

**GRUPO DE TRABALHO INTERINSTITUCIONAL<sup>1</sup>  
SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**RELATÓRIO TÉCNICO 01/2025<sup>2</sup>**

Data da reunião: 11/09/2024, 08/10/2024, 16/10/2024, 10/12/2024, 19/12/2024 e 19/02/2025.

Horário: 13h30 às 15h30 e das 9h às 11h.

Representantes das Instituições: Janice Merigo e Ronan Simão (FECAM), Nayara Costa Brito (AMVE), Marlete Bruschi Weschenfelder (AMOSC), Rose Mari Guarda (AMNOROESTE), Glaucy Freitag (AMERIOS), Ivania May (AMUREL), Fabiana Cardoso (Gestora de Joinville/COEGEMAS), Franciele de Luca Rosa e Marieli Ciola (Alta complexidade da SAS de Joinville – COEGEMAS), Patrícia Morastoni Sasse (Gestora de Blumenau/COEGEMAS), Samantha Lazzarotto Franzoi (Gestora de Nova Trento/COEGEMAS), Maria Catarina da Rosa, Leonilda de Fátima Gonçalves e Angela Maria Blatt Ortiga (DAPS/Diretoria de Atenção Primária à Saúde/SES), Ivani Coradi e Adriana Honorato (SES), Alex Lucas da Diretoria (Vigilância Sanitária/DAPS/Saúde do Idoso/SES), Dr. Douglas Roberto Martins (Centro de Apoio Operacional da Saúde Pública/MPSC), Dra. Ana Luisa de Miranda Bender Schlichting, Daniele Manfrini (Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos e Terceiro Setor/MPSC), Cristiane Ferreira Mendes (Gerente da Proteção Social Especial de Alta Complexidade/DIAS/SAS), Meri Aparecida Machado, Maria Cristina Willemann e Luciane Savi (COSEMS).

**1. Pautas:**

**Pauta I.** Acompanhamento durante as internações hospitalares de pessoas idosas.

**Pauta II.** Deslocamento entre Municípios, quando do falecimento de pessoas em tratamento de saúde.

---

<sup>1</sup> O Grupo Interinstitucional – Saúde e Assistência Social, foi instituído a partir da reunião realizada em 22 de julho de 2024, na sede da FECAM, com a presença da SAS, MP, SES e Coegemas. A partir do Ofício Circular 050/2024/FECAM, Florianópolis, 08 de agosto de 2024, foram indicadas oficialmente pelas instituições as representações no GT, e a ampliação do Cosems. A coordenação ficou sob a responsabilidade da FECAM, por deliberação deste GT.

<sup>2</sup> Este relatório foi elaborado com base nas normativas vigentes na data de sua redação, devendo ser complementado com quaisquer normativas (como leis, decretos, portarias, entre outras) que sejam publicadas posteriormente.

## **2. Apresentação:**

Esse relatório tem por finalidade reunir e sistematizar informações acerca da internação de pessoas idosas em hospitais e no traslado/transporte de pessoas quando falecem em municípios fora de domicílio, foi elaborado a partir dos debates entre os presentes na reunião, os quais representam as instituições acima citadas e também na legislação, conforme item três deste relatório.

Para que os gestores públicos possam debater, dialogar e definir os fluxos de atendimento local, dando agilidade ao atendimento da população, que acessa tais políticas públicas, é que este documento está sendo disponibilizado. Destacamos que esse relatório não substitui referências legais e pactuações realizadas nas Comissões Intergestoras Bipartites da Política de Saúde e Política de Assistência Social e sim sistematizar as informações a partir de definições que existem, e que se confundem no cotidiano dos municípios.

Este arquivo cita as normativas legais no âmbito Federal e Estadual que orientam sobre, as quais reforçamos e destacamos de forma sistematizada, a partir da construção das instituições envolvidas, como secretarias estaduais – SES e SAS, representação dos secretários (as) municipais – Coegemas e Cosems e representação do movimento municipalista, ou seja, representação dos 295 municípios do Estado – FECAM, com o apoio e participação do Ministério Público.

