



GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR
REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO VALE DO ITAJAÍ

DELIBERAÇÃO Nº 015 DE 18 DE JUNHO DE 2026.

Dispõe sobre a não adesão dos municípios da Região de Saúde do Alto Vale do Itajaí ao modelo de Transporte Sanitário previsto no Programa Agora Tem Especialistas e sobre o pleito de fortalecimento do financiamento do Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

A Comissão Intergestores Regional do Alto Vale do Itajaí, no uso de suas atribuições, em reunião extraordinária no dia 18 de junho de 2026, considerando:

1. A Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;
2. O Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990 e estabelece, em seu art. 30, que as Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em Redes de Atenção à Saúde;
3. O Pacto pela Saúde, instituído pela Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que reconhece a Comissão Intergestores Regional como instância de planejamento, pactuação e cogestão solidária entre os gestores municipais;
4. A Lei nº 15.233, de 7 de outubro de 2025, que institui o Programa Agora Tem Especialistas;
5. A Portaria GM/MS nº 7.266, de 18 de junho de 2025, que institui o Programa Agora Tem Especialistas (PATE) no âmbito do SUS, incluindo o componente de aquisição de veículos destinados ao transporte sanitário;
6. A Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, que consolida as normas relativas à atenção especializada à saúde;
7. Que o transporte sanitário previsto nas normativas federais destina-se prioritariamente aos usuários em tratamento radioterápico e hemodialítico que necessitem deslocar-se para município diverso de sua residência, em distâncias superiores a 50 quilômetros;
8. Que os veículos poderão ser utilizados na organização regional do transporte sanitário mediante pactuação entre Estado, Municípios, Distrito Federal e consórcios públicos de saúde;
9. A necessidade de garantir acesso oportuno, continuidade do cuidado, adesão terapêutica e redução das barreiras geográficas aos usuários do SUS;
10. Que os municípios da Região do Alto Vale do Itajaí já possuem modelos próprios de transporte sanitário organizados e estruturados, garantindo atendimento humanizado e deslocamentos compatíveis com as necessidades clínicas dos pacientes;
11. Que a adoção de um modelo regionalizado poderá implicar ampliação do tempo de permanência dos pacientes fora de seus domicílios, ocasionando retorno mais tardio, maior desgaste físico e redução do conforto dos usuários, especialmente daqueles em condições de maior vulnerabilidade e fragilidade clínica;



GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR
REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO VALE DO ITAJAÍ

12. Que as normativas e notas técnicas do Programa Agora Tem Especialistas ainda apresentam lacunas quanto aos critérios operacionais, forma de custeio, periodicidade dos repasses financeiros, responsabilidades administrativas e definição do ente responsável pela guarda e gestão dos veículos;
13. A inexistência de clareza acerca do financiamento destinado ao município ou entidade responsável pela condução, manutenção, combustível, seguros, licenciamento e demais despesas operacionais;
14. Que diversos programas e incentivos recentemente anunciados pelo Ministério da Saúde têm apresentado prazo prolongado para efetiva implementação e transferência dos recursos financeiros, gerando insegurança aos gestores municipais quanto à sustentabilidade do componente;
15. O receio dos municípios em assumirem responsabilidades permanentes sem a correspondente garantia de financiamento regular e suficiente;
16. A inexistência de definição sobre o modelo de regulação regional e os sistemas de informação a serem utilizados, considerando que os municípios da região operam diferentes sistemas informatizados, o que dificulta a integração operacional do transporte sanitário regional;
17. A necessidade de preservar a sustentabilidade financeira do SUS municipal e evitar comprometimento de outras ações e serviços essenciais;
18. A presente manifestação expressa a decisão consensuada dos municípios integrantes da Região do Alto Vale do Itajaí;
19. Que os municípios da Região do Alto Vale do Itajaí possuem demanda reprimida para renovação e ampliação de suas próprias frotas de transporte em saúde, especialmente ambulâncias, vans e outros veículos destinados ao atendimento da população local;
20. A necessidade prioritária dos municípios refere-se ao fortalecimento da capacidade instalada municipal, permitindo maior autonomia na organização do transporte sanitário, do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), das urgências e das ações assistenciais já existentes;
21. A destinação de veículos para utilização regionalizada não atende, neste momento, às necessidades específicas dos municípios da Região do Alto Vale do Itajaí, os quais apresentam demandas próprias de transporte sanitário e de renovação de frota para uso exclusivo municipal;
22. Os critérios de elegibilidade, as exigências operacionais e o modelo de custeio propostos mostram-se incompatíveis com a realidade logística da região, impondo encargos administrativos e financeiros desproporcionais aos municípios e sobrecarregando os cofres públicos, sem assegurar a sustentabilidade e a continuidade do serviço no longo prazo.

