2025 (fls. 168-172), de 16/09/2025, foram solicitados



documentos e informações. O gestor encaminhou diversos documentos em resposta à solicitação (fls. 12-163).

O segundo monitoramento contemplou, conforme estabelecido no item 6 da Decisão nº 1.481/2024 do processo PMO 23/00534244, a verificação das recomendações referentes aos seguintes itens da Decisão nº 522/2020: 3.2 a 3.6, 3.8 a 3.11 e 3.13 e 3.14. Informa-se, ainda, que essa fase foi realizada no período de 03/09/2025 a 12/11/2025, sendo que a execução *in loco* ocorreu nos dias 23/10/2025, 24/10/2025 e 29/10/2025.

A análise dos dados e informações contidas nos documentos encaminhados, nas complementações obtidas na execução dos trabalhos será descrita na sequência, iniciando com o panorama da judicialização no Estado de Santa Catarina, e depois a análise da implementação das determinações e recomendações acompanhando-se a ordem dos itens da Decisão nº 522/2020 do processo RLA 18/00189572.

1.1 O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

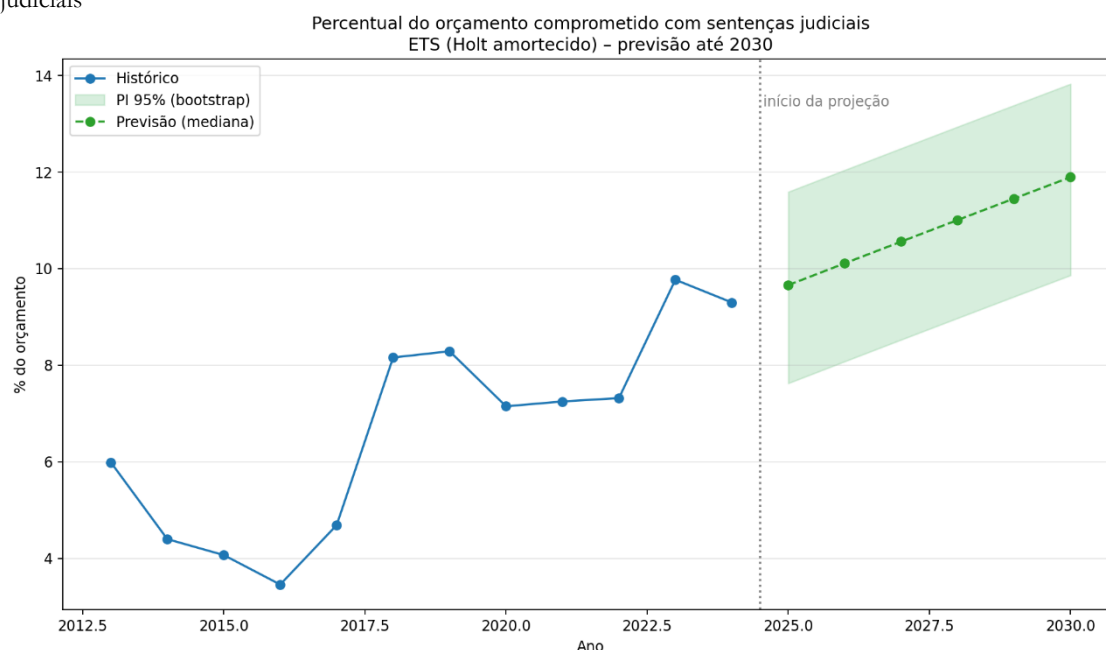
Desde a redemocratização, o direito à saúde consolidou-se como um princípio constitucional essencial. Entretanto, sua efetivação enfrenta desafios complexos, como a compatibilização entre custo, eficácia terapêutica e a capacidade financeira do Estado.

Um dos principais pontos críticos é equilibrar a oferta de serviços públicos com a crescente judicialização das demandas individuais, fenômeno que se intensificou nos últimos anos em Santa Catarina. Esse aumento pressiona os gastos públicos e compromete a gestão, exigindo soluções estruturadas para garantir acesso sem desequilibrar o orçamento.

Com esse objetivo, em 2024, foi criado o Comitê de Desjudicialização (CDJUS), vinculado ao Gabinete do Secretário de Estado da Saúde. De caráter permanente, o CDJUS busca desenvolver estratégias para reduzir gradualmente a judicialização, promovendo maior eficiência e sustentabilidade na prestação dos serviços.

A judicialização da saúde, além dos impactos diretos sobre o orçamento público, acarreta custos indiretos significativos que raramente são mensurados nos relatórios financeiros convencionais. A tramitação de ações judiciais exige mobilização de recursos humanos altamente especializados, como procuradores do Estado, magistrados, servidores do Judiciário e técnicos, cuja remuneração representa uma fração relevante do gasto público. Nesse contexto, o Tribunal de Contas da União realizou, em 2019, um levantamento no âmbito do Processo TC 014.791/2019-6 para avaliar a sustentabilidade da prestação de serviços de saúde de forma universal, gratuita e integral pelo SUS, o que culminou na emissão do Acórdão 1487/2020 - Plenário, reforçando a necessidade de racionalização e planejamento diante dos impactos crescentes da judicialização.

Gráfico 01: Projeção até 2030 da evolução do comprometimento do orçamento da saúde estadual com sentenças judiciais



Fonte: TCE/SC. Modelo ETS (Holt amortecido). Intervalos de previsão (95%) obtidos por *bootstrap* de resíduos com 5.000 simulações

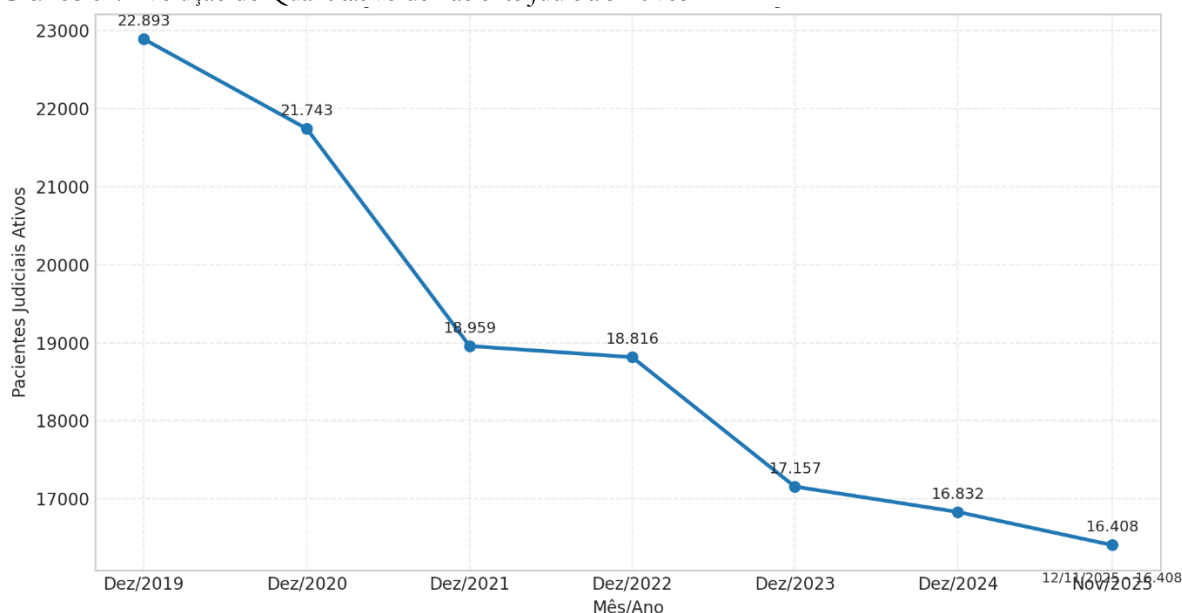
Quadro 02: Medianas e intervalos de previsão, inferiores e superiores, para a projeção até 2030 do comprometimento do orçamento da saúde estadual com sentenças judiciais

Ano	Mediana (%)	PI 95 % (inf-sup)
2025	9,52	7,63 – 11,59
2026	9,97	8,08 – 12,04
2027	10,34	8,53 – 12,49
2029	10,79	8,98 – 12,94
2029	11,23	9,42 – 13,38
2030	11,68	9,86 – 13,82

Fonte: TCE/SC. Estimada pelo modelo Holt (tendência amortecida) e intervalos de previsão de 95% obtidos por simulação *bootstrap* de resíduos com 5.000 simulações

Identifica-se, ainda, a tendência de pacientes ativos ao longo dos anos (fls. 1.048-1.049). Entre dezembro de 2019 e 12/11/2025, registrou-se uma redução de 28,33% de pacientes ativos, apesar de ter havido crescimento do comprometimento do orçamento da saúde com sentenças judiciais de 55,26%, entre 2013 e 2024, conforme demonstrado no *Gráfico 01* deste Relatório.

Gráfico 02: Evolução do Quantitativo de Paciente Judiciais Ativos



Fonte: SES/SC (com adaptações)

Para avaliar se a evolução das despesas decorrentes de sentenças judiciais supera parâmetros econômicos, adotou-se como referência o IPCA acumulado no período, calculado de forma composta a partir das variações anuais divulgadas pelo IBGE³. Embora não exista um índice oficial que reflita especificamente a dinâmica das sentenças judiciais - que envolvem medicamentos, próteses, órteses, tratamentos e outros, o IPCA é utilizado como parâmetro regulatório no próprio modelo matemático que define os reajustes da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)⁴. Assim, sua adoção confere robustez técnica à análise. A tabela a seguir apresenta a variação anual das sentenças judiciais e a evolução acumulada desde 2013, comparada ao IPCA acumulado composto, evidenciando o excesso em pontos percentuais. Observa-se que, no período, as sentenças cresceram 405,05%, frente a 86,13% do IPCA, resultando em um excesso acumulado de 318,92 pontos percentuais, com picos anuais superiores a 280 pontos percentuais.

Quadro 03: Evolução das despesas com sentenças judiciais comparada ao IPCA acumulado (composto) desde 2013

³ IBGE – Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA), Tabela 1737: IPCA – Série histórica com número-índice, variação mensal e acumulada em 12 meses. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/1737>. Acesso em: 14 nov. 2025.

⁴ A Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) é o órgão interministerial responsável pela regulação econômica do mercado de medicamentos no Brasil, com a Anvisa atuando na sua Secretaria-Executiva. Ademais, estabelece limites para preços de medicamentos, adota regras que estimulam a concorrência no setor, monitora a comercialização e aplica penalidades quando suas regras são descumpridas. É responsável também pela fixação e monitoramento da aplicação do desconto mínimo obrigatório para compras públicas.

Exercício	Sentenças (R\$)	Variação anual (%)	Variação acumulada desde 2013 (1) (%)	IPCA acumulado desde 2013 (2)(%)	Excesso acumulado (1-2) (p.p.)
2013	R\$ 148.319.752,00	-	-	-	-
2014	R\$ 122.301.223,00	-17,54	-17,54	6,41	-23,95
2015	R\$ 135.515.884,00	10,81	-8,63	17,76	-26,40
2016	R\$ 118.155.053,00	-12,81	-20,34	25,17	-45,51
2017	R\$ 151.755.426,00	28,44	2,32	28,86	-26,55
2018	R\$ 299.595.789,16	97,42	101,99	33,70	68,30
2019	R\$ 316.859.783,72	5,76	113,63	39,46	74,17
2020	R\$ 413.625.573,33	30,54	178,87	45,76	133,11
2021	R\$ 389.369.229,19	-5,86	162,52	60,43	102,09
2022	R\$ 453.315.748,18	16,42	205,63	69,71	135,92
2023	R\$ 682.650.165,98	50,59	360,26	77,56	282,70
2024	R\$ 749.089.041,96	9,73	405,05	86,13	318,92
Total	R\$ 3.980.552.669,52	-	405,05	86,13	318,92

Tabela 1737 - IPCA - Série histórica com número-índice, variação mensal e variações acumuladas em 3 meses, em 6 meses, no ano e em 12 meses (a partir de dezembro/1979)

Variável - IPCA - Variação acumulada em 12 meses (%)

Brasil

Mês

dezembro 2013	dezembro 2014	dezembro 2015	dezembro 2016	dezembro 2017	dezembro 2018	dezembro 2019	dezembro 2020	dezembro 2021	dezembro 2022	dezembro 2023	dezembro 2024
5,91	6,41	10,67	6,29	2,95	3,75	4,31	4,52	10,06	5,79	4,62	4,83

Fonte: IBGE - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo

Notas

1 - Período de coleta ajustado ao mês civil (do primeiro ao trigésimo dia de cada mês), para os meses anteriores a março de 1986.

Fonte: TCE (a partir de dados oficiais do IBGE)

Ressalte-se que essa análise comparativa não elimina desafios estruturais que influenciam a judicialização, como a formação de preços em um mercado altamente concentrado, práticas anticoncorrenciais e a ausência de políticas robustas para estímulo à indústria farmacêutica nacional e à quebra de patentes. Esses fatores contribuem para a elevação dos custos e para a dependência de medicamentos importados, ampliando o impacto financeiro das decisões judiciais e dificultando a previsibilidade orçamentária.

A comparação com outros países evidencia uma discrepância relevante na forma como cada nação lida com a proteção patentária e o acesso a medicamentos. Na Índia, por exemplo, a legislação adota critérios mais restritivos para a concessão de patentes farmacêuticas - vedando patentes secundárias - e permite a emissão de licenças compulsórias após três anos da concessão, quando há abuso de preço ou falta de exploração comercial, além de prever concessão imediata em casos de emergência nacional⁵. O prazo de vigência das patentes é de 20 anos contados da data do

⁵ Índia (1970). Patents Act - Section 84: Compulsory licenses. Disponível em: <<https://ipindia.gov.in/writereaddata/portal/ev/sections/ps84.html>>. Acesso em: 13 nov. 2025.



depósito, conforme o Acordo TRIPS (OMC)⁶, mas a combinação dessas regras com políticas robustas de incentivo à produção local favorece a entrada rápida de genéricos e amplia o acesso a medicamentos essenciais⁷. No Brasil, por outro lado, prevalece um modelo mais conservador, com raras licenças compulsórias e, até recentemente, prazos de monopólio ampliados pelo antigo parágrafo único do art. 40 da Lei nº 9.279/1996, declarado inconstitucional pelo STF na ADI 5529. Antes dessa decisão, a vigência média das patentes farmacêuticas chegava a cerca de 23 anos, podendo atingir quase 30 anos em casos excepcionais, o que dificultava a concorrência e mantinha preços elevados⁸. Após o julgamento, os prazos voltaram ao padrão legal - 20 anos para patentes de invenção e 15 anos para modelos de utilidade -, mas a morosidade do exame pelo INPI e a baixa capacidade produtiva nacional continuam a retardar a entrada de genéricos, mantendo barreiras de acesso e custos elevados ao sistema público de saúde.

1.1.2 Ressarcimento devido pela União ao Estado

Parte desse contexto foi enfrentado recentemente pelo Supremo Tribunal Federal (STF) no julgamento do Recurso Extraordinário 1.366.243, com repercussão geral reconhecida (Tema 1234), que tratou do fornecimento de medicamentos não incorporados às listas oficiais do SUS, mas com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O STF validou acordo federativo que estabelece critérios objetivos para essas ações, determinando que, quando o custo anual do medicamento for igual ou superior a 210 salários-mínimos, a demanda deve tramitar na Justiça Federal, sendo o custeio integral de responsabilidade da União. Para medicamentos com custo entre 7 e 210 salários-mínimos, a ação permanece na Justiça Estadual, com ressarcimento de 65% pela União. No caso de medicamentos oncológicos, o ressarcimento será de 80% para ações ajuizadas até 10 de junho de 2024, e para ações posteriores, o percentual será definido no regulamento da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023)⁹. Essa decisão busca racionalizar o uso dos recursos públicos, promover maior previsibilidade orçamentária e evitar a sobrecarga dos estoques estaduais com itens não padronizados.

⁶ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DO COMÉRCIO (OMC). Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (TRIPS). Tratado internacional que estabelece padrões mínimos para proteção da propriedade intelectual, incluindo patentes, marcas e direitos autorais, com prazo mínimo de 20 anos para patentes e previsão de licenças compulsórias em casos de interesse público. Brasil e Índia são países signatários e aderentes ao TRIPS. Disponível em: <https://www.wto.org/english/docs_e/legal_e/27-trips.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2025.

⁷ Índia (1970). Patents Act - Section 53: Term of patent. Disponível em: <<https://ipindia.gov.in/writereaddata/portal/ev/sections/ps53.html>>. Acesso em: 13 nov. 2025.

⁸ TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Acórdão nº 1199/2020 – TCU – Plenário. Processo TC 015.369/2019-6. Relator: Ministro Vital do Rêgo. Sessão: 13 maio 2020. Disponível em: <<https://www.tcu.gov.br/>>. Acesso em: 13 nov. 2025.

⁹ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.212, de 19 de dezembro de 2024. Dispõe sobre o ressarcimento interfederativo em casos de judicialização da saúde. Art. 28: “O percentual referente ao ressarcimento dos medicamentos para tratamento oncológico, com ação ajuizada após 10 de junho de 2024, será previsto no regulamento da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023.” Publicada no Diário Oficial da União em 20 dez. 2024.



Complementarmente, mediante dados divulgados pela SES/SC, até 05/09/2025, foram cobrados ressarcimentos ao Ministério da Saúde no montante de R\$ 609.567.188,85 (fl. 36), o que representa 8,17% do orçamento da saúde estabelecido na Lei Orçamentária Anual de 2025, fixado em R\$ 7.459.694.569,00. Além disso, a Consultoria Jurídica da Secretaria de Estado da Saúde afirma que, em uma projeção até 2026, há cerca de R\$ 2 bilhões a serem ressarcidos a Santa Catarina (fl. 160).

1.2 Itens judicializados

Por meio do cruzamento entre os itens judicializados em 2024 (fls. 329–372) e a RENAME 2022¹⁰ - documento vigente à época - constatou-se que R\$ 83.152.417,10 se referem a itens passíveis de fornecimento administrativo pelo SUS, conforme os parâmetros da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Esse montante representa 12,08% do total de medicamentos e itens de saúde judicializados adquiridos em 2024, que somaram R\$ 688.490.249,61. Ressalta-se que esse valor corresponde a 91,91% do total de R\$ 749 milhões em despesas decorrentes de sentenças judiciais no mesmo exercício, evidenciando que a judicialização da saúde está fortemente concentrada em medicamentos e insumos assistenciais.

Entre 01/01/2023 e 26/09/2025, os itens judicializados somaram R\$ 1.536.239.056,62 (fls. 329-600). Nesse contexto, os medicamentos de finalidade oncológica exerceram impacto expressivo: foram gastos R\$ 943.146.054,99 com itens classificados como oncológicos segundo critérios oficiais (PCDT/DDT do Ministério da Saúde e bulas aprovadas pela Anvisa¹¹), o que corresponde a 61,39% do valor total dos itens judicializados no período. Esses dados evidenciam a concentração de recursos em terapias de alta complexidade e custo elevado, reforçando a relevância da oncologia na judicialização da saúde. Já em relação ao diabetes, registrou-se um total de R\$ 38.141.312,22, o que corresponde a 2,48% do valor total de aquisições do triênio. Embora represente uma fração relativamente pequena do montante total, o diabetes figura como a CID primária¹² na maioria dos pacientes que recorrem à judicialização (26,58%, conforme *Quadro 7*). Esse dado evidencia que a doença exerce impacto significativo nos custos indiretos associados à judicialização da saúde, abrangendo despesas com pessoal e estrutura do Poder Judiciário, Procuradoria-Geral, Defensoria Pública e Ministério Público.

¹⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/renome/20210367-renome-2022_final.pdf/view>. Acesso em: 14 nov. 2025.

¹¹ Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) do Ministério da Saúde e as bulas aprovadas pela Anvisa são documentos oficiais que estabelecem as indicações terapêuticas reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pelo registro sanitário brasileiro, constituindo fontes primárias e confiáveis para a classificação de medicamentos e insumos quanto à sua aplicabilidade clínica.

¹² CID primária: código da **Classificação Internacional de Doenças** que identifica a condição principal responsável pelo atendimento ou pela demanda judicial, conforme padronização da Organização Mundial da Saúde (OMS).



A partir da relação nominal de pacientes judicializados ativos em 12/11/2025 (fls. 604-1.047), verificou-se o perfil geográfico da oncologia (C00-C97) e do diabetes (E10-E14). No caso do câncer, os municípios com maior percentual de pacientes judicializados são Iomerê e Peritiba, ambos no Meio Oeste, com 0,135% e 0,132% da população, respectivamente. Em seguida, aparecem Mirim Doce (Vale do Itajaí), São Martinho (Sul) e Capão Alto (Serra Catarinense), com índices entre 0,11% e 0,12%. Em termos absolutos, os maiores volumes de pacientes com câncer que judicializaram concentram-se em municípios como Joinville (81 casos), Blumenau (76 casos), Criciúma (72 casos), Florianópolis (61 casos) e Itajaí (55 casos). Por sua vez, no caso do diabetes, os dados revelam que os cinco municípios com maior proporção de pessoas com diabetes que judicializaram, considerando a população local, são Grão Pará, Rio Fortuna, Pedras Grandes, Joinville e Içara. Grão Pará lidera com 0,25% da população afetada, seguido por Rio Fortuna (0,24%) e Pedras Grandes (0,23%), todos pertencentes à macrorregião Sul. Joinville, na macrorregião Norte, aparece em quarto lugar com 0,21%, enquanto Içara, também no Sul, registra 0,20%. Esses números indicam concentração relevante de casos em municípios de menor porte no Sul, mas também evidenciam impacto significativo em Joinville, maior cidade do estado, que lidera em números absolutos com 1.413 pacientes judicializados com diabetes, seguido por Criciúma (253 casos), Florianópolis (177), Içara (126) e São José (121).

A aplicação da Regra de Pareto ao consolidado do triênio evidencia a concentração do gasto: apenas 81 itens, equivalentes a 3,50% do universo de 2.312 itens judicializados, responderam por 80,87% do valor total, isto é, por R\$ 1.242.324.386,94. Dentro desse conjunto, os medicamentos oncológicos representaram R\$ 823.987.882,87, correspondendo a 66,33% do valor total da Pareto e a 49 itens (60,49% dos itens da Pareto), enquanto os itens relacionados ao tratamento do diabetes somaram R\$ 12.112.703,55, equivalentes a 0,98% do mesmo montante e a 3 itens (3,70% dos itens da Pareto). Cabe destacar que, embora o impacto financeiro da oncologia seja predominante, entre os pacientes ativos em 12/11/2025, 26,58% referem-se ao grupo de diabetes e 9,45% ao grupo oncológico, conforme *Quadro 07* deste Relatório, reforçando a relevância epidemiológica dessas condições frente ao custo identificado.

Quadro 04: Valores totais adquiridos de itens de saúde judicializados por ano e somatório do período

Ano	Soma do Valor Total Adquirido (R\$)
2023	464.931.134,26
2024	688.490.249,61
2025	382.817.672,75
Total	1.536.239.056,62

Fonte: SES/SC (com adaptações)

Quadro 05: Os 10 medicamentos mais adquiridos em termos de valor total, em 2024 (fls. 329-372). Em vermelho, medicamentos com finalidade oncológica

Medicamento	Quantidade Adquirida em 2024	Média Valor Adquirido 2024	Valor Total Adquirido em 2024
PEMBROLIZUMAB 100MG, SOLUÇÃO INJETÁVEL, FR/AMP 4ML	6010	R\$ 13.323,06	R\$ 80.071.585,40
TRASTUZUMABE DERUXTECANA 100MG, PÓ LIOFILIZADO	3860	R\$ 13.108,17	R\$ 50.597.519,80
IBRUTINIB 140MG	110220	R\$ 355,59	R\$ 39.193.666,80
NIVOLUMAB 10 MG/ML, SOLUÇÃO PARA INFUSÃO, FRASCO 10 ML	4500	R\$ 6.851,40	R\$ 30.831.278,00
ELEXA+TEZA+IVA. (100,50,75MG) + IVACAFOR(150MG)	24444	R\$ 871,78	R\$ 21.309.724,81
DUPILUMABE 300 MG (150 MG/ML), SOLUÇÃO INJETÁVEL, 2 ML	4500	R\$ 3.647,59	R\$ 16.414.155,00
ABEMACICLIBE 150 MG	74880	R\$ 218,60	R\$ 16.368.768,00
DARATUMUMABE 1800 MG, SOL. INJ., SUBCUTÂNEO, 15 ML	707	R\$ 18.433,18	R\$ 13.032.256,79
VENETOCLAX 100 MG COM REV CT FR PLAS OPC	38400	R\$ 307,35	R\$ 11.802.330,00
USTEQUINUMABE 90MG, SOL. INJ., SERINGA PREENCHIDA 1ML	450	R\$ 25.483,28	R\$ 11.467.474,20

Fonte: SES/SC (com adaptações)

Quadro 06: Os 10 medicamentos adquiridos com maior média de valor, em 2024 (fls. 329-372). Em vermelho, medicamentos com finalidade oncológica

Medicamento	Quantidade Adquirida em 2024	Média valor Adquirido 2024	Valor total Adquirido em 2024
NUSINERSENA 12MG/5ML – SPINRAZA	36	R\$ 313.888,54	R\$ 11.299.987,44
TEPROTUMUMABE 500 MG, SOLUÇÃO INJETÁVEL	91	R\$ 59.574,93	R\$ 5.421.318,63
BETADINUTUXIMABE 4,5MG/ML, FR-AMP. 4,5ML	45	R\$ 59.466,93	R\$ 2.676.011,88
CANAQUINUMABE 150MG	112	R\$ 49.425,43	R\$ 5.535.647,72
INOTERSENA 200MG/ML, SERINGA PREENCHIDA 1,5ML	136	R\$ 42.525,25	R\$ 5.783.434,00
CEMIPLIMABE 350MG SOL DIL 7ML	195	R\$ 33.389,34	R\$ 6.510.921,30
OCRELIZUMABE 300MG	180	R\$ 31.530,29	R\$ 5.675.452,20
USTEQUINUMABE 90MG, SOL. INJ., SERINGA PREENCHIDA 1ML	450	R\$ 25.483,28	R\$ 11.467.474,20
DARATUMUMABE 1800 MG, SOL. INJ., SUBCUTÂNEO, 15 ML	707	R\$ 18.433,18	R\$ 13.032.256,79
ECULIZUMAB 300MG.	404	R\$ 16.248,01	R\$ 6.564.196,04

Fonte: SES/SC (com adaptações)

Além disso, a partir de dados da SES/SC, foram identificadas as doenças que motivaram a judicialização dos 16.408 pacientes ativos em 12/11/2025¹³. Entre os principais destaques, registram-se 4.362 pacientes com a categoria diabetes (26,58%) e 1.550 pacientes com oncologia (9,45%). No recorte de julho de 2025 (fls. 1.050-1.068), observou-se correlação negativa estatisticamente significativa entre a Cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) e o volume total de pacientes que ingressaram na Justiça ($r = -0,338$; $p < 0,001$; IC95% $[-0,431; -0,276]$; $N = 295$). Essa relação se intensifica quando ponderada pela população ($r_{\text{cw}} = -0,449$), indicando que maior cobertura tende a reduzir a judicialização. Resultado semelhante foi encontrado para a parcela de pacientes oncológicos ($r = -0,293$; $p < 0,001$; IC95% $[-0,367; -0,229]$; $N = 295$), também com aumento de magnitude na ponderação ($r_{\text{cw}} = -0,373$).

¹³ Nota metodológica: há diferença entre o quantitativo de pacientes ativos informado pela SES/SC (fls. 1.048-1.049) do quantitativo proveniente de relatório do CONECTA (fls. 604-1.047), que contém 40 pacientes a mais. Optou-se por esse último por conter uma relação nominal (sigilosa).



Quadro 07: Gêneros de doenças entre os 16.408 pacientes ativos em 12/11/2025

Gênero de Doença (CID-10)	Qtd. Pacientes Judicializados	% sobre o Total
Diabetes (E10-E14)	4362	26,58%
Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	1809	11,03%
Oncologia (C00-C97)	1550	9,45%
Aparelho circulatório (I00-I99)	1434	8,74%
Sem informação de CID-10	1302	7,94%
Sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (M00-M99)	1063	6,48%
Sistema nervoso (G00-G99)	1053	6,42%
Aparelho respiratório (J00-J99)	711	4,33%
Pele e tecido subcutâneo (L00-L99)	687	4,19%
Aparelho digestivo (K00-K93)	674	4,11%
Outras endócrinas/nutricionais/metabólicas (E00-E09, E15-E89)	482	2,94%
Aparelho geniturinário (N00-N99)	246	1,50%
Olho e anexos (H00-H59)	205	1,25%
Sintomas, sinais e achados anormais (R00-R99)	185	1,13%
Malformações congênicas e anomalias cromossômicas (Q00-Q99)	159	0,97%

Fonte: SES/SC (com adaptações)

Outrossim, mediante inspeção *in loco* concluída em 29/10/2025, registrou-se, no Setor de Judicialização do Almoxarifado Central da SES/SC, a presença de itens inclusos no RENAME (como ondansetrona, bicarbonato de sódio, pantoprazol sódico e sinvastatina). Essa situação gera ineficiências operacionais, como o aumento do custo de gestão de estoques e risco de vencimento de produtos. Além disso, servidores públicos são mobilizados para realizar e acompanhar processos licitatórios que poderiam ser evitados com maior integração entre planejamento assistencial e gestão de suprimentos.