## **3. Referências e legislação sobre os temas em pauta:**

- 3.1. Constituição Federal de 1988, artigos que garantem o direito à saúde. Acesso: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
- 3.2. Estatuto do Idoso (Lei n.º 10.741/2003). Acesso: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm).
- 3.3. Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/atencao-basica/linha-de-cuidado-ab-aps/saude-da-pessoa-idosa-1/14774-linha-de-cuidado-da-pessoa-idosa-de-sc/file>.
- 3.4. Manual do de Normatização do Tratamento Fora de Domicílio – TFD. Acesso: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/regulacao-1/tfd-tratamento-fora-de-domicilio/23701-manual-atualizado-em-novembro-de-2023/file>.
- 3.5. Decreto Nº 1.955, de 25 de maio de 2022. Publicado no DOE - SC em 26 mai 2022. Acesso:

<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=432046#:~:text=Regulamenta%20a%20Lei%20n%C2%BA%2018.076,I%20e%20III%20do%20art.>

- 3.6. Resolução CFM n.º 2.227/2018. Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias. Acesso: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Resolucao-CFM-2227-2018-12-13.pdf>.
- 3.7. Lei Nº 18.075, de 19 de janeiro de 2021, altera a ementa e dá nova redação ao art. 26 da Lei nº 13.324, de 2005, que “Dispõe sobre afixação nas recepções dos hospitais privados e da rede pública do Estado, da Cartilha dos Direitos do Paciente”.
- 3.8. Decreto Nº 1.955 DE 25/05/2022. Regulamenta a Lei nº 18.076, de 2021, que dispõe sobre o traslado intermunicipal terrestre de cadáveres e restos mortais humanos, no âmbito do Estado de Santa Catarina. Disponível em <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=432046#:~:text=Regulamenta.>
- 3.9. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Acesso: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm).
- 3.10. DELIBERAÇÃO 136 CIB/2020. Acesso: <https://www.cosemssc.org.br/wp-content/uploads/2020/11/Delibera%C3%A7%C3%A3o-CIB-136-2020.pdf>.
- 3.11. Lei 12.435/2011 alterou a Lei 8.742/1993, que trata da organização da Assistência Social. A Lei 8.742/1993, também conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Acesso: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112435.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112435.htm).
- 3.12. Decreto Nº 6.307, de 14 de dezembro de 2007. Dispõe sobre os benefícios eventuais de que trata o art. 22 da Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6307.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6307.htm).
- 3.13. Benefícios Eventuais no SUAS: orientações técnicas. Acesso: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6307.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6307.htm).
- 3.14. LEI Nº 18.075, DE 19 DE JANEIRO DE 2021. Dispõe sobre afixação nas recepções dos hospitais privados e da rede pública do Estado, da Cartilha dos Direitos do Paciente. Disponível em [http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2021/18075\\_2021\\_lei.html#:~:text=O%20GOVERNADOR%20DO%20ESTADO%20DE%20SANTA%20CATARINA&text=%E2%80%9CArt.,e%20do%20estabelecimento%20de%20sa%C3%BAde.](http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2021/18075_2021_lei.html#:~:text=O%20GOVERNADOR%20DO%20ESTADO%20DE%20SANTA%20CATARINA&text=%E2%80%9CArt.,e%20do%20estabelecimento%20de%20sa%C3%BAde.)

- 3.15. Orientações Técnicas sobre Benefícios Eventuais no SUAS, 2018.  
[https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/SNAS\\_Cartilha\\_Parc2metros\\_Atua%C3%A7%C3%A3o\\_SUAS.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/SNAS_Cartilha_Parc2metros_Atua%C3%A7%C3%A3o_SUAS.pdf).