RESOLVE:

Art. 1º – Manifestar formalmente a negativa e não adesão dos municípios da Região de Saúde do Alto Vale do Itajaí ao modelo de financiamento e contratualização do Transporte Sanitário na forma proposta pelas normativas vigentes.

Art. 2º A presente manifestação fundamenta-se:



GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR
REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO VALE DO ITAJAÍ

- I. Na ausência de definição clara acerca do financiamento destinado à operação dos veículos;
- II. Na inexistência de garantias quanto à regularidade e suficiência dos repasses financeiros;
- III. Na indefinição dos critérios operacionais e das responsabilidades administrativas;
- IV. Na ausência de modelo regional de regulação e interoperabilidade entre os sistemas de informação atualmente utilizados pelos municípios;
- V. Na necessidade de preservação dos modelos municipais já existentes, os quais vêm assegurando assistência humanizada e menor tempo de deslocamento aos usuários.
- VI. Na necessidade de fortalecimento e renovação das frotas municipais já existentes, especialmente por meio da aquisição de ambulâncias e vans destinadas ao uso exclusivo dos municípios;
- VII. Na compreensão de que, no cenário atual, a utilização municipal dos veículos mostra-se mais adequada às necessidades assistenciais da população do que a implantação de um modelo regional compartilhado.

Art. 3º A ausência de interesse ora manifestada não impede futura adesão dos municípios ao Programa, desde que sejam apresentados esclarecimentos e garantias suficientes quanto:

- I. Ao financiamento permanente das despesas operacionais;
- II. À definição do ente responsável pela gestão do veículo;
- III. Aos fluxos regulatórios e sistemas informatizados a serem utilizados;
- IV. Aos critérios de compartilhamento regional;
- V. À sustentabilidade financeira do componente.

Art. 4º – Do Pleito de Reajuste e Reformulação do Financiamento do TFD.

Pleitear junto ao Ministério da Saúde a revisão urgente e a melhoria substancial do financiamento do Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

§1º Inviabilidade Prática: O modelo atual, remunerado estritamente por produção, baseia-se em uma tabela defasada que, na prática, não cobre os custos operacionais (combustível, manutenção preventiva de veículos, diárias e custos com pessoal).

§2º Insuficiência de Recursos: Os valores repassados hoje não auxiliam, nem em parte, o impacto financeiro real suportado diariamente pelas secretarias municipais de saúde para garantir o acesso dos usuários aos serviços de referência regional e estadual.

Art. 5º – Da Proposta de Transição

Propor que os incentivos financeiros federais planejados para o formato atual do Transporte Sanitário sejam convertidos ou acoplados a um bloco de custeio fixo/variável específico para o TFD, considerando a quilometragem rodada e as especificidades regionais, e não apenas a tabela de procedimentos por produção.

Art. 6º – Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação, devendo ser encaminhada à Comissão Intergestores Bipartite (CIB/SC) e ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS/SC) para apoio institucional e encaminhamento ao Ministério da Saúde.

Rio do Sul - SC, 18 de junho de 2026.

Elke Verena Barg Schlichting da Silva
Coordenadora da CIR/ALTO VALE



Agrolândia – Agronômica – Atalanta – Aurora – Braço do Trombudo – Chapadão do Lageado – Dona Emma
Ibirama – Imbuia – Ituporanga – José Boiteux – Laurentino – Lontras – Mirim Doce – Petrolândia – Pouso
Redondo – Presidente Getúlio – Presidente Nereu – Rio do Campo – Rio do Oeste – Rio do Sul – Salete – Santa
Terezinha – Taió – Trombudo Central – Vidal Ramos – Vitor Meireles – Witmarsum