Quadro 08: Itens inclusos no RENAME constantes do estoque judicial do Almoxarifado Central da SES/SC

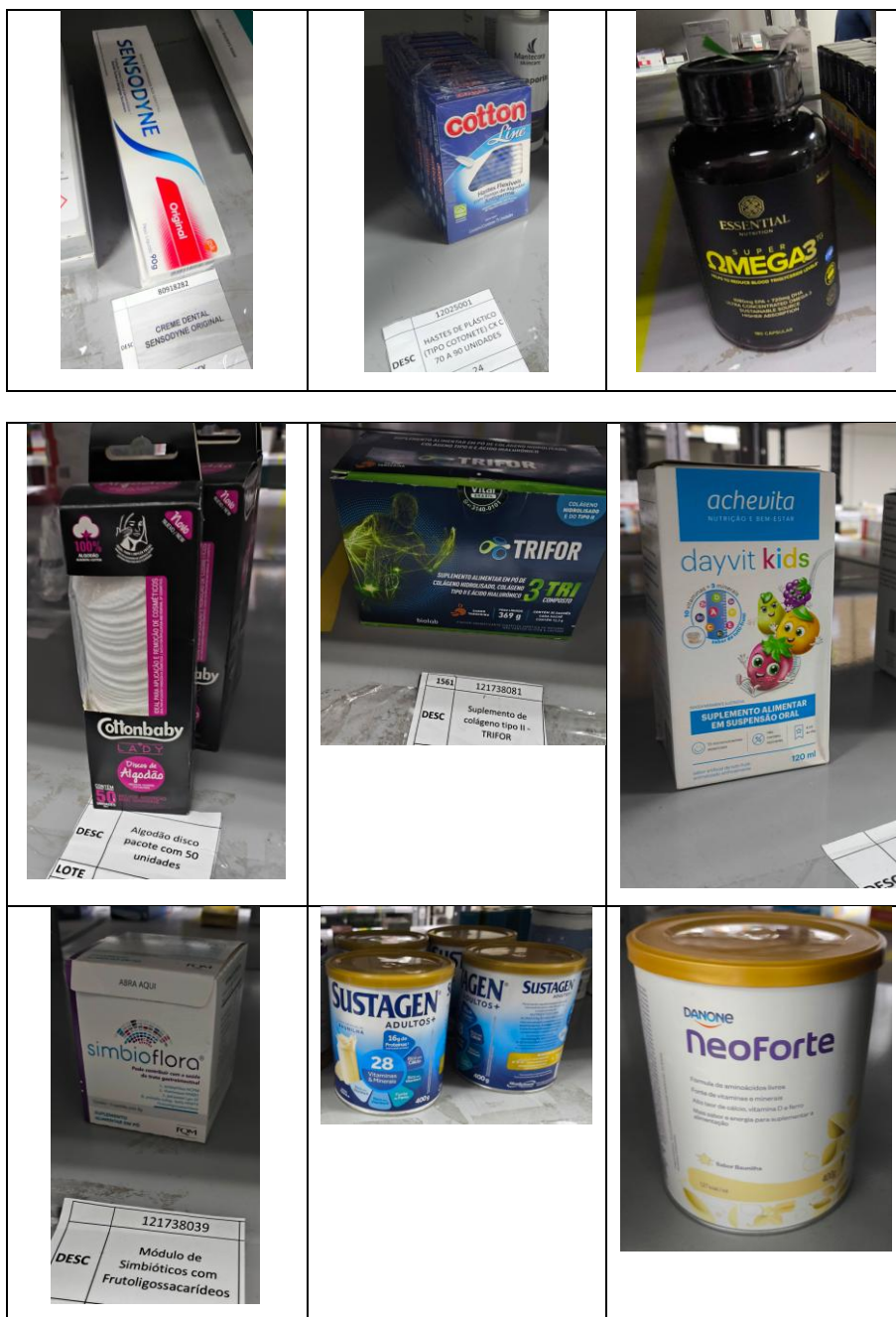


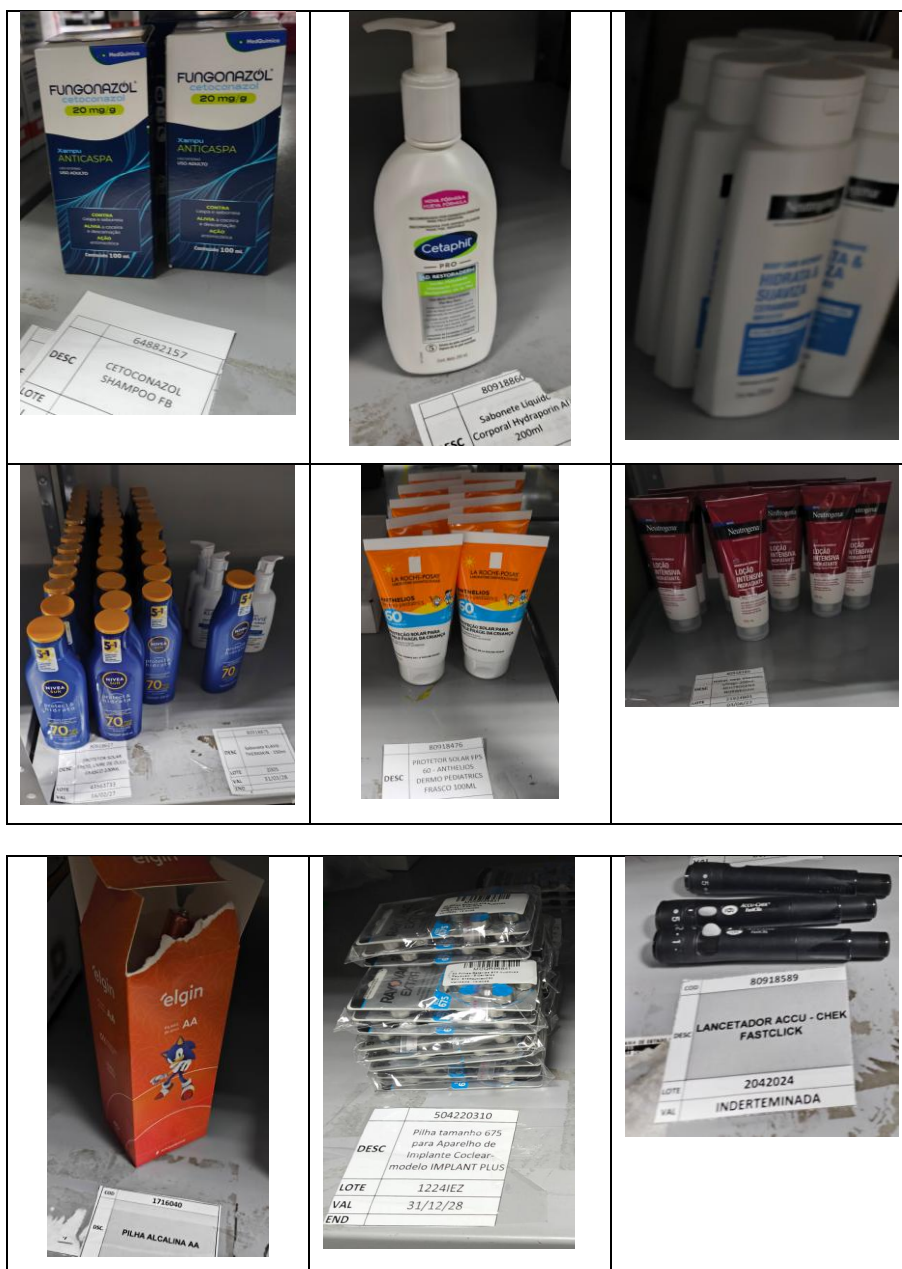
Fonte: TCE/SC

Outros registros feitos nesta inspeção revelam a presença de uma ampla variedade de itens não inclusos no RENAME nos estoques, destinados ao atendimento de demandas judiciais. Entre os exemplos observados estão produtos como creme dental (“SENSODYNE”), ômega 3,

cotonete, suplemento alimentar de colágeno hidrolisado com ácido hialurônico, xampu anticaspa e até pilhas. Embora os pedidos possam estar associados a situações de vulnerabilidade social e clínica - como pacientes em condição de pobreza e grave enfermidade que recorrem ao Judiciário para obter itens básicos - o fornecimento judicial não pode ser banalizado. A aquisição de itens não padronizados, sem o devido rigor técnico e jurídico, impõe desafios logísticos, administrativos e financeiros às secretarias de saúde, comprometendo a racionalidade na gestão dos estoques públicos e a previsibilidade orçamentária.

Quadro 09: Itens não inclusos no RENAME constantes do estoque judicial do Almoxarifado Central da SES/SC

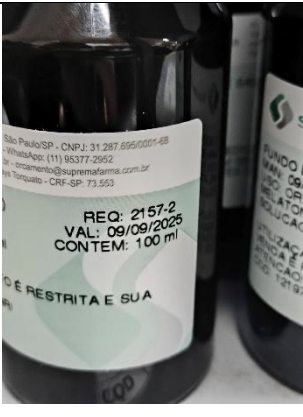
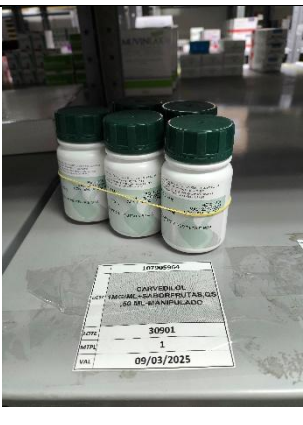
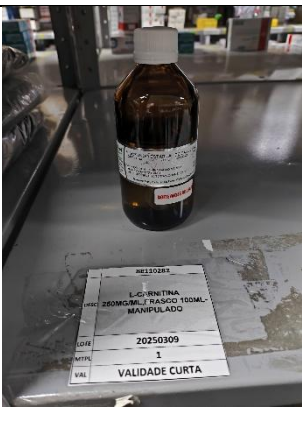
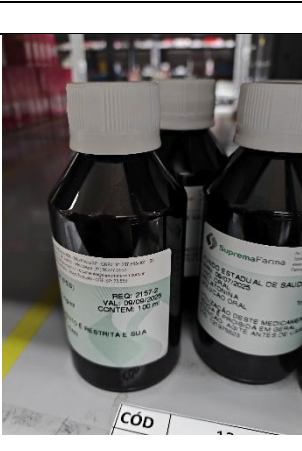
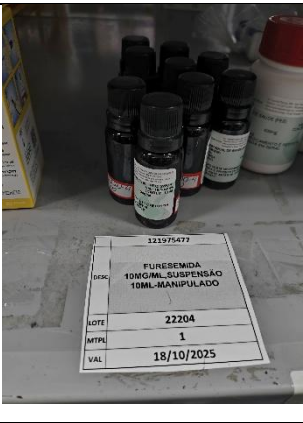
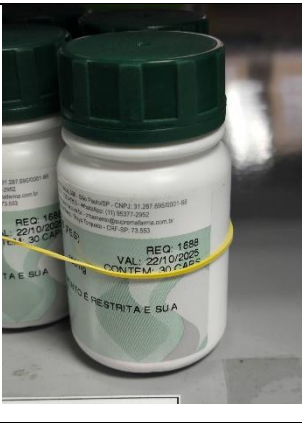




Fonte: TCE/SC

Por fim, ainda nessa visita, foram identificados itens com validade expirada, com destaque para medicamentos manipulados. Esses, por sua natureza farmacotécnica, possuem prazos de validade mais curtos, o que dificulta a dispensação em tempo hábil e majora o risco de perdas por vencimento. A imprevisibilidade dessas demandas judiciais, aliada à especificidade dos prazos de validade, compromete a eficiência logística e aumenta o risco de descarte por vencimento, onerando ainda mais os recursos públicos destinados à assistência farmacêutica.

Quadro 10: Itens com validade expirada constantes do estoque judicial do Almoarifado Central da SES/SC.



Fonte: TCE/SC

Portanto, o fenômeno da judicialização da saúde em Santa Catarina configura-se como um desafio estrutural para a gestão pública, especialmente diante da crescente pressão orçamentária e da complexidade das demandas individuais. A elevada proporção de recursos destinados ao cumprimento de decisões judiciais, somada à constatação de que parcela desses itens poderia ser fornecida administrativamente, evidencia a necessidade de aprimoramento dos mecanismos de planejamento, padronização e logística da assistência farmacêutica. Além disso, os dados apresentados reforçam a urgência de políticas públicas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças, como estratégia fundamental para reduzir a judicialização. Investir em ações preventivas e em atenção básica qualificada pode mitigar a demanda judicial por medicamentos e tratamentos, promovendo maior equidade e eficiência no uso dos recursos públicos.

Esse cenário reforça a importância de um sistema de controle interno eficaz, capaz de monitorar e prevenir falhas na gestão de estoques, aquisições e dispensações, bem como de uma política de ressarcimentos administrativos mais transparente. Ademais, torna-se imprescindível o fortalecimento do planejamento setorial e a integração estratégica entre os órgãos públicos das esferas municipal, estadual e federal, de modo a garantir a efetividade das políticas de saúde, evitar sobreposições de responsabilidades e reduzir a judicialização como via de acesso a medicamentos e tratamentos.

2. ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

2.1 Implementação das recomendações pela Secretaria do Estado da Saúde (SES/SC)

2.1.1 Recomendação referente ao item 3.2 da Decisão nº 522/2020

Implementar ou aprimorar os controles internos existentes por meio da adoção de rotinas de prevenção e detecção de falhas e irregularidades com o objetivo de apurar situações suspeitas

relativas à judicialização da Saúde, tais como fraudes, desvios de interesse e redes de relacionamentos (item 2.1.2 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.2).

Medidas propostas pela SES/SC: Retirada semestral de relatório correlacionando médicos e advogados a fim de ser encaminhado à PGE para providências cabíveis quando detectada possível rede de relacionamento.	Prazo para implementação: A partir de 06/2022
--	---

Análise

Na auditoria foram constatadas fragilidades no sistema MEJUD, no que tange à emissão de relatórios, a impossibilidade de cruzamento de dados para verificações de possíveis fraudes e a existência de dificuldades de análise envolvendo cadastros antigos, devido a certos campos de dados não terem sido preenchidos, já que não havia a obrigatoriedade de preenchimento (fl. 1.986, do processo RLA 18/00189572).

Também foi constatado na auditoria, que não havia rotina de cruzamento de dados nos trabalhos da SES/SC, com a finalidade de identificar redes de relacionamentos – entre médicos, advogados e pacientes – na judicialização da saúde, como também outras situações que poderiam representar riscos de conflitos de interesses; incentivo à judicialização, na medida em que particulares se beneficiam com ela; ou ainda conluíus (fl. 1.986 do processo RLA 18/00189572).

No primeiro monitoramento, com relação à recomendação em questão, a Secretaria Estadual de Saúde (SES/SC) informou, por meio do Ofício nº 371/2023 (fls. 2.749-2.751 do processo PMO 23/00534244), que o envio de informações à PGE/SC, com relação a possíveis fraudes ou má fé é realizada pelo procurador vinculado ao processo ou ao procurador coordenador do Núcleo de Ações Repetitivas de Assistência à Saúde (Naras), pois torna-se inviável realizar o levantamento manual por meio de relatório extraído do Conecta¹⁴. Menciona-se ainda que o auxílio de um BI seria uma alternativa válida. Outrossim, na visita *in loco*, a equipe de monitoramento constatou que o Sistema Conecta permite a emissão de relatórios. Contudo, a análise de fraudes é ainda manual e pontual. Desse modo, pelas informações prestadas e a verificação *in loco* realizada em 05 de março de 2024, constatou-se que não foram implantados ou aprimorados os controles internos existentes.

Diante do que foi informado pela Secretaria Estadual de Saúde (SES/SC) e constatado na inspeção *in loco*, a equipe de monitoramento entendeu que devido a não existência de rotinas de detecção de falhas e irregularidades com o objetivo de apurar situações suspeitas, permanecendo

¹⁴ Conecta é a Plataforma Integrada de Saúde que se constitui num conjunto de sistemas que contempla funcionalidades como: cadastro de processo; planejamento de demanda; controle de estoque; transferência de estoque; controle de dispensação final (paciente); controle de envio de receita e contracautela, além de relatórios diversos. Também possui pesquisas em BI (*Business Intelligence*) facilitado controle e gestão das áreas de negócio. (Fonte: fl. 2331 do RLA 18/00189572).

ainda sem controles especializados e automatizados para detectar fraudes, a recomendação deveria ser considerada como **não implementada**.

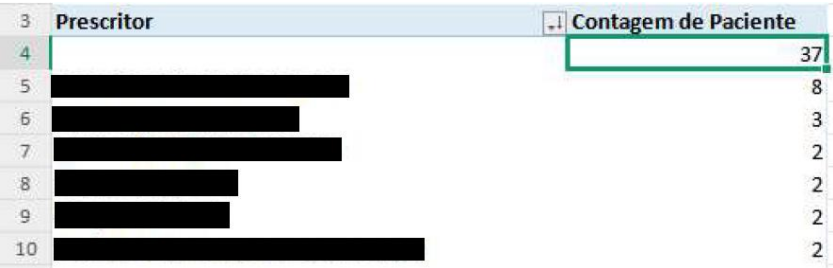
Já neste segundo monitoramento, foram solicitados relatórios semestrais que correlacionem médicos e advogados, em 2024 e 2025, e informações sobre o encaminhamento à PGE, quando detectada possível rede de relacionamento. A SES/SC, por meio do Ofício nº 1.092/2025 (fls. 31-35), apesar de não apresentar o relatório solicitado, aduz que a PGE/SC é “prontamente comunicada” quando se identificam “padrões de atuação, repetições de escritórios atuando na mesma demanda, empecilhos postos pelos pacientes e advogados à regularização do cumprimento pelo estado para cessar sequestros”. Informa, ainda, que tal comunicação é realizada “diretamente ao procurador vinculado ao processo ou ao procurador coordenador do NARAS”, pois afirmam ser “inviável fazer o levantamento manual através do relatório extraído do CONECTA”. Por fim, sugerem que a adoção de tecnologia de *Business Intelligence* (BI) poderia contribuir à pesquisa de correlação entre médicos e advogados, visando reduzir os dados que seriam examinados manualmente.

Além disso, foi realizada inspeção *in loco* na sede da SES/SC, em 24/10/2025. Nessa visita, foram solicitadas as seguintes informações:

- . Medidas implementadas para prevenir e detectar falhas e irregularidades, e quais as situações suspeitas foram detectadas com relação a judicialização da saúde;
- . Geração de relatórios de redes de relacionamento identificadas e respectivo encaminhamento à PGE; e
- . Adoção de procedimentos automatizados para gerar alerta sobre possíveis conflitos.

Em resposta, o órgão de saúde catarinense informou que o Procedimento Operacional Padrão - POP 30 trouxe melhorias na dispensação e no controle, como: impossibilidade de dispensação em caso de vencimento da contracautela ou da data de validade, e bloqueio do fornecimento quando não houver retirada do medicamento por 3 meses. Já em relação aos procedimentos adotados, explicam que são retirados relatórios semanais quanto aos óbitos (integração entre TIBCO e CONECTA) e, uma vez detectada rede de relacionamento, é feito o envio de informações à Procuradoria-Geral do Estado – mas não à Coordenadoria de Controle Interno e Ouvidoria da SES/SC (CIOUV).

Figura 01: Relatório do CONECTA que apresenta a contagem de pacientes por médico(a)



Fonte: SES/SC

Figura 02: Relatório do CONECTA que apresenta a contagem de pacientes por advogado(a), em negrito

2		
3	Advogado	Contagem de Paciente
4	DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DE SANTA CATARINA	59
5	MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA	29
6		29
7	DEFENSORIA PUBLICA DA UNIAO	9
8		8
9		4
10		3
11		3
12		2

Fonte: SES/SC

Registra-se que, nos relatórios gerados e utilizados como amostra, não se observou, qualquer médico(a) com um quantitativo de pacientes elevado quando comparado aos(às) demais. Todavia, constatou-se um ponto crítico: um(a) determinado(a) advogado(a) apresentava consistentemente um número elevado de pacientes quando comparado com outros(as) profissionais de Direito – fato que não havia, até então, sido observado pela própria SES/SC. Quando questionados se realizam a emissão de relatórios, como os supracitados, para fins de controle, afirmaram que não adotam essa rotina de trabalho.

Diante das informações apresentadas pela Secretaria de Estado da Saúde, a equipe de monitoramento entende que, embora tenha havido a criação e adoção do POP 30, bem como verificações e eventual envio de informações à PGE/SC, persiste a limitação do órgão em estabelecer procedimentos padronizados e desenvolver tecnologias que otimizem a detecção de fraudes. As verificações permanecem reativas e manuais, sem participação da CIOUV, o que evidencia a fragilidade do sistema de controle interno do órgão autônomo. Ademais, registraram-se críticas à inércia da Diretoria de Tecnologia da Informação e Governança Eletrônica (DTIG) em implementar melhorias e corrigir erros na geração de relatórios no CONECTA, apesar de diversos chamados abertos pelos servidores. Por fim, a descontinuidade frequente da força de trabalho - ocasionada pela dinâmica de contratação de agentes públicos temporários desde 2015 - tem resultado em prejuízos às atividades do órgão, representando um outro ponto de crítico. Desse modo, a situação de normalização pelo POP 30, concomitante à inexistência de um controle interno eficiente, efetivo e eficaz, implica na recomendação como **parcialmente implementada**.

2.1.2 Recomendação referente ao item 3.3 da Decisão nº 522/2020

Aprimorar a rotina de cadastramento de falecimentos, de forma a permitir a apuração de óbitos de pacientes no início de cada fase dos processos gerenciais da SES/SC concernentes à concessão judicial de medicamentos, a fim de evitar prosseguimentos desnecessários (item 2.1.2 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.3).



Medidas propostas pela SES/SC: A partir de 06/07/2021 são retirados relatórios periodicamente do sistema TIBCO para consulta aos registros de óbitos constantes no Selo Digital de Fiscalização, disponibilizados em decorrência da adesão da Secretaria de Estado da Saúde ao Convênio n. 35/2020 do Tribunal de Justiça de Santa Catarina publicado em 29/06/2020 no DJE Edição n. 3333. Após a retirada do relatório são excluídos os cadastros dos pacientes que foram a óbito.	Prazo para implementação: Já implementada
--	--

Análise

Na auditoria, em abril de 2018, a equipe de auditoria apresentou 24 casos amostrais da situação dos pacientes com registro de falecimento no Sistema Informatizado de Controle de Óbitos (SISOBI), na base de dados do TJ/SC, conforme fl. 1.985 do RLA 18/00189572, e constatou 2 casos de processos ativos, 8 processos excluídos tardiamente, 11 prescrições cadastradas após o óbito, 13 prescrições não excluídas. Além do cruzamento realizado por meio do CPF dos pacientes, ficou evidenciado que a atualização pelo COMAJ dos cadastros dos que foram a óbito e com CPFs “zerados” era realizada mensalmente e que à época da auditoria havia 6.818 casos de pacientes cadastrados com CPFs “zerado” no MEJUD (fl. 1.986, do processo RLA 18/00189572).

Segundo a equipe de auditoria, essas falhas ocorriam devido a deficiências dos sistemas de informação e da ausência de procedimentos de cruzamentos de dados, reduzindo assim a capacidade da SES/SC de prevenir e detectar falhas, irregularidades, desvio de finalidade pública, conflitos de interesses e fraudes (fls. 1.986-1.987 do processo RLA 18/00189572).

Foi constatado, também na auditoria, que por consequência do lapso temporal existente na rotina de cadastro de falecimento, feita manualmente, havia a possibilidade de dispensação de medicamentos em nome de pacientes falecidos, efetuando assim, gastos desnecessários, bem como desencadeando o andamento de dispendiosos processos judiciais e logísticos como licitação, compra, armazenamento, transporte, entre outros (fl. 1.987 do processo RLA 18/00189572).

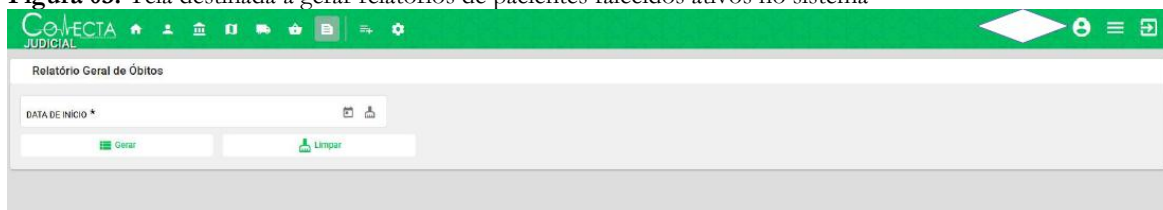
No primeiro monitoramento, a Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) encaminhou a este Tribunal de Contas algumas imagens da tela do sistema em que fica evidenciada a existência de campos exclusivos para bloqueios/sequestros de valores, alvarás judiciais e contracautelas (fls. 2.736-2.738 do processo PMO 23/00534244). Na visita *in loco*, realizada em 05 de março de 2024, constatou-se que o Sistema Conecta emite relatório de óbitos de determinado período. Segundo a COMAJ/SES, a conferência e exclusão dos pacientes ocorre **semanalmente de forma manual**. No Plano de Ação, a SES/SC informa que após a retirada do relatório os cadastros dos pacientes que foram a óbito são excluídos. Todavia, por meio da inspeção *in loco* realizada, verificou-se que o Sistema Conecta emite relatórios, os quais são gerados semanalmente, entretanto, a exclusão dos pacientes ocorre de forma manual.

Diante da situação encontrada pela equipe, e apesar de algumas inconsistências, verifica-se que houve um aprimoramento na rotina de cadastramento de falecimentos, de modo que permite a apuração de óbitos de pacientes concernentes à concessão judicial de medicamentos, com o intuito de evitar prosseguimento desnecessário, levando a equipe de monitoramento a concluir que a recomendação se encontrava **em implementação**.

Neste segundo monitoramento, por sua vez, foi solicitada a informação sobre a rotina de cadastramento de falecimentos no CONECTA (ou outro que o substitua), a fim de permitir a apuração de óbitos de pacientes no início de cada fase dos processos gerenciais da SES/SC, relativos à concessão judicial de medicamentos. A SES/SC, por meio do Ofício nº 1.092/2025 (fls. 31-35), expõe que - por meio da integração dos dados entre os sistemas TIBCO e CONECTA - o relatório de óbitos “tem sido extraído semanalmente, e os cadastros dos pacientes falecidos são manualmente inativados no CONECTA. Paralelamente, sempre que o óbito é comunicado por meio do processo judicial ou informado pela Regional de Saúde ou município por meio da ficha de avaliação de suspensão, o cadastro é imediatamente inativado”.

Além disso, foi realizada inspeção *in loco* na sede da SES/SC, em 24/10/2025. Nessa visita, foram solicitadas informações sobre periodicidade do relatório para a exclusão dos cadastros dos pacientes que foram a óbito, geração de relatórios e procedimentos de atualização da base de dados. Constatou-se que, por intermédio da integração dos sistemas TIBCO e CONECTA, é realizada a atualização semanal dos pacientes que vieram a óbito, inclusive com a geração de relatórios. Quanto aos relatórios de óbitos gerados, não houve a identificação de inconsistências. Em seguida, para fins de avaliação desta equipe, acompanhou-se a atualização da base de dados e, do mesmo modo, não ocorreram inconsistências. Destaca-se, ainda, que existe organização interna para que esse trabalho seja realizado continuamente, ainda que determinado agente público se ausente por férias ou licença, por exemplo.

Figura 03: Tela destinada a gerar relatórios de pacientes falecidos ativos no sistema



Fonte: SES/SC

Diante das informações apresentadas, a equipe de monitoramento entende que a SES/SC adota procedimentos de controle relativos a este item, com fluxo de trabalho já consolidado, realizando a inativação do cadastro no sistema CONECTA, periódica e satisfatoriamente - ainda

que não seja automática. Assim, a equipe de monitoramento conclui que a recomendação se encontra **implementada**.

2.1.3 Recomendações referentes ao item 3.4 da Decisão nº 522/2020

Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento das ações judiciais relativas à concessão de medicamentos ou aprimorar os existentes para que seja possível:

Recomendação do Subitem 3.4.1 da Decisão nº 522/2020 - a comunicação entre os sistemas (ex.: PGE.Net, SESMED, SISMEDEX, MEJUD, SCCD e SGM²) por meio de mecanismos de interoperabilidade (tais como webservices) que permitam a visualização em tempo real da entrada de processos judiciais e das demandas em andamento, assim como a integração entre os fluxos de compra, dispensação de medicamentos e prescrição (item 2.1.3 do Relatório DAE).

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
PGE.Net - Necessita que o órgão responsável desenvolva pontos de integração a serem enviados a SES/DITIG SESMED e MEJUD foram descontinuados e substituídos pelo Sistema Conecta que contempla as funcionalidades: cadastro de processo; planejamento de demanda; controle de estoque inclusive de unidades e regionais; transferência de estoque; controle de dispensação final (paciente); controle de envio de receita e contracautela além de relatórios diversos. Possui interoperabilidade com SCCD e SGM² com geração de planejamento para aquisição e controle de estoque com o depósito central. Também possui pesquisas em BI (Business Intelligence) facilitado controle e gestão das áreas de negócio.	Já implementada

Análise

Na auditoria foram constatadas algumas deficiências no sistema tais como fragilidade na emissão de relatórios de gestão; impossibilidade de cruzamento de dados para verificação de fraudes nas ações judiciais; e omissões de preenchimento em cadastros antigos, devido à falta de informações e/ou da falta de critérios de validação de preenchimento (fl. 1.990 do processo RLA 18/00189572).

A equipe de auditoria verificou a ocorrência de falha na sincronização de informações de prescrições entre MEJUD e SESMED, configurando assim, deficiências no sistema MEJUD (fl. 1.990 do processo RLA 18/00189572).

Da mesma forma, foi evidenciada pelos auditores, que a extração de dados de sistemas externos, a exemplo do PGE.Net que era utilizado para troca de informações entre a SES/SC, não ocorria de forma automatizada, os dados eram cadastrados manualmente (fl. 1.991 do processo RLA 18/00189572).

Foi apontado ainda como deficiências no sistema MEJUD, a ausência de campos específicos para a inserção de informações acerca de contracautela e a falha na sincronização de



informações de prescrições (deficiência na integração) entre MEJUD e SESMED (fl. 1.992 do processo RLA 18/00189572).

No Plano de Ação, a SES/SC informou que havia necessidade do órgão responsável pelo sistema PGE.Net desenvolver pontos de integração a serem enviados a SES/DITIG. Entretanto, os sistemas SESMED e MEJUD foram descontinuados e substituídos pelo Sistema Conecta.

No primeiro monitoramento, foi informado à equipe de auditores que a PGE.Net ainda não desenvolveu os pontos de integração, e que, naquele momento, a COMAJ/SES recebia a demanda da PGE.Net e uma equipe realizava o cadastro no Sistema Conecta. Todas as comunicações da PGE eram realizadas por meio do PGE.Net, utilizando-se de ofícios entre outros. Da mesma forma, a equipe da SES/SC também prestava as informações por intermédio do Sistema PGE.Net. Na inspeção *in loco* constatou-se que o Sistema Conecta possuía integração com o sistema de estoque (SGM²) e, este, comunicação com o SCCD. Por outro lado, o Sistema Conecta não se comunicava com o PGE.Net e com o sistema Sismedex utilizado pelo CEAF (setor responsável pelos medicamentos de alto custo dispensados administrativamente). A SES/SC implementou o novo Sistema Conecta, que se comunicava com os sistemas SGM² e, este, com o SCCD, com relação aos dados sobre estoque existente na SES/SC. No entanto, o órgão responsável pela PGE.Net não havia desenvolvido os pontos de integração a serem enviados a SES/DITIG, impossibilitando a comunicação do Sistema Conecta com a PGE.Net. Ainda nesse primeiro monitoramento, constatou-se uma melhora na comunicação entre o Sistema Conecta com os sistemas SGM², mas a deficiência continuava em relação à conexão entre o Sistema PGE.Net e o Sistema Conecta da SES/SC.

Embora o novo Sistema Conecta da SES/SC tenha integrado as informações antes disponibilizadas pelos sistemas MEJUD e SESMED, bem como se comunicava com o sistema SGM², com relação aos dados sobre estoque existente na SES/SC, inexistia conexão entre o Sistema PGE.Net e o Sistema Conecta da SES/SC. Por esses motivos, entendeu-se que a recomendação foi implementada parcialmente, portanto, no primeiro monitoramento, foi considerada **em implementação**.

Neste segundo monitoramento, foi solicitada a resposta se os sistemas informatizados de gerenciamento das ações judiciais relativas à concessão de medicamentos tinham comunicação entre si, mecanismos de interoperabilidade e se os programas tinham integração dos fluxos de compra, dispensação de medicamentos e prescrição. Em caso positivo, dever-se-ia informar como os sistemas se comunicavam, quais os mecanismos de interoperabilidade e a integração dos fluxos. A SES/SC, por intermédio do Ofício nº 243/2025 (fls. 22-30), realizou a seguinte exposição:

. “Os sistemas SCCD e SGM possuem integração: os pedidos gerados no SCCD são integrados com o SGM possibilitando a entrada das notas fiscais. (integração ocorre com tempo médio de 20 minutos)”;

. “Os sistemas SCCD e Conecta possuem integração: os valores dos itens que constam nas Atas de Registro de preço são integrados do SCCD para o Conecta. (integração ocorre diariamente)”;

. “Os sistemas SGM e Conecta possuem integração: todas as movimentações realizadas do Centro de distribuição para as Unidades são integradas/espelhadas entre o sistema, por exemplo, guia de saída do Centro de Distribuição (CD) para determinada Regional. De mesma forma todas as movimentações das Unidades para o Centro de distribuição são integradas/espelhadas, por exemplo, devolução de determinada Regional para o Centro de distribuição. (integração ocorrem a cada 20 minutos)”.

Todavia, mediante Ofício nº 1.092/2025 (fls. 31-35), a SES/SC afirma que inexistente integração entre o PGE.Net e o CONECTA. Explicam, ainda, que os ofícios de cumprimento e instrução são recebidos através do sistema PGE.Net e os cadastros realizam-se manualmente no CONECTA.

Além disso, foi realizada inspeção *in loco* na sede da SES/SC, em 24/10/2025. Nessa visita, foram solicitadas informações sobre a existência de integração do CONECTA com os demais. Constatou-se que existe integração do TIBCO, SGM e SCCD com o CONECTA, mas não deste com o PGE.Net e SISMEDEX. Ouviu-se o comentário que a integração entre o CONECTA e o SISMEDEX evitaria a ocorrência de diversas duplicidades em relatórios gerados. Observou-se, ainda, que a tela do CONECTA permite contabilizar o estoque atual de medicamentos por municípios.