#### **4. Orientações aos Municípios a partir das referências legais e debates realizados entre as instituições envolvidas:**

##### **Pauta I. Acompanhamento durante as internações hospitalares de pessoas idosas.**

A internação de pessoas idosas em hospitais é regida por legislações específicas que visam garantir a dignidade, os direitos e o atendimento adequado a essa faixa etária. No Brasil, o Estatuto do Idoso (Lei n.º 10.741/2003) é a principal norma que assegura os direitos dos idosos, incluindo o acesso à saúde. Ele estabelece que toda a pessoa idosa tem direito ao atendimento integral à saúde. Além disso, o Sistema Único de Saúde (SUS) também prevê o atendimento universal e gratuito a todos os cidadãos.

Uma questão importante envolve a exigência de acompanhantes durante a internação hospitalar, tanto nos espaços públicos quanto privados. Não há amparo legal que permita ao hospital recusar atendimento ou condicionar a internação à presença contínua de um acompanhante. De acordo com o Estatuto do Idoso, em seu artigo 16, o idoso tem o direito de ser acompanhado por um familiar ou responsável durante a internação ou observação, mas isso não é uma obrigatoriedade imposta ao idoso ou sua família como condição para o atendimento.

Art. 16. À pessoa idosa internada ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico. [\(Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022\)](#).

A Resolução CFM n.º 2.227/2018, do Conselho Federal de Medicina, também aborda aspectos do atendimento a pacientes idosos, reforçando o direito ao atendimento humanizado, sem distinções. Exigir um acompanhante permanente pode representar uma violação do princípio da integralidade e da equidade no atendimento à saúde, já que nem todas as famílias têm condições de disponibilizar um acompanhante em tempo integral.

Portanto, hospitais, sejam eles públicos ou privados, não podem negar atendimento a pessoa idosa pela falta de um acompanhante integral. Se essa prática for observada, a família pode acionar órgãos de defesa dos direitos do idoso, garantindo que os princípios legais sejam

respeitados. Conforme a Lei Nº 18.075, de 19 de janeiro de 2021, altera a ementa e dá nova redação ao art. 26 da Lei nº 13.324, de 2005, que dispõe sobre afixação nas recepções dos hospitais privados e da rede pública do Estado, da Cartilha dos Direitos do Paciente, “Art. 26. O paciente tem direito a acompanhante, se desejar, tanto nas consultas, como nas internações.

Reforçando que o acompanhante para a pessoa idosa em hospital é considerado como um direito e não como um dever. Os locais onde os idosos estiverem internados ou em observação, não podem exigir a presença de um familiar em tempo integral como acompanhante ou que as famílias disponibilizem um cuidador por elas contratado.

Esta compreensão é importante porque são muitas as famílias que têm próximas de si idosos com problemas de saúde, que necessitam ficar internados ou em observação, e que não possuem condições econômicas, por exemplo, de permanecer em tempo integral como acompanhantes de seus adoentados, ou seja pessoas idosas, porque precisam trabalhar. O familiar tem o dever de dar a assistência integral a este idoso no sentido de se fazer presente, dentro de suas possibilidades, sem que isso configure o abandono desta pessoa nos locais onde ela estiver internada ou em observação. Isso sim é um dever e igualmente deve ser cumprido. (...) compreender onde termina um dever e onde começa uma obrigação é respeitar os direitos dos idosos, cumprindo com os próprios deveres, já que direitos e deveres caminham juntos no ideal de justiça, que só é justa quando dentro da legalidade e do que determina o ordenamento jurídico vigente.

Conforme a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990,

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Quando o familiar não consegue fazer esse acompanhamento, não é responsabilidade da política pública municipal de saúde e/ou assistência social disponibilizar esse acompanhante/cuidador, não são atribuições e nem existe previsão legal e financeira para esse fim no que se refere às políticas públicas. Não exclui a responsabilidade da família, no entanto, quando

essa não consegue fazer esse acompanhamento, é atribuição do serviço credenciado/conveniado ao sistema de saúde garantir o cuidado, conforme dispõe a Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

A mesma orientação serve as pessoas idosas que residem em instituições de longa permanência – ILPIs, ou outros serviços de assistência social e/ou saúde. Destacamos ainda a importância das equipes da saúde da família - agentes comunitários de saúde, fazerem as visitas e acompanhamentos as pessoas idosas nos seus domicílios, mas também aquelas que vivem nas ILPIs, de forma organizada e planejada com a coordenação do estabelecimento e do serviço de saúde municipal.

