



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

**A Câmara Técnica não é deliberativa. Os itens aqui discutidos e pactuados serão avaliados na reunião da CIB e poderão ser alterados.**

## ATA DA REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO

**LOCAL:** Virtual

**DATA:** 19 de março de 2025

**HORÁRIO:** 09h30min

### PRESENTES À REUNIÃO

**SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), Norivaldo Freitas (GEMAS), Luana Rios Weber (GEMAS), Helma Finta Uba (GEPRO), Jaqueline Reginatto (GEHAR), Tatiana Titeticz (SUH), Ana Jansen (consórcios do estado).

**COSEMS:** Fábio de Souza (COSEMS), Luciane (COSEMS), Vanderlei Bez Batti (Apoiador COSEMS), Rytchelly Cardoso (Serra Catarinense), Odair Felipe (Alto Uruguai), Douglas Calheiros (Joinville), Eugênia Bucco (Ibicaré), Roseclair Barros (Apoio COSEMS), Lucelane Luciano de Souza Antunes (Morro da Fumaça), Elisabeth Rolim Espanhol Bachmann (Jaraguá do Sul), Thayse Michels (Laguna), Michelli Voss, Maicon Goulart Laureano ( CIS Amurel).

**COORDENAÇÃO DA REUNIÃO:** FÁBIO DE SOUZA.

### PAUTA

- 1) Proposta de cofinanciamento em doenças raras (GEHAR) (apresentação);
- 2) Proposta de habilitação estadual TEA (GEHAR) (apresentação);
- 3) Encontro de Contas Cirurgias Eletivas competência Janeiro/2025;
- 4) Encontro de Contas Altas Complexidades competência Janeiro/2025
- 5) Regimento interno para formação do Grupo Condutor RCPCD;
- 6) Apresentação periódica dos custos municipais na área ambulatorial (Cosems);
- 7) Medicamentos Oncológicos e, e exames de diagnóstico, de quem é a responsabilidade (Cosems).

#### **1. Medicamentos Oncológicos e, e exames de diagnóstico, de quem é a responsabilidade.**

Fábio de Souza (Cosems) cita que esta pauta é sobre medicamentos oncológicos e exames de diagnóstico; que está havendo reclamações, pois parece que pacientes estão voltando para os municípios para solicitar o custeio dos exames e a questão dos medicamentos. Eugênia Bucco (SMS de Ibicaré) com relação aos medicamentos oncológicos, cita que estão tendo problemas com a judicialização, pois existem medicamentos que não constam na tabela SUS. O medicamento não está incluso na tabela, mas o médico prescreve, pois acha que é o melhor para o tratamento. Cita que o médico prescreve, até por solicitação da família, que diz saber que é o melhor medicamento. Fábio de Souza sugere que seja emitida alguma normativa por parte da SES. Luciane Savi (Cosems) coloca sobre os