Figura 04: Tela apresentando a quantidade de estoque do item no local de dispensação

















Escolha do Paciente


Escolher Medicamentos


Dispensar Medicamentos

Quantificar Medicamento para Dispensação

Obs.	Situação	Data Início	Código CIASC	Medicamento	Unidade	Periodicidade	Qtd Prescrita	Qtd Estoque	Qtd Dispensada	Adicionar	Qtd a Dispensar	Ação
	JUDICIAL ATENDIDO PELA UNIÃO	23/07/2025	121973270	NIVOLUMAB 10 MG/ML SOLUÇÃO PARA INFUSÃO FRASCO 10 ML	FRASCO	30 DIAS	4	8	0	> <	0	 
	JUDICIAL ATENDIDO PELA UNIÃO	24/07/2025	121973385	NIVOLUMABE 10MG/ML SOL. INFUSÃO 4ML	FRASCO	30 DIAS	2	—	0	> <	0	 

Anterior

Próximo

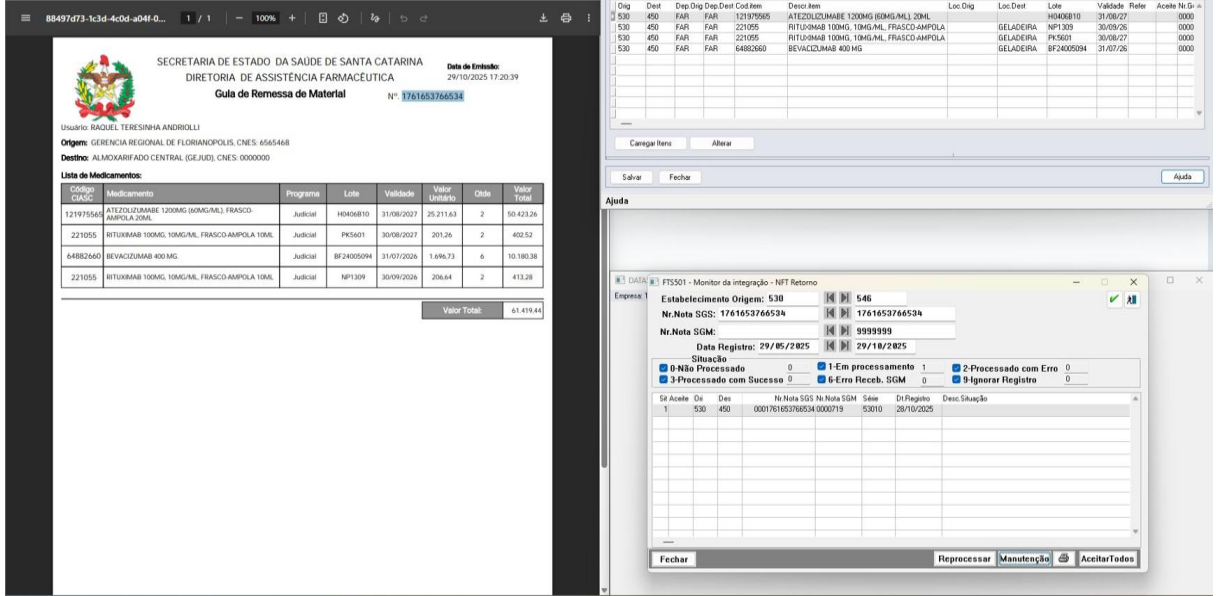

Negativa de Fornecimento

Fonte: SES/SC

Processo: PMO 25/00155956 – Relatório de Instrução DAE nº 154/2025 – Inexecução parcial do Plano de Ação

Por sua vez, na inspeção *in loco* concluída no Almoxarifado Central da SES/SC, em 29/10/2025, obteve-se registro de integração entre os sistemas CONECTA e SGM:

Figura 05: Tela apresentando a integração de dados entre CONECTA e SGM



Fonte: SES/SC

Diante das informações apresentadas e obtidas *in loco*, constata-se que persiste a situação de comunicação incompleta entre os sistemas, inclusive a qual foi relatada no primeiro monitoramento (PGE.Net com o CONECTA). Identifica-se, também, a inércia da Diretoria de Tecnologia da Informação e Governança Eletrônica (DTIG) da SES/SC em adotar medidas que visem atender a integralidade da recomendação deste subitem, fato que promoveria a otimização dos fluxos de trabalho. Nesse contexto, esta equipe de monitoramento entende que a recomendação foi **parcialmente implementada**.

Recomendação do Subitem 3.4.2 da Decisão nº 522/2020 - validar automaticamente a entrada de dados nas tabelas de cadastro de médicos, advogados e pacientes (item 2.1.3 do Relatório DAE).

Medidas propostas pela SES/SC: As informações inconsistentes do MEJUD não foram migradas para o novo sistema, Conecta.	Prazo para implementação: Já implementada
---	--

Análise

Na auditoria foi constatado um número expressivo de inconsistências nos registros dos campos relativos a médicos e advogados nas prescrições cadastradas no sistema. Além das omissões, foram encontrados mais de 500 preenchimentos no campo “Advogado” dos cadastros Processo: PMO 25/00155956 – Relatório de Instrução DAE nº 154/2025 – Inexecução parcial do Plano de Ação



de prescrições com valores aleatórios como “CCCCC”, “DDDDD”, “JJJJJ”, “KKKKKKK”, como também o campo “Juiz contendo o valor “FFFFFF” (fl. 1.990 do processo RLA 18/00189572).

Da mesma forma, havia inconsistências com relação aos registros médicos na base de dados do MEJUD, onde foram encontrados campos “Vazio”, outros constando “Cadastro sem Receita Médica”, “Cadastro com CRM ilegível” e “Ilegível”, num total de 6.415 campos, conforme tabela 16 da fl.1.991 do processo RLA 18/00189572.

No primeiro monitoramento, na inspeção *in loco* verificou-se o funcionamento do Sistema Conecta e foi constatado que o campo paciente e CPF estavam preenchidos (sendo este de preenchimento obrigatório no Sistema Conecta). Todavia, o campo nome de paciente não tinha vinculação específica com o CPF. No campo advogado, ainda constavam advogados como “JJJJ”. Segundo a COMAJ, os dados de advogados e médicos que foram migrados do MEJUD poderiam conter erros e seriam atualizados quando ocorressem alterações ou suspensão de tratamento. Os campos médicos e advogados possuíam listas de nomes já cadastrados (o sistema permite o cadastro de novo profissional). Assim, restou constatado *in loco*, que o Sistema Conecta validava automaticamente a entrada dos dados nas tabelas de cadastro de médicos, advogados e pacientes, entre outros, entretanto, ainda apresentava algumas inconsistências.

Disso, constatou-se *in loco* que o Sistema Conecta validava automaticamente a entrada dos dados apontados pela auditoria, contudo, apresentava algumas inconsistências que precisavam de melhorias, logo, entendeu-se que a recomendação estava **em implementação**.

Neste segundo monitoramento, para se verificar o atendimento às recomendações dos itens 3.4.2 e 3.5, a equipe solicitou o envio de planilha com a base de dados dos pacientes ativos com itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) concedidos judicialmente (mês de julho de 2025), contendo: nomes de pacientes, CPF do paciente, advogados, campo de valores, nome de juiz. A SES/SC, por meio do Ofício nº 1.092/2025 (fls. 31-35), cita a solicitação supracitada sem, contudo, responder minimamente ao que foi pedido.

Apesar desse fato, foi realizada inspeção *in loco* na sede da SES/SC, em 24/10/2025. Nessa visita, foram solicitadas informações sobre o registro e a geração de relatórios de pacientes, advogados e médicos. Constatou-se que, no CONECTA, entre as amostras analisadas, não houve o registro de inconsistências identificadas à época da auditoria, como nomes em branco ou com repetição de letras, e CPF com número zerado, desvinculado do nome do paciente ou com sequências aleatórias. Ainda nesse contexto, verificou-se que o CONECTA permite a geração de relatórios com os filtros de advogado, juiz, médico e valor judicializado. Do mesmo modo, não havia inconsistência de registro, embora tenha sido detectado um(a) advogado(a) com alto número de pacientes, quando comparado aos demais (ponto crítico). A SES/SC informou que desconhecia

a atuação desse(a) profissional e acrescentou que realiza procedimentos de controle apenas reativa e esporadicamente, sem padronização ou formalização.

Diante das informações trazidas à luz deste relatório, a equipe de monitoramento entendeu que a Secretaria de Estado da Saúde efetua, via CONECTA, validação automática da entrada de dados nas tabelas de cadastro de médicos, advogados e pacientes. Outrossim, destaca-se a ausência de inconsistências nas amostras obtidas, embora haja limitação do sistema de controle interno da SES/SC. Logo, entende-se que a recomendação deve ser considerada **implementada**.

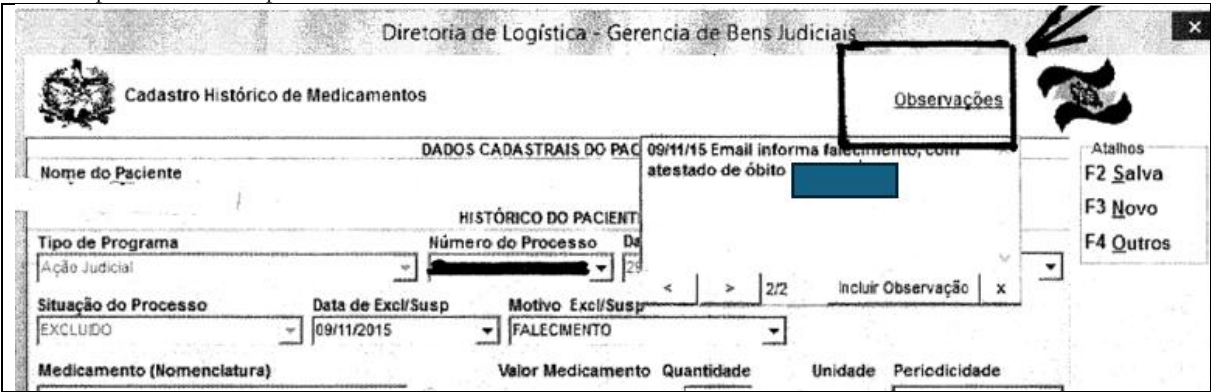
Recomendação do Subitem 3.4.3 da Decisão nº 522/2020 – inserir de forma parametrizada dados relativos a bloqueios/sequestros de valores, alvarás judiciais e contracautelas (receitas médicas), em campos exclusivos (item 2.1.3 do Relatório DAE).

Medidas propostas pela SES/SC: No Conecta está sendo cadastrado em campo exclusivo quando ocorre liberação de alvará, logo esse cadastro bloqueia o fornecimento do fármaco/insumo durante o período abrangido pelo alvará, evitando o fornecimento em duplicidade.	Prazo para implementação: Já implementada
---	---

Análise

Na auditoria foram analisadas as interfaces do MEJUD e a forma como as informações eram inseridas no sistema (*front-end*) e foi identificado que as informações referentes a bloqueios/sequestros de valores e seus respectivos alvarás eram inseridas de forma improvisada em campos textuais não planejados para a finalidade. Os valores de sequestros e informações concernentes à duração dos tratamentos eram, comumente, cadastrados em conjunto no Campo “Observações”. O campo textual “CI de Saída” era utilizado para o registro de valores relacionados a alvarás de sequestro e ao mesmo tempo, não havia campo para a inserção de informações sobre contracautelas/vigência do paciente (fl. 1.991 do processo RLA 18/00189572).

Figura 06: Campo para inserção de informações sobre sequestro e contracautela no antigo sistema SESMED, utilizado pela SES/SC à época da auditoria



Selecione para prosseguir

Mostrar 10 registros por página

Pesquisar

OBSERVAÇÃO

04.04.16 - Sem contracaufela. Laudo médico do dia 29.02.16 solicitando tratamento de 12mg/dia por 5 dias, dose total de 60mg. Se a paciente tiver boa resposta e tolerar bem esta terapêutica, deverá realizar um segundo curso de tratamento por 3 dias 12 meses após o primeiro curso de tratamento

29/04/16 Houve sequestro de R\$209796.56 para os 2 ciclos solicitados na inicial

Mostrar 1 até 2 do 2 registros

Anterior 1 Proximo

Fonte: SES/SC, extraído pelo TCE/SC para a instrução do RLA 180189572

No primeiro monitoramento, a Secretaria Estadual de Saúde (SES/SC) encaminhou a esta Corte de Contas imagens da tela do Sistema Conecta (fls. 2.736-2.739 do processo PMO 23/00534244) onde ficou evidenciada a existência de campos exclusivos para bloqueios/sequestros de valores, alvarás judiciais, contracaufelas (receitas médicas), além de data de prescrição, entre outros. Foi observado no Sistema Conecta que existia campo parametrizado para inserir dados sobre sequestros de valores e alvarás judiciais. Verificou-se que a COMAJ preenchia apenas os campos de alvarás judiciais. Os dados de sequestros não haviam sido preenchidos até aquele momento. Sobre a contracaufela, havia campo específico que aparecia “contracaufela vencida”, pois o Sistema Conecta possuía automatização dos prazos de entrega da contracaufela. Nas telas enviadas pelo gestor pôde-se verificar o cadastro de paciente.

Diante da constatação junto ao COMAJ/SES de que o Sistema Conecta contemplava a inserção de forma parametrizada dos dados relativos a bloqueio/sequestros de valores, alvarás judiciais e contracaufelas (receitas médicas), em campos exclusivos, mas pelos dados sobre sequestro não terem sido inseridos pela SES/SC, entendeu-se que a recomendação **estava em implementação**.

Neste segundo monitoramento, foi realizada uma inspeção *in loco* na Secretaria de Estado da Saúde em 24/10/2025. Foram solicitadas verificações na tela do sistema CONECTA a fim de examinar a existência de campos exclusivos relativos a bloqueios, sequestro de valores, alvarás judiciais e receitas médicas (contracaufelas). Observou-se que os registros se restringiam aos alvarás e às receitas médicas - apesar de a geração dos relatórios de alvarás apresentarem erros de duplicidade. Segundo a SES/SC, o registro de sequestro de valores não era realizado pois não promovia benefícios ao fluxo operacional. Ademais, registrou-se crítica dos servidores aos registros do CONECTA: falhas quando valores são liberados ao paciente e este adquire a quantidade incorreta de um item. Outra crítica, devido à limitação de interoperabilidade entre o CONECTA e o SGM, refere-se a inconsistências nos lançamentos e valores dos denominados “residuais” (como exames, procedimentos, próteses e órteses). Por fim, registrou-se, novamente, críticas à postura

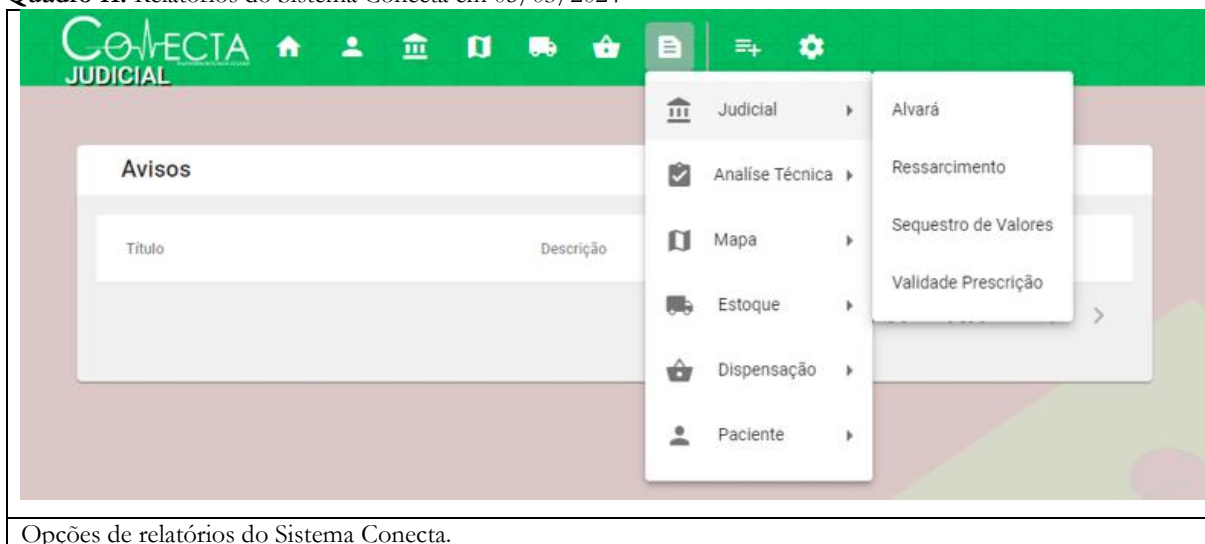
Análise

Na auditoria, dentre as deficiências encontradas no sistema estavam a fragilidade na emissão de relatório de gestão, impossibilidade de cruzamentos de dados. Havia inúmeras inconsistências nos cadastros na base de dados do MEJUD, além de incongruências com relação a alguns casos de preenchimento de valores percentuais relativos a ressarcimento devidos pela União (fl. 1.990 do processo RLA 18/00189572).

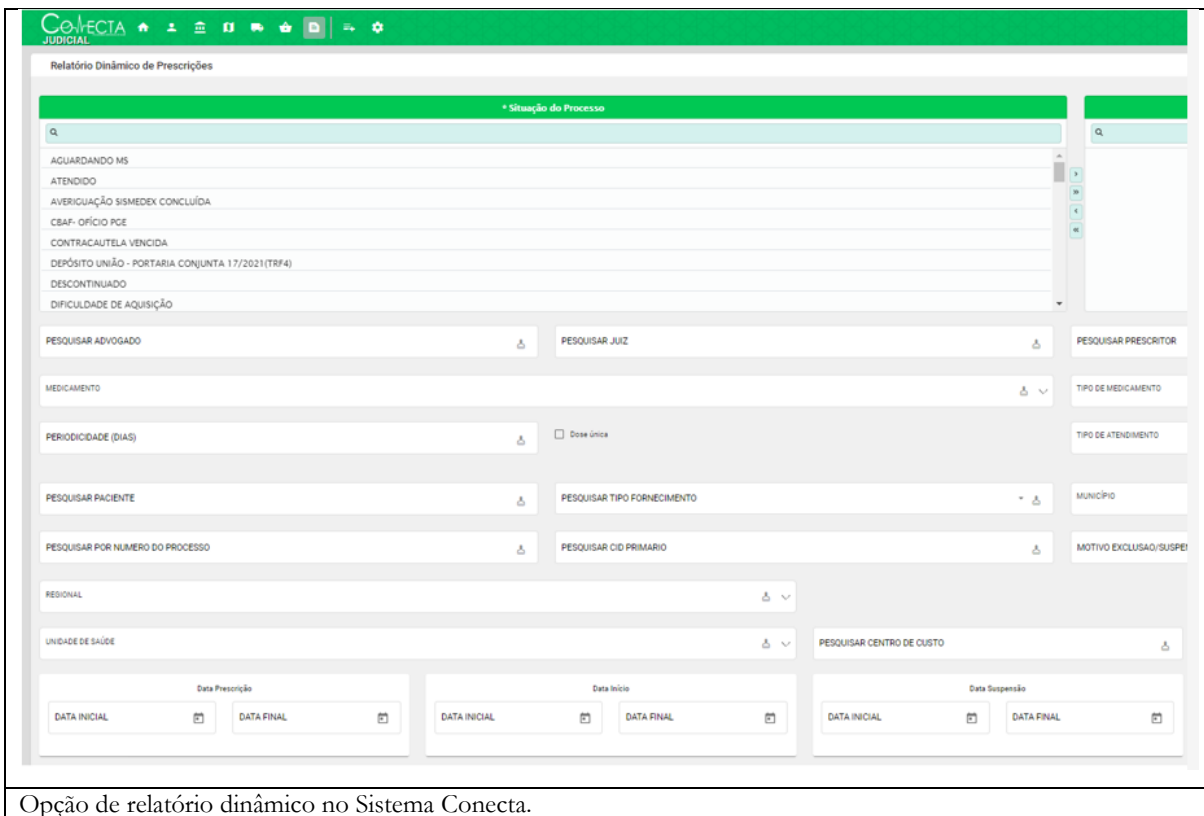
A equipe de auditoria analisou as interfaces do MEJUD e a forma como as informações eram inseridas no sistema (*front-end*) e foi identificado que as informações referentes a bloqueios/sequestros de valores e seus respectivos alvarás eram inseridos de forma improvisada em campos textuais não planejados para a finalidade. Os valores de sequestros e informações concernentes à duração dos tratamentos eram, comumente, cadastrados em conjunto no Campo “Observações”. O campo textual “CI de Saída” era utilizado para o registro de valores relacionados a alvarás de sequestro e ao mesmo tempo, não havia campo para a inserção de informações sobre contracautelas/vigência do paciente (fl. 1.991 do processo RLA 18/00189572).

No primeiro monitoramento, foi constatado *in loco*, no dia 05 de março de 2024, pela equipe de monitoramento, que o Sistema Conecta permitia a emissão de vários relatórios pré-determinados e possuía a opção de relatórios dinâmicos. Esta última opção era a mais utilizada pela COMAJ.

Quadro 11: Relatórios do Sistema Conecta em 05/03/2024



Opções de relatórios do Sistema Conecta.



Opção de relatório dinâmico no Sistema Conecta.

Fonte: SES/SC

Com a implementação do Sistema Conecta verificou-se que a COMAJ/SES podia extrair relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de *layout* de dados a serem apresentados de acordo com a necessidade do usuário.

Assim, diante do que foi constatado na auditoria, onde havia um sistema precário pode-se afirmar que houve um grande aprimoramento com a implementação do Sistema Conecta pela SES/SC, permitindo a extração de relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de *layout* de dados de acordo com a necessidade do usuário.

Diante da constatação pela equipe - no primeiro monitoramento - de que houve a implementação do contido na recomendação constante no subitem 3.4.4 da Decisão nº 522/2020, conclui-se que a recomendação **foi implementada**, não sendo, portanto, objeto deste segundo monitoramento.

2.1.4 Recomendações referentes ao item 3.5 da Decisão nº 522/2020

Retificar as inconsistências da base de dados do MEJUD, a exemplo daquelas que dizem respeito a cadastros de pacientes com CPFs zerados e pacientes falecidos com processos e prescrições ativas, conforme critério de relevância (item 2.1.3 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.5).



Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
Exclusão de cadastros referentes à pacientes falecidos já respondido no item 3.3.9 ----- As informações inconsistentes do MEJUD não foram migradas para o novo sistema, Conecta. A base do selo de óbito dos cartórios é integrada à base de dados da SES e emitido relatório pelo Conecta e pelo Sistema de Relatórios da SES, cabendo a COMAJ análise e providências.	Já implementada

Análise

Na auditoria, em abril de 2018, a equipe de auditoria apresentou 24 casos amostrais da situação dos pacientes com registro de falecimento no Sistema Informatizado de Controle de Óbitos (SISOBI), na base de dados do TJ/SC, conforme fl. 1.985 do RLA 18/00189572, e constatou 2 casos de processos ativos, 8 processos excluídos tardiamente, 11 prescrições cadastradas após o óbito, 13 prescrições não excluídas. Além do cruzamento realizado por meio do CPF dos pacientes, ficou evidenciado que a atualização pelo COMAJ dos cadastros dos que foram a óbito e com CPFs “zerados” era realizada mensalmente e que à época da auditoria havia 6.818 casos de pacientes cadastrados com CPFs “zerado” na base de dados do sistema MEJUD (fl. 1.986, do processo RLA 18/00189572).

No primeiro monitoramento, a SES/SC, no item 3.3 do seu Plano de Ação (fls. 2320-2.351 do processo RLA 18/00189572), afirmou que a partir de 06/07/2021 eram retirados relatórios periodicamente do sistema TIBCO para consulta aos registros de óbitos constantes no Selo Digital de Fiscalização. Após a retirada do relatório eram excluídos os cadastros dos pacientes que foram a óbito. Segundo a COMAJ, a equipe conferia semanalmente os óbitos ocorridos e realizavam a suspensão no sistema manualmente.

Diante dos esforços empreendidos com a implementação do Sistema Conecta e a correção manual das inconsistências de CPF zerados à época da auditoria, entendeu-se que a **recomendação se encontrava em implementação**.

Neste segundo monitoramento, para se verificar o atendimento às recomendações dos itens 3.4.2 e 3.5, foi solicitado o envio de planilha com a base de dados dos pacientes ativos com itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) concedidos judicialmente (mês de julho de 2025), contendo: nomes de pacientes, CPF do paciente, advogados, campo de valores, nome de juiz. A SES/SC, por meio do Ofício 1.092/2025 (fls. 31-35), informa: “Quanto ao item 7, encaminha-se o relatório de óbitos, anexo, o qual não contempla os medicamentos que estavam cadastrados aos pacientes falecidos. Este dado foi extraído por meio do relatório dinâmico do Conecta.” Ao examinar o relatório de óbitos apresentado como amostra (fls. 73-79), verifica-se que - embora não haja a correlação entre pacientes e medicamentos - não houve detecção de inconformidades nos registros (como CPF zerado ou paciente falecido com situação ativa).



Além disso, foi realizada inspeção *in loco* na sede da SES/SC, em 24/10/2025. Nessa visita, foram solicitados relatórios a fim de se verificar a existência de CPFs zerados e pacientes falecidos com processos e prescrições ativas. Por intermédio das amostras selecionadas, constatou-se que não houve a ocorrência de erros ou inconsistências. A SES/SC, quanto à atualização de pacientes falecidos, explicou que realizavam atualização semanal, com um fluxo de trabalho já bem adotado na unidade.

Assim, de acordo com as informações trazidas e os esforços empregados para corrigir os óbices anteriormente identificados, entendeu-se que a Secretaria de Estado da Saúde vem estabelecendo rotinas claras e satisfatórias quanto ao registro e à atualização de pacientes, resultando em uma minoração de riscos. Entretanto, entendeu-se ainda que, no CONECTA, uma atualização automática de pacientes falecidos, via integração com o sistema TIBCO, otimizaria os trabalhos e evitaria que medicamentos fossem entregues a pacientes já falecidos. Diante de todo o exposto, conclui-se que a recomendação se encontra **implementada**.

2.1.5 Recomendações referentes ao item 3.6 da Decisão nº 522/2020

Implementar ou aprimorar os controles internos existentes por meio do:

Recomendação do subitem 3.6.1 da Decisão nº 522/2020 - estabelecimento de rotinas de conferência e controle dos recibos de entrega de medicamentos registrados no SESMED (item 2.1.4 do Relatório DAE).

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
O novo sistema de gestão da logística de medicamentos judiciais (Conecta) estabelece como um dos pontos de controle de dispensação a necessidade da inserção do recibo de entrega digitalizado. A não inclusão do recibo no sistema impede qualquer posterior dispensação.	Já implementada

Análise

Na auditoria foram apontadas deficiências e inconsistências nos controles e sistemas informatizados da SES/SC, relativos às dificuldades de o Estado de Santa Catarina obter ressarcimento frente ao Ministério de Saúde, pois faltavam o carregamento (*upload*) de recibos de dispensação no Sistema de Controle de Medicamentos (SESMED). (fl. 1.998 do processo RLA 18/00189572).

No primeiro monitoramento, constatou-se que o Sistema Conecta exigia o carregamento do recibo de dispensação para que o paciente pudesse continuar recebendo os medicamentos. Existia campo específico no Sistema Conecta para a Prefeitura ou a Regional de Saúde cadastrar os responsáveis. O paciente preenchia documento e dados de quem estava



autorizado a fazer a retirada de medicamentos. Apesar de haver a implementação do Sistema Conecta, que exigia o carregamento do recibo de dispensação para que o paciente continuasse a receber os medicamentos, ainda não havia rotina de conferência da qualidade do documento de recibo de entrega dos medicamentos.

Assim, observou-se que houve aprimoramento no controle implementado pela SES/SC com relação à dispensação de medicamentos, contudo, inexistia uma rotina de conferência da qualidade dos documentos anexados no sistema, por isso, entendeu-se que a recomendação **estava em implementação**.

Neste segundo monitoramento, foi solicitada informação sobre a rotina de conferência e controle dos recibos de entrega de medicamentos registrados no CONECTA. Por meio do Ofício nº 1.092/2025 (fls. 31-35), a SES/SC informou que “o monitoramento dos documentos comprobatórios inseridos no sistema CONECTA pelas Regionais de Saúde e Municípios ocorrem quando existe a solicitação de comprovação nos autos, então a PGE envia ofício para a COMAJ que faz a busca dos documentos no referido sistema. A busca e análise da documentação comprobatória no sistema também ocorre quando é solicitado o ressarcimento ao Ministério da Saúde. Havendo inconsistências nos recibos de entrega, a equipe de comprovação encaminha e-mail para as Regionais de Saúde e Municípios solicitando esclarecimentos. Ressalta-se, ainda, que o sistema CONECTA suspende automaticamente os cadastros quando, existindo estoque, o paciente deixa de retirar o medicamento por três meses consecutivos”.

Diante das informações trazidas, observa-se que o monitoramento dos documentos comprobatórios ocorre de modo reativo, e não proativo. Outrossim, embora exista a Coordenadoria de Controle Interno e Ouvidoria (CIOUV) na estrutura da SES/SC, nota-se prejuízos decorrentes da inexistência de um sistema de controle interno minimamente eficaz, efetivo e eficiente dentro do órgão estadual. Tal situação representa um componente de risco, uma vez que possibilita a continuidade de irregularidades, enquanto não houver uma provocação pela PGE ou solicitação de ressarcimento ao Ministério da Saúde. Dessarte, embora haja uma rotina de controle incipiente, esta equipe de auditoria entende que a recomendação **não foi implementada**.

Recomendação do subitem 3.6.2 da Decisão nº 522/2020 – aprimoramento dos controles relativos aos ressarcimentos devidos ao Estado pela União em razão de ações judiciais na saúde, tendo em vista a integral restituição desses valores (item 2.1.4 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.6).

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
--------------------------------	---------------------------

Já implementada

A Procuradoria-Geral do Estado ingressou com processos judiciais contra a União, a fim de efetivar o pagamento de cobranças infrutíferas realizadas pela via administrativa. Ademais, foi implementado novo fluxo para cobrança de ressarcimento administrativo através de protocolamento para tramitação no sistema SEI utilizado pelo Ministério da Saúde.

Por fim cumpre ressaltar que estão sendo realizadas reuniões periódicas em fórum criado pelo TRF4 do qual fazem parte MS, a PGE e SES de Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul, com o intuito de buscar a efetivação do cumprimento e ressarcimento pelo MS relacionados aos processos ingressados contra a União e Estados.

Análise

Na auditoria foi analisado relatório de ressarcimento de valores do MEJUD e não foram constatados registros dos processos, cujas comprovações de cumprimento de sentença permaneciam pendentes no referido relatório do MEJUD, levando a equipe concluir que não havia dado início ao procedimento de cobrança judicial, por parte da COMAJ, dos valores relativos aos processos constantes do relatório (fl. 1.997-1.998 do processo RLA 18/00189572).

Quadro 12: Demonstrativo dos valores cobrados, ressarcidos e devidos pela União, nos anos de 2013 a 2018, elencados no relatório de ressarcimentos do MEJUD. *Relatório MEJUD (2013 a 2018)*

Ano	Valor cobrado	Valor ressarcido	Valor devido
2013	R\$ 6.275.157,22	R\$ 2.677.980,99	R\$ 3.597.176,23
2014	R\$ 5.097.302,29	R\$ 2.751.254,83	R\$ 2.346.047,46
2015	R\$ 2.546.493,74	R\$ 1.109.552,95	R\$ 1.436.940,79
2016	R\$ 522.475,85	R\$ 217.537,33	R\$ 304.938,52
2017	R\$ 4.306.668,28	R\$ 599.930,27	R\$ 3.706.738,01
2018	R\$ 4.929.559,89	R\$ 507,00	R\$ 4.929.052,89
TOTAL	R\$ 23.677.657,27	R\$ 7.356.763,37	R\$ 16.320.893,90

Fonte: TCE/SC, a partir de dados coletados do MEJUD em 30/04/2018. Antiga tabela 19, constante à fl. 1.997 do RLA 18/00189572

A equipe de auditoria salientou que o procedimento de ressarcimento era regularmente prejudicado pela falta de *upload* de recibos de dispensação no Sistema de Controle de Medicamentos (SESMED) e que era vultoso o quantitativo de valores pendentes de ressarcimento ao Estado, apesar das falhas de controle não permitirem a sua identificação com exatidão (fl. 1.999 do processo RLA 18/00189572).