## **Pauta II. Deslocamento entre Municípios, quando do falecimento de pessoas em tratamento de saúde e óbito.**

### **Deslocamento entre Municípios, quando do falecimento de pessoas em tratamento.**

Conforme DELIBERAÇÃO 136/CIB/2020 - RETIFICADA EM 07/12/23 a Comissão Intergestores Bipartite – CIB/Saúde, no uso de suas atribuições, em sua 243ª reunião ordinária de 19 de novembro de 2020, aprova e a 277ª Reunião da CIB de 07 de dezembro de 2023, RETIFICA o Manual de Normatização do Tratamento Fora de Domicílio - TFD no Estado, devido à necessidade de exclusão da opção de não correntista no item que trata das Despesas Interestaduais, dentre outros ajustes.

Conforme o Manual de Normatização do Tratamento Fora do Domicílio - TFD do Estado de Santa Catarina, destacamos o item 2.14.1 - Das Despesas: as despesas permitidas pelo TFD são aquelas relativas a transporte (aéreo, terrestre e fluvial), ajuda de custo para alimentação com ou sem pernoite, para paciente e acompanhante (se houver), bem como as despesas com urna, preparação e traslado do corpo, em caso de óbito em TFD, considerando a data de autorização do processo pela Comissão Médica de Regulação Estadual e a respectiva data de emissão do transporte. As Secretarias de Saúde do Estado e Municipais, não se responsabilizarão por outras despesas geradas não relacionadas ao programa de TFD.

Fica estabelecido que as despesas relativas ao deslocamento de usuários do SUS para tratamento fora do Estado/Município de residência possam ser cobradas por intermédio do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, observado o teto financeiro definido para cada Município e/ou Estado, em conformidade com a sistemática operacional instituída através

dos parâmetros do financiamento para TFD, bem como a disponibilidade orçamentária do Município/Estado conta de forma expressa a responsabilidade pelo pagamento de despesas de TFD intraestaduais é atribuída às Secretarias Municipais de Saúde, que utilizarão a Tabela de Procedimentos do Sistema SUS - SIGTAP devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária dos Municípios. (GOVERNO DE SANTA CATARINA, Secretaria de Estado da Saúde, Comissão Intergestores Bipartite DELIBERAÇÃO 136/CIB/2020 - RETIFICADA EM 07/12/23)

Ou seja, o custeio pode ser realizado com recursos do TFD do SUS, mas não complementados com outros recursos do Sistema Único de Assistência Social - SUAS. A responsabilidade é da Secretaria Municipal da Saúde, conforme item 2.2. do Manual do TFD. Mencionamos ainda, que mesmo que o paciente quando da alta a responsabilidade segue sendo da Secretaria de Saúde do município de origem.

#### **Quando se tratar de óbitos.**

Conforme o DECRETO Nº 1.955, DE 25 DE MAIO DE 2022, em nenhuma hipótese será o translado do corpo no carro da saúde e sim em carro específico para transporte funeral. Conforme Regulamenta a Lei nº 18.076, de 2021, que dispõe sobre o translado intermunicipal terrestre de cadáveres e restos mortais humanos, no âmbito do Estado de Santa Catarina, em seu Art. 2º O transporte de cadáveres só pode ser realizado em carro funerário específico para esse fim, observado o seguinte:

- I - o carro funerário deve ter, no local em que pousar a urna funerária, revestimento de placa metálica ou de outro material impermeável deslizante;
- II - o carro funerário deve ser higienizado após cada uso, com solução clorada [0,5% a 1%] ou outro saneante regularizado pela Anvisa;
- III - o carro funerário deve dispor de compartimentos separados para o cadáver e para o motorista; e
- IV - a urna funerária deve permanecer fechada durante o tempo em que estiver acomodada dentro do carro funerário.
- V - a lei 18.076 define que o serviço de translado intermunicipal terrestre de cadáveres e restos humanos no âmbito do Estado de Santa Catarina é livre à iniciativa privada entre as empresas habilitadas para realizá-lo. Desta forma é possível o translado ser realizado por empresa do

município de origem quando este possuir contrato de prestação de serviço podendo ser acionado pelo município quando não estiver pelo TFD.