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

47 medicamentos oncológicos. Acredita que esse não é um problema somente de  
48 medicamento oncológico, mas, esclarece que medicamento oncológico não faz  
49 parte da política de assistência farmacêutica, faz parte da assistência oncológica.  
50 Aventa-se dentro do MS um componente para encampar os medicamentos  
51 oncológicos. Coloca que todo UNACON e CACON recebe o recurso para o  
52 tratamento completo para o paciente oncológico. O que vem acontecendo, é que  
53 o UNACON e o CACON que são responsáveis por padronizar, adquirir os  
54 medicamentos que eles mesmos prescrevem, não estão fazendo isso. A queixa é  
55 de que eles não recebem recurso para isso. Cita que, se o problema é financeiro,  
56 a situação é de outra ordem, devendo ser discutido. Os médicos continuam  
57 prescrevendo medicamentos fora da padronização e isso deve ser provocado  
58 pelos próprios UNACONS e CACONS para atualização da padronização dos  
59 medicamentos prescritos. O que eles não podem fazer é demandar esses  
60 custeios para os municípios. Douglas Calheiros (Joinville) menciona que concorda  
61 com toda a fala da Luciane Savi. Cita que há uma indisciplina das unidades  
62 oncológicas quanto as prescrições fora do protocolo e da padronização. Ressalta  
63 que é necessário que os médicos utilizem os protocolos estabelecidos nas  
64 unidades oncológicas. Acredita que a CTAF está deixando a desejar quanto a  
65 importância que possui para os municípios. Que há muitas demandas para serem  
66 resolvidas e discutidas em CTAF e recentemente, a reunião foi suspensa.  
67 Lucelane Luciano de Souza Antunes (Morro da Fumaça) cita que são solicitados  
68 exames que não estão previstos na tabela SUS e a unidade oncológica orienta  
69 aos pacientes a procurarem nos municípios. Outros problemas relacionados aos  
70 exames são referentes a cota de exames, que são relatados por pacientes,  
71 segundo Lucelane, alegando que a unidade oncológica cita que a cota de exames  
72 acabou. Helma Finta Uba (GEPRO) esclarece que o termo de compromisso da  
73 unidade oncológica garante o tratamento completo ao paciente oncológico,  
74 embora, existem novas tecnologias que não estão padronizadas e que os  
75 médicos devem fazer o movimento junto ao MS para que essas novas tecnologias  
76 sejam incluídas na tabela SUS. Ressalta que a família sempre vai querer o melhor  
77 tratamento para um familiar. Cita a importância do registro para mostrar que a  
78 unidade oncológica utiliza essas novas tecnologias. Muitos procedimentos são  
79 realizados e não aparecem no sistema de informação por não serem registrados.  
80 Norivaldo Freitas (GERAM) mostra um termo de compromisso em que está escrito  
81 o tratamento integral ao paciente oncológico. Em todos os termos constam a  
82 quantidade de exames, consultas, cirurgias, mas não constam os medicamentos.  
83 No encontro de contas, entram as cirurgias, quimioterapia e radioterapia. A parte  
84 ambulatorial não entra no encontro de contas. Eugênia Bucco sugere uma reunião  
85 com os municípios, Cosems, estado e prestadores para viabilizar uma solução,  
86 ajustar essas demandas. Elizabeth Rolim Espanhol Bachmann (Jaraguá do sul)  
87 cita que os maiores problemas são os exames. Ressalta que o gargalo é o  
88 exame. Quanto a prescrição, é uma realidade o que acaba em judicialização.  
89 Luciane Savi, nos casos dos medicamentos oncológicos, esclarece que os  
90 UNACONS e CACONS possuem liberdade para padronizar os medicamentos que  
91 eles consideram essenciais para o tratamento dos pacientes oncológicos. Outra  
92 questão, cita que falta disciplina nas prescrições, pois houve prescrição de um



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

93 medicamento não padronizado num caso em que havia outros dois medicamentos  
94 na REMUME. Quanto a suspensão de reuniões da CTAF de fevereiro e março de  
95 2025, foram suspensas pelo estado. Cita que possui dificuldades em discutir  
96 qualquer componente na CTAF que esteja fora do componente especializado.  
97 Para além do componente especializado, não há como discutir na CTAF. Fábio de  
98 Souza acredita que possa ser emitida uma nota informativa para os UNACONS e  
99 CACONS com relação aos medicamentos oncológicos. Cita também, que é  
100 necessária alguma normativa por parte do estado com relação aos exames.  
101 Lucelane sugere que conste nos termos de compromisso os exames  
102 padronizados para que o prescritor siga essas orientações.

103 **Encaminhamentos:** Emitir nota informativa para os UNACONS e CACONS sobre  
104 exames e medicamentos, bem como, ajustar nos termos de compromissos, que  
105 as unidades de saúde prescrevam exames padronizados.

106

107 **2. Proposta de cofinanciamento em doenças raras.**

108 Jaqueline Reginatto (GEHAR) apresenta a proposta de cofinanciamento em  
109 doenças raras, condicionada a disponibilidade ao recurso. Cita que existem  
110 serviços em doenças raras infantil no HIJG e a Renal Vida em Blumenau,  
111 especializada em adulto. Há filas na consulta de genética no HIJG e no HU. Como  
112 referência, está tramitando na SES, os processos do Hospital Imigrantes de  
113 Brusque (para atender infantil e adulto) e a Renal Vida para passar de  
114 especializada para referência para tratar adulto. E ainda há o Hospital Santa  
115 Teresa de São Pedro de Alcântara (atende adulto) e a FURB (atende adulto e  
116 infantil) que atendem Epidermólise Bolhosa. A proposta é: se o serviço de  
117 referência tiver um custeio x, o estado entraria com uma contrapartida, desde que  
118 o serviço faria um número x de procedimentos, dando a consulta, exames e o  
119 acompanhamento ao paciente. Com isso, haveria uma redução da fila, de um  
120 tempo bastante significativo. A proposta ficaria condicionada também a  
121 rediscussão do repasse do recurso da Portaria do MAC, PT 6.464 de 30 de  
122 dezembro de 2024. Douglas Calheiros questiona o porquê o Hospital Geser  
123 Amarante não entra na fila da genética. Jaqueline Reginatto cita que não sabe se  
124 Joinville teria a geneticista. Elizabeth (Jaraguá do Sul) acredita que aumentará a  
125 fila com o conhecimento do serviço, pois muitos municípios compram pelo  
126 consórcio em função do tamanho da fila. Douglas Calheiros solicita o envio da  
127 apresentação para Joinville para apresentar ao seu gestor. Thayse Michels  
128 (Laguna) sugere que o termo de compromisso desses serviços estejam bem claro  
129 quanto a oferta de procedimentos e garantia de acesso para que não sejam  
130 demandados exames e outros procedimentos para os municípios. Fábio de Souza  
131 (Cosems) sugere ver a possibilidade da viabilização da proposta já para a próxima  
132 CIB.