No primeiro monitoramento, a SES/SC encaminhou a este Tribunal de Contas o Ofício nº 009/2023/NARAS/PGE, da Procuradoria-Geral do Estado (fl. 2.734 do processo PMO 23/00534244), com os números dos processos judiciais ajuizados contra a União. Informou a SES/SC que foi criado pelo Tribunal Regional da 4ª Região (TRF4), o Fórum Interinstitucional do Direito à Saúde, no intuito de buscar a efetivação do cumprimento e ressarcimento pelo Ministério da Saúde (MS), relacionados aos processos ajuizados contra a União e Estado. Observando-se as Atas desse Fórum, constatou-se que ele não tratava apenas do cumprimento e ressarcimento pelo Ministério da Saúde. A SES/SC aprimorou os controles, mas poderia conseguir maior ressarcimento se automatizassem o procedimento para pedir o ressarcimento no Ministério da Saúde (MS).

Diante da documentação apresentada e da constatação *in loco*, concluiu-se que, embora o TRF-4 tenha criado o Fórum Interinstitucional do Direito à Saúde, o aprimoramento dos controles relativos aos ressarcimentos devidos ao Estado pela União em razão de ações judiciais na saúde ocorreu parcialmente, portanto, a recomendação encontrava-se **em implementação**.

Neste segundo monitoramento, foram requeridas informações sobre os controles existentes na SES/SC para solicitar os ressarcimentos devidos ao Estado pela União em razão de ações judiciais na saúde, tendo em vista a integral restituição desses valores. Além disso, solicitou-se envio de relatório relativo à 2025, contendo as solicitações de ressarcimentos administrativos perante a União dos itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) concedidos em razão de ações judiciais na saúde.

Primeiramente, a Consultoria Jurídica da Secretaria de Estado da Saúde afirmou que, em uma projeção até 2026, há cerca de R\$ 2 bilhões a serem ressarcidos a Santa Catarina (fl. 160). Nesse contexto, torna-se relevante destacar os esforços empreendidos pela Secretaria de Estado da Saúde para obter os ressarcimentos devidos. Mediante Ofício 1.092/2025, a SES/SC explica que realiza o monitoramento do montante anual de valores cobrados do Ministério da Saúde. O órgão ainda compartilha, em gráfico e tabela, os dados sobre ressarcimento:

Gráfico 03: Evolução dos valores de ressarcimento cobrados pela SES/SC à União



Fonte: Ofício 1.092/2025 (fl. 36)

Quadro 13: Valores de ressarcimento cobrados pela SES/SC à União

ANO	VALOR COBRADO RESSARCIMENTO MS
2017	R\$ 2.625.175,88
2018	R\$ 5.352.608,58
2019	R\$ 1.990.516,50
2020	R\$ 9.483.838,59
2021	R\$ 14.683.388,78
2022	R\$ 15.422.477,40
2023	R\$ 43.265.843,02
2024	R\$ 78.866.487,34
Até 05/09/2025	R\$ 609.567.188,85

Fonte: Ofício 1.092/2025 (fl. 36)

Figura 09: Tela do InvestSUS contendo ressarcimentos cobrados pela SES/SC à União

InvestSUS

Solicitação de Ressarcimento

GOV.BR

A conexão encerrará em: 05:32:57

CLEIS

Início

Ressarcimento

Consulta

Número Processo

Situação

Data Início

Data Fim

PESQUISAR

LIMPAR

N.Processo	Situação	Data Situação
0302488.78.2018.8.24.0023	Enviado para Análise	22/09/2025
5003756.11.2024.8.24.0038	Enviado para Análise	22/09/2025
5002209.58.2021.4.04.7213	Enviado para Análise	22/09/2025
5002161.90.2022.4.04.7205	Enviado para Análise	22/09/2025
5017627.90.2023.4.04.7205	Enviado para Análise	22/09/2025
5008521.85.2023.4.04.7209	Enviado para Análise	22/09/2025
5002081.23.2022.4.04.7207	Enviado para Análise	22/09/2025

Fonte: SES/SC

Outrossim, mediante o Ofício nº 423/2025 (fls. 50-55), endereçado ao Ministro da Saúde (MS), a SES/SC propõe a criação de um projeto piloto entre os órgãos cujo objetivo é possibilitar o envio de medicação adquirida pelo ente federal para armazenamento e dispensação pela própria Secretaria de Estado da Saúde. Esta ainda propõe que, nos processos que inicialmente o MS estiver impossibilitado de realizar a entrega do medicamento, o órgão federal deposite - de imediato - os valores suficientes para o custeio de um ano do tratamento nos autos do processo para liberação de alvará em favor do Fundo Estadual de Saúde (FES/SC).

Destaca-se, ainda, a realização da inspeção *in loco* na sede da SES/SC, em 24/10/2025. Nesse trabalho, foram solicitadas informações sobre todo o fluxo de trabalho dos ressarcimentos, especialmente os relativos a 2025, dado o aumento expressivo quando comparado a outros anos. A SES/SC justifica o aumento repentino devido ao aumento da força de trabalho de 1 para 11 agentes públicos responsáveis por solicitar ressarcimentos. Ademais, aduziram que as solicitações de ressarcimento pela União são operacionalizadas pela plataforma *InvestSUS*, com transferências



do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde de Santa Catarina. Todavia, conforme relatado pelo servidor responsável, o ente federal não realizou qualquer ressarcimento dos valores solicitados em 2025 até a data da visita. Ele cita, ainda, dificuldades impostas pela União que promovem o retardamento de valores devidos a Santa Catarina, como a exigência de envio de notas de empenho – apesar de afirmarem que o *InvestSUS* sequer conta com campo específico para esse envio. Tratativas da Procuradoria-Geral do Estado com o Ministério da Saúde, a fim de estabelecerem um fluxo de trabalho transparente entre os órgãos, também foram citadas – entretanto, sem sucesso. Por fim, o agente público expõe a ausência de um sistema de consulta – em tempo real - dos ressarcimentos recebidos pelo Fundo Estadual de Saúde, uma vez que isso auxiliaria na retroalimentação e controle das rotinas de trabalho de solicitação de ressarcimentos.

Com base nas informações apresentadas, a equipe de monitoramento considera que a Secretaria de Estado da Saúde passou a adotar rotinas e controles relacionados às atividades de ressarcimento, ainda que manuais e não formalizados, incluindo a proposição de alternativas ao ressarcimento administrativo perante a União. Entretanto, os obstáculos e a falta de transparência por parte do Ministério da Saúde oneram as atividades do Estado de Santa Catarina, especialmente em razão do elevado volume de recursos envolvidos. Ademais, a inexistência de um sistema que permita a consulta aos ressarcimentos recebidos pelo Fundo Estadual de Saúde configura um relevante entrave à transparência dessa atividade. Apesar dessas limitações e dificuldades operacionais, verifica-se que a recomendação foi **implementada**.

2.1.6 - Recomendações referentes ao item 3.8 da Decisão nº 522/2020

Implementar, por meio de norma, política de gestão de estoque de medicamentos judiciais, que estabeleça:

Recomendação do subitem 3.8.1 da Decisão nº 522/2020 - critérios quanto: (1) ao Ponto de Pedido dos itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judicializados; utilização da Curva ABC, com base no valor, para a aquisição e reposição; e (2) aos tempos médios para reposição dos itens demandados judicialmente, considerando-se o lapso temporal entre a decisão judicial e a entrega do item ao centro de custo (item 2.2.1 do Relatório DAE).

**Prazo para
implementação:**

Já implementada

Medidas propostas pela SES/SC:

A compra e gestão de itens de saúde judicializados da SES são realizadas por meio do Sistema de Contratos e Compra Direta (SCCD). Mediante este sistema e com aporte de planilhas digitais a Gerência de Bens Judiciais (GEJUD) faz a gestão e execução dos pedidos. Há o emprego da curva ABC como diretriz de abastecimento, as definições de "A", "B" e "C" são baseadas no valor unitário e consolidação da demanda. O ponto de pedido é balizado pelo estoque mínimo, considerando que as demandas não são estáticas. Ou seja, estoque mínimo não é um valor fixo, mas sim "tempo de abastecimento" que é resultado da equação: "estoque atual $\times$ demanda atual". O "tempo de abastecimento" considerado para emissão de pedido é igual ou inferior a 45 (quarenta e cinco) dias. O lapso temporal entre a decisão judicial e entrega do item ao Centro de Custo para novas decisões judiciais, na qual já há estoque disponível em virtude de demanda anterior, ocorre num prazo médio de três a quinze dias.

Para novas decisões judiciais, em que não há estoque disponível e/ou demanda anterior, não é possível conjecturar o lapso temporal, pois a aquisição de itens está condicionada a fatores externos (Fornecedores, Laboratórios, e até mesmo norma das Agências Reguladoras) na qual a SES não possui ingerência.

Análise

Na auditoria foram evidenciadas as seguintes situações: (1) descontinuidade no abastecimento de determinados itens de saúde, impossibilitando o atendimento das demandas judiciais, o que contribuía para a ocorrência de sequestros de valores por não atendimento das ordens judiciais; (2) envio de medicamentos da GEJUD para os municípios em quantidade maior do que a necessária no mês, em razão da existência de estoque prévio; e (3) um alto volume de devoluções de medicamentos judiciais das Agências Regionais e municípios para a GEJUD (fl. 2.025 do processo RLA 18/00189572).

Na auditoria, também foi constatado que o tempo de reposição era de 30 dias, com estoque inferior ao consumo médio para atender tal prazo e a SES/SC não mantinha estoque mínimo por entender que não havia como prever ou manter estoque de medicamentos, em razão da judicialização ser individualizada, com flutuações de doses ou substituições de medicamentos. O tempo de reposição não era suficiente para a manutenção do estoque dos itens de saúde mais demandados judicialmente (fl. 2.021 do processo RLA 18/00189572).

Foi evidenciado que o Ponto de Pedido de 30 dias não era suficiente para manter o estoque dos 100 itens de saúde mais demandados (fl. 2.022 do processo RLA 18/00189572).

A equipe de auditoria realizou a análise da Curva ABC de valor e confirmou que o maior valor demandado (90%) correspondia a uma variedade pequena de itens de saúde (164 – Classe A). Esta informação permitiu que a SES/SC tivesse conhecimento de quais itens pertenciam à Classe A e que, portanto, deviam ser monitorados constantemente para haver uma reposição planejada e suficiente. Ao aprofundar a análise dos itens de saúde da Classe A, foram selecionados os 20 medicamentos mais expressivos financeiramente, e verificou-se que estes representavam 56,36%, ou seja, R\$ 69.885.588,50 de R\$ 123.988.235,37, do total de compras realizadas em 2017 para atender demandas judiciais (fls. 2.019-2020 do processo RLA 18/00189572).



No primeiro monitoramento, a SES/SC informou (fls. 2.740-2.744 do processo PMO 23/00534244) que a Diretoria de Tecnologia da Informação e Governança Eletrônica (DTIG) desenvolveu um BI (*business intelligence*) chamado de Totalizador que permitia a visualização das aquisições, consumo e estoque dos medicamentos judicializados na SES/SC. Na inspeção *in loco* realizada em 08/03/2024, os funcionários da GEJUD informaram que não existia norma ou política de estoque formalizada. Internamente, eles possuíam regras para pedir medicamentos. A regra envolvia valor do pedido e quantidade de pacientes. Com tais dados, eles faziam uma curva ABC de relevância. Internamente, o fornecedor tinha até 20 dias para entregar os medicamentos no almoxarifado, caso existisse ata de preços homologada. A SES/SC possuía duas rotas quinzenais para a entrega dos medicamentos. Para as novas decisões judiciais em que não havia estoque disponível não havia como prever o lapso temporal devido a fatores externos. Pelo sistema implementado pôde-se visualizar as aquisições, consumo e o estoque dos medicamentos judicializados.

Diante do que foi constatado pela equipe de auditores, apesar de o setor utilizar regras informais para gerenciar os estoques de medicamentos judiciais, a SES/SC não estabeleceu normas formais sobre o assunto, restando assim **em implementação** a recomendação.

Neste segundo monitoramento, solicitou-se informação sobre a Política de Gestão de estoque de medicamentos judiciais da SES/SC. No cenário de não haver a política, dever-se-ia informar quais eram os critérios para os pontos de pedidos dos itens de saúde judicializados para a aquisição e reposição, bem como os tempos médios para reposição dos itens demandados judicialmente.

Por meio do Ofício nº 243/2025 (fls. 22-30), a SES/SC informou que é utilizado o Sistema de Contratos e Compra Direta (SCCD) e, a partir deste e com o suporte de planilhas digitais, a Gerência de Bens Judiciais (GEJUD) faz a gestão e execução dos pedidos. Ademais, como diretriz de abastecimento, é utilizada a Curva ABC, cujas categorias são definidas com base no valor unitário e na consolidação da demanda. Informou, também, que o ponto de pedido é balizado pelo estoque mínimo, considerando que as demandas não judiciais não são estáticas. Já para a emissão de novos pedidos, o tempo de abastecimento considerado é igual ou inferior a 45 dias. Por fim, concluíram que o lapso temporal entre a decisão judicial e entrega do item ao Centro de Custo para novas decisões judiciais, na qual já há estoque disponível devido à demanda anterior, ocorre no prazo médio de três a quinze dias. Para novas decisões judiciais, em que não há estoque disponível ou demanda anterior, alegaram não ser possível conjecturar o lapso temporal devido a fatores externos.

Diante desse cenário, conquanto tenha havido atendimento aos dois critérios elencados pelo subitem 3.8.1, constata-se que o cerne da recomendação continua sendo desconsiderado. Afinal, inexistem normas formais instituídas pela Secretaria de Estado da Saúde a fim de

promoverem o gerenciamento de estoques de medicamentos judiciais. Nesse contexto, entende a equipe de auditoria que a recomendação permanece **não implementada**.

Recomendação do subitem 3.8.2 da Decisão nº 522/2020 - ações para redução da devolução de itens de saúde judicializados, a partir do monitoramento anual, por meio de Curva ABC, com base nos itens de saúde com o maior volume de devolução e maior valor de aquisição e das cidades com o maior montante devolvido (item 2.2.2 do Relatório DAE).

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
Após a implementação da Plataforma Conecta foi possível rastrear o estoque desde o almoxarifado até as regionais de saúde ou municípios. O módulo devolução de itens também já foi implementado, o que permite retornar os itens para o almoxarifado central para que sejam redistribuídos (GEJUD).	Já implementada

Análise

Na auditoria foi constatado que os Gerentes Regionais não executavam, como regra geral, diretamente a dispensação. A SES/SC havia incumbido os municípios da atribuição de dispensação de itens de saúde adquiridos para atender as demandas judiciais de pacientes promovidas contra o Estado, contudo não formalizou as responsabilidades dos municípios, tais como para a dispensação, exigência de emissão de recibo de dispensação e anexação deste no sistema do Estado, entre outros (fls. 2.012-2013 do processo RLA 18/00189572).

Quando da realização da auditoria, os sistemas informatizados disponibilizados pelo Estado não permitiam o registro e o acompanhamento, em tempo real, do estoque de itens de saúde judiciais nas Agências Regionais e nos municípios, fazendo com que a GEJUD encaminhasse uma quantidade padrão aos municípios para atender pacientes com demandas judiciais, mesmo que os pacientes não tivessem retirados os produtos referentes a períodos anteriores. Era comum o envio de uma quantidade de itens de saúde judiciais aos municípios além do necessário (fl. 2.017 do processo RLA 18/00189572).

Quadro 14: Valores relativos aos Itens de Saúde de Saúde judiciais devolvidos nos anos de 2015, 2016, 2017 a abril de 2018

Total de Itens de Saúde devolvidos	Valor (R\$)
2015	16.943.994,92
2016	14.851.665,55
2017	14.291.089,30
2018 (jan-abril)	6.865.788,26
Consolidado de 2015, 2016, 2017 a abril de 2018	52.952.538,03

Fonte: TCE/SC, antiga Tabela 23 da fl. 2.029 do RLA 18/00189572, a partir de dados da SES/SC (fls. 1.372-1.684 do RLA 18/00189572), anexo 10 – Relatório de Devoluções – do Memorando da SES/SC, datado de 30 de abril de 2018)

No primeiro monitoramento, a SES/SC encaminhou a este Tribunal de Contas as Planilhas referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2022 (fls. 21-27 do processo PMO

23/00534244) sobre a movimentação de medicamentos da GEJUD e das Regionais demonstrando o movimento de estoque de medicamentos, onde constava a data de vencimento de cada medicamento, evitando assim o vencimento deles.

Foram criados os Procedimentos Operacionais Padrão, POPs 30 e 31, os quais serviam de orientação para os municípios. Existiam municípios que não realizavam a busca ativa dos pacientes, no entanto, cabia aos servidores municipais ou regionais realizarem a movimentação de medicamentos para municípios que os necessitassem, ou devolvê-los para a GEJUD, evitando o vencimento deles.

Na inspeção *in loco* de 08/03/2024, no almoxarifado da GEJUD, a equipe de monitoramento constatou que a gestão da devolução ocorria pelo Sistema Conecta em conjunto com o SGM², pois continha relatório com os dados dos medicamentos vencidos ou deteriorados (ex: quebrados no transporte). Eles utilizavam o SGM² para o cadastro dos medicamentos devolvidos por pacientes que adquiriram pessoalmente após a liberação de alvará, mas que podem ter falecido ou trocado de tratamento.

Quadro 15: Sala da devolução de medicamentos no almoxarifado da GEJUD/SES

	
Almoxarifado - amostra de devolução de medicamentos judiciais à época da auditoria (04/2018)	Almoxarifado – situação à época do monitoramento (03/2024)

Fonte: TCE/SC

Na foto da sala em que ficam os medicamentos devolvidos, observou-se apenas uma caixa pequena marrom em cima do pallet de plástico. Na auditoria, existiam várias caixas de medicamentos devolvidos no almoxarifado.

Como o Sistema Conecta permitia o controle do estoque nas unidades (município ou regionais), a GEJUD analisava os relatórios e enviava apenas a quantidade necessária para tratamento dos pacientes naquele mês, considerando o estoque já existente na unidade.

Na auditoria, como a GEJUD não sabia quanto havia sido dispensado na unidade (município ou regional), a SES/SC enviava todo mês o quantitativo total previsto para o paciente e depois a unidade precisava devolver o excedente.

Na inspeção *in loco* de 08/03/2024, verificou-se que o estoque nas regionais de saúde e nos pontos de atendimentos municipais estava mais bem controlado, por meio do Sistema Conecta, quando se considera o percentual monetário de medicamentos perdidos em relação ao orçamento

da saúde com sentenças judiciais, empenhadas para fornecimento de medicamentos, equipamentos e serviços de saúde.

Quadro 16: Valor total de medicamentos perdidos, em comparação com o orçamento da saúde com sentenças judiciais para fornecimento de medicamento, equipamentos e serviços de saúde nos períodos de 2016-2017 e 2021-2022.

Período	(a) Valor total de medicamentos perdidos (por incineração ou deterioração)	(b) Orçamento da Saúde com Sentenças Judiciais, empenhadas para fornecimento de medicamentos, equipamentos e serviços de saúde	% (a/b)
2016-2017	2.323.947	269.910.479	0,861%
2021-2022	2.327.780	833.369.173	0,279%

Fonte: TCE/SC a partir de dados da SES/SC (fls. 149-154 do RLA 18/00189572 e fls. 22 e 3.507-3.518 e valores do orçamento constante nos Relatórios de Parecer Prévio do Governo do Estado)

Além disso, havia uma outra forma de controle. Caso o paciente não retirasse o medicamento por mais de 3 meses, a unidade deveria devolver o item e o sistema suspendia a dispensação ao paciente, não gerando mais comando para novas compras.

Como se pôde constatar, a implementação do Sistema Conecta facilitou a verificação dos medicamentos em estoque, inclusive a visualização da data de vencimento de cada um dos medicamentos, facilitando assim o remanejamento entre as Regionais e o Almoxarifado Central, permitindo a redução da devolução de itens judicializados.

Com o controle estabelecido pela SES/SC, por meio do Sistema Conecta que permitia o monitoramento diário (e em tempo real) dos medicamentos em estoque, foi possível reduzir a devolução de itens de saúde judicializados, situação que se infere da tabela 7 que demonstra a redução percentual dos medicamentos perdidos, face ao orçamento. Assim, entendeu-se que a recomendação **se encontra implementada**, não sendo, portanto, objeto deste segundo monitoramento.

Recomendação do subitem 3.8.3 da Decisão nº 522/2020 - ações para reduzir a perda de medicamentos judicializados vencidos, priorizando os itens com maior valor de aquisição (item 2.2.2 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.8).

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
Diversas são as ações adotadas pela Secretaria de Saúde de SC para reduzir a perda de medicamentos judicializados, são elas: EDITAIS: Os editais de aquisições da SES preconizam que itens de saúde judicializados devem ser entregues com um percentual mínimo de validade de 75% em relação à validade total do item. Também há a obrigatoriedade, por parte dos fornecedores, da apresentação da Carta de Comprometimento de Troca, para pedidos atendidos com validade inferior a 75% conforme preconizado em edital. REMANEJAMENTO: Em situações na qual não há mais demanda judicial de determinado item, quando possível, este é direcionado para outra unidade da SES. DISPENSACÃO: A plataforma Conecta permite que os itens de saúde sejam exibidos por ordem de data de vencimento, sendo que o sistema obriga a dispensação por ordem de vencimento. AQUISIÇÃO: Apenas são repostos medicamentos e/ou insumos cujo “estoque atual” < “estoque mínimo”. A quantidade a ser repostada será a necessária para complementar o “estoque atual” para atendimento da demanda mensal.	Já implementada



Análise

Na auditoria, a SES/SC informou que possuía controle do estoque no Almoxarifado em tempo real, mas esclareceu que os sistemas MEJUD, SESMED e SGM² não possibilitavam este controle nas Agências Regionais e nos municípios (fl. 2.017 do processo RLA 18/00189572).

Foi constatado na auditoria que a ausência de um sistema informatizado para o controle dos itens de saúde adquiridos em razão de demandas judiciais impactava negativamente a gestão do estoque da SES/SC, que poderia ser aprimorado. Foi constatado que 65% dos 20 itens mais devolvidos em 2017 encontravam-se entre os 20 medicamentos de maior montante adquirido em 2017 (fl. 2.017 do processo RLA 18/00189572).

No primeiro monitoramento, a SES/SC encaminhou a esta Corte de Contas relatórios gerenciais de controle do estoque que possibilitavam ações para reduzir a perda de medicamentos por vencimento. Além das ações informadas pela SES/SC, na visita *in loco* foram circularizadas as informações e ao mesmo tempo verificado o funcionamento do sistema, evidenciando as ações adotadas. A SES/SC utilizava o SGM² para o cadastro dos medicamentos devolvidos por pacientes que adquiriram pessoalmente após a liberação de alvará, mas que podem ter falecido ou trocado de tratamento. Como o Sistema Conecta permitia o controle do estoque nas unidades (município ou regionais), a GEJUD analisava os relatórios e enviava apenas a quantidade necessária para tratamento dos pacientes naquele mês, considerando o estoque já existente na unidade. A SES/SC informou que o Sistema Conecta foi iniciado com a migração dos dados contidos nos sistemas SESMED e MEJUD e, “naturalmente, ocorreram erros e inconsistências, que posteriormente foram corrigidos, resultados em saldos sistêmicos incorretos.” (fl. 2.747 do processo PMO 23/00534244). Para sanar tal situação, a SES/SC informou que executaria o inventário das Regionais, cuja previsão de finalização estava prevista para ocorrer em novembro de 2024. Constatou-se que a SES/SC adotou ações para reduzir a perda de medicamentos judicializados. Em primeiro plano ocorreu a implementação do Sistema Conecta que trouxe inúmeros benefícios, como a obrigatoriedade da dispensação dos medicamentos por ordem de vencimento, permitindo o direcionamento para outra unidade da SES/SC. Outra ação implementada foi a aquisição de medicamentos, cuja validade, no momento do seu recebimento, não poderia ser inferior a 75% (setenta e cinco por cento) do seu prazo de validade. Outra forma de controle foi o limite de 3 meses sem retirada de medicamento. Nesse caso, a unidade deveria devolver o medicamento e o sistema suspender a dispensação ao paciente, não gerando mais comando para novas compras.

Como a SES/SC adotou ações para minimizar a perda de medicamentos, inclusive com a implementação do Sistema Conecta que monitorava os medicamentos adquiridos em virtude da Judicialização da Saúde, mas ainda havia medicamentos sendo baixados com vencimentos de 2021 a 2023, entendeu-se que a recomendação **estava em implementação**, especialmente pela necessidade de verificar a situação no segundo monitoramento.



Neste segundo monitoramento, solicitou-se informações sobre a política de gestão de estoque de medicamentos judiciais, que estabelecia ações para reduzir a perda de medicamentos judicializados vencidos. Por meio do Ofício nº 243/2025 (fls. 22-30), a SES/SC esclareceu que não apenas são adotadas ações para reduzir a perda de medicamentos judicializados (por exemplo, exigência de percentual mínimo de validade de 75% para editais de aquisições de medicamentos), mas também políticas de remanejamento de medicamentos entre unidades da SES/SC, políticas de devolução (POP 31), utilização do CONECTA para dispensação por ordem de vencimento e reposição de medicamentos balizada pela vigilância do estoque mínimo para atendimento da demanda mensal. Outrossim, conforme planilha demonstrativa das devoluções de medicamentos para o Almoxarifado Central da SES/SC (fls. 1.069-1.545), entre 2023 e 2025, fica demonstrado que o órgão adotou procedimentos de controle.

Entretanto, conforme inspeções *in loco* realizadas em 23 e 29 de outubro de 2025, em unidades da SES/SC, foram identificadas dificuldades no controle das regionais de saúde sobre os municípios. Atualmente, o acompanhamento dos vencimentos é feito pelo cruzamento manual de relatórios gerados pelo sistema CONECTA, o que torna complexa uma atividade de alta relevância. Equipes locais apresentaram como sugestão para otimizar esse controle a emissão de um relatório único com os medicamentos próximos ao vencimento, excluindo-se os casos de contracautela vencida. Por fim, ainda informaram que a Coordenadoria de Controle Interno e Ouvidoria (CIOUV) não realiza qualquer acompanhamento sobre essas atividades das regionais (representando, portanto, um ponto crítico).

Diante desses elementos, esta equipe de monitoramento entendeu que a Secretaria de Estado da Saúde adotou rotinas de controle e formalizou procedimentos operacionais a fim de evitar desperdícios de gastos públicos devido ao vencimento de medicamentos judicializados. Contudo, observou-se que a ausência de um sistema de controle interno verdadeiramente atuante contribuiria, de grande modo, para a otimização dessa atividade e de todas as outras desempenhadas pela Secretaria de Estado da Saúde. Apesar desse ponto crítico digno de nota, concluiu-se que a recomendação foi **implementada**.

2.1.7 - Recomendações referentes ao item 3.9 da Decisão nº 522/2020

Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento de estoque de itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judiciais ou aprimorar os existentes para que seja possível:

Recomendação do subitem 3.9.1 da Decisão nº 522/2020 - a extração de relatórios gerenciais do estoque destinado a atender às demandas judiciais, relativos a meses e anos anteriores (item 2.2.1 do Relatório DAE);



Medidas propostas pela SES/SC: Atualmente o controle do estoque é realizado em tempo real pelo Sistema Conecta em conjunto com o Sistema de Gerenciamento de Materiais e Medicamentos SGM². Está em desenvolvimento a consulta do histórico de aquisição, consumo e estoque pelo BI.	Prazo para implementação: 90 dias
---	--

Análise

Na auditoria verificou-se que as causas para as deficiências no controle de estoque de medicamentos judiciais decorriam de: (1) ausência de política de estoque de medicamentos, que estabelecesse ferramentas para gerenciamento, por meio de Estoque Mínimo de Itens de Saúde de uso contínuo ou de alta demanda, que fossem voltados para atender as demandas judiciais; (2) ausência de sistema informatizado que permitisse o registro do estoque e a extração de relatório com histórico de estoque de meses anteriores na SES/SC e Regionais de Saúde e do estoque atual nas Regionais de Saúde e municípios; (3) falha na atividade fiscalizatória da SES/SC; (4) Ponto de Pedido de 30 dias insuficiente para determinados Itens de Saúde judicializados; (5) não apresentação pela SES/SC do tempo médio para reposição dos medicamentos; e (6) compras realizadas com descrição da “marca” para cumprir decisões judiciais (fl. 2.025 do processo RLA 18/00189572).

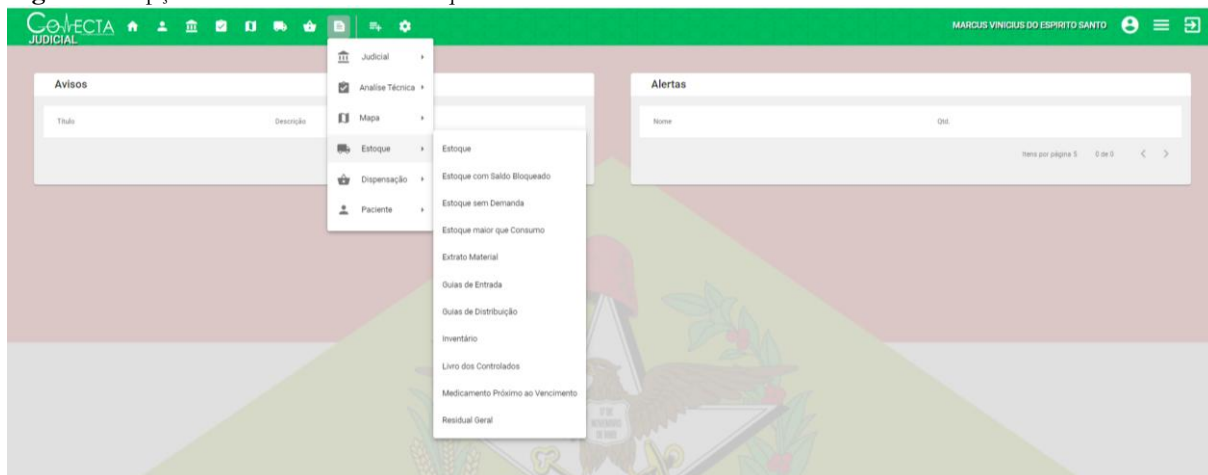
No primeiro monitoramento, quanto à extração de relatórios gerenciais do controle de estoque do Sistema Conecta, em conjunto com o Sistema de Gerenciamento de Materiais e Medicamentos SGM², a SES/SC remeteu a este Tribunal de Contas o Ofício da GEJUD nº 326 (SES 234342/2023) acompanhado dos seguintes relatórios gerenciais: CONECTA – ESTOQUE SEM DEMANDA ‘POR REGIONAL’ CRICIÚMA; CONECTA – Relatório de Estoque Maior Que Consumo ‘POR REGIONAL’ CRICIUMA; CONECTA - RELATÓRIO DE ESTOQUE; CONECTA - Relatório de Extrato de Material 'POR MUNICIPIO E POR CÓDIGO' CRICIUMA 88110923; CONECTA - Relatório de Guias de Distribuição - 01.07 a 31.07.2023; CONECTA - Relatório de Inventário – CRICIUMA; CONECTA - Relatório Guias de Entrada _ NFT – 2023; CONECTA - Relatório Medicamentos próximos ao vencimento; CONECTA - SALDO BLOQUEADO 'POR MUNICÍPIO' FPOLIS; SGM - 21.03 - movimento de estoque; SGM - ESTOQUE PRÓXIMO DO VENCIMENTO; SGM - HISTÓRICO DE BLOQUEIO E DESBLOQUEIO; SGM - RELATÓRIO DE BLOQUEADOS; e SGM - RELATÓRIO DE ESTOQUE (fls. 21-27, 2.745-2.748 e 2.782-3.518 do processo PMO 23/00534244).