Portanto, para o traslado do corpo do paciente que veio a óbito quando este estiver em local fora de domicílio, a responsabilidade é da secretaria de saúde de origem deste paciente. Quando o óbito for em outros locais, a prefeitura pode auxiliar no transporte e traslado a partir organização interna previamente estabelecida, inclusive com destinação financeira. A lei nº 18.076, de 2021, dispõe sobre o traslado intermunicipal terrestre de cadáveres e restos mortais humanos, aqui são consideradas.

Outras demandas não cobertas pelo manual do TFD deverão ser analisadas pelo município de origem conforme provisões estabelecidas pelo Decreto 6307/2007 que trata dos benefícios eventuais.

Conforme descreve o item 2.2 do manual do TFD, a solicitação do tratamento fora o domicílio é atribuição do médico assistente do paciente nas unidades assistenciais vinculadas ao SUS (Ambulatorial ou hospitalar), mediante preenchimento de laudo médico contendo todas as informações sobre o tratamento do usuário, com anexos de cópias de exames e documentos pessoais dos pacientes e do acompanhante quando necessário que seguem fluxos e normatização do SUS (Manual TFD, Deliberação 136 2020 retificada em 2023).

**Quanto ao pagamento das despesas TFD Intraestaduais** fica sob responsabilidade do município e que seguem os valores da tabela SIGTAP/SUS e normatização do Município.

**Quanto às despesas Interestaduais** é atribuída a Secretaria Estadual de Saúde (SES) também regida pela tabela SIGTAP/SUS sendo autorizada em conformidade com a disponibilidade financeira e regramento do manual TFD.

**Despesas com óbito Intraestadual:** A responsabilidade será custeada pelo município de origem, através da SMS.

**Despesas com óbito Interestadual:** Sendo de responsabilidade do Gestor Estadual descritas no TFD/GECOR/SUR e na impossibilidade de comunicado prévio à este haverá ressarcimento das despesas conforme descritas no manual TFD.

#### **Competências:**

**Gestor Estadual:** Orientar e capacitar os municípios de sua abrangência no que tange os Processos de TFD e de acordo com a competências e regulamentação SUS.

**Gestor Municipal:** deverá haver definição do seu teto de tratamento fora do domicilio e prover recursos orçamentários para o financiamento do TFD Municipal.



Quando ocorre o falecimento de uma pessoa em um município diferente do seu domicílio de origem, sem que o deslocamento tenha sido feito por meio do Tratamento Fora de Domicílio (TFD), mas sim realizado via central de leitos, surgem dúvidas sobre quem deve arcar com os custos do traslado do corpo: a política de saúde ou a política de assistência social.

Para o traslado do corpo do paciente que veio a óbito é possível utilizar recurso financeiro destinado ao TFD, sendo de responsabilidade da Secretaria Municipal da Saúde de origem deste paciente inclui-lo no TFD, contudo, não há previsão ou regulamentação no âmbito estadual/federal sobre os pacientes remanejados para tratamento hospitalar que vem a óbito em outro município, quando o encaminhamento não é feito via TFD. Considerando ser usuário do sistema de saúde estava sob os cuidados da Saúde esta demanda permanece sob a responsabilidade da política de saúde municipal.