133 **Encaminhamentos:** Será encaminhado ao Gabinete do Secretário e,  
134 provavelmente, à CIB.

135

136 **3. Proposta de habilitação estadual TEA.**

137 Jaqueline Reginatto (GEHAR) informa que existem 142 serviços de modalidade  
138 única, que na maioria são APAEs. Existem 06 CERs – Centros Especializados em



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

139 Reabilitação. 83 municípios do estado não são referenciados nem para CER, nem  
140 para APAE. E muitos municípios possuem mais de uma referência. Mesmo com  
141 os serviços citados, existem vazios assistenciais e filas gigantescas. Informa  
142 também, que estão com um grupo de trabalho para estabelecer a Linha de  
143 Cuidado do TEA. Cita que estão pensando habilitar um serviço em TEA estadual.  
144 Esse serviço seria mais um ponto da rede. Foi retirado o terapeuta ocupacional da  
145 equipe mínima pela dificuldade em encontrar esse profissional na rede e colocado  
146 na equipe complementar. O critério seria ter a equipe mínima. As regiões com  
147 vazios assistenciais: Extremo Oeste, Oeste, Xanxerê, Alto Vale do Itajaí,  
148 Nordeste, Planalto Norte, Laguna e Vale do Itapocú. As outras regiões que não  
149 constam aqui, todas possuem algum tipo de referência. A priorização para  
150 habilitação estadual seria essas regiões. Ainda há outros critérios a serem  
151 observados. Jaqueline cita que haveria um custeio estadual: custeio estadual R\$  
152 65.000,00 e Produção R\$10.000,00. Esse serviço estadual não pode estar  
153 vinculado ao CER, nem a APAE. Pode ser uma APAE, mas uma APAE que não  
154 recebe nenhum recurso. É um serviço novo. Prestação do serviço: 750  
155 procedimentos/mês. Eugênia Bucco (Ibicaré) refere que as mães apresentam  
156 rejeição em levar o filho para outro município. Sugere criar algum tipo para  
157 município de pequeno porte. Thayse Michels parabeniza pela iniciativa, pela ideia  
158 e concorda com a proposta da Eugênia. Fábio lembra dos ajustes das APAEs.  
159 Jaqueline Reginatto concorda com Fábio de Souza quanto a série histórica das  
160 APAEs.

161 **Encaminhamentos:** Viabilizar essa habilitação estadual em TEA e o recurso para  
162 poder ser levada à CIB.

163

164 **4. Encontro de Contas Cirurgias Eletivas competência Janeiro/2025.**

165 Luana Weber (GERAM) informa que ainda não estão fechados os valores das  
166 cirurgias eletivas competência janeiro, mas informa que, na competência janeiro  
167 de 2025 serão descontados os valores pagos pela Portaria MS 6.494/2025 e pela  
168 Portaria MS 6.636/2025 que retirou recurso. Alguns municípios não receberão  
169 nenhum valor. Cita que existem 02 pedidos de revisão, competência março 2024  
170 de Indaial e outro pedido, refere-se ao Município de Navegantes, do período de  
171 janeiro a agosto de 2024. A previsão do encontro de contas ficar pronto será  
172 daqui a dois dias.

173 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB.

174

175 **5. Encontro de Contas Altas Complexidades competência Janeiro/2025.**

176 Norivaldo Freitas (GERAM), como de rotina, apresenta o encontro de contas das  
177 altas complexidades (Neuro, cardio, onco e ortopedia) competência janeiro de  
178 2025. Inicia pela oncologia, e apresenta o geral do encontro de contas. Norivaldo  
179 esclarece as especificidades que houve nesse encontro de contas. Houve  
180 extrapolação nas quimioterapias. Houve apresentação do Hospital Santa Isabel  
181 de Blumenau, embora ele já não esteja mais atendendo a oncologia. Fábio de  
182 Souza cita a preocupação com o registro da produção, pois entraram muitos  
183 técnicos novos nos municípios e hospitais. Pessoas que desconhecem os  
184 sistemas do SUS. Fábio sugere realizar um treinamento para os técnicos sobre



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

185 SIA, SIH. A ideia é realizar um treinamento com mais pessoas, online, e  
186 presencial, com poucas pessoas que possuem muitas dúvidas e que precisariam  
187 de mais esclarecimentos. Norivaldo informa que a SES está fazendo a revisão de  
188 2024, dos encontros de contas.