A SES/SC enviou ainda, o Ofício nº 94/2023/SES/DPGC da Diretoria de Planejamento e Gestão de Compras (DPGC) que informou que a Diretoria de Tecnologia da Informação e Governança Eletrônica (DTIG) desenvolveu um BI (*business intelligence*) chamado de “totalizador” que permitia a visualização das aquisições, consumo e estoque dos medicamentos judicializados na SES/SC e encaminhava *prints* de tela, onde se poderia observar a quantidade de processos por

grupo de estoque, quantidade de pacientes, além de consumo, quantidade de estoque, entre outras informações (fls. 2.740-2.744 do processo PMO 23/00534244)

Quando da inspeção *in loco* no dia 08/03/2024 – GEJUD – foi constatado que o Sistema Conecta permitia a extração de relatório com o estoque atual.

Figura 10: Opções de relatório sobre estoque no Sistema Conecta

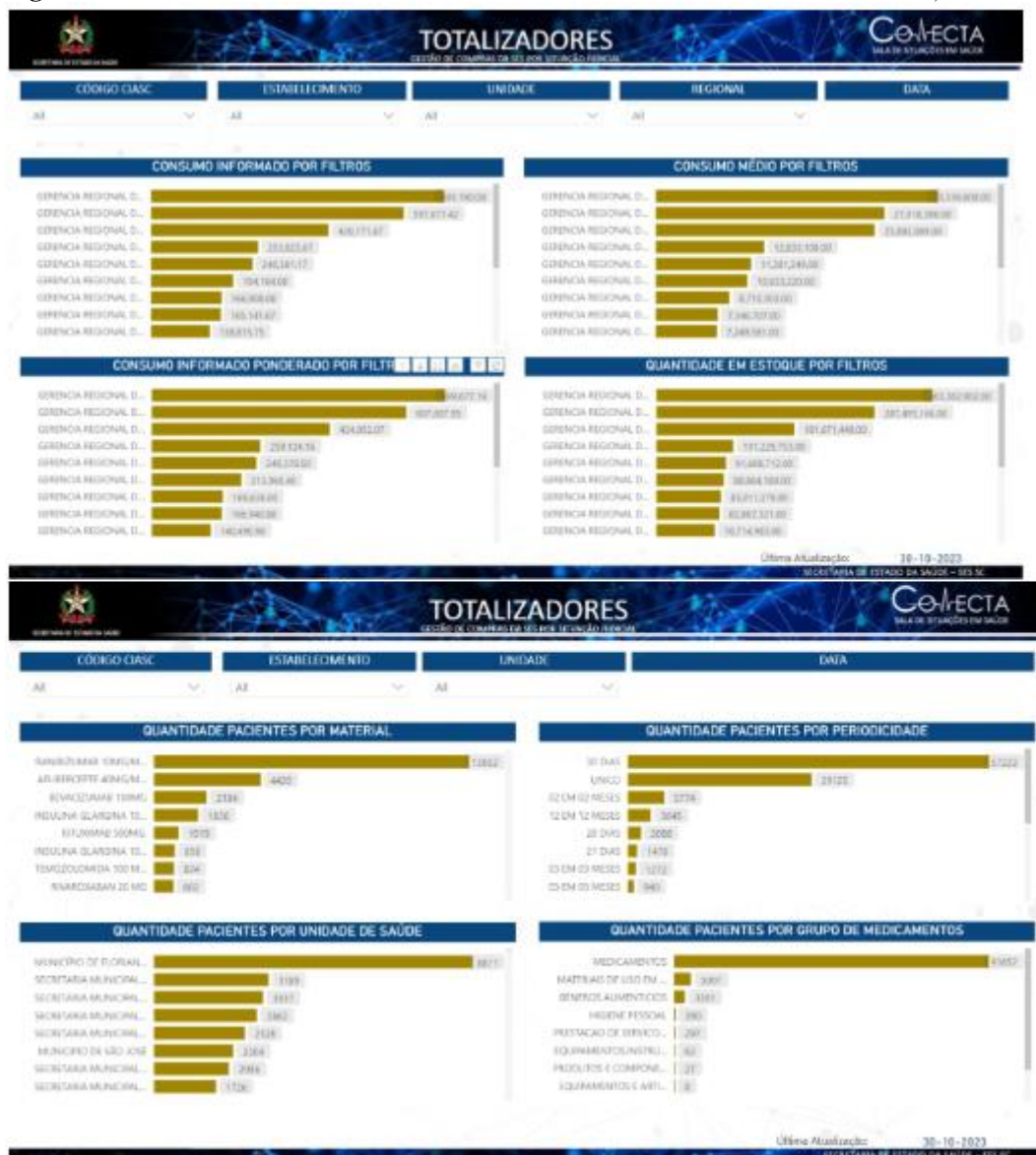


Fonte: TCE/SC

Para extrair estoque de determinado período, era possível extrair do SGM² em mapa detalhado ou por movimentação.

Ou seja, a Diretoria de Tecnologia da Informação e Governança Eletrônica (DTIG) desenvolveu um BI (*business intelligence*) chamado “Totalizador” em conjunto com o Sistema de Gerenciamento de Materiais e Medicamentos SGM, que permitia a extração de relatórios gerenciais das aquisições, consumo e estoque dos medicamentos judicializados na SES/SC e encaminhava *prints* de telas (fls. 2.740-2.744 do processo PMO 23/00534244), com quantidade de processos por grupo de estoque, quantidade de pacientes, além de consumo, quantidade de estoque, entre outras informações, o que foi constatado na inspeção *in loco*.

Figura 11: Totalizadores do Sistema Conecta e Sistema SGM² referente aos medicamentos judicializados



Fonte: SES/SC, fl. 2.742 do processo PMO 23/00534244

Diante da implementação - constatada no primeiro monitoramento - do sistema chamado “Totalizador” onde o controle de processos por grupo de estoque, quantidade de pacientes, consumo, quantidade de medicamentos em estoque, entre outras informações, é realizado em tempo real, a equipe de auditores entendeu que a recomendação **estava implementada**, não sendo, portanto, objeto deste segundo monitoramento.

Recomendação do subitem 3.9.2 da Decisão nº 522/2020 - o controle diário e concomitante do estoque dos itens de saúde no almoxarifado e nos centros de dispensação (Regionais ou municípios), adquiridos pelo Estado para atender às demandas judiciais (item 2.2.1 do Relatório DAE);



Medidas propostas pela SES/SC: Atualmente o controle do estoque é realizado em tempo real pelo Sistema Conecta em conjunto com o Sistema de Gerenciamento de Materiais e Medicamentos SGM².	Prazo para implementação: Já implementada
--	--

Análise

Na auditoria ficou constatado que os medicamentos referentes à judicialização se encontravam no mesmo Almoxarifado Central, porém, administrados por setores diferentes. Os medicamentos regulares (Hospitalares e da Assistência Farmacêutica – Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF) eram gerenciados pela Gerência de Bens Regulares (GEBER), ao passo que o estoque dos produtos para atender as demandas judiciais estavam sob a responsabilidade da Gerência de Bens Judiciais (GEJUD). A Secretaria, por meio da GEJUD, informou que a gestão do estoque dos itens de saúde adquiridos para atender as demandas judiciais era realizada com suporte do software Sistema de Gerenciamento de Materiais e Serviços (SGM²) (fl. 2.015 do processo RLA 18/00189572).

À época da auditoria, a SES/SC informou que possuía controle do estoque no almoxarifado em tempo real, mas esclareceu que os sistemas MEJUD, SESMED e SGM² não possibilitavam este controle nas Agências Regionais e nos municípios (fl. 2.017 do processo RLA 18/00189572).

No primeiro monitoramento, conforme já descrito no item anterior, a Diretoria de Tecnologia da Informação e Governança Eletrônica (DTIG) desenvolveu um BI (*business intelligence*) chamado “Totalizador” em conjunto com o Sistema de Gerenciamento de Materiais e Medicamentos (SGM), que permitia a extração de relatórios gerenciais das aquisições, consumo e estoque dos medicamentos judicializados e a SES/SC encaminhou *prints* de telas (fls. 2.740-2.744 do processo PMO 23/00534244), onde visualizasse a quantidade de processos por grupo de estoque, quantidade de pacientes, além de consumo, quantidade de estoque, entre outras informações, o que foi constatado na inspeção *in loco*.

Na inspeção *in loco* realizada no dia 08/03/2024, na GEJUD, verificou-se que o Sistema Conecta permitia a extração de relatório do estoque atual. Para extrair relatório de estoque de determinado período, era possível extrair do SGM² em mapa detalhado ou por movimentação. O SGM² e o Conecta eram utilizados no almoxarifado.

Recomendação do subitem 3.9.3 da Decisão nº 522/2020 - o estabelecimento de um Estoque Mínimo para os itens de saúde de uso contínuo com base na série histórica dos mais demandados judicialmente (item 2.2.1 do Relatório DAE);

Medidas propostas pela SES/SC: As solicitações são realizadas de acordo com o estoque mínimo que foi estabelecido da seguinte forma: Estoque mínimo = consumo médio diário x tempo de reposição. Consumo médio: Média do consumo dos últimos três meses. Tempo de reposição: 45 dias, considerando as etapas abaixo: +5 dias para processos internos (análise de demanda, emissão de Autorização de Fornecimento, assinaturas e solicitação de empenho.) + 10 dias para empenho + 20 dias prazo fornecedor para fornecimento +10 dias margem de segurança.	Prazo para implementação: Já implementada
--	--

Análise

Na auditoria, os sistemas informatizados disponibilizados pelo Estado não permitiam o registro e o acompanhamento, em tempo real, do estoque de itens de saúde judiciais nas Agências Regionais e nos municípios, fazendo com que a GEJUD encaminhasse uma quantidade padrão aos municípios para atender pacientes com demandas judiciais, mesmo que os pacientes não tivessem retirados os produtos referentes a períodos anteriores. Era comum o envio de uma quantidade de itens de saúde judiciais aos municípios além do necessário (fl. 2.017 do processo RLA 18/00189572).

Na época da auditoria, o tempo de reposição era de 30 dias, com estoque inferior ao consumo médio para atender tal prazo e a SES/SC não mantinha estoque mínimo por entender que não havia como prever ou manter estoque de medicamentos, em razão da judicialização ser individualizada, com flutuações de doses ou substituições de medicamentos. O tempo de reposição não era suficiente para a manutenção do estoque dos itens de saúde mais demandados judicialmente (fl. 2.021 do processo RLA 18/00189572).

A equipe de auditoria constatou que o ponto de pedido de 30 dias não era suficiente para manter o estoque dos 100 itens de saúde mais demandados (fl. 2.022 do processo RLA 18/00189572).

No primeiro monitoramento, a SES/SC encaminhou a este Tribunal de Contas uma Planilha contendo o estoque existente em 31/07/2023 (fls. 2.782-2797 do processo PMO 23/00534244). Verificou-se na inspeção de 08/03/2024, na GEJUD, que o controle ocorria manualmente. Internamente, eles possuíam regras para pedir medicamentos, mas a política de estoque mínimo não foi formalizada. A regra envolvia valor do pedido e quantidade de pacientes. Com tais dados, eles faziam uma curva ABC de relevância. O ponto de pedido para itens baratos e recorrentes era de 4 meses. O ponto de pedido para itens recorrentes, mas com custo relevante, 3 meses. Os demais até 2 meses. Nos cálculos, os servidores extraíam dados do SGM² e do Conecta

que atuavam de forma integrada, mas com dados complementares. De acordo com informações obtidas na inspeção, o fornecedor tinha até 20 dias para entregar os medicamentos no almoxarifado, caso possuísse ata de preços homologada. A SES/SC possuía duas rotas quinzenais para a entrega dos medicamentos nas regionais de saúde. Observou-se que houve uma melhora no estabelecimento de um estoque mínimo para os itens de saúde de uso contínuo com base na série histórica dos mais demandados judicialmente, contudo, ainda era precário.

Diante do que foi constatado pela equipe de auditores na inspeção *in loco*, de que a GEJUD estabeleceu, embora manualmente, mecanismos próprios de controle e estabelecimento de um estoque mínimo, o que não atendeu a recomendação na integridade, concluiu-se que a recomendação **se encontrava em implementação**.

Neste segundo monitoramento, a equipe de monitoramento solicitou o envio de relatório com a indicação do estoque mínimo para os itens de saúde de uso contínuo, baseando-se na série histórica dos mais demandados. Na hipótese de não haver o relatório com indicação do estoque mínimo para os itens de saúde de uso contínuo demandados judicialmente, dever-se-ia informar como ocorre o estabelecimento de estoque mínimo para itens de saúde de uso contínuo com base na série histórica dos mais demandados judicialmente. A SES/SC, em sua manifestação via Ofício nº 243/2025 (fls. 22-30), como resposta, simplesmente reapresentou a medida proposta ao subitem 3.9.3 sem, contudo, expor novos elementos que comprovassem evolução, quando da comparação com a situação encontrada no primeiro monitoramento.

Portanto, conforme constatado pela equipe nas inspeções realizadas neste segundo monitoramento, concluiu-se que a GEJUD estabeleceu mecanismos próprios de controle e de estoque mínimo, com características que confirmam uma evolução positiva quando comparada à situação inicial identificada no processo RLA 18/00189572. Todavia, a manutenção de rotinas manuais e informais, além da inoperabilidade do sistema de controle interno da SES/SC, implica na **implementação parcial** da recomendação a este subitem.

Recomendação do subitem 3.9.4 da Decisão nº 522/2020 - o registro dos motivos e subdetalhamentos da devolução dos itens de saúde vencidos, para que seja possível a extração de relatórios (item 2.2.2 do Relatório DAE);

Medidas propostas pela SES/SC: Já está implementado no Conecta processos de devolução com subdetalhamentos que podem ser parametrizados pela área de negócio	Prazo para implementação: 90 dias
---	--

Análise

Na auditoria foi constatado que nos anos de 2015, 2016, 2017 a abril de 2018, foram gastos R\$ 52.952.538,03 em itens de saúde adquiridos para atender demandas judiciais propostas



contra o Estado e que foram devolvidos pelos municípios à administração central da SES/SC (fl. 2.029 do processo RLA 18/00189572).

Apurou-se que, em média, havia uma devolução anual em torno de R\$ 15.362.249,92 ao ano, ao considerar os anos de 2015 a 2017. A tendência seria confirmada no ano de 2018, pois até o mês de abril foram devolvidos o valor de R\$ 6.865.788,26 (fl. 2.029 do processo RLA 18/00189572).

A equipe de auditoria ao fazer um comparativo dos valores relativos aos itens de saúde devolvidos pelos municípios à SES/SC, em 2017, com o total adquirido para atender as demandas judiciais, no mesmo ano, verificou-se que foram devolvidos R\$ 14.291.089,30, o que representa 11,53% do valor de R\$ 123.988.235,37 (fl. 2.029 do processo RLA 18/00189572).

No primeiro monitoramento, o Ofício nº 326/2023/SES/GEJUD, sobre as perdas de medicamentos judicializados nos anos de 2021 a julho de 2023, descreveu e encaminhou o relatório chamado BAIXAS POR VENCIMENTO – 450 (fls. 2.745-2.746 e 3.507-3.518 do processo PMO 23/00534244).

Sobre os registros dos motivos e subdetalhamentos da devolução dos itens de saúde vencidos encaminhou relatório em Excel nomeado “RELATÓRIO DE BAIXA REGIONAIS – SGM2 (fls. 21-27 e 2.747) e descreveu que por imposição do sistema, as baixas deveriam ser realizadas com saldo nas regionais e que os saldos vencidos não geravam movimentação, sendo baixados após transferência desses saldos para a regional e mediante solicitação (fl. 2.747 do processo PMO 23/00534244).

Na inspeção *in loco* de 08/03/2024, na GEJUD, a equipe de monitoramento observou como a equipe da SES/SC extraía o relatório das situações de medicamentos vencidos ou deteriorados. Eles possuíam o controle de medicamentos incinerados ou deteriorados por meio do relatório do SGM².

O montante dos medicamentos devolvidos diminuiu após a implementação do Sistema Conecta, quando se comparou percentualmente com o orçamento da saúde destinado ao cumprimento de sentenças judiciais, empenhadas para o fornecimento de medicamentos e serviços de saúde. Com o novo sistema, a GEJUD passou a repor mensalmente a quantidade suficiente para atender o paciente no referido mês. Antes do aludido sistema, a GEJUD enviava todo mês o quantitativo para atender os pacientes sem considerar a existência de estoque na regional ou na unidade de saúde.

Constatou-se duas situações de devolução: (a) dos medicamentos adquiridos pela própria SES/SC e devolvidos pelas unidades; (b) dos medicamentos adquiridos pelos pacientes com recursos oriundos de alvará judicial. A SES/SC possuía dificuldades nas devoluções dos medicamentos dos pacientes que adquiriram com o recebimento de recursos determinados em alvará judicial. Os medicamentos não eram cadastrados no Sistema Conecta ou SGM² e quando da



devolução precisavam ser entregues nas unidades, para encaminhar ao GEJUD, que avaliava se incorporava no estoque ou descartava.

Com relação aos medicamentos adquiridos pela SES/SC e devolvidos pelas próprias unidades, o Sistema Conecta emitia relatório, conforme se pôde observar das planilhas de fls. 3.507-3.518 de devolução de medicamentos, com identificação individual, forma de apresentação, preço unitário, entre outros, bem como o motivo pelo qual estava sendo devolvido, descrito na coluna “Observação” (fls. 3.507-3.518 do processo PMO 23/00534244).

Extraíu-se da documentação encaminhada pela SES/SC que foi implementado no Sistema Conecta os processos de devolução com subdetalhamentos, os quais poderiam ser parametrizados pela área de negócio, o que foi ratificado na inspeção *in loco*.

Diante da implementação do Sistema Conecta que monitorava os processos de devolução com registro dos motivos e subdetalhamentos com possibilidade de emissão de relatório, constatada no primeiro monitoramento, esta equipe entendeu que a **recomendação foi implementada**, não sendo, portanto, objeto deste segundo monitoramento.

Recomendação do subitem 3.9.5 da Decisão nº 522/2020 - que apenas representantes designados pelo paciente e habilitados previamente possam retirar os itens de saúde adquiridos pelo estado para atender às demandas judiciais (item 2.2.3 do Relatório DAE);

Medidas propostas pela SES/SC: O sistema CONECTA possibilita o cadastro dos representantes autorizados pelo paciente para a retirada do fármaco. Dessa forma, a orientação constante no POP disponibilizado às Regionais de Saúde é para que no primeiro atendimento sejam cadastrados os representantes autorizados.	Prazo para implementação: Já implementada
--	--

Análise

Na auditoria foram encontradas as seguintes situações: (1) falta de recibos disponibilizados no sistema SESMED; (2) precariedade quanto às informações sobre contracautela (receita médica para continuidade do tratamento) nos sistemas SESMED e MEJUD; e (3) oportunidades de melhoria na habilitação de pessoas autorizadas para retirada de produtos (medicamentos, insumos ou fórmulas) (fl. 2.044 do processo RLA 18/00189572).

No primeiro monitoramento, a SES/SC encaminhou a este Tribunal de Contas os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) 30 e 31. Ao analisar o POP 30, na sua página 13, item 7 (fls. 2.704 do processo PMO 23/00534244), que trata do atendimento ao paciente e do cadastro do responsável/autorizado obrigatório, colhe-se:

Para o cadastro do responsável/autorizado é obrigatório a apresentação de declaração padrão, denominada “**Declaração de autorização para representante**”, segue modelo PDF e DOC.

Link formato PDF:

https://drive.google.com/file/d/1Ekw04W4vkXKhON68kavUcnzOYOn2qOEj/view?usp=share_link

Link formato DOC:

https://docs.google.com/document/d/14heKf1rzd-hyUFUnMd1NSTC6tvhgpXHR/edit?usp=share_link&coid=106539536110361042977&rtpof=true&sd=true

A obrigatoriedade da apresentação da **Declaração para responsável/autorizado**, não se limita apenas para a realização do cadastramento no Conecta Judicial, mas para todas as oportunidades que determinado responsável/autorizado requisite atendimento. Por exemplo: mesmo que determinado responsável/autorizado tenha sido cadastrado em Jan/22, para que ele possa representar o paciente no mês de Fev/22, é obrigatória a apresentação da declaração. Da mesma forma, para os meses subsequentes.

Destaca-se a importância de se manter atualizados os dados cadastrais dos pacientes (número telefone e e-mail), considerando que em diversas oportunidades se faz necessária a “busca ativa”. Neste caso, sugere-se que o número de telefone do paciente seja confirmado/atualizado em cada atendimento.

Na inspeção *in loco* do dia 08/03/2024, na GEJUD, o servidor da GEJUD testou 03 (três) pacientes aleatórios e os 03 (três) possuíam recibo de entrega carregado, conforme exemplo da figura 4 no item 2.1.6. Os nomes completos dos pacientes testados foram: H. P. (recibo assinado por ele); L. C. S. (recibo assinado por ele); D. V. S. P. (recibo assinado pela mãe V.).

Verificou-se, também, que existia campo específico no Sistema Conecta para Prefeituras ou Regionais cadastrarem os responsáveis, conforme mostra a próxima figura.

Figura 12: Campo cadastrar responsável no Sistema Conecta

Fonte: TCE/SC

O paciente preenchia documento e dados de quem estava autorizado a fazer a retirada do medicamento. A Prefeitura ou a Regional carregavam a declaração dos responsáveis pelo paciente junto ao Sistema Conecta no campo específico das receitas.

Observou-se que o Procedimento Operacional Padrão 30 (POP 30) esclarece o passo a passo, como deve ser realizado o cadastro no Sistema Conecta pelas Regionais de Saúde, para que os habilitados possam retirar os itens de saúde adquiridos pelo Estado para atender às demandas



judiciais, sempre com obrigatoriedade da apresentação da **Declaração para responsável/autorizado**.

Na inspeção *in loco* foram confirmadas as informações prestadas pela SES/SC e a obrigatoriedade de seguir o que estava estabelecido no POP 30, de forma que foram sanadas as precariedades que existiam ao tempo da realização da auditoria.

Conforme constatado pelo primeiro monitoramento, conclui-se que a dispensação de medicamentos somente estava sendo realizada para representantes autorizados pelos pacientes e cadastrados no Sistema Conecta, ficando a recomendação **implementada**, não sendo, portanto, objeto deste segundo monitoramento.

Recomendação do subitem 3.9.6 da Decisão nº 522/2020 - a emissão de alerta aos gestores dos Centros de Custo (Gerências Regionais de Saúde e municípios) com relação aos itens de saúde judiciais com validade a expirar (item 2.2.2 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.9).

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
A Plataforma Conecta permite que os itens de saúde sejam exibidos por ordem de data de vencimento, tanto para Gerências Regionais de Saúde quanto para municípios. O sistema obriga a dispensação por ordem de vencimento. Além disso, o sistema possui um relatório chamado de “Relatório de medicamentos próximo ao vencimento” O relatório pode ser gerado por: regional de saúde, unidade de saúde ou medicamento, permitindo um rastreio de até 120 dias antes do vencimento.	Já implementada

Análise

Na auditoria verificou-se que o motivo da devolução (óbito, mudança de posologia, produto avariado etc.) era informado pelo município e/ou pela Regional, de acordo com o modelo da LogFarma para permitir o retorno do medicamento ao Almoxarifado. No entanto, tal informação não era inserida no sistema SGM² (fl. 2.034 do processo RLA 18/00189572).

Outro motivo para o alto volume de recursos relativo às devoluções dos municípios para a administração central da SES/SC, consistia no fato de que os sistemas informatizados disponibilizados pelo Estado não permitiam o registro e o acompanhamento, em tempo real, do estoque de itens de saúde judiciais nas Regionais de Saúde e municípios (fl. 2.036 do processo RLA 18/00189572).

No primeiro monitoramento, em atendimento ao Ofício DAE nº 17517, deste Tribunal de Contas, a SES/SC encaminhou o Ofício nº 326/2023/SES/GEJUD que por sua vez encaminhou o relatório do Sistema Conecta de medicamentos próximos ao vencimento, contendo itens com vencimento inferior a 60 dias e relatório do Sistema SGM com estoque de medicamentos próximos do vencimento, com prazo inferior a 90 dias (fls. 2.745-2.748 do processo PMO 23/00534244). Aduziu-se que o processo de implementação do Sistema Conecta foi iniciado,



entretanto, ocorreram erros e inconsistências, que posteriormente foram corrigidos, resultando em saldos sistêmicos incorretos. Na inspeção *in loco* do dia 08/03/2024 foi constatada a inexistência de alertas no Sistema Conecta aos gestores dos Centros de Custos (Gerências Regionais de Saúde e Municípios), embora o gestor de cada unidade poderia emitir relatório de estoque de cada unidade por meio do Sistema Conecta. O Sistema Conecta exibia os medicamentos por ordem de data de vencimento, facilitando assim a identificação dos medicamentos mais próximos do final da validade e o mesmo sistema obriga a dispensação por ordem de vencimento, a fim de evitar a perda de medicamentos. O Sistema Conecta exibia os medicamentos por ordem de data de vencimento, facilitando a identificação dos medicamentos mais próximos do fim da validade e vinculando a dispensação nessa ordem.

Assim, a emissão de alerta aos gestores dos Centros de Custo (Gerências Regionais de Saúde e municípios), com relação aos itens de saúde judicializados com validade a expirar foi considerado como não implementado.

Neste segundo monitoramento, foram solicitadas informações sobre os procedimentos de alerta aos gestores dos centros de custo (gerências regionais de saúde e municípios) em relação aos itens de saúde judiciais com validade a expirar. A SES/SC, via Ofício nº 243/2025 (fls. 22-30), explicou que as gerências regionais de saúde seguem os processos estabelecidos no “POP 30 - Rotinas gerais relacionadas a recebimento e dispensação de medicamentos, insumos e nutrições dos itens judiciais pelo Sistema CONECTA”. Pelo sistema CONECTA geram-se relatórios de itens próximos ao vencimento, a partir dos quais - segundo a SES/SC - as gerências regionais devem supervisionar os municípios. A Secretaria afirmou, ainda, que as gerências regionais devem estabelecer rotinas e procedimentos para os respectivos municípios, para que, como frequência mínima mensal, verifiquem se há itens sem demandas no estoque.

Entretanto, conforme inspeções *in loco* realizadas em 23 e 29 de outubro de 2025, em unidades da SES/SC, foram identificadas dificuldades no controle das regionais de saúde sobre os municípios. Atualmente, o acompanhamento dos vencimentos é feito pelo cruzamento manual de relatórios gerados pelo sistema CONECTA, o que torna complexa uma atividade de alta relevância.

Diante dos fatos trazidos, embora a Secretaria de Estado da Saúde tenha formalizado um procedimento de verificação descentralizado, continua a inexistir um modelo de sistema de alerta aos gestores, quanto aos medicamentos judicializados com validade a expirar. Logo, diante dessa inobservância, a equipe de monitoramento entende que a recomendação **não foi implementada**.

2.1.8 – Recomendações referentes ao item 3.10 da Decisão nº 522/2020

Normatizar, implantar e fiscalizar procedimentos e rotinas a serem seguidas pelos municípios e pelas regionais de saúde, na condição de centros de dispensação das demandas judiciais, estabelecendo:



Recomendação do subitem 3.10.1 da Decisão nº 522/2020 - a responsabilidade dos municípios pela comprovação de entrega, observação do tempo de devolução dos medicamentos não entregues e busca ativa de pacientes que não retiram os medicamentos em período superior a dois meses (itens 2.2.2 e 2.2.3 do Relatório DAE);

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
Orientação já constante no POP para que pacientes que não retiram medicamento há 3 meses a Unidade Dispensadora (Regional de Saúde ou Município) deve encaminhar documento para a COMAJ realizar a suspensão do cadastro em razão de abandono do tratamento.²³ ----- Foram elaborados Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) com o objetivo de normatizar as rotinas a serem seguidas e orientar os municípios e regionais de saúde. POP 30: Dispõe sobre as Rotinas gerais relacionadas ao recebimento e dispensação de medicamentos, insumos e nutrições dos itens judiciais. POP 31: Dispõe sobre o fluxo de devolução de itens de saúde judicializados (medicamentos, insumos e nutrições) pelas Regionais de Saúde e Municípios descentralizados das Regionais para o Almoxarifado Central da Secretaria de Estado da Saúde. Outros POPs serão elaborados oportunamente para garantir uma comunicação assertiva entre a SES, as Regionais de Saúde e os Municípios descentralizados das Regionais.	Já implementada

Análise

Na auditoria foram evidenciadas as seguintes situações: (1) falta de pactuação com os municípios para estabelecer as responsabilidades na dispensação de medicamentos, por exemplo; (2) ausência de ferramentas nos sistemas que possibilitem o controle sobre a dispensação, a contracautela e o recebimento do medicamento nos sistemas SESMED, MEJUD ou outro que venha a substituí-los (fl. 2.051 do processo RLA 18/00189572).

Quando da realização da auditoria, a SES/SC não possuía pactuação ou convênios firmados com os municípios para estabelecer as obrigações ao dispensar os medicamentos adquiridos pelo Estado para atender demandas judiciais, entretanto, estava em fase de coleta de assinatura das Prefeituras em Termo de Cooperação Técnica para disponibilizar o acesso ao sistema CEOS aos municípios, para que estes, em contrapartida, pudessem anexar os recibos da dispensação no sistema (fl. 2.051 do processo RLA 18/00189572).

A equipe de auditoria constatou que apesar das responsabilidades e atribuições dos municípios estarem prescritas em Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) não eram cumpridas, mas a SES/SC tinha a intenção de regulamentá-las, por meio da Comissão Intergestora Bipartite (CIB) (fl. 2.106 do processo RLA 18/00189572).

Na auditoria foi constatado que tanto a SES/SC, como as Regionais de Saúde e os municípios não realizavam, em geral, a busca ativa dos pacientes para receberem os seus medicamentos, segundo o gestor da SES/SC (fl. 2.106 do processo RLA 18/00189572).

No primeiro monitoramento, Ofício nº 371 da Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial (fls. 2.749-2.750 do processo PMO 23/00534244) encaminhado pela SES/SC, informou



que o POP 30, anexo ao Ofício (fls. 2.695-2.717 do processo PMO 23/00534244) era o documento que orientava o fluxo da cadeia logística das Gerências Regionais de Saúde, dos municípios descentralizados e centralizados, além do processo de dispensação executado pelas unidades dispensadoras. Na reunião realizada na SES/SC em 28/02/2024, o representante da Diretoria de Informática destacou que não existiam alertas no Sistema Conecta, mas sim suspensão de dispensação de medicamento pelo próprio sistema. Quando decorridos 3 meses sem retirada do medicamento, não eram enviados novos medicamentos para atendimento daquele paciente. Verificou-se que a SES/SC normatizou os procedimentos e rotinas a serem seguidas pelos municípios e pelas Regionais de Saúde, na condição de centros de dispensação das demandas judiciais nos Procedimentos Operacionais Padrão (POP 30 e 31).

Ao analisar o Procedimento Operacional Padrão (POP 30) verificou-se que o procedimento norteia o fluxo da cadeia logística das Gerências Regionais de Saúde, dos municípios descentralizados e centralizados e o processo de dispensação executado pelas unidades dispensadoras (fls. 2.695-2.717 do processo PMO 23/00534244), enquanto o Procedimento Operacional Padrão (POP 31) contempla o fluxo da logística reversa de itens de saúde judicializados (insumos, medicamentos e nutrições) das Gerências Regionais de Saúde para o Centro de Distribuição da Secretaria de Estado da Saúde. O POP 31 apresenta o fluxo das diversas modalidades de devolução, descrevendo como deve ser realizado o preenchimento do formulário, como identificar os volumes a serem devolvidos, bem como a devolução do estoque fora do Conecta Judicial.

Disso, constatou-se que a SES/SC implementou o Sistema Conecta e normatizou os procedimentos e rotinas a serem seguidos pelos municípios e pelas Regionais de Saúde, na condição de centros de dispensação das demandas judiciais nos Procedimentos Operacionais Padrão (POP 30 e 31), contudo, ainda existiam deficiências quanto à busca ativa pelos municípios, o que levou a equipe de auditores a concluir que a recomendação estava **em implementação**.