Na Política de Assistência Social, os Benefícios Eventuais são uma modalidade de proteção social que se caracteriza por sua oferta de natureza temporária para prevenir e enfrentar situações provisórias de vulnerabilidade decorrentes ou agravadas por nascimentos, mortes, vulnerabilidades temporárias e calamidades. Eles integram as demais provisões da política de Assistência Social, portanto, são garantidos no âmbito do Sistema único de Assistência Social (SUAS), de acordo com a redação da Lei Orgânica da Saúde (LOAS), em vigor desde 2011, que incorporou as diretrizes do Sistema:

Art. 22. Entendem-se por benefícios eventuais as provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do Suas e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública. (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011)

As modalidades de oferta de benefícios eventuais, conforme previsto nas normativas da Política de Assistência Social, são por situação de nascimento; em situação de vulnerabilidade temporária, em situação de calamidade e por **por situação de morte**.

As famílias apresentam outras vulnerabilidades, além da necessidade de urna funerária e velório, que também devem ser consideradas no processo de concessão do benefício eventual. Portanto, cabe à política de Assistência Social garantir proteção social, suporte e apoio perante o óbito, por vezes, inesperado e atípico, aos familiares e/ou dependentes da pessoa falecida, sobretudo quando esta desempenhava papel de referência emocional/econômica da família, portanto a importância da oferta articulada e integrada entre benefícios e serviços socioassistenciais.

O benefício eventual por situação de morte, também chamado de benefício eventual funeral (ou auxílio-funeral), visa não somente garantir funeral digno como garantir o enfrentamento de vulnerabilidades que surgem ou se intensificam depois da morte do membro da família. O benefício eventual por situação de morte pode ser ofertado em pecúnia, por uma única parcela ou mais, em bens de consumo, ou com a prestação de serviços na quantidade do número de mortes ocorridas no grupo familiar.

O Decreto nº 6.307/2007 e a Resolução Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS nº 212/2006, em seus artigos 4º, 8º e 9º, respectivamente, indicam quais ofertas contemplam o benefício eventual por situação de morte:

- ✓ As despesas de urna funerária, velório e sepultamento, incluindo transporte funerário, utilização de capela, isenção de taxas e colocação de placa de identificação, dentre outros serviços inerentes;
- ✓ A cobertura das necessidades urgentes da família para enfrentar riscos e vulnerabilidades advindas da morte de um de seus provedores ou membros; e
- ✓ O ressarcimento, no caso de perdas e danos causados pelo não acesso ao benefício eventual no momento em que ele se fez necessário.

As modalidades de oferta do benefício eventual por situação de morte devem estar definidas na regulamentação municipal, observando a Resolução do respectivo Conselho Municipal de Assistência Social que indicará as principais demandas da população local na situação de morte.

A regulamentação do benefício eventual na situação de morte, Decreto nº 6.307/2007 e a Resolução CNAS nº 212/2006, traz a previsão de uma oferta capaz de garantir proteção social ampliada à família demandante, com diversas possibilidades de concessão. A concessão feita em forma de pecúnia deve cobrir o custeio dos bens e/ou serviços previstos na regulamentação local.

Assim, as legislações locais sobre os referidos serviços devem, além de prever o atendimento adequado aos mortos e suas famílias, assegurar o cumprimento de exigências urbanísticas, ambientais e sanitárias, com o apoio de especialistas em gestão urbana, saúde e meio ambiente para atender demandas relativas ao enterro de pessoas e acompanhar a execução dos serviços em atenção aos desdobramentos decorrentes.

É fundamental que a gestão local preze pela garantia de dignidade e respeito aos indivíduos e famílias requerentes, bem como pela oferta laica e com qualidade de bens e serviços, reforçando o diálogo entre as Secretarias municipais de Saúde e Assistência Social.

Os serviços relacionados ao sepultamento não constituem atribuição específica da política pública de Assistência Social conforme observa-se nas diretrizes do SUAS. A oferta no campo do benefício eventual relaciona-se à somente a necessidade de oferta gratuita às famílias em vulnerabilidade social a partir de avaliação pela equipe psicossocial.

