



NOTA TÉCNICA 001/2011

Interessado: Secretarias municipais de Assistência Social e Saúde

Assunto: Responsabilidade das secretarias em relação aos benefícios eventuais – óculos, fralda e leite.

Conforme informado no Parecer 1820 da FECAM, comunicamos que o Tribunal de Contas de Santa Catarina – TCE/SC se manifestou em relação aos benefícios eventuais, por meio do relator Salomão Ribas Junior, nº da Decisão 651/2011, publicada no Diário Oficial da União de 15/04 de 2011, com destaque para as seguintes informações:

1. As ações e serviços que têm por objeto a **redução do risco de doença e outros agravos e a promoção, proteção e recuperação da saúde** serão executadas pela **Secretaria de Saúde do Município** e, poderão ser computadas para o mínimo constitucionalmente previsto com ações e serviços de saúde, desde que sejam despesas com pessoal ativo e outras despesas de custeio e de capital, relacionadas a programas finalísticos e de apoio, inclusive administrativos, que atendam, simultaneamente, aos seguintes critérios: I - sejam destinadas às ações e serviços de acesso universal, igualitário e gratuito; II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde do Município; III - sejam de responsabilidade específica do setor de saúde, não se confundindo com despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que com reflexos sobre as condições de saúde, de acordo com as diretrizes da Portaria nº 2.047/02 do Ministério da Saúde e da Resolução nº 322/03 do Conselho Nacional de Saúde;
2. As ações de assistência social têm por objetivo diminuir a pobreza e as desigualdades econômicas e sociais, **garantindo o atendimento às necessidades básicas** daqueles que se revelarem economicamente menos favorecidos, mesmo que com reflexos sobre as condições da saúde;
4. As despesas com distribuição de fralda, leite e óculos, quando destinadas ao atendimento das necessidades básicas daqueles que se revelarem menos favorecidos, serão efetivadas, quando existentes, pela Secretaria de Assistência Social do município e, quando vinculadas à redução do risco de doenças e outros agravos, à promoção, proteção e recuperação da saúde, atendidos os critérios da Portaria nº 2.047/02 do Ministério da Saúde e da Resolução 322/03 do Conselho Nacional de Saúde, serão efetivas pela Secretaria de Saúde.



Ao exame das informações acima mencionadas, cumpre destacar que a fralda (normal) e o leite (tipo não especial), quando tratarem de necessidades básicas dos recém nascidos, serão vinculados à Política de Assistência Social do município, conforme previsto no Decreto 6.307.

No que tange ao leite especial, ao óculo e à fralda geriátrica, caso seja verificado e constatado que a falta de acesso e de uso pelo indivíduo poderá agravar suas condições de saúde e trazer-lhe prejuízo, referidos produtos deverão ser providenciados e custeados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Importante mencionar que os benefícios eventuais integram o conjunto de proteções da Política de Assistência Social, consistindo em benefícios de caráter suplementar e provisório, prestados aos cidadãos, decorrentes do seu nascimento, morte, bem como situações de vulnerabilidade e de calamidade pública.

A prestação dos benefícios eventuais deve ser articulada com as proteções de outras políticas sociais, de modo que possibilite e viabilize a ampliação da proteção social aos indivíduos e suas famílias.

Ressalta-se que a intersectorialidade deve ser praticada sem prejuízo da definição do campo de responsabilidades da assistência social no provimento de benefícios eventuais, uma vez que, historicamente a Política de Assistência Social vem atuando na oferta de benefícios eventuais de outras políticas sociais.

O avanço da regulamentação dos benefícios eventuais, conforme estabelece a LOAS se deu em 2006, quando o CNAS em atendimento ao parágrafo 1º, do art. 22 da Lei Orgânica aprovou a Resolução nº 212.

No ano seguinte, o governo federal, em complemento às diretrizes do Conselho, editou o Decreto nº 6307, como o objetivo de propor critérios orientadores para a provisão dos benefícios eventuais no âmbito da política pública de Assistência Social.

Recentemente, em dezembro de 2010, a partir do levantamento nacional dos benefícios eventuais realizado pelo MDS, o CNAS disponibilizou a Resolução nº 39 de dezembro de 2010.

A referida resolução dispõe sobre o processo de reordenamento dos benefícios eventuais no âmbito da Política de Assistência Social em relação à política de saúde.

