

1 **Dia: 29 de maio de 2002.**
2 Horário: 8:30horas
3 **Local: Auditório B da SESA**
4 **Coordenação: Marina Fonseca e Ruy Pedruzzi (coord. Adjunto)**
5 **Reladoras: Alide Marina B. Ferraes e Denise Beraldo**
6 **Presentes efetivos:** Paulo R. de Paula (SindPetro); Ruy Pedruzzi (Federação das Pequenas e Micro empresas Agrícolas
7 do PR); Iracema Terezinha Koloda (Pastoral Saúde/CNBB/PR); Rosemary (Hemofílicos); Solange Izabel Marega (CMS);
8 Elisa Y.S. Ichikawa (CRESS); Marina Fonseca (FNU); José Apolinário Filho (DEFIPAR); Isaltina Pires, Inês Cardoso
9 (SindSaúde); Sílvio Fernandes da Silva (COSEMS); Alide Marina Biehl Ferraes (CRF); Denise Gonçalves Beraldo (FOPS);
10 Marcia C. Huçulak (SESA/DSS).
11 Os trabalhos iniciaram às 8:45 horas.
12 A ata do dia 24/04/02 foi aprovada com destaques referentes às linhas
13 **L.9** – onde se lê "(dia 27/04/02)" altere-se para "(dia 27/03/02)"
14 **L. 85** – onde se lê "imperativo" altere-se para "necessário"
15 **L. 92** – após "saúde" acrescentar "do PR"
16 **L.120** – onde se lê "e que como conselheira irá" altere-se para " e questiona se como conselheira poderá"
17 **L.132** – onde se lê "****" substituir por "Isaltina". Após "referenciados" acrescentar que achou injusto na sua opinião o
18 município de Londrina e Curitiba ficaram apenas com 70%; deveria ficar com 80%
19 **L.169** – onde se lê "quanto à NOAS" altere-se para "quanto à apresentação da NOAS"
20 **L.182** – onde se lê "e que" altere-se para "e solicita que"
21 **L. 185** – após "SUS" acrescentar "nestas especialidades"
22 **Pauta do dia 29/05/02:**
23 **Marina** – coloca que nós como Comissão de Assistência e Acesso ao SUS devemos solicitar que sejam efetivamente
24 discutidas questões sobre a pactuação da NOAS. A pactuação está sendo feita sem o conhecimento da própria população
25 e o trabalhador de saúde não sabe disso e acaba atendendo o usuário com má qualidade. Devemos solicitar que seja
26 discutido nas regionais de saúde.
27 **Paulo** – a plenária do CES não tem informação suficiente sobre a NOAS. É necessário ter um discernimento político sob a
28 ótica do usuário. O gestor teve oportunidade de fazer uma boa apresentação sobre a NOAS, agora precisa ter uma
29 apresentação sob o ponto de vista do usuário sobre a NOAS.
30 **Denise** – uma coisa é ter a apresentação que o gestor fez da NOAS. Outra coisa é a Comissão estudar quais são as
31 alterações, como será o atendimento. No meu entendimento a proposta da NOAS não vai permitir atendimento universal
32 proposto pelo SUS. Ainda não entendi exatamente da proposta da NOAS.
33 **Márcia** – a Comissão deve emitir parecer porque a NOAS já é portaria. O que interessa sabermos é das mudanças que
34 ocorrerão nos municípios e no estado. Comunico a vocês que o Paraná já foi habilitado. O PDR foi aprovado em maio do
35 ano passado. A Comissão tinha a tarefa de olhar e ver se algo não estava à contento e trazer ao CES. A Comissão precisa
36 acompanhar o processo e o primeiro passo era habilitar o estado e isso foi conseguido. A partir daí é a segunda fase.
37 Agora tem 60 dias para trabalhar com meta física e constatei que os membros representantes do CES (quatro) não foram
38 à reunião da CIB ontem.
39 **Marina** – a Comissão deve acompanhar a implementação da NOAS.
40 **Paulo** – na ótica do usuário a gente não consegue entender bem, e faço réplica à fala da Márcia porque a coisa é sempre
41 no afogadilho do tempo. E, os conselheiros têm que ter tempo para que a Comissão possa subsidiar os encaminhamentos
42 da plenária do CES. A Comissão não tem recebido a tempo os assuntos que já são tratados no CES e na CIB. A exemplo
43 disso, menciono parte da pauta da reunião da CIB ontem (28/05/02), na qual cheguei atrasado pois não havia sido
44 comunicado a tempo. Falou-se em metas físicas, habilitação dos municípios na GPABA, PPI, e o que muda com a NOAS.
45 Na comissão da CIB, a SESA apresenta bem e aqui na Comissão de Assistência À Saúde e Acesso ao SUS, estas
46 apresentações não têm oportunidade de virem a tempo. Estamos recebendo um roteiro e gostaríamos de receber também
47 os números.
48 **Márcia** – NOAS é assunto de todas as reuniões da CIB. Não vem contra o SUS, pelo contrário. Quem ganha é a secretaria
49 municipal. Tínhamos pressa em habilitar o Paraná e agora podemos habilitar 170 municípios do Paraná com recursos
50 direto os fundos municipais de saúde. Posso trazer a lista dos municípios que tem a possibilidade de ganhos. O estado
51 ganha porque os municípios nos fundos municipais receberão recursos e o usuário ganha no acesso. Em relação aos
52 municípios que estão em gestão plena, hoje o estado tem treze (13). Destes treze, dez (10) tem condição de se habilitar
53 imediatamente na NOAS. Francisco Beltrão, Foz do Iguaçu e Dois Vizinhos não se habilitaram porque não conseguiram
54 preencher todos os requisitos e metas de atendimento. Agora com a NOAS não é só apresentar o documento como era na
55 NOB/SUS/96. Com a NOAS/01 além do documento apresentado precisa também que o município comprove na prática.
56 (**Márcia** ficou encarregada de trazer a lista do valor per capita de cada município na próxima reunião).
57 **Paulo** – gostaria que as questões fossem abordadas na Comissão sempre com antecedência e proponho que a Comissão
58 tenha um assessor sobre a NOAS na ótica do usuário.
59 **Denise** - sugere nomes: Dr Sílvio Fernandes da Silva (Londrina) e Dr. Mário Lobato (Curitiba). **A Comissão desconhece**
60 **no momento, representantes de usuários e de trabalhadores que pudessem contribuir efetivamente nas discussões**
61 **a respeito da NOAS. É de consenso da Comissão de Assistência à Saúde e Acesso ao SUS que a SESA/PR convide**