Neste segundo monitoramento, com o fito de abordar os subitens 3.10.1 e 3.10.2, foram solicitadas informações inerentes a procedimentos e rotinas de fiscalização da SES/SC em face de municípios e regionais de saúde em relação a comprovação de entrega de medicamentos, observação do tempo de devolução dos medicamentos e busca ativa de pacientes que não retiram os medicamentos em período superior a 2 meses. A Secretaria de Estado da Saúde, por intermédio do Ofício nº 243/2025 (fls. 22-30), expõe que a comprovação de entrega dos produtos judicializados destinados pela GEJUD se dá mediante a geração de recibo via CONECTA, bem como assinatura manual e envio deste documento no mesmo sistema. Tal procedimento - segundo o órgão - constitui uma ferramenta de fiscalização, haja vista a exigência de envio do recibo assinado no sistema para fins de liberação de dispensações subsequentes. Essa fiscalização é executada pela

GEJUD em relação às Regionais de Saúde. Por sua vez, estas fiscalizam os municípios de sua abrangência. O tempo de devolução deve seguir o recomendado pelo POP 30 (fls. 1.546-1.567).

Além disso, foi realizada inspeção *in loco* na Gerência Regional de Saúde de Florianópolis (GERSA FLO), em 23/10/2025. Nessa visita, requereu-se informações sobre a fiscalização da Regional quanto ao tempo de devolução de medicamentos pelos municípios e ao atendimento das regras do POP 30. Embora os agentes públicos tenham relatado melhorias no fluxo de trabalho – muitas delas decorrentes das recomendações da Decisão nº 522/2020 do processo RLA 18/00189572 –, observou-se que o órgão inspecionado adota uma fiscalização insuficiente e manual quanto às atividades realizadas pelos municípios. Afinal, as comunicações são pontuais, bem como apenas 4 municípios de um total de 22 na Região de Saúde de Florianópolis receberam visitas técnicas entre janeiro e outubro de 2025, momento no qual foram tratados assuntos sobre o componente especializado, estratégico e os medicamentos judiciais. Ainda segundo os profissionais, as Regionais instruem os municípios a sempre entrarem em contato com o paciente quando este não retira a medicação dentro do período de 2 meses. Por fim, registrou-se falas dos servidores sugerindo otimizações no sistema CONECTA a fim de beneficiar o controle, como aviso automático para análise de estoques e cadastro atualizado de pacientes.

Figura 13: Gerência Regional de Saúde de Florianópolis (GERSA FLO)



Fonte: TCE/SC

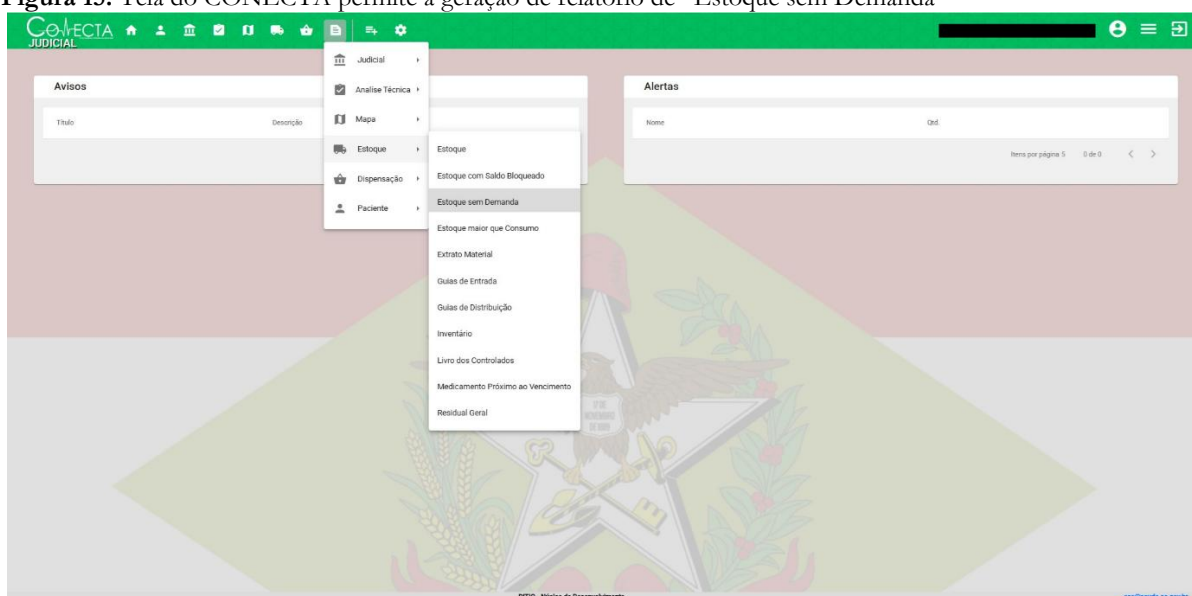
Figura 14: Porta de Entrada da GERSA FLO



Fonte: TCE/SC

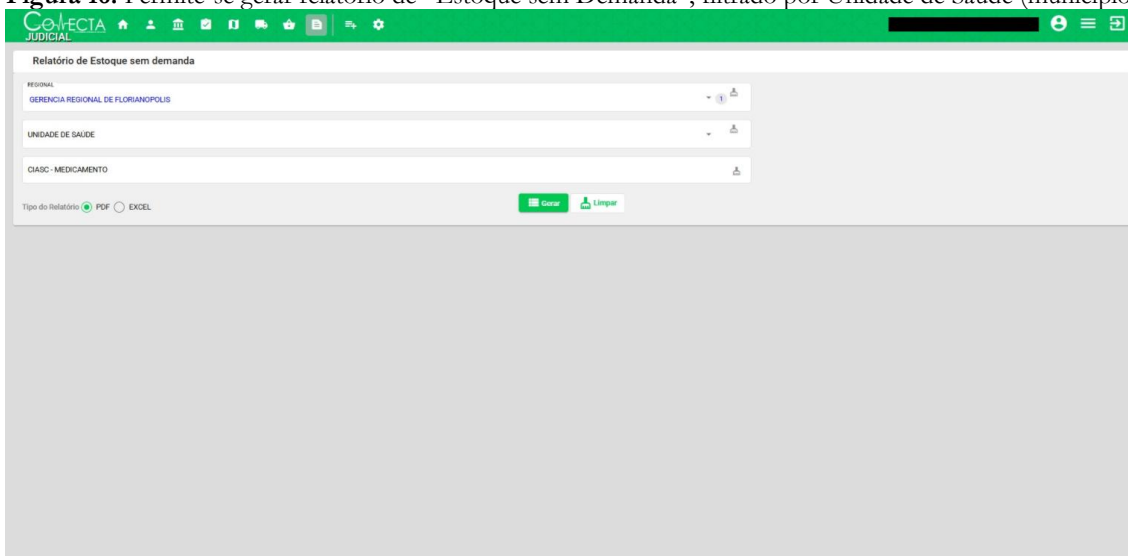
Por sua vez, em 29/10/2025 foi realizada uma inspeção *in loco* no Almojarifado Central da SES/SC. Nessa visita, registrou-se a manifestação de servidores quanto à necessidade de o CONECTA disponibilizar, por meio de um único relatório, a análise dos medicamentos sem demanda nos municípios. Atualmente, a Regional precisa emitir dois relatórios (Relatório Demanda sem Estoque e Relatório de Contracautela vencidas) no Sistema Conecta e efetuar o cruzamento manual dos dados para poder efetuar a cobrança dos municípios, o que demanda tempo e nem sempre é realizado.

Figura 15: Tela do CONECTA permite a geração de relatório de “Estoque sem Demanda”



Fonte: SES/SC

Figura 16: Permite-se gerar relatório de “Estoque sem Demanda”, filtrado por Unidade de Saúde (município)



Fonte: SES/SC

Figura 17: Relatório “Estoques sem Demanda” do Município de Garopaba

Regional:		GERENCIA REGIONAL DE FLORIANOPOLIS				
Unidade de Saúde:		MUNICIPIO DE GAROPABA				
Cód. Clasc	Descrição do Medicamento	Data Val.	Lote	Referência	Est. Unid.	Cons. Uni.
9695001	TIRA REATIVA PARA DETERMINAÇÃO DE GLICOSE NO SANGUE, PARA USO	31/10/2026 00:	C4H0280		100	0
64882332	MONTelukaste SÓDICO 4 MG, COMPRIMIDO	04/07/2026 00:	2408598		60	0
64882356	INSULINA ASPARTE 100 UI/ML, REFIL 3 ML - NOVORAPID	30/04/2027 00:	RR72CHO		10	0
64882411	MIRTAZAPINA 45 MG, COMPRIMIDO	30/03/2027 00:	25D360		30	0
80918092	AGULHA PARA CANETA 8 MM X 0,25 MM - BD ULTRA-FINE	31/10/2029 00:	4289017		64	0
88110176	METFORMINA 500 MG + GLIBENCAMIDA 5 MG, COMPRIMIDO	30/01/2028 00:	BR175778		120	0
107905374	DIVALPROATO DE SÓDIO 250 MG, COMPRIMIDO - DEPAKOTE ER	27/11/2026 00:	1241692		90	0
121975411	OSIMERTINIBE, MESILATO 80MG, COMPRIMIDO REVESTIDO	31/12/2027 00:	FMGM		30	0
4308003	PROTETOR SOLAR FPS 30, LOÇÃO/CREME, FRASCO 100 A 130 ML, EMBALAGEM COM	01/10/2026 00:	MX0011024T	DERMATOL	2	0

Gerado em: 29/10/2025

Página 65 de 216

Fonte: SES/SC

Diante das informações trazidas à luz deste monitoramento, concernente à recomendação do subitem 3.10.1, concluiu-se que o modelo descentralizado de controle estabelecido pela SES/SC mostra-se insuficiente, haja vista a complexidade do tema da judicialização da saúde. Sucintamente, a atividade de fiscalização da devolução dos medicamentos entregues ao Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) e das unidades oncológicas requer melhor definição operacional, diante dos altos valores envolvidos e, principalmente, da relevância temática. O controle dos municípios feito pelas regionais de saúde, a despeito de haver um procedimento operacional formalizado (POP 30), é um ponto crítico. Para efetivar os procedimentos do POP 30, são requeridas rotinas de fiscalização mais bem planejadas e com maior suporte tecnológico - cenário diverso do atual. Por exemplo, a disponibilização de relatório único, via CONECTA, contendo medicamentos não retirados há mais de 3 meses no município, excluindo pacientes com contraindicações vencidas, otimizará o controle realizado pelas Regionais de Saúde nos municípios. Entretanto, apesar de todas as situações desfavoráveis expostas em relação à fiscalização da devolução dos medicamentos não entregues, esta equipe de monitoramento entendeu que a normatização pelo POP 30 implica na **implementação parcial** da recomendação.



Recomendação do subitem 3.10.2 da Decisão nº 522/2020 - a responsabilidade das regionais de saúde pela busca ativa de pacientes que não retiram medicamentos em período superior a dois meses (item 2.2.2 do Relatório DAE);

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
Considerando as atividades que compõem a rotina operacional das Regionais e Municípios, no exercício das funções relacionadas ao Judicial, e também considerando que o Sistema Conecta possui ferramentas necessárias para promover a eficiência e eficácia das atividades, padronizou-se no POP 30 o que segue: <i>“As fichas para avaliação de suspensão ou exclusão deverão ser preenchidas quando, estando o fornecimento regular, o paciente ou pessoa autorizada não comparecer para retirar seus medicamentos por 2 meses consecutivos.”</i> (Tópico 6 - Suspensão de medicamento)	Não traz prazo

Análise

Na auditoria ficou evidenciado que o procedimento de busca ativa é inerente às atividades das Gerências Regionais de Saúde e faz parte da rotina, apesar de não estar regulamentado. Complementa, ainda, que a revisão dos processos judiciais é feita frequentemente pela GEJUD e COMAJ (fl. 2.106 do processo RLA 18/00189572).

Entretanto, na auditoria foi constatado que tanto a SES/SC, as Regionais de Saúde e os municípios não realizavam, em geral, a busca ativa dos pacientes para receberem os seus medicamentos, segundo o gestor da SES/SC (fl. 2.106 do processo RLA 18/00189572).

No primeiro monitoramento realizado, informou a Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial sobre a busca ativa a ser realizada pelas Gerências Regionais de Saúde, que a unidade conseguia extrair do Sistema Conecta a listagem dos pacientes cadastrados na região de sua abrangência para verificar quais os que foram incluídos para então entrar em contato (fls. 2.749-2.750 do processo PMO 23/00534244). Na inspeção realizada em 08/03/2024, a equipe de monitoramento obteve a informação de que não era realizada a busca ativa pelas Gerências Regionais de Saúde, tanto naquelas que eram responsáveis pela dispensação aos pacientes, quanto naquelas em que os medicamentos eram entregues aos municípios para dispensação.

Diante das informações coletadas de que não eram realizadas buscas ativas pelas Gerências Regionais de Saúde, a equipe de auditores concluiu que a **recomendação não foi implementada**.

Neste segundo monitoramento, foram solicitadas informações inerentes a procedimentos e rotinas de fiscalização da SES/SC em face de municípios e regionais de saúde em relação a comprovação de entrega de medicamentos, observação do tempo de devolução dos medicamentos e busca ativa de pacientes que não retiram os medicamentos em período superior a 2 meses. A Secretaria de Estado da Saúde, por intermédio do Ofício nº 243/2025 (fls. 22-30), expõe que a comprovação de entrega dos produtos judicializados destinados pela GEJUD se dá mediante a geração de recibo via CONECTA, bem como assinatura manual e envio deste documento no mesmo sistema. Tal procedimento - segundo o órgão - constitui uma ferramenta de fiscalização, haja vista a exigência de envio do recibo assinado no sistema para fins de liberação de dispensações



subsequentes. Essa fiscalização é executada pela GEJUD em relação às Regionais de Saúde. Por sua vez, estas fiscalizam os municípios de sua abrangência. O tempo de devolução deve seguir o recomendado pelo POP 30 (fls. 1.546-1.567).

Foi realizada inspeção *in loco* na Gerência Regional de Saúde de Florianópolis (GERSA FLO), em 23/10/2025. Nessa visita, requereu-se informações sobre como a Regional fiscaliza os municípios quanto à atividade de busca ativa de pacientes. Semelhante ao exposto no subitem 3.10.1, embora os agentes públicos tenham relatado melhorias no fluxo de trabalho – muitas delas decorrentes das recomendações da Decisão nº 522/2020 do processo RLA 18/00189572 –, observou-se que o órgão inspecionado adota uma fiscalização insuficiente e manual quanto às atividades realizadas pelos municípios. As comunicações são pontuais, bem como as visitas técnicas aos municípios - quando esporadicamente ocorrem - são destinadas a tratar temas diversos. Ainda segundo os profissionais, as Regionais instruem os municípios a sempre entrarem em contato com o paciente quando este não retira a medicação dentro do período de 2 meses. Por fim, registrou-se falas dos servidores sugerindo otimizações no sistema CONECTA a fim de beneficiar o controle, como aviso automático para análise de estoques e cadastro atualizado de pacientes.

Diante das informações trazidas à luz deste monitoramento, concernente à recomendação do subitem 3.10.2, concluiu-se que o modelo descentralizado de controle estabelecido pela SES/SC mostra-se insuficiente, haja vista a complexidade do tema da judicialização da saúde. O controle dos municípios feito pelas regionais, a despeito de haver um procedimento operacional formalizado (POP 30), é um ponto crítico, o que demanda rotinas de fiscalização bem estruturadas (cenário diverso do atual). Logo, esta equipe de monitoramento entendeu que a recomendação foi **parcialmente implementada**.

Recomendação do subitem 3.10.3 da Decisão nº 522/2020 - o aprimoramento da comunicação com os pacientes de demandas judiciais da saúde, por meio de correspondência, telefone, e-mail, aplicativos etc., acerca da disponibilidade dos itens de saúde (medicamentos, insumos ou fórmulas) nos Centros de Custo (item 2.2.3 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.10).

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
As diversas Regionais de Saúde podem, se assim entenderem pertinente, realizar ou aprimorar esta comunicação com o paciente. Em casos específicos a GEJUD já realiza este contato com efetividade, diretamente ou através do auxílio das Regionais de Saúde. Salienta-se que para que este contato eventual possa ser realizado com eficiência existe a necessidade do cadastro completo dos dados do paciente ou seu procurador no sistema CONECTA (principalmente telefone e e-mail). Sugere-se, neste ponto, a criação de um formulário padrão, a ser peticionado nos autos pela PGE, para que o autor da ação judicial, preencha seus dados cadastrais e de contato (telefone, e-mail), para quando necessário a unidade entrar em contato. Sugere-se também que a PGE crie um informativo padrão, para peticionar nos processos nos quais o estado é réu, com os endereços e telefones das regionais de saúde para que o paciente entre em contato para buscar informações acerca da efetivação do cumprimento da decisão.	Já implementada As sugestões serão repassadas, por e-mail, à COMAJ para que, por sua vez, encaminhe para a PGE.



Análise

Na auditoria foi constatado que tanto a SES/SC, como as Regionais de Saúde e os municípios não realizavam, em geral, a busca ativa dos pacientes para receberem os seus medicamentos, segundo o gestor da SES/SC (fl. 2.106 do processo RLA 18/00189572).

No primeiro monitoramento, o Ofício nº 371 da Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial (fls. 2.749-2.750 do processo PMO 23/00534244) destacou que a unidade de saúde conseguia extrair do Sistema Conecta a listagem dos pacientes cadastrados na região de sua abrangência para verificar quais foram incluídos e entrar em contato. Contudo, na inspeção *in loco*, a COMAJ informou que não houve aprimoramento da comunicação das Regionais de Saúde com os pacientes.

Ante a falta de iniciativas pela SES/SC para o aprimoramento da comunicação com os pacientes cadastrados, a equipe de monitoramento entendeu que a recomendação **não foi implementada**.

Neste segundo monitoramento, a equipe de monitoramento solicitou ao órgão estadual informações sobre a comunicação com os pacientes de demandas judiciais sobre a disponibilidade dos itens de saúde (medicamentos, insumos ou fórmulas) no Centro de Custo, seja por meio de correspondência, e-mail, aplicativos, entre outros. Em resposta, Ofício nº 1.092/2025 (fls. 31-35), a Secretaria de Estado da Saúde destaca que às unidades de saúde é disponibilizada, via CONECTA, a extração de dados de pacientes cadastrados em sua área de abrangência, possibilitando o contato direto. Já a Gerência de Apoio Judicial, por sua vez, responde a questionamentos de pacientes e advogados por telefonemas, prestando todas as orientações e informações concernentes ao recebimento do processo e à situação do cadastro para dispensação.

Outrossim, conforme inspeções *in loco* concluídas neste segundo monitoramento, verificou-se, em todas as unidades da SES/SC visitadas, a manifestação dos agentes públicos quanto à relevância de os municípios realizarem adequadamente a atividade de contato com os pacientes de sua localidade, por meio das respectivas equipes de saúde. Tal prática contribui para agilizar a entrega de medicamentos a pacientes que judicializaram, inclusive aqueles de alto custo, além de facilitar os processos de devolução, especialmente quando o sistema CONECTA está com os dados atualizados.

Em razão dos pontos levantados, constata-se uma ausência de procedimentos formalizados e de rotinas de controle pela própria Secretaria de Estado da Saúde. Assim, percebe-se que a inexistência de um sistema de controle interno promove diversos impactos negativos, como esse. Afinal, garantir - em níveis satisfatórios - que a comunicação com os pacientes seja adequada contribui, inclusive, para se evitar a expiração do prazo de validade de medicamentos



altamente dispendiosos - fato gerador de prejuízo ao erário. Nessa esteira, a equipe de monitoramento considera a recomendação **não implementada**.

2.1.9 – Recomendações referentes ao item 3.11 da Decisão nº 522/2020

Implementar sistema informatizado para o NAT-JUS/SC, de forma a possibilitar:

Recomendação do subitem 3.11.1 da Decisão nº 522/2020 - o registro de todas as

atividades do fluxo operacional (itens 2.3.1 e 2.3.2 do Relatório DAE);

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
Inclusão do NAT-JUS/SC ainda em fase de escopo.	180 dias

Análise

Na auditoria foi constatada a inexistência de sistema informatizado e a demanda de produção se constituía de dados registrados, manualmente, em planilhas de *Excel* pela coordenadora do Núcleo que antecedeu à auditoria (fl. 2.058 do processo RLA 18/00189572).

No primeiro monitoramento, o Núcleo de Administração e Desenvolvimento de Sistemas da SES/SC informou no Ofício nº 37/2023, que na implementação do sistema para o NAT-JUS – Criação e Acompanhamento de Indicadores – estava prevista para ocorrer a criação de painéis de acompanhamento de indicadores após a finalização da versão de construção do fluxo operacional e avaliação das demandas, mas que naquele momento não havia previsão de início para esta fase (fl. 2.738 do processo PMO 23/00534244). Como constatado pela equipe de monitoramento, o NAT-JUS ainda não possuía sistema instalado e continuava a fazer seus registros em planilhas de *Excel*. Pelas informações prestadas verificou-se que estavam trabalhando na implementação do Sistema Conecta para o NAT-JUS, cabendo destacar que não havia previsão de início da etapa da versão de construção do fluxo operacional e avaliação das demandas, embora já tivesse decorrido o prazo de 180 dias conforme informado pela SES/SC, em seu Plano de Ação.

Diante das informações prestadas, concluiu-se que não foi implementado o sistema informatizado para o NAT-JUS/SC, de forma a possibilitar o registro de todas as atividades do fluxo operacional, portanto, a recomendação foi considerada **não foi implementada**.

Neste segundo monitoramento - para fins de atendimento aos itens 3.11.1 ao 3.11.4 -, foram solicitadas informações sobre a situação da implementação de sistema para o NAT-JUS/SC e se contempla: a) o registro de todas as atividades do fluxo operacional; b) o controle e avaliação das demandas e da produção; c) a criação e o acompanhamento de indicadores relativos à judicialização da saúde; d) a extração de relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de layout de dados a serem

apresentados de acordo com a necessidade do usuário. A SES/SC, via Ofício nº 748/2025 (fls. 12-18), apenas argumentou:

Em relação ao Apêndice D - NATJus/SC, item 1, temos a informar que todos os dados do NATJus/SES/SC são registrados, o que permite o monitoramento das manifestações deste núcleo, conforme demonstrado no Anexo 01, o que demonstra que os subitens referidos no item 3 estão supridos. Em razão de outras prioridades desta Secretaria, não foi desenvolvido um sistema específico para o monitoramento dessas informações, porém, necessário ser informado que todas as notas técnicas produzidas pelo Núcleo são anexadas em um sistema nacional do CNJ definido como E-NATJus (<https://www.pje.jus.br/e-natjus/pesquisaPublica.php>). Além disso, é necessário ser pontuado que o início do trabalho do NATJus/SC, bem como o cumprimento dos prazos impostos pelo Poder Judiciário, ocorre através da E-PROC (todas as intimações ao núcleo são recebidos pelo E-PROC).

Em virtude da resposta apresentada, conquanto haja uma rotina de registro de dados, observa-se que a Secretaria de Estado da Saúde – sob a alegação de haver “outras prioridades” – não implementou um sistema próprio para o NatJus/SC capaz de registrar todas as atividades do fluxo operacional. Dessa forma, esta equipe de monitoramento conclui que a recomendação **não foi implementada**.

Recomendação do subitem 3.11.2 da Decisão nº 522/2020 - o controle e a avaliação das demandas e da produção (itens 2.3.1 e 2.3.2 do Relatório DAE);

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
Inclusão do NAT-JUS/SC ainda em fase de escopo.	180 dias

Análise

Na auditoria foi constatada a inexistência de sistema informatizado e a demanda de produção se constituía de dados registrados, manualmente, em planilhas de *Excel* pela coordenadora do Núcleo que antecedeu à auditoria (fl. 2.058 do processo RLA 18/00189572).

No primeiro monitoramento, o Núcleo de Administração e Desenvolvimento de Sistemas da SES/SC informou no seu Ofício nº 37/2023, que a situação de implementação do sistema para o NAT-JUS/SC – Criação e Acompanhamento de Indicadores – estava prevista para ocorrer a criação de painéis de acompanhamento de indicadores após a finalização da versão de construção do fluxo operacional e avaliação das demandas, mas que naquele momento não havia previsão de início para essa fase (fl. 2.738 do processo PMO 23/00534244). Na reunião realizada pela equipe de monitoramento na SES/SC, no dia 28/02/2024, a representante do NAT-JUS/SC afirmou que todos os processos se encontravam mapeados em Tabelas de *Excel* à espera da conclusão da implementação do Sistema Conecta, entretanto, todas essas informações importantes que se encontravam apenas em Planilhas de *Excel* geravam muita insegurança a toda equipe do NAT-JUS/SC. As informações prestadas demonstraram que o sistema para o NAT-JUS/SC estava



em desenvolvimento, e sem data para a implementação, embora já houvesse decorrido o prazo apresentado pela própria SES/SC de 180 dias, em seu Plano de Ação.

Diante das informações prestadas constatou-se que não foi implementado o sistema informatizado para o NAT-JUS/SC, de forma a permitir o controle e a avaliação das demandas e da produção, logo, a recomendação **não foi implementada**.

Neste segundo monitoramento, foram realizados os procedimentos informados no item **3.11.1**, de forma que a resposta enviada pela SES e a análise realizada pela equipe de auditoria é a mesma do item citado.

Em virtude da resposta apresentada, conquanto haja uma rotina de registro de dados, observa-se que a Secretaria de Estado da Saúde – sob a alegação de haver “outras prioridades” – não implementou um sistema próprio para o NatJus/SC que possibilite o controle e a avaliação das demandas e da produção. Dessa forma, esta equipe de monitoramento conclui que a recomendação **não foi implementada**.

Recomendação do subitem 3.11.3 da Decisão nº 522/2020 - a criação e o acompanhamento de indicadores relativos à judicialização da saúde (itens 2.3.1 e 2.3.2 do Relatório DAE);

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
Inclusão do NAT-JUS/SC ainda em fase de escopo.	180 dias

Análise

Na auditoria foi constatada a inexistência de sistema informatizado e a demanda de produção se constituía de dados registrados, manualmente, em planilhas de *Excel* pela coordenadora do Núcleo que antecedeu à auditoria (fl. 2.058 do processo RLA 18/00189572).

No primeiro monitoramento, o Núcleo de Administração e Desenvolvimento de Sistemas da SES/SC informou a este Tribunal de Contas, por meio do seu Ofício nº 37/2023, que a situação de implementação do sistema para o NAT-JUS/SC – Criação e Acompanhamento de Indicadores – estava prevista para ocorrer a criação de painéis de acompanhamento de indicadores após a finalização da versão de construção do fluxo operacional e avaliação das demandas, mas que naquele momento não havia previsão de início para essa fase (fl. 2.738 do processo PMO 23/00534244). Conforme já descrito nos itens anteriores, a implementação do sistema para o NAT-JUS não ocorreu, contudo encontrava-se em elaboração, embora já ter decorrido o prazo apresentado pela SES/SC de 180 dias, em seu Plano de Ação.

Diante das informações prestadas, verificou-se que não foi implementado sistema informatizado para o NAT-JUS/SC e nem publicado o novo Plano Estadual de Saúde, não



permitindo assim, a criação e o acompanhamento de indicadores relativos à judicialização da saúde e voltados para o NAT-JUS/SC, de modo que a recomendação foi considerada **não foi implementada**.

Neste **segundo monitoramento**, foram realizados os procedimentos informados no item **3.11.1**, de forma que a resposta enviada pela SES e a análise realizada pela equipe de auditoria é a mesma do item citado.

Em virtude da resposta apresentada, conquanto haja uma rotina de registro de dados, observa-se que a Secretaria de Estado da Saúde – sob a alegação de haver “outras prioridades” – não implementou um sistema próprio para o NatJus/SC que possibilite a criação e o acompanhamento de indicadores relativos à judicialização da saúde. Dessa forma, esta equipe de monitoramento conclui que a recomendação **não foi implementada**.

Recomendação do subitem 3.11.4 da Decisão nº 522/2020 - a extração de relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de layout de dados a serem apresentados de acordo com a necessidade do usuário (itens 2.3.1 e 2.3.2 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.11).

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
Inclusão do NAT-JUS/SC ainda em fase de escopo.	180 dias

Análise

Na auditoria foi constatada a inexistência de sistema informatizado e a demanda de produção se constituía de dados registrados manualmente em planilhas de *Excel* pela coordenadora do Núcleo que antecedeu à auditoria (fl. 2.058 do processo RLA 18/00189572).

No primeiro monitoramento, o Núcleo de Administração e Desenvolvimento de Sistemas da SES/SC informou, por meio do Ofício nº 37/2023, que a situação de implementação do sistema para o NAT-JUS – Criação e Acompanhamento de Indicadores – estava prevista para ocorrer a criação de painéis de acompanhamento de indicadores após a finalização da versão de construção do fluxo operacional e avaliação das demandas, mas que naquele momento não havia previsão de início para esta fase (fl. 2.738 do processo PMO 23/00534244).

Pelas informações prestadas, constatou-se que não foi implementado o sistema informatizado para o NAT-JUS/SC, não permitindo, assim, a extração de relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de layout de dados a serem apresentados de acordo com a necessidade do usuário, levando a concluir que, a recomendação **não foi implementada**.



Neste segundo monitoramento, foram realizados os procedimentos informados no item 3.11.1, de forma que a resposta enviada pela SES e a análise realizada pela equipe de auditoria é a mesma do item citado.

Em virtude da resposta apresentada, conquanto haja uma rotina de registro de dados, observa-se que a Secretaria de Estado da Saúde – sob a alegação de haver “outras prioridades” – não implementou um sistema próprio para o NatJus/SC que possibilite a extração de relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de layout de dados a serem apresentados de acordo com a necessidade do usuário. Dessa forma, esta equipe de monitoramento conclui que a recomendação **não foi implementada**.

2.1.10 – Recomendação referente ao item 3.13 da Decisão nº 522/2020

Elaborar e implementar, em parceria, cronograma de ampliação do apoio prestado pelo NAT-JUS/SC às Comarcas do Estado não atendidas, com base em estudo que contemple a atual capacidade do NAT-JUS/SC, os critérios para priorização das comarcas e a estimativa de pessoal e orçamento (item 2.3.1 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.3.1.1).

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
Cronograma apresentando por meio dos Ofícios ns. 18 e 21 do NATJus/SC – Processo SES 100137/2019	Assunto sendo pauta do COMESC no sentido de ser viabilizada a ampliação de atendimento para mais Varas

Análise

Na auditoria foi evidenciado que o NAT-JUS/SC, em 2015, atendia 2 Comarcas estaduais, chegando a atender 13 em 2017. Em 2018 atendia 11 Comarcas estaduais e 2 jurisdições federais, representando apenas 10% das Comarcas do Estado de Santa Catarina, não tendo registro, controle e avaliação da sua capacidade de atendimento, impossibilitando previsão adequada da sua necessidade de pessoal e orçamentária para que fosse possível a sua ampliação para atender as demais comarcas estaduais. (fl. 2.064 do processo RLA 18/00189572).

A deficiência, segundo a equipe de auditoria, decorria da ausência de um sistema informatizado que permitisse o registro de todas as demandas e da produção do NAT-JUS/SC. Esta causa pode ser evidenciada nos registros relativos aos exercícios de 2016 e 2017, encaminhados pela unidade, que se tratava de planilhas em *Excel*, preenchidas de forma manual (fl. 2.064 do processo RLA 18/00189572).

Além disso, foi observado pelos auditores que o assessoramento prestado pelo NAT-JUS/SC aos Magistrados se dava por meio da elaboração de “notas técnicas”, que são estudos e levantamentos direcionados para o caso concreto, segundo o detalhamento elencado no POP 03, Processo: PMO 25/00155956 – Relatório de Instrução DAE nº 154/2025 – Inexecução parcial do Plano de Ação



o que limita a capacidade de produção e abrangência do apoio prestado. Se este apoio pudesse ser prestado também por meio de “pareceres técnicos” – que diferem das notas técnicas por apresentarem uma análise mais abrangente e completa de todo um contexto, não se restringindo ao caso em concreto –, a capacidade de produção do NAT-JUS/SC poderia ser ampliada, assim como um maior número de comarcas poderiam ser atendidas, sem aumento de estrutura (fl. 2.065 do processo RLA 18/00189572).