Destaca-se o disposto em seu Artigo 1º:



“Art. 1º Afirmar que não são provisões da Política de Assistência Social os itens referentes a órteses e próteses, tais como aparelhos ortopédicos, dentaduras, dentre outros; cadeiras de roda, muletas, óculos e outros itens inerentes à área de saúde, integrantes do conjunto de recursos de tecnologia assistiva ou ajudas técnicas, bem como medicamentos, pagamento de exames médicos, apoio financeiro para tratamento de saúde fora do município, transporte de doentes, leites e dietas de prescrição especial e fraldas descartáveis para pessoas que têm necessidades de uso.”

Isto posto, a concessão de lentes para óculos, por exemplo, é de responsabilidade da política de saúde, conforme legislação abaixo indicada:

- Decreto nº 3298, de 20 de dezembro de 1999 - art. 19;
- Portaria Normativa Interministerial MEC/MS nº 15 de 24 de abril de 2007 - art. 1º (Projeto Olhar Brasil);
- Portaria nº 254 de 24 de julho de 2009, que traz em seu anexo I as atribuições e responsabilidades das secretarias municipais e estaduais de saúde.

Ainda, no seu Artigo 3º, a Resolução recomenda aos órgãos gestores e conselhos de Assistência Social das três esferas de governo, que o reordenamento tratado neste diploma legal seja efetuado por meio de um processo de transição construído de maneira planejada e articulada com gestores e conselhos de saúde nas respectivas esferas de governo, com definição das necessidades, estratégias, atividades e prazos.

Recomenda-se também a observância dos marcos regulatórios pertinentes às provisões da política de saúde, dentre outras, as abaixo relacionadas:

I - POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (Portaria Ministério da Saúde - MS nº 1.060, de 05 de junho de 2002)

II - CONCESSÃO DE MEDICAMENTOS (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - art. 6º e Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 - art. 20);

III - CONCESSÃO DE ÓRTESES E PRÓTESES (Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 - arts. 18 e 19; Portaria MS nº 116, de 09 de setembro de 1993; Portaria MS nº 146, de 14 de outubro de 1993; Portaria MS nº 321/2007);

Assim sendo, destaca-se que a Lei Federal nº 8080/1990 do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelece em seu Artigo 6º, as atuações incluídas no campo da saúde, citando a *vigilância*



nutricional e a orientação alimentar, dispondo em seu Artigo 18 que compete à direção municipal do SUS, **executar o serviço** de alimentação e nutrição.

Baseando-se em legislações que tratam sobre a execução do benefício em questão, a Portaria nº1.357/2006/SUS disciplina que as secretarias municipais de Saúde devem *“realizar suporte técnico às equipes de Saúde da Família para a realização das ações de alimentação e nutrição na rede de atenção básica à saúde [...] e, promover a alimentação saudável, com base nas diretrizes alimentares para a população brasileira, desenvolvidas para contribuir com a prevenção e controle das deficiências nutricionais e das doenças crônicas não-transmissíveis”*.

Cabe mencionar também, que a Resolução nº 322 de 08 de maio de 2003 do Conselho Nacional de Saúde, considera em sua sexta diretriz *“que a vigilância nutricional, controle de deficiências nutricionais, orientação alimentar e a segurança alimentar devem ser promovidas no âmbito do SUS.”*

Destarte, com base nas legislações supracitadas, é possível inferir que a execução dos benefícios tratados na consulta ora debatida, é de responsabilidade da política de saúde do município.

Cumpra ressaltar que os benefícios citados – leite especial, óculos e a fralda geriátrica (em situações que não configuram necessidade básica e sim no caso de possibilidade de prejuízo à saúde) – devem ser distribuídos e financiados pela política de saúde.

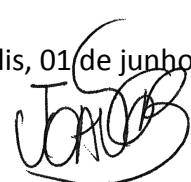
Ante o exposto, é urgente e necessário o fortalecimento da articulação entre as secretarias de Saúde e Assistência Social dos municípios.

Portanto, é preciso aprofundar o debate e elaborar uma agenda conjunta que viabilize a construção de ações intersetoriais, resguardando o campo específico de atuação e as responsabilidades de cada área, que deverá desenvolver suas atividades respeitando a legislação pertinente (decretos, portarias, resoluções), evitando assim, prejuízos para os usuários da assistência social e pacientes da área da saúde.


JANICE MERIGO
Assistente Social
CRESS/SC 2514


ALEXANDRE ALVES
Contador
CRC/SC 024319/O-1

Florianópolis, 01 de junho de 2011.


JOÃO GUILHERME BISCARO
Assessor Jurídico
AOB/SC 28.375