62 outros representantes de usuários e trabalhadores para falar a respeito da NOAS em reunião extraordinária ou
63 específica”

64 **Paulo** – sugere que além destes, também seja convidado um de fora do PR.

65 **Ruy** – lembra que os relatórios das CIB solicitadas por esta Comissão na primeira reunião de 2002 sobre o PSF ainda não
66 foram providenciados.

67 **Marina** – sugere que este assunto seja encaminhado para pauta específica.

68 **Márcia** – menciona que as informações, atas da CIB estão no site.

69 **Ruy** – solicita que sejam impressas cópias da ata da CIB sobre o PSF para os membros da Comissão.

70 **Alide** – Quando se fala em Conselho Municipal de Saúde é diferente do que se falarmos em conselheiro municipal de
71 saúde. Em relação aos seminários sobre a EC 29 que ocorrerão nas macro regionais, sobre o seminário relacionado à
72 violência urbana e mesmo sobre o curso de capacitação de conselheiros municipais e estaduais de saúde precisamos ter
73 em mente que alguns conselheiros municipais de saúde ainda não ficaram sabendo destas programações. Os dados dos
74 municípios em relação aos conselheiros podem estar desatualizados. Torna-se necessário verificar o acesso destes
75 conselheiros a estas informações para que os mesmos não deixem de participar destes encontros, principalmente os
76 usuários e os trabalhadores.

77 **Marina** – faz a leitura de dois (2) ofícios de Maringá. O primeiro sobre as dificuldades de atendimento fora do domicílio
78 (referente a palato labiais) que estão sendo encaminhados em Bauru (SP).

79 **Márcia** – a SESA hoje tem a seguinte orientação: para o paciente em andamento a orientação é que continue em Bauru
80 (SP) até a alta; pacientes novos são encaminhados para Curitiba. Curitiba tem CAIF (Centro de Atendimento ao
81 Fissurado), faz cirurgia e tem aparelhos necessários para atendimento. Curitiba recebeu parecer favorável de Bauru para
82 estes atendimentos. **Encaminhamento da Comissão: que a SESA solicite parecer da Secretaria Municipal de
83 Saúde de Maringá sobre a questão do acesso Maringá a Bauru e Maringá a Curitiba.**

84 **Marina** – faz a leitura do segundo ofício também de Maringá (23/05/02). Este ofício solicita valor do teto para oncologia
85 de alguns municípios do estado.

86 **Márcia** – esclarece que existe um teto fixo para os municípios mas que não existe teto específico para cada especialidade.
87 Para aumentar o teto dos municípios há necessidade de aumentar o teto do estado e isso depende do MS. O próprio
88 município é que define onde coloca o recurso pois o repasse do teto é global para assistência. Atualmente só é
89 “carimbado” o recurso específico para órteses e próteses.

90 **Marina** – esclarece que o terceiro ofício é um informe sobre a manifestação do SIMEPAR sobre a NOAS.

91 **Sílvio** – reforça sua fala da reunião anterior mencionando a importância da equidade no acesso.

92 **Marina** – menciona outro ofício sobre denúncia de pessoa que foi agredida verbalmente pelo médico da unidade de
93 saúde local (em Curitiba) após ter sido encaminhado para atendimento. **Comissão decide encaminhar à ouvidoria
94 estadual para encaminhamentos.**

95 A Comissão recebeu solicitação de membros da Comissão não conselheiros residentes no interior do Estado e **solicita ao
96 CES que remeta ao Hotel, a listagem destes representantes das comissões para que os mesmos gozem dos
97 descontos e benefícios obtidos pela SESA.**

98 Pauta para dia 26/06/02

99 1. NOAS - 1:30hs. Relatores a serem convidados pela SESA: Dr. Sílvio Fernandes da Silva (Londrina), Dr. Mário
100 Lobato (Curitiba) e Márcia Huculak (SESA/PR). Márcia se encarregará de trazer a lista do valor estipulado para o
101 PAB. (Caso não seja possível o comparecimento do Dr. Sílvio, o mesmo se encarregará de indicar outra pessoa
102 para substituição).

103 2. Apresentação e discussão dos pareceres elaborados pela subcomissão sobre denúncias recebidas por esta
104 Comissão até a presente data – 30 minutos. Encarregados: Denise Beraldo e Apolinário.

105 3. Informe sobre