No primeiro monitoramento, o NAT-JUS/SC informou que iniciou o auxílio técnico ao Judiciário no ano de 2016, atendendo a 2 comarcas (São José e Palhoça). Nos anos de 2017 a 2019, houve ampliação para mais 11 Comarcas e 3 Subseções Federais. Em julho de 2023, ampliou atendimento para mais 10 comarcas. (fls. 2.752 do processo PMO 23/00534244). Ao analisar o Convênio nº 174/2015, firmado entre a SES/SC e o TJ/SC, bem como os cinco aditivos existentes, verificou-se que o NAT-JUS/SC atendia 22 comarcas. No entanto, a SES/SC não apresentou cronograma e critérios de expansão do NAT-JUS/SC. O Protocolo de Intenções foi celebrado em 27 de outubro de 2023, com vigência de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data da assinatura (27/10/2023) ou até a celebração do convênio que implementar o projeto, o que ocorrer primeiro. Observou-se que houve expansão do NAT-JUS/SC para mais Comarcas entre a auditoria iniciada em 2018 e o monitoramento em 2024. Constatou-se, também, que foi celebrado Protocolo de Intenções para unir esforços entre os signatários a fim de viabilizar estudo acerca da judicialização da saúde no Estado, para posterior reorganização e regulamentação do NAT-JUS junto ao Poder Judiciário de Santa Catarina (PJ/SC), o que resultou no Estudo e Sugestões para a Judicialização da Saúde.

Assim, diante das informações apresentadas pela SES/SC e do Protocolo de Intenções nº 70/2023 (fls. 3.525-3.529 do processo PMO 23/00534244), celebrado pelo Poder Judiciário de Santa Catarina (PJ/SC) e o Poder Executivo do Estado de Santa Catarina (PE/SC), por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), da Secretaria de Estado da Fazenda de Santa Catarina (SEF/SC) e da Procuradoria-Geral do Estado de Santa Catarina (PGE/SC), entendeu-se naquele momento que a recomendação **estava em implementação**.

Neste segundo monitoramento, a equipe de monitoramento requereu informações sobre as comarcas atendidas pelo NAT-JUS/SC, de responsabilidade da SES/SC e as comarcas atendidas pelo NAT-JUS/SC, decorrente do Protocolo de Intenções nº 70/2023 e processo Administrativo n. 0044940-11.2023.8.24.0710. Além disso, informações quanto ao cronograma de ampliação do apoio prestado pelo NAT-JUS/SC às comarcas do Estado não atendidas. A SES/SC, via Ofício nº 748/2025 (fls. 12-18), sustenta que o NatJus/SC atende a 22 comarcas em diversas localidades de Santa Catarina. Outrossim, informa que - mediante Resolução nº 63 de 29 de agosto de 2024 – ficou estabelecido que o NATJUS/SC atenderia a outras comarcas, “porém, o Judiciário catarinense contratou a Fundação Médica do Rio Grande do Sul (Funmed), telessaúde do RS”. O



órgão de saúde ainda manifesta que, em decorrência da Resolução GP nº 19 de 21 de março de 2025, determinou-se a incorporação do NatJus/SC à estrutura do Poder Judiciário catarinense, bem como a expansão desse serviço de forma gradativa nas unidades que julgam ações relacionadas à saúde. Ademais, reitera que o cronograma de atendimento do NATJus/SC, no âmbito estadual, depende de definições do próprio Poder Judiciário, tendo em vista que o Convênio nº 174/2015 tem vigência até novembro de 2025. Conclui que, no âmbito federal, por meio do Acordo de Cooperação Técnica nº 17/2024 (vigente até 31/12/2029), o NATJus/SC atende ao Núcleo de Justiça 4.0 no que diz respeito a medicamentos - exceto oncológicos.

Diante da situação apresenta, infere-se que - embora tenha havido, em todo o período examinado, esforços que permitiram a ampliação do atendimento do NatJus/SC a diversas comarcas catarinenses - não se observa o estabelecimento de critérios que priorizem comarcas e estimem pessoal e orçamento. Nesse contexto, a equipe de monitoramento entende que há elementos suficientes para concluir que a recomendação foi **parcialmente implementada**.

2.1.11 – Recomendação referente ao item 3.14 da Decisão nº 522/2020

Articular, por meio de encontros permanentes, ações institucionais a fim de aprimorar o diálogo institucional e adotar medidas para implementar resolução administrativa das demandas da saúde no Estado de Santa Catarina (item 2.3.4 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.4.1.2).

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
Elaboração de projeto que visa o diálogo com a Defensoria Pública do Estado na tentativa de evitar o ajuizamento de novas ações judiciais que buscam o atendimento dos usuários com a Política de Saúde preconizada no SUS. Processo n. 136292/2019, Projeto 1357/2021 SICOP.	A etapa de formação de um sistema para armazenar e monitorar as informações já foi concluída (sistema CONECTA). Processo aguardando conclusão de tratativas com a DPE/SC.

Análise

Na auditoria foi apurado que apesar de a mediação e a conciliação estarem estruturadas no âmbito do TJ/SC, não foi identificado no portal institucional nenhum programa específico para solucionar de forma consensual as demandas sobre saúde contra o Estado de Santa Catarina. No Poder Judiciário (PJ) havia mecanismos de mediação e conciliação, no entanto, não existia nenhum programa específico no que se referia aos conflitos envolvendo a oferta de medicamentos. No âmbito da Procuradoria Geral do Estado (PGE) ainda não havia sido implantado mecanismo de resolução de conflito (fl. 2.085 do processo RLA 18/00189572).

Foi constatado à época da auditoria que em Santa Catarina havia deficiências de comunicação interinstitucional e dificuldades de comunicação com a SES/SC e com a Comissão



Multidisciplinar de Apoio Judicial (COMAJ) da Secretaria (fl. 2.088 do processo RLA 18/00189572).

No primeiro monitoramento, a SES/SC encaminhou a esta Corte de Contas o Ofício nº 009/2023/NARAS/PGE da Procuradoria-Geral do Estado (PGE/SC) (fls. 2.734-2.735 do processo PMO 23/00534244), do qual se extraiu projeto que visava o diálogo com a Defensoria Pública do Estado (DPE/SC) na tentativa de evitar o ajuizamento de novas ações judiciais, que buscavam atendimento dos usuários com a Política e Saúde preconizada no SUS (Processo nº 136292/2019 – Projeto 1357/2021 SICOP). Por outro lado, informava que o Processo nº 136292/2019, sobre o diálogo entre a Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC), Procuradoria-Geral do Estado (PGE/SC) e Defensoria Pública (DPE/SC) foi encerrado por iniciativa da própria Defensoria, “sob o fundamento de que o termo de cooperação técnica submetido à apreciação não apresentava nenhuma vantagem para o público por ela atendido” (fl. 2.734 do processo PMO 23/00534244).

Concluiu-se que a recomendação para articular, por meio de encontros permanentes, ações institucionais, a fim de aprimorar o diálogo institucional e adotar medidas para implementar resolução administrativa das demandas da saúde no Estado de Santa Catarina não estava ocorrendo, de modo que a recomendação foi considerada **não foi implementada**.

Neste segundo monitoramento, solicitou-se informações quanto as ações institucionais da SES/SC a fim de aprimorar o diálogo institucional com outros órgãos e Poderes estaduais e adotar medidas para implementar resolução administrativa das demandas da saúde no Estado de Santa Catarina. Informar sobre a implementação do Plano Estadual para Execução da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde (Resolução CNJ n. 530, de 10 de novembro de 2023). Informar sobre Projeto que visa o diálogo com a Defensoria Pública do Estado na tentativa de evitar o ajuizamento de novas ações judiciais que buscam atendimento dos usuários com a Política de Saúde preconizada no SUS. Em resposta via Ofício nº 748/2025 (fls. 12-18), a SES/SC esclareceu que as tratativas pertinentes ao Centro de Orientação e Mediação no SUS (COMSUS) tramitaram nos processos SES 136292/2019 e PGE 1170/2022. Além desses, junto à Defensoria Pública, o assunto constou do processo DPE 1050/2019. O órgão estadual de saúde ainda afirmou que se optou por não dar andamento ao projeto devido a “questões institucionais”, revogando-se, portanto, a portaria de criação.

Todavia, nota-se esforços da Secretaria Estadual da Saúde, juntamente com a Procuradoria-Geral do Estado, a fim de promoverem a desjudicialização da saúde. Como exemplo, pode-se citar a elaboração da Portaria Conjunta PGE/SES nº 01/2025 (fls. 136-140) que dispõe “sobre a criação, no âmbito do Programa de Incentivo à Desjudicialização e ao Êxito Processual (PRODEX), instituído pela Lei Estadual nº 18.302, de 23 de dezembro de 2021, do núcleo temático de assistência à saúde (NUTASC) e do Programa de Desjudicialização do SUS (PRODESUS). O

Diante dos fatos em tela, atesta-se que houve o planejamento e a formalização de estratégias destinadas a minimizar os impactos da judicialização da saúde no Estado de Santa Catarina. Observa-se a existência de articulação – a níveis estadual e federal - a fim de aprimorar o diálogo institucional e de adotar medidas para implementar resolução administrativa das demandas da saúde. Nesse contexto, esta equipe de monitoramento conclui que a recomendação **foi implementada**.

2.2 Situação de implementação das recomendações no 2º monitoramento

Ante as informações obtidas nas inspeções realizadas neste segundo monitoramento e nos documentos e informações apresentados pela Secretaria do Estado da Saúde (SES/SC), relata-se o estágio da implementação das recomendações, constantes da Decisão nº 522/2020 e das medidas que seriam adotadas, conforme Plano de Ação, aprovado pela Decisão nº 1.621/2022:

Quadro 18: Situação constatada no 2º monitoramento em relação às recomendações destinadas à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC)

Itens do Relatório 154/2025	Itens da Decisão nº 522/2020	Situação no 1º Monitoramento 2024	Situação no 2º Monitoramento 2025
2.1.1	Item 3.2 - Implementar ou aprimorar os controles internos existentes por meio da adoção de rotinas de prevenção e detecção de falhas e irregularidades com o objetivo de apurar situações suspeitas relativas à judicialização da Saúde, tais como fraudes, desvios de interesse e redes de relacionamentos (item 2.1.2 do Relatório DAE nº 28/2018 – anterior recomendação 3.1.2.2)	Não implementada	Parcialmente implementada

Itens do Relatório 154/2025	Itens da Decisão nº 522/2020	Situação no 1º Monitoramento 2024	Situação no 2º Monitoramento 2025
2.1.2	Item 3.3 - Aprimorar a rotina de cadastramento de falecimentos, de forma a permitir a apuração de óbitos de pacientes no início de cada fase dos processos gerenciais da SES/SC concernentes à concessão judicial de medicamentos, a fim de evitar prosseguimentos desnecessários (item 2.1.2 do Relatório DAE nº 28/2018 – anterior recomendação 3.1.2.3)	Em implementação	Implementada
2.1.3	Item 3.4 - Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento das ações judiciais relativas à concessão de medicamentos ou aprimorar os existentes para que seja possível: 3.4.1 - A comunicação entre os sistemas (ex.: PGE.Net, SESMED, SISMEDEX, MEJUD, SCCD e SGM²) por meio de mecanismos de interoperabilidade (tais como webservices) que permitam a visualização em tempo real da entrada de processos judiciais e das demandas em andamento, assim como a integração entre os fluxos de compra, dispensação de medicamentos e prescrição (item 2.1.3 do Relatório DAE nº 28/2018).	Em implementação	Parcialmente implementada
	3.4.2. validar automaticamente a entrada de dados nas tabelas de cadastro de médicos, advogados e pacientes (item 2.1.3 do Relatório DAE nº 28/2018).	Em implementação	Implementada
	3.4.3. inserir de forma parametrizada dados relativos a bloqueios/sequestros de valores, alvarás judiciais e contracautelas (receitas médicas), em campos exclusivos (item 2.1.3 do Relatório DAE nº 28/2018).	Em implementação	Parcialmente implementada
	3.4.4. extrair relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de layout de dados a serem apresentados de acordo com a necessidade do usuário (item 2.1.3 do Relatório DAE nº 28/2018).	Implementada	Implementada
2.1.4	Item 3.5. - Retificar as inconsistências da base de dados do MEJUD, a exemplo daquelas que dizem respeito a cadastros de pacientes com CPFs zerados e pacientes falecidos com processos e prescrições ativas, conforme critério de relevância (item 2.1.3 do Relatório DAE nº 28/2018 – anterior recomendação 3.1.2.5).	Em implementação	Implementada
2.1.5	Item 3.6 - Implementar ou aprimorar os controles internos existentes por meio do: 3.6.1 - estabelecimento de rotinas de conferência e controle dos recibos de entrega de medicamentos registrados no SESMED (item 2.1.4 do Relatório DAE nº 28/2018).	Em implementação	Não implementada
	3.6.2 - aprimoramento dos controles relativos aos ressarcimentos devidos ao Estado pela União em razão de ações judiciais na saúde, tendo em vista a integral restituição desses valores (item 2.1.4 do	Em implementação	Implementada

Itens do Relatório 154/2025	Itens da Decisão nº 522/2020	Situação no 1º Monitoramento 2024	Situação no 2º Monitoramento 2025
	Relatório DAE nº 28/2018 – anterior recomendação 3.1.2.6).		
2.1.6	Item 3.8 - implementar, por meio de norma, política de gestão de estoque de medicamentos judiciais, que estabeleça: 3.8.1 - critérios quanto: (1) ao Ponto de Pedido dos itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judicializados; utilização da Curva ABC, com base no valor, para a aquisição e reposição; e (2) aos tempos médios para reposição dos itens demandados judicialmente, considerando-se o lapso temporal entre a decisão judicial e a entrega do item ao centro de custo (item 2.2.1 do Relatório DAE nº 28/2018).	Em implementação	Não implementada
	3.8.2 - ações para redução da devolução de itens de saúde judicializados, a partir do monitoramento anual, por meio de Curva ABC, com base nos itens de saúde com o maior volume de devolução e maior valor de aquisição e das cidades com o maior montante devolvido (item 2.2.2 do Relatório DAE nº 28/2018).	Implementada	Implementada
	3.8.3 - ações para reduzir a perda de medicamentos judicializados vencidos, priorizando os itens com maior valor de aquisição (item 2.2.2 do Relatório DAE nº 28/2018 – anterior recomendação 3.1.2.8).	Em implementação	Implementada
2.1.7	Item 3.9 - Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento de estoque de itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judiciais ou aprimorar os existentes para que seja possível: 3.9.1. a extração de relatórios gerenciais do estoque destinado a atender às demandas judiciais, relativos a meses e anos anteriores (item 2.2.1 do Relatório DAE nº 28/2018)	Implementada	Implementada
	3.9.2. o controle diário e concomitante do estoque dos itens de saúde no almoxarifado e nos centros de dispensação (Regionais ou municípios), adquiridos pelo Estado para atender às demandas judiciais (item 2.2.1 do Relatório DAE nº 28/2018)	Implementada	Implementada
	3.9.3. o estabelecimento de um Estoque Mínimo para os itens de saúde de uso contínuo com base na série histórica dos mais demandados judicialmente (item 2.2.1 do Relatório DAE nº 28/2018)	Em implementação	Parcialmente implementada
	3.9.4. o registro dos motivos e subdetalhamentos da devolução dos itens de saúde vencidos, para que seja possível a extração de relatórios (item 2.2.2 do Relatório DAE)	Implementada	Implementada
	3.9.5. que apenas representantes designados pelo paciente e habilitados previamente possam retirar os itens de saúde adquiridos pelo estado para atender às demandas judiciais (item 2.2.3 do Relatório DAE nº 28/2018)	Implementada	Implementada
	3.9.6. a emissão de alerta aos gestores dos Centros de Custo (Gerências Regionais de Saúde e municípios) com relação aos itens de saúde judiciais	Não implementada	Não implementada

Itens do Relatório 154/2025	Itens da Decisão nº 522/2020	Situação no 1º Monitoramento 2024	Situação no 2º Monitoramento 2025
	com validade a expirar (item 2.2.2 do Relatório DAE nº 28/2018 – anterior recomendação 3.1.2.9).		
2.1.8	Item 3.10 – Normatizar, implantar e fiscalizar procedimentos e rotinas a serem seguidas pelos municípios e pelas regionais de saúde, na condição de centros de dispensação das demandas judiciais, estabelecendo: 3.10.1. a responsabilidade dos municípios pela comprovação de entrega, observação do tempo de devolução dos medicamentos não entregues e busca ativa de pacientes que não retiram os medicamentos em período superior a dois meses (itens 2.2.2 e 2.2.3 do Relatório DAE nº 28/2018)	Em implementação	Parcialmente implementada
	3.10.2. a responsabilidade das regionais de saúde pela busca ativa de pacientes que não retiram medicamentos em período superior a dois meses (item 2.2.2 do Relatório DAE nº 28/2018);	Não implementada	Parcialmente implementada
	3.10.3. o aprimoramento da comunicação com os pacientes de demandas judiciais da saúde, por meio de correspondência, telefone, e-mail, aplicativos etc., acerca da disponibilidade dos itens de saúde (medicamentos, insumos ou fórmulas) nos Centros de Custo (item 2.2.3 do Rel. DAE nº 28/2018 – anterior recomendação 3.1.2.10).	Não implementada	Não implementada
2.1.9	Item 3.11 - Implementar sistema informatizado para o NAT-JUS/SC, de forma a possibilitar: 3.11.1. o registro de todas as atividades do fluxo operacional (itens 2.3.1 e 2.3.2 do Relatório DAE nº 28/2018)	Não implementada	Não implementada
	3.11.2. o controle e a avaliação das demandas e da produção (itens 2.3.1 e 2.3.2 do Relatório DAE nº 28/2018);	Não implementada	Não implementada
	3.11.3. a criação e o acompanhamento de indicadores relativos à judicialização da saúde (itens 2.3.1 e 2.3.2 do Relatório DAE nº 28/2018)	Não implementada	Não implementada
	3.11.4. a extração de relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de layout de dados a serem apresentados de acordo com a necessidade do usuário (itens 2.3.1 e 2.3.2 do Relatório DAE nº 28/2018 – anterior recomendação 3.1.2.11).	Não implementada	Não implementada
2.1.10	Item 3.13 - Elaborar e implementar, em parceria, cronograma de ampliação do apoio prestado pelo NAT-JUS/SC às Comarcas do Estado não atendidas, com base em estudo que contemple a atual capacidade do NAT-JUS/SC, os critérios para priorização das comarcas e a estimativa de pessoal e orçamento (item 2.3.1 do Relatório DAE nº 28/2018 – anterior recomendação 3.3.1.1).	Em implementação	Parcialmente implementada
2.1.11	Item 3.14 - Articular, por meio de encontros permanentes, ações institucionais a fim de aprimorar o diálogo institucional e adotar medidas para implementar resolução administrativa das demandas da saúde no Estado de Santa Catarina	Não implementada	Implementada

Itens do Relatório 154/2025	Itens da Decisão nº 522/2020	Situação no 1º Monitoramento 2024	Situação no 2º Monitoramento 2025
	(item 2.3.4 do Relatório DAE nº 28/2018– anterior recomendação 3.4.1.2).		

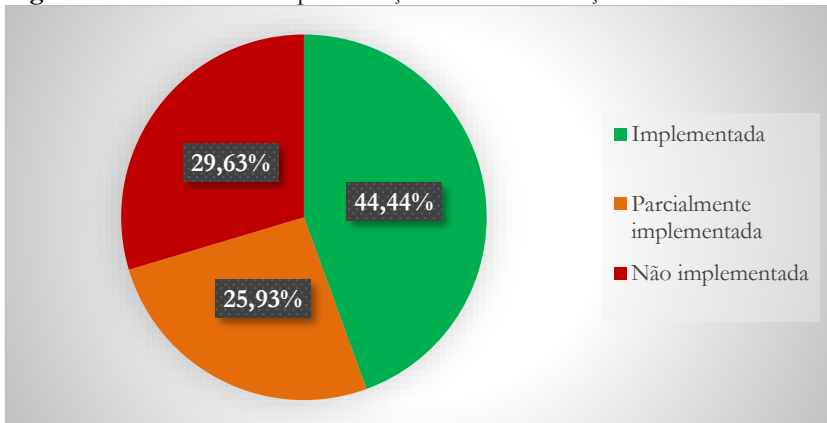
A implementação das recomendações em termos percentuais e de forma gráfica foi o seguinte:

Quadro 19: Percentual de implementação das **recomendações** no 2º monitoramento pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

Situação em 2025	2º Monitoramento	
	Itens da Decisão nº 522/2020	%
Implementada	3.3, 3.4.2, 3.4.4, 3.5, 3.6.2, 3.8.2, 3.8.3, 3.9.1, 3.9.2, 3.9.4, 3.9.5, 3.14	44,44%
Parcialmente implementada	3.2, 3.4.1, 3.4.3, 3.9.3, 3.10.1, 3.10.2, 3.13	25,93%
Não implementada	3.6.1, 3.8.1, 3.9.6, 3.10.3, 3.11.1, 3.11.2, 3.11.3, 3.11.4	29,63%

Fonte: TCE/SC

Figura 18: Percentual de implementação das recomendações no 2º monitoramento



Fonte: TCE/SC

2.3 Situação de implementação das recomendações ao final dos dois monitoramentos

Ante as informações obtidas nas inspeções realizadas neste segundo monitoramento e nos documentos e informações apresentados pela Secretaria do Estado da Saúde (SES/SC), relata-se o estágio da implementação das recomendações, constantes da Decisão nº 522/2020 e das medidas que seriam adotadas, conforme Plano de Ação, aprovado pela Decisão nº 1.621/2022, após a realização dos dois monitoramentos:

Quadro 20: Situação constatada após os dois monitoramentos em relação às recomendações destinadas à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC)

Itens do Relatório 154/2025	Itens da Decisão nº 522/2020	Situação no 1º Monitoramento 2025	Situação no 2º Monitoramento 2025	Situação de 2025 após dois monitoramentos
-	Item 3.1 - Incluir diretrizes, objetivos e metas relativas à judicialização da saúde nos instrumentos formais de	Implementada	-	Implementada

Itens do Relatório 154/2025	Itens da Decisão nº 522/2020	Situação no 1º Monitoramento 2025	Situação no 2º Monitoramento 2025	Situação de 2025 após dois monitoramentos
	planejamento da saúde, a exemplo do Plano Estadual de Saúde, e estabelecer indicadores e suas respectivas metodologias de cálculo para viabilizar o registro, controle, monitoramento e a avaliação periódica.			
2.1.1	Item 3.2 - Implementar ou aprimorar os controles internos existentes por meio da adoção de rotinas de prevenção e detecção de falhas e irregularidades com o objetivo de apurar situações suspeitas relativas à judicialização da Saúde, tais como fraudes, desvios de interesse e redes de relacionamentos (item 2.1.2 do Relatório DAE nº 28/2018 – anterior recomendação 3.1.2.2)	Não implementada	Parcialmente implementada	Parcialmente implementada
2.1.2	Item 3.3 - Aprimorar a rotina de cadastramento de falecimentos, de forma a permitir a apuração de óbitos de pacientes no início de cada fase dos processos gerenciais da SES/SC concernentes à concessão judicial de medicamentos, a fim de evitar prosseguimentos desnecessários (item 2.1.2 do Relatório DAE nº 28/2018 – anterior recomendação 3.1.2.3)	Em implementação	Implementada	Implementada
2.1.3	Item 3.4 - Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento das ações judiciais relativas à concessão de medicamentos ou aprimorar os existentes para que seja possível:			
	3.4.1 - A comunicação entre os sistemas (ex.: PGE.Net, SESMED, SISMEDEX, MEJUD, SCCD e SGM²) por meio de mecanismos de interoperabilidade (tais como webservices) que permitam a visualização em tempo real da entrada de processos judiciais e das demandas em andamento, assim como a integração entre os fluxos de compra, dispensação de medicamentos e prescrição (item 2.1.3 do Relatório DAE nº 28/2018).	Em implementação	Parcialmente implementada	Parcialmente implementada
	3.4.2. validar automaticamente a entrada de dados nas tabelas de cadastro de médicos, advogados e pacientes (item 2.1.3 do Relatório DAE nº 28/2018).	Em implementação	Implementada	Implementada
	3.4.3. inserir de forma parametrizada dados relativos a	Em implementação	Parcialmente implementada	Parcialmente implementada

Itens do Relatório 154/2025	Itens da Decisão nº 522/2020	Situação no 1º Monitoramento 2025	Situação no 2º Monitoramento 2025	Situação de 2025 após dois monitoramentos
	bloqueios/sequestros de valores, alvarás judiciais e contracautelas (receitas médicas), em campos exclusivos (item 2.1.3 do Relatório DAE nº 28/2018).			
	3.4.4. extrair relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de layout de dados a serem apresentados de acordo com a necessidade do usuário (item 2.1.3 do Relatório DAE nº 28/2018).	Implementada	Implementada	Implementada
2.1.4	Item 3.5. - Retificar as inconsistências da base de dados do MEJUD, a exemplo daquelas que dizem respeito a cadastros de pacientes com CPFs zerados e pacientes falecidos com processos e prescrições ativas, conforme critério de relevância (item 2.1.3 do Relatório DAE nº 28/2018 – anterior recomendação 3.1.2.5).	Em implementação	Implementada	Implementada
2.1.5	Item 3.6 - Implementar ou aprimorar os controles internos existentes por meio do: 3.6.1 - estabelecimento de rotinas de conferência e controle dos recibos de entrega de medicamentos registrados no SESMED (item 2.1.4 do Relatório DAE nº 28/2018).	Em implementação	Não implementada	Não implementada
	3.6.2 - aprimoramento dos controles relativos aos ressarcimentos devidos ao Estado pela União em razão de ações judiciais na saúde, tendo em vista a integral restituição desses valores (item 2.1.4 do Relatório DAE nº 28/2018 – anterior recomendação 3.1.2.6).	Em implementação	Implementada	Implementada
-	Item 3.7 - Normatizar e implantar procedimentos que estabeleçam a responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde pela fiscalização da prestação de contas de todos os valores sequestrados por meio de ordens judiciais na saúde e manter o seu acompanhamento sobre os montantes sequestrados e sua destinação	Prejudicada	-	Prejudicada
2.1.6	Item 3.8 - implementar, por meio de norma, política de gestão de estoque de medicamentos judiciais, que estabeleça: 3.8.1 - critérios quanto: (1) ao Ponto de Pedido dos itens de saúde	Em implementação	Não implementada	Não implementada

Itens do Relatório 154/2025	Itens da Decisão nº 522/2020	Situação no 1º Monitoramento 2025	Situação no 2º Monitoramento 2025	Situação de 2025 após dois monitoramentos
	(medicamentos, insumos e fórmulas) judicializados; utilização da Curva ABC, com base no valor, para a aquisição e reposição; e (2) aos tempos médios para reposição dos itens demandados judicialmente, considerando-se o lapso temporal entre a decisão judicial e a entrega do item ao centro de custo (item 2.2.1 do Relatório DAE nº 28/2018).			
	3.8.2 - ações para redução da devolução de itens de saúde judicializados, a partir do monitoramento anual, por meio de Curva ABC, com base nos itens de saúde com o maior volume de devolução e maior valor de aquisição e das cidades com o maior montante devolvido (item 2.2.2 do Relatório DAE nº 28/2018).	Implementada	Implementada	Implementada
	3.8.3 - ações para reduzir a perda de medicamentos judicializados vencidos, priorizando os itens com maior valor de aquisição (item 2.2.2 do Relatório DAE nº 28/2018 – anterior recomendação 3.1.2.8).	Em implementação	Implementada	Implementada
2.1.7	Item 3.9 - Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento de estoque de itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judiciais ou aprimorar os existentes para que seja possível: 3.9.1. a extração de relatórios gerenciais do estoque destinado a atender às demandas judiciais, relativos a meses e anos anteriores (item 2.2.1 do Relatório DAE nº 28/2018)	Implementada	Implementada	Implementada
	3.9.2. o controle diário e concomitante do estoque dos itens de saúde no almoxarifado e nos centros de dispensação (Regionais ou municípios), adquiridos pelo Estado para atender às demandas judiciais (item 2.2.1 do Relatório DAE nº 28/2018)	Implementada	Implementada	Implementada
	3.9.3. o estabelecimento de um Estoque Mínimo para os itens de saúde de uso contínuo com base na série histórica dos mais demandados judicialmente (item 2.2.1 do Relatório DAE nº 28/2018)	Em implementação	Parcialmente implementada	Parcialmente implementada
	3.9.4. o registro dos motivos e subdetalhamentos da devolução dos itens de saúde vencidos, para que seja	Implementada	Implementada	Implementada

Itens do Relatório 154/2025	Itens da Decisão nº 522/2020	Situação no 1º Monitoramento 2025	Situação no 2º Monitoramento 2025	Situação de 2025 após dois monitoramentos
	possível a extração de relatórios (item 2.2.2 do Relatório DAE)			
	3.9.5. que apenas representantes designados pelo paciente e habilitados previamente possam retirar os itens de saúde adquiridos pelo estado para atender às demandas judiciais (item 2.2.3 do Relatório DAE nº 28/2018)	Implementada	Implementada	Implementada
	3.9.6. a emissão de alerta aos gestores dos Centros de Custo (Gerências Regionais de Saúde e municípios) com relação aos itens de saúde judiciais com validade a expirar (item 2.2.2 do Relatório DAE nº 28/2018 – anterior recomendação 3.1.2.9).	Não implementada	Não implementada	Não implementada
2.1.8	Item 3.10 – Normatizar, implantar e fiscalizar procedimentos e rotinas a serem seguidas pelos municípios e pelas regionais de saúde, na condição de centros de dispensação das demandas judiciais, estabelecendo: 3.10.1. a responsabilidade dos municípios pela comprovação de entrega, observação do tempo de devolução dos medicamentos não entregues e busca ativa de pacientes que não retiram os medicamentos em período superior a dois meses (itens 2.2.2 e 2.2.3 do Relatório DAE nº 28/2018)	Em implementação	Parcialmente implementada	Parcialmente implementada
	3.10.2. a responsabilidade das regionais de saúde pela busca ativa de pacientes que não retiram medicamentos em período superior a dois meses (item 2.2.2 do Relatório DAE nº 28/2018);	Não implementada	Parcialmente implementada	Parcialmente implementada
	3.10.3. o aprimoramento da comunicação com os pacientes de demandas judiciais da saúde, por meio de correspondência, telefone, e-mail, aplicativos etc., acerca da disponibilidade dos itens de saúde (medicamentos, insumos ou fórmulas) nos Centros de Custo (item 2.2.3 do Rel. DAE nº 28/2018 – anterior recomendação 3.1.2.10).	Não implementada	Não implementada	Não implementada
2.1.9	Item 3.11 - Implementar sistema informatizado para o NAT-JUS/SC, de forma a possibilitar: 3.11.1. o registro de todas as atividades do fluxo operacional (itens 2.3.1 e 2.3.2 do Relatório DAE nº 28/2018)	Não implementada	Não implementada	Não implementada

Itens do Relatório 154/2025	Itens da Decisão nº 522/2020	Situação no 1º Monitoramento 2025	Situação no 2º Monitoramento 2025	Situação de 2025 após dois monitoramentos
	3.11.2. o controle e a avaliação das demandas e da produção (itens 2.3.1 e 2.3.2 do Relatório DAE nº 28/2018);	Não implementada	Não implementada	Não implementada
	3.11.3. a criação e o acompanhamento de indicadores relativos à judicialização da saúde (itens 2.3.1 e 2.3.2 do Relatório DAE nº 28/2018)	Não implementada	Não implementada	Não implementada
	3.11.4. a extração de relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de layout de dados a serem apresentados de acordo com a necessidade do usuário (itens 2.3.1 e 2.3.2 do Relatório DAE nº 28/2018 – anterior recomendação 3.1.2.11).	Não implementada	Não implementada	Não implementada
-	Item 3.12 - Estabelecer rotina para solicitar em juízo a suspensão da dispensação de itens de saúde (medicamento, insumo ou fórmulas) solicitados judicialmente, quando o paciente não entregar a contracautela (receita médica) no prazo determinado pelo magistrado	Implementada	-	Implementada
2.1.10	Item 3.13 - Elaborar e implementar, em parceria, cronograma de ampliação do apoio prestado pelo NAT-JUS/SC às Comarcas do Estado não atendidas, com base em estudo que contemple a atual capacidade do NAT-JUS/SC, os critérios para priorização das comarcas e a estimativa de pessoal e orçamento (item 2.3.1 do Relatório DAE nº 28/2018 – anterior recomendação 3.3.1.1).	Em implementação	Parcialmente implementada	Parcialmente implementada
2.1.11	Item 3.14 - Articular, por meio de encontros permanentes, ações institucionais a fim de aprimorar o diálogo institucional e adotar medidas para implementar resolução administrativa das demandas da saúde no Estado de Santa Catarina (item 2.3.4 do Relatório DAE nº 28/2018– anterior recomendação 3.4.1.2).	Não implementada	Implementada	Implementada

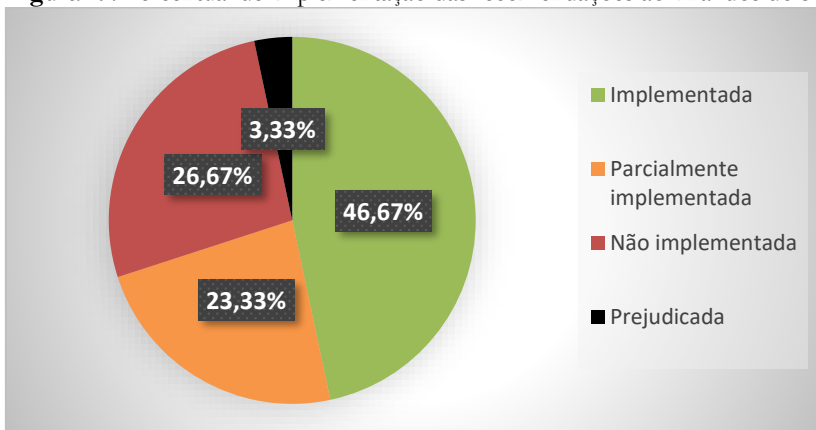
A implementação das recomendações em termos percentuais e de forma gráfica foi o seguinte:

Quadro 21: Percentual de implementação das **recomendações** nos dois monitoramentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

Situação em 2025	Ao final dos dois monitoramentos	
	Itens da Decisão nº 522/2020	%
Implementada	3.1, 3.3, 3.4.2, 3.4.4, 3.5, 3.6.2, 3.8.2, 3.8.3, 3.9.1, 3.9.2, 3.9.4, 3.9.5, 3.12, 3.14	46,67%
Parcialmente implementada	3.2, 3.4.1, 3.4.3, 3.9.3, 3.10.1, 3.10.2, 3.13	23,33%
Não implementada	3.6.1, 3.8.1, 3.9.6, 3.10.3, 3.11.1, 3.11.2, 3.11.3, 3.11.4	26,67%
Prejudicada	3.7	3,33%

Fonte: TCE/SC

Figura 19: Percentual de implementação das recomendações ao final dos dois monitoramentos



Fonte: TCE/SC

3. CONCLUSÃO

A Auditoria Operacional tem o objetivo de contribuir para o aprimoramento da gestão pública e o monitoramento é o instrumento de fiscalização utilizado para verificar o cumprimento das deliberações do Tribunal de Contas e os resultados delas advindos;

Após a auditoria realizada em 2018, que teve como objetivo avaliar as ações governamentais referentes à Judicialização da Saúde no Estado, sobretudo no que se referia às diretrizes, objetivos e metas, bem como sugestão de aprimoramentos de controles com a implementação de sistema de gerenciamento das ações judiciais propostas para a concessão de medicamentos, e de dois monitoramentos, sendo o último realizado em 2025, que é apresentado neste relatório, encontrou-se diversas melhorias significativas, como também pontos que merecem atenção.