189 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB.

190

191 **6. Regimento interno para formação do Grupo Condutor RCPCD.**

192 Jaqueline Reginatto (GEHAR) informa que na CIB passada foi aprovado o Plano  
193 Estadual da Rede de Deficiência e que deveriam ser retomados os PARs  
194 macrorregionais. A ideia é aprovar o regimento interno do Grupo Condutor  
195 constituído pelas demais regiões que não possuem grupo para atualizar os PARs  
196 macrorregionais. Jaqueline cita a composição do grupo condutor. Cada CIR ou  
197 Macrorregião deve ter um grupo condutor. A atualização do PAR é por  
198 macrorregião para ser apresentado ao Ministério da Saúde. Douglas Calheiros  
199 sugere que quem deveria coordenar o grupo condutor seria a gerente regional de  
200 saúde. Jaqueline Reginatto menciona que o grupo condutor da Foz do Rio Itajaí  
201 está ótimo, que trabalha muito bem. Cita que o Sul também está bem, quanto ao  
202 grupo condutor. Fábio de Souza cita que, concorda que esse grupo condutor seja  
203 discutido na região. Eugênia Bucco sugere que o gestor participe do grupo  
204 condutor. Jaqueline Reginatto esclarece que o representante da CIR pode ser um  
205 técnico ou um gestor. Jaqueline cita que, grupos muito grandes são de difícil  
206 operacionalização.

207 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB.

208

209 **7. Apresentação periódica dos custos municipais na área ambulatorial**  
210 **(apresentação dos consórcios).**

211 Fábio de Souza (cosems) cita que a SES vem colocando recurso em vários  
212 serviços, recursos próprios do estado. Cita os consórcios e informa que convidou  
213 a Ana Jansen, coordenadora dos Consórcios no estado. Ana Jansen cita a  
214 importância dos municípios estarem acompanhando a produção dos consórcios.  
215 Ana apresenta uma série histórica desde o ano de 2018, com valores SUS,  
216 valores complementos e valores totais. Cita o recurso que é repassado pelo  
217 estado para os consórcios. Hoje, existem 16 consórcios. Ana esclarece que fica  
218 claro no estudo sobre a aplicação de recurso dos municípios nos consórcios, que  
219 o município sede é o que menos investe recurso no consórcio. Ressalta a  
220 necessidade da prestação de contas da aplicação dos recursos dos consórcios.  
221 Ana cita ainda, a importância em observar a evolução no crescimento da  
222 utilização dos recursos dos consórcios na média complexidade e em alguns de  
223 alta complexidade. Fábio de Souza coloca sobre a alocação de recursos por parte  
224 do estado e dos municípios na saúde e observa-se que não está tendo a garantia  
225 do acesso. Que ocorre muitas despesas de serviços, de procedimentos,  
226 enquanto cresce a aplicação de recursos. Cita que a parte hospitalar está bem  
227 provida de recurso, mas, a parte ambulatorial necessita de uma atualização.  
228 Roseclair Barros (Cosems) questiona se há previsão de atualização de produção  
229 ambulatorial. Ana Jansen informa que conheceram a experiência de um consórcio  
230 no RJ, de como lançar a produção para cobrança ao MS. Que haverá uma oficina



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

231 dos Consórcios no Congresso do Cosems. Ana esclarece que todos os  
232 municípios do estado são plenos, facilitando o lançamento da produção por meio  
233 da CIH, produção que não é SUS. Essa é uma alternativa para o lançamento da  
234 produção do consórcio. Helma Finta Uba (GEPRO) parabeniza Ana Jansen pela  
235 apresentação, pela persistência em defesa do consórcio.

236

237

**INFORME**

238

**1. Oxigenoterapia.**

239

240

241

242

Jaqueline Reginatto (GEHAR) informa que o estado está realizando um estudo sobre a oxigenoterapia domiciliar, que logo trará uma proposta para a CT, para poder reduzir a fila de espera. Esse informe é decorrente da apresentação pelo CCR na Câmara Técnica, da oxigenoterapia domiciliar no estado.

243

244

245

**LOURDES DE COSTA REMOR**

Secretária da Comissão Intergestores Bipartite