## 5. Conclusão:

- 5.1. Sobre o acompanhamento de pessoas idosas durante as internações hospitalares, sendo estes estabelecimentos públicos ou privados, entende-se que é vedado a negativa de atendimento pela falta de um acompanhante. Se essa prática for observada, a família pode acionar órgãos de defesa dos direitos do idoso, garantindo que os princípios legais sejam respeitados. Conforme a Lei n. 18.075, de 19 de janeiro de 2021, que altera a ementa e dá nova redação ao art. 26 da Lei n. 13.324/2005, que dispõe sobre a fixação nas recepções dos hospitais privados e da rede pública do Estado, da Cartilha dos Direitos do Paciente, “O paciente tem direito a acompanhante, se desejar, tanto nas consultas, como nas internações”.
- 5.2. Quanto ao deslocamento entre Municípios, diante do falecimento de pessoas em tratamento de saúde, quando se trata de TFD, o custeio deverá ser realizado com recursos do TFD do SUS, sem necessidade de complementação com outros recursos do SUAS. A responsabilidade é da Secretaria Municipal da Saúde, conforme item 2.2. do Manual do TFD. Mencionamos, ainda, que mesmo que o paciente tenha alta, a responsabilidade segue sendo da secretaria de saúde do município de origem. Conforme o Decreto n. 1.955, de 25 de maio de 2022, quando se tratar do traslado de cadáver em nenhuma hipótese será realizado no veículo da saúde, mas em carro específico para transporte funeral.
- 5.3. Cabe ao executivo municipal coordenar ou fornecer os meios para a organização dos fluxos entre as secretarias municipais de saúde e assistência social, prevendo orçamento compatível com as responsabilidades de cada uma, observadas a LOS, LOAS e as atribuições dos demais entes federados (governos federal e estadual), para que possam atender as demandas da população. Destacamos que o executivo municipal precisa buscar junto aos governos federal e estadual a garantia dos repasses orçamentários por esses entes.
- 5.4. Em relação ao tema **transferência de paciente internado** este foi iniciado, porém sem tempo hábil de aprofundamento, sendo necessário continuar o debate, considerando não possuir legislação que possibilitem conclusões e orientações neste relatório.

## 6. Recomendações:

É necessário e urgente que os (as) gestores (as) municipais de Saúde e de Assistência Social, estabeleçam antecipadamente diálogo com a Secretaria de Administração do Município, para a organização de garantia orçamentária e os fluxos para que os atendimentos às famílias que passam por situações de perda dos seus familiares, e que precisam da presença do Estado, tenham de forma célere e com prontidão sua demanda atendida, considerando direitos assegurados pela Constituição Federal de 1988.

Caso ainda persistam dúvidas que precisem de orientação oficial e não estejam respondidas neste relatório, a partir dos documentos legais, sugere-se direcionar o questionamento à Gestão Estadual de Saúde - SES e à Gestão Estadual de Assistência Social - SAS.

## 7. Contatos institucionais:

- a. Secretaria de Estado da Saúde - SES (Tratamento Fora de Domicílio): [tfd@saude.sc.gov.br](mailto:tfd@saude.sc.gov.br)
- b. Divisão de Fiscalização a Estabelecimentos de Interesse de Saúde – DIFEIS/SES: [difeisdvs@saude.sc.gov.br](mailto:difeisdvs@saude.sc.gov.br)
- c. Secretaria de Estado de Assistência Social – SAS: [gpsea@sas.sc.gov.br](mailto:gpsea@sas.sc.gov.br)
- d. Federação de Consórcio, Associações de Municípios e Municípios – FECAM: [assistenciasocial@fecam.org.br](mailto:assistenciasocial@fecam.org.br) e [saude@fecam.org.br](mailto:saude@fecam.org.br)
- e. Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina – Coemss: [coemssc@coemssc.org.br](mailto:coemssc@coemssc.org.br)
- f. Colegiado de Gestores Municipais de Assistência Social – COEGEMAS: [coegemas.sc@gmail.com](mailto:coegemas.sc@gmail.com)

Os contatos realizados com a FECAM, serão referenciados as Associações de Municípios, conforme suas regionais, bem como as Gestões Estaduais – SES e SAS, sempre que necessário.

Florianópolis, 19 de fevereiro de 2025.