A rotina de cadastramento de falecimentos foi aprimorada, permitindo a apuração de óbitos de pacientes no início de cada fase dos processos de concessão judicial de medicamentos.

A validação automática da entrada de dados nas tabelas de cadastro de médicos, advogados e pacientes e a extração de relatórios judiciais automatizados e personalizados de acordo



com a necessidade do usuário foram implementadas, assim como não foram mais encontradas inconsistências na base de dados do MEJUD.

Apesar de itens judicializados apresentarem prazo de validade expirado no momento das fiscalizações, com destaque para os medicamentos manipulados, cuja estabilidade é limitada e exige controle rigoroso, de onde também se encontra um risco elevado de desperdício de recursos públicos, ocorreram melhorias em processos para a redução da devolução de itens de saúde judicializados, assim como para a perda de medicamentos judicializados vencidos e para o gerenciamento de estoque de itens de saúde judiciais.

A ausência de integração entre os sistemas de controle judicial e os sistemas logísticos da assistência farmacêutica contribui para o acúmulo de produtos vencidos, comprometendo a segurança do paciente e a efetividade da política pública. Tal cenário reforça a necessidade de critérios técnicos mais rigorosos na concessão judicial e de mecanismos de rastreabilidade que assegurem o uso racional dos insumos.

A retirada de medicamentos judicializados apenas por representantes designados pelo paciente e habilitados previamente também teve avanços.

A implementação do Sistema Conecta pela SES/SC, permitiu relevante aprimoramento no processo de judicialização, porém ainda existem limitações operacionais do sistema como a integração incompleta com alguns sistemas, bem como a ausência de ações da Diretoria de Tecnologia da Informação e Governança Eletrônica (DTIG) para promover melhorias e atender aos chamados dos servidores.

Apesar de situações excepcionais que podem justificar a provisão de itens não padronizados - como nos casos de cuidados paliativos a pacientes acamados em situação de vulnerabilidade socioeconômica – encontrou-se a estocagem e o fornecimento sistemático de produtos como cotonetes, ômega 3, protetor solar, creme dental e shampoo anticaspa, o que, sem análise individualizada e sem comprovação dos requisitos legais e clínicos, pode afrontar o princípio da igualdade da assistência à saúde, conforme previsto no art. 7º da Lei nº 8.080/1990.

Diversos medicamentos e insumos constantes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) têm sido objeto de judicialização, mesmo estando disponíveis na rede pública, o que gera um aumento de custos indiretos para o Estado. A tramitação dessas ações demanda mobilização de agentes públicos do Poder Judiciário, da Defensoria Pública, do Ministério Público e das Procuradorias, além de gerar sobrecarga administrativa nos órgãos gestores da saúde. Essa duplicidade de esforço compromete a eficiência da gestão pública e dificulta o planejamento racional de estoques, especialmente quando há sobreposição entre demandas judiciais e protocolos clínicos já estabelecidos pelo SUS.

A elevação dos preços de medicamentos, associada à extensão de patentes e à baixa transparência nos custos de produção, representa um desafio relevante para a gestão pública da



saúde. Tal cenário contribui para a intensificação da judicialização, instrumento pelo qual cidadãos buscam garantir acesso a tratamentos não incorporados às políticas do SUS, com fundamento no art. 196 da Constituição Federal e na Lei nº 8.080/1990.

Encontrou-se evolução na cobrança de ressarcimentos ao Ministério da Saúde, contudo ainda existem entraves para essa efetiva obtenção.

Estudos indicam que, em 2019, ações judiciais consumiram aproximadamente 25% dos recursos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, sendo 21% para 10 medicamentos¹⁵. Esse fenômeno compromete a alocação equitativa de recursos e a eficiência das políticas públicas, exigindo maior integração entre regulação de preços pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), negociação internacional e incentivo à produção nacional, conforme diretrizes constitucionais e legais.

Além disso, a inexistência de um sistema de controle interno da Secretaria de Estado da Saúde eficaz, eficiente e efetivo compromete o processo de judicialização, quando não atua na correção de rumos e da busca de melhorias.

Quanto aos dados estatísticos apurados, no contexto de políticas públicas de saúde preventivas, especialmente os pertinentes à oncologia e ao diabetes, encontrou-se o que segue:

- Em 2024, o Estado de Santa Catarina empenhou R\$ 749.089.041,96 para custeio da judicialização, o que corresponde a 9,30% do orçamento da Saúde para atender 0,20% da população catarinense;
- Entre 01/01/2023 e 26/09/2025, foram destinados R\$ 1.536.239.056,62 à compra de medicamentos judicializados, sendo R\$ 943.146.054,99 destinados a medicamentos com aplicações oncológicas (61,39%);
- Apesar de representar uma parcela relativamente pequena do gasto total (2,48%), o diabetes destaca-se como a principal condição clínica (CID primária) entre os pacientes que recorrem à judicialização, correspondendo a 26,58% dos casos. Esse dado reforça que, além dos custos diretos com medicamentos e insumos, a doença gera impacto expressivo nos custos indiretos do sistema, como aqueles relacionados à estrutura e ao pessoal do Poder Judiciário, Procuradoria-Geral, Defensoria Pública e Ministério Público;
- No caso do câncer, os municípios com maior percentual de pacientes judicializados são Iomerê (Meio Oeste), com 0,135% da população, e Peritiba (Meio Oeste), com 0,132%. Em seguida aparecem Mirim Doce (Vale do Itajaí), São Martinho (Sul) e Capão Alto (Serra Catarinense), todos com índices entre 0,11% e 0,12%. Em números

¹⁵ Vieira FS. Judicialization and right to health in Brazil: a trajectory of matches and mismatches. Rev Saude Publica. 2023 Feb 20;57:1. doi: 10.11606/s1518-8787.2023057004579. PMID: 36820680; PMCID: PMC9933639.



absolutos, os maiores volumes de pacientes que judicializaram concentram-se em cidades de maior porte: Joinville, com 81 casos, seguido por Blumenau (76 casos), Criciúma (72 casos), Florianópolis (61 casos) e Itajaí (55 casos);

- Quanto ao diabetes, os cinco municípios com maior proporção de pessoas judicializadas são Grão Pará (0,25%), Rio Fortuna (0,24%) e Pedras Grandes (0,23%), todos no Sul, além de Joinville (0,21%), na macrorregião Norte, e Içara (0,20%), também no Sul. Em números absolutos, destaca-se novamente Joinville, com 1.413 pacientes judicializados, seguido por Criciúma (253 casos), Florianópolis (177 casos), Içara (126 casos) e São José (121 casos);
- A aplicação da Regra de Pareto ao consolidado do triênio (2023-2025) evidencia a concentração do gasto: apenas 81 itens, equivalentes a 3,50% do universo de 2.312 itens judicializados, responderam por 80,87% do valor total, isto é, por R\$ 1.242.324.386,94. Dentro desse conjunto, os medicamentos oncológicos representaram R\$ 823.987.882,87, correspondendo a 66,33% do valor total da Pareto e a 49 itens (60,49% dos itens da Pareto), enquanto os itens relacionados ao tratamento do diabetes somaram R\$ 12.112.703,55, equivalentes a 0,98% do mesmo montante e a 3 itens (3,70% dos itens da Pareto);
- No recorte de julho de 2025 (fls. 1.050-1.068), observou-se correlação negativa estatisticamente significativa entre a Cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) e o volume total de pacientes que ingressaram na Justiça ($r = -0,338$; $p < 0,001$; IC95% $[-0,431; -0,276]$; $N = 295$). Essa relação se intensifica quando ponderada pela população ($r_{\text{w}} = -0,449$), indicando que maior cobertura tende a reduzir a judicialização. Resultado semelhante foi encontrado para a parcela de pacientes oncológicos ($r = -0,293$; $p < 0,001$; IC95% $[-0,367; -0,229]$; $N = 295$), também com aumento de magnitude na ponderação ($r_{\text{w}} = -0,373$); e
- Dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) reforçam a relevância de políticas públicas preventivas e de promoção de saúde: ao menos 30% de todos os casos da doença podem ser evitados; cerca de 80% dos casos de câncer estão associados a causas externas (não genéticas); 42% das mortes por câncer poderiam ter sido evitadas em 2020; são esperados 704 mil casos novos de câncer no Brasil para cada ano do triênio 2023-2025, com destaque para as regiões Sul e Sudeste, que concentram cerca de 70% da incidência.



Diante disso, considerando a Resolução nº TC- 0176/2021, especialmente, art. 13, § 2º, e os critérios de conveniência, tempestividade, relevância e os prazos estabelecidos para implementação das medidas pelos gestores.

Considerando que 44,44% das recomendações da auditoria foram consideradas implementadas, 25,93% parcialmente implementadas e 29,63% não implementadas neste segundo monitoramento.

Considerando que 46,67% das recomendações da auditoria foram consideradas implementadas, 23,33% parcialmente implementadas, 26,67% não implementadas e 3,33% prejudicadas ao final dos dois monitoramentos.

Considerando que as recomendações dos itens 3.1, 3.3, 3.4.2, 3.4.4, 3.5, 3.6.2, 3.8.2, 3.8.3, 3.9.1, 3.9.2, 3.9.4, 3.9.5, 3.12 e 3.14 da Decisão nº 522/2020 foram implementadas e que as constantes nos itens 3.2, 3.4.1, 3.4.3, 3.9.3, 3.10.1, 3.10.2, 3.13 foram parcialmente implementadas, entende-se que o objetivo da fiscalização foi atingido, não sendo necessário novo monitoramento, oportunizando-se, desta forma, atuação em outras temáticas tão relevantes quanto esta.

A Diretoria de Atividades Especiais sugere ao Exmo. Sr. Relator:

3.1 Conhecer o Relatório DAE nº 154/2025, que trata do segundo monitoramento da Auditoria Operacional que avaliou a Judicialização da Saúde no Estado, decorrente do Processo RLA 18/00189572;

3.2 Considerar como implementadas as recomendações à Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC), constantes nos seguintes itens da Decisão nº 522/2020: **Item 3.3** - Aprimorar a rotina de cadastramento de falecimentos, de forma a permitir a apuração de óbitos de pacientes no início de cada fase dos processos gerenciais da SES/SC concernentes à concessão judicial de medicamentos, a fim de evitar prosseguimentos desnecessários (item 2.1.2 deste Relatório); **item 3.4** - Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento das ações judiciais relativas à concessão de medicamentos ou aprimorar os existentes para que seja possível: **item 3.4.2.** validar automaticamente a entrada de dados nas tabelas de cadastro de médicos, advogados e pacientes (item 2.1.3 deste Relatório); **3.4.4.** extrair relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de layout de dados a serem apresentados de acordo com a necessidade do usuário (item 2.1.3 deste Relatório); **item 3.5.** - Retificar as inconsistências da base de dados do MEJUD, a exemplo daquelas que dizem respeito a cadastros de pacientes com CPFs zerados e pacientes falecidos com processos e prescrições ativas, conforme critério de relevância (item 2.1.4 deste Relatório); **item 3.6** - Implementar ou aprimorar os controles internos existentes por meio do: **3.6.2** - aprimoramento dos controles



relativos aos ressarcimentos devidos ao Estado pela União em razão de ações judiciais na saúde, tendo em vista a integral restituição desses valores (item 2.1.5 deste Relatório); **item 3.8** - Implementar, por meio de norma, política de gestão de estoque de medicamentos judiciais, que estabeleça: **3.8.2** - ações para redução da devolução de itens de saúde judicializados, a partir do monitoramento anual, por meio de Curva ABC, com base nos itens de saúde com o maior volume de devolução e maior valor de aquisição e das cidades com o maior montante devolvido (item 2.1.6 deste Relatório); **3.8.3** - ações para reduzir a perda de medicamentos judicializados vencidos, priorizando os itens com maior valor de aquisição (item 2.1.6 deste Relatório); **item 3.9** - Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento de estoque de itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judiciais ou aprimorar os existentes para que seja possível: **3.9.1.** a extração de relatórios gerenciais do estoque destinado a atender às demandas judiciais, relativos a meses e anos anteriores (item 2.1.7 deste Relatório); **3.9.2.** o controle diário e concomitante do estoque dos itens de saúde no almoxarifado e nos centros de dispensação (Regionais ou municípios), adquiridos pelo Estado para atender às demandas judiciais (item 2.1.7 deste Relatório); **3.9.4.** o registro dos motivos e subdetalhamentos da devolução dos itens de saúde vencidos, para que seja possível a extração de relatórios (item 2.1.7 deste Relatório); **3.9.5.** que apenas representantes designados pelo paciente e habilitados previamente possam retirar os itens de saúde adquiridos pelo estado para atender às demandas judiciais (item 2.1.7 deste Relatório); **item 3.14** - Articular, por meio de encontros permanentes, ações institucionais a fim de aprimorar o diálogo institucional e adotar medidas para implementar resolução administrativa das demandas da saúde no Estado de Santa Catarina (item 2.1.11 deste Relatório).

3.3 Considerar parcialmente implementadas as recomendações à Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC), constantes nos seguintes itens da Decisão nº 522/2020: **item 3.2** - Implementar ou aprimorar os controles internos existentes por meio da adoção de rotinas de prevenção e detecção de falhas e irregularidades com o objetivo de apurar situações suspeitas relativas à judicialização da Saúde, tais como fraudes, desvios de interesse e redes de relacionamentos (item 2.1.1 deste Relatório); **item 3.4** - Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento das ações judiciais relativas à concessão de medicamentos ou aprimorar os existentes para que seja possível: **3.4.1** - A comunicação entre os sistemas (ex.: PGE.Net, SESMED, SISMEDEX, MEJUD, SCCD e SGM²) por meio de mecanismos de interoperabilidade (tais como webservices) que permitam a visualização em tempo real da entrada de processos judiciais e das demandas em andamento, assim como a integração entre os fluxos de compra, dispensação de medicamentos e prescrição (item 2.1.3 deste Relatório); **3.4.3.** inserir de forma parametrizada dados relativos a bloqueios/sequestros de valores, alvarás judiciais e contracautelas (receitas médicas), em campos exclusivos (item 2.1.3 deste Relatório); **item 3.9** - Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento de estoque



de itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judiciais ou aprimorar os existentes para que seja possível: **3.9.3.** o estabelecimento de um Estoque Mínimo para os itens de saúde de uso contínuo com base na série histórica dos mais demandados judicialmente (item 2.1.7 deste Relatório); **item 3.10** – Normatizar, implantar e fiscalizar procedimentos e rotinas a serem seguidas pelos municípios e pelas regionais de saúde, na condição de centros de dispensação das demandas judiciais, estabelecendo: **3.10.1.** a responsabilidade dos municípios pela comprovação de entrega, observação do tempo de devolução dos medicamentos não entregues e busca ativa de pacientes que não retiram os medicamentos em período superior a dois meses (item 2.1.8 deste Relatório); **3.10.2.** a responsabilidade das regionais de saúde pela busca ativa de pacientes que não retiram medicamentos em período superior a dois meses (item 2.1.8 deste Relatório).

3.4 Considerar como não implementadas as recomendações à Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC), constantes nos seguintes itens da Decisão nº 522/2020: **item 3.6** - Implementar ou aprimorar os controles internos existentes por meio do: **3.6.1** - estabelecimento de rotinas de conferência e controle dos recibos de entrega de medicamentos registrados no SESMED (item 2.1.5 deste Relatório); **item 3.8** - Implementar, por meio de norma, política de gestão de estoque de medicamentos judiciais, que estabeleça: **3.8.1** - critérios quanto: (1) ao Ponto de Pedido dos itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judicializados; utilização da Curva ABC, com base no valor, para a aquisição e reposição; e (2) aos tempos médios para reposição dos itens demandados judicialmente, considerando-se o lapso temporal entre a decisão judicial e a entrega do item ao centro de custo (item 2.1.6 deste Relatório); **item 3.9** - Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento de estoque de itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judiciais ou aprimorar os existentes para que seja possível: **3.9.6.** a emissão de alerta aos gestores dos Centros de Custo (Gerências Regionais de Saúde e municípios) com relação aos itens de saúde judiciais com validade a expirar (item 2.1.7 deste Relatório); **item 3.10** – Normatizar, implantar e fiscalizar procedimentos e rotinas a serem seguidas pelos municípios e pelas regionais de saúde, na condição de centros de dispensação das demandas judiciais, estabelecendo: **3.10.3.** o aprimoramento da comunicação com os pacientes de demandas judiciais da saúde, por meio de correspondência, telefone, e-mail, aplicativos etc., acerca da disponibilidade dos itens de saúde (medicamentos, insumos ou fórmulas) nos Centros de Custo (item 2.1.8 deste Relatório); **item 3.11** - Implementar sistema informatizado para o NAT-JUS/SC, de forma a possibilitar: **3.11.1.** o registro de todas as atividades do fluxo operacional (item 2.1.9 deste Relatório); **3.11.2.** o controle e a avaliação das demandas e da produção (item 2.1.9 deste Relatório); **3.11.3.** a criação e o acompanhamento de indicadores relativos à judicialização da saúde (item 2.1.9 deste Relatório); **3.11.4.** a extração de relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de



seleção de filtros e possibilidade de modelagem de layout de dados a serem apresentados de acordo com a necessidade do usuário (itens 2.1.9 deste Relatório).

3.5 Dar conhecimento à Assessoria de Comunicação desta Corte (Acom), para que possa promover a publicidade, transparência e o conhecimento da sociedade sobre os resultados do monitoramento, possibilitando o controle social, conforme art. 16 da Resolução nº TC- 0176/2021;

3.6 Dar conhecimento do Relatório DAE nº 154/2025, do Relatório e Voto do Relator e da decisão que for proferida, ao Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina (TJ/SC), à Procuradoria Geral do Estado (PGE) e à Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC).

3.7 Dar conhecimento do Relatório DAE nº 154/2025, do Relatório e Voto do Relator e da decisão que for proferida, ao Tribunal de Contas da União (TCU), com destaque para ao item 2.1.5 deste Relatório, que trata da **recomendação constante no subitem 3.6.2 da Decisão nº 522/2020** - aprimoramento dos controles relativos aos ressarcimentos devidos ao Estado pela União em razão de ações judiciais na saúde, tendo em vista a integral restituição desses valores.

3.8 Determinar o encerramento deste processo de monitoramento conforme prevê o § 2º do art. 13 e art. 15 da Resolução N. TC 176/2021.

Diretoria de Atividades Especiais (DAE), em 02 de dezembro de 2025.

Guilherme Malveira Melo
Auditor Fiscal de Controle Externo

De acordo:

Leonardo Oliveira Brito
Auditor Fiscal de Controle Externo
Chefe da Divisão 2

À elevada consideração do Senhor Relator Cleber Muniz Gavi, ouvido, preliminarmente, o Ministério Público junto ao Tribunal de Contas.

Michelle Fernanda De Conto El Achkar
Auditora Fiscal de Controle Externo
Diretora da DAE

Processo n.: PMO 25/00155956

Assunto: Segundo Monitoramento decorrente da Auditoria Operacional (RLA-18/00189572) sobre a Judicialização da Saúde no Estado de Santa Catarina

Responsável: Diogo Demarchi Silva

Unidade Gestora: Secretaria de Estado da Saúde

Unidade Técnica: DAE

Decisão n.: 471/2026

O **TRIBUNAL PLENO**, diante das razões apresentadas pelo Relator e com fulcro nos arts. 59 da Constituição Estadual e 1º da Lei Complementar (estadual) n. 202/2000, decide:

1. Conhecer do **Relatório DAE/CAOP-II/Div.2 n. 154/2025**, que trata do segundo monitoramento decorrente da auditoria operacional realizada na Secretaria de Estado da Saúde, com o objetivo de avaliar as ações governamentais referentes à judicialização da Saúde no Estado de Santa Catarina, sobretudo no que se refere a diretrizes, objetivos e metas, bem como sugestão de aprimoramento de controles com a implementação de sistema de gerenciamento das ações judiciais propostas para a concessão de medicamentos.

2. Considerar como **implementadas** as recomendações à Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) constantes nos seguintes itens da Decisão n. 522/2020: **3.3** - Aprimorar a rotina de cadastramento de falecimentos, de forma a permitir a apuração de óbitos de pacientes no início de cada fase dos processos gerenciais da SES/SC concernentes à concessão judicial de medicamentos, a fim de evitar prosseguimentos desnecessários (item 2.1.2 do Relatório); **3.4** - Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento das ações judiciais relativas à concessão de medicamentos ou aprimorar os existentes para que seja possível: **3.4.2** - validar automaticamente a entrada de dados nas tabelas de cadastro de médicos, advogados e pacientes (item 2.1.3 do Relatório DAE); **3.4.4** - extrair relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de *layout* de dados a serem apresentados de acordo com a necessidade do usuário (item 2.1.3 do Relatório DAE); **3.5** - Retificar as inconsistências da base de dados do MEJUD, a exemplo daquelas que dizem respeito a cadastros de pacientes com CPFs zerados e pacientes falecidos com processos e prescrições ativas, conforme critério de relevância (item 2.1.4 do Relatório DAE); **3.6** - Implementar ou aprimorar os controles internos existentes por meio do: **3.6.2** - aprimoramento dos controles relativos aos ressarcimentos devidos ao Estado pela União em razão de ações judiciais na Saúde, tendo em vista a integral restituição desses valores (item 2.1.5 do Relatório DAE); **3.8** - Implementar, por meio de norma, política de gestão de estoque de medicamentos judiciais, que estabeleça: **3.8.2** - ações para redução da devolução de itens de saúde judicializados, a partir do monitoramento anual, por meio de Curva ABC, com base nos itens de saúde com o maior volume de devolução e maior valor de aquisição e das cidades com o maior montante devolvido (item 2.1.6 do Relatório DAE); **3.8.3** - ações para reduzir a perda de medicamentos judicializados vencidos, priorizando os itens com maior valor de aquisição (item 2.1.6 do Relatório DAE); **3.9** - Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento de estoque de itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judiciais ou aprimorar os existentes para que seja possível: **3.9.1** - a extração de relatórios gerenciais do estoque destinado a atender às demandas judiciais, relativos a meses e anos anteriores (item 2.1.7 do Relatório DAE); **3.9.2** - o controle diário e concomitante do estoque dos itens de saúde no almoxarifado e nos centros de dispensação (Regionais ou municípios), adquiridos pelo Estado para atender às demandas judiciais (item 2.1.7 do Relatório DAE); **3.9.4** - o registro dos motivos e subdetalhamentos da devolução dos itens de saúde vencidos, para que seja possível a extração de relatórios (item 2.1.7 do Relatório DAE); **3.9.5** - que apenas representantes designados pelo paciente e habilitados previamente possam retirar os itens de saúde adquiridos pelo Estado para atender às demandas judiciais (item 2.1.7 do Relatório DAE); e **3.14** - Articular, por meio de encontros permanentes, ações institucionais a fim de aprimorar o diálogo institucional e adotar medidas para

implementar resolução administrativa das demandas da Saúde no Estado de Santa Catarina (item 2.1.11 do Relatório DAE).

3. Considerar *parcialmente implementadas* as recomendações à Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) constantes nos seguintes itens da Decisão n. 522/2020: **3.2** - Implementar ou aprimorar os controles internos existentes por meio da adoção de rotinas de prevenção e detecção de falhas e irregularidades com o objetivo de apurar situações suspeitas relativas à judicialização da Saúde, tais como fraudes, desvios de interesse e redes de relacionamentos (item 2.1.1 do Relatório DAE); **3.4** - Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento das ações judiciais relativas à concessão de medicamentos ou aprimorar os existentes para que seja possível: **3.4.1** - a comunicação entre os sistemas (ex.: PGE.Net, SESMED, SISMEDEX, MEJUD, SCCD e SGM²) por meio de mecanismos de interoperabilidade (tais como *webservices*) que permitam a visualização em tempo real da entrada de processos judiciais e das demandas em andamento, assim como a integração entre os fluxos de compra, dispensação de medicamentos e prescrição (item 2.1.3 do Relatório DAE); **3.4.3** - inserir de forma parametrizada dados relativos a bloqueios/sequestros de valores, alvarás judiciais e contracautelas (receitas médicas), em campos exclusivos (item 2.1.3 do Relatório DAE); **3.9** - Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento de estoque de itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judiciais ou aprimorar os existentes para que seja possível: **3.9.3** - o estabelecimento de um Estoque Mínimo para os itens de saúde de uso contínuo com base na série histórica dos mais demandados judicialmente (item 2.1.7 do Relatório DAE); **3.10** - Normatizar, implantar e fiscalizar procedimentos e rotinas a serem seguidas pelos municípios e pelas regionais de Saúde, na condição de centros de dispensação das demandas judiciais, estabelecendo: **3.10.1** - a responsabilidade dos municípios pela comprovação de entrega, observação do tempo de devolução dos medicamentos não entregues e busca ativa de pacientes que não retiram os medicamentos em período superior a 2 meses (item 2.1.8 do Relatório DAE); e **3.10.2** - a responsabilidade das regionais de Saúde pela busca ativa de pacientes que não retiram medicamentos em período superior a 2 meses (item 2.1.8 do Relatório DAE).

4. Considerar como *não implementadas* as recomendações à Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) constantes nos seguintes itens da Decisão n. 522/2020: **3.6** - Implementar ou aprimorar os controles internos existentes por meio do: **3.6.1** - estabelecimento de rotinas de conferência e controle dos recibos de entrega de medicamentos registrados no SESMED (item 2.1.5 do Relatório DAE); **3.8** - Implementar, por meio de norma, política de gestão de estoque de medicamentos judiciais, que estabeleça: **3.8.1** - critérios quanto: **(1)** ao Ponto de Pedido dos itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judicializados; utilização da Curva ABC, com base no valor, para a aquisição e reposição; e **(2)** aos tempos médios para reposição dos itens demandados judicialmente, considerando-se o lapso temporal entre a decisão judicial e a entrega do item ao centro de custo (item 2.1.6 do Relatório DAE); **3.9** - Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento de estoque de itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judiciais ou aprimorar os existentes para que seja possível: **3.9.6** - a emissão de alerta aos gestores dos Centros de Custo (Gerências Regionais de Saúde e municípios) com relação aos itens de saúde judiciais com validade a expirar (item 2.1.7 do Relatório DAE); **3.10** - Normatizar, implantar e fiscalizar procedimentos e rotinas a serem seguidas pelos municípios e pelas regionais de Saúde, na condição de centros de dispensação das demandas judiciais, estabelecendo: **3.10.3** - o aprimoramento da comunicação com os pacientes de demandas judiciais da Saúde, por meio de correspondência, telefone, *e-mail*, aplicativos etc., acerca da disponibilidade dos itens de saúde (medicamentos, insumos ou fórmulas) nos Centros de Custo (item 2.1.8 do Relatório DAE); **3.11** - Implementar sistema informatizado para o NAT-JUS/SC, de forma a possibilitar: **3.11.1** - o registro de todas as atividades do fluxo operacional (item 2.1.9 do Relatório DAE); **3.11.2** - o controle e a avaliação das demandas e da produção (item 2.1.9 do Relatório DAE); **3.11.3** - a criação e o acompanhamento de indicadores relativos à judicialização da Saúde (item 2.1.9 do Relatório DAE); e **3.11.4** - a extração de relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção

de filtros e possibilidade de modelagem de *layout* de dados a serem apresentados de acordo com a necessidade do usuário (itens 2.1.9 do Relatório DAE).

5. Dar ciência dos autos à Assessoria de Comunicação Social – ACOM - desta Corte de Contas para que promova a publicidade, a transparência e o conhecimento à sociedade sobre os resultados do monitoramento, possibilitando o controle social, conforme art. 16 da Resolução n. TC-176/2021.

6. Dar ciência desta decisão, do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam, bem como do **Relatório DAE/CAOP-II/Div.2 n. 154/2025:**

6.1. ao Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina – TJSC;

6.2. à Procuradoria-Geral do Estado – PGE;

6.3. à Secretaria de Estado da Saúde – SES;

6.4. ao Tribunal de Contas da União – TCU -, com destaque para o item 2.1.5 do Relatório DAE, que trata da **recomendação constante no subitem 3.6.2 da Decisão n. 522/2020** – aprimoramento dos controles relativos aos ressarcimentos devidos ao Estado pela União em razão de ações judiciais na Saúde, tendo em vista a integral restituição desses valores.

7. Determinar o encerramento deste processo de Monitoramento, conforme preveem os arts. 13, § 2º, e 15 da Resolução n. TC-176/2021.

Ata n.: 9/2026

Data da Sessão: 27/03/2026 - Sessão Ordinária em Ambiente Virtual

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

Representante do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas/SC: Cibelly Farias

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

HERNEUS JOÃO DE NADAL
Presidente

CLEBER MUNIZ GAVI
Relator

Fui presente: CIBELLY FARIAS
Procuradora-Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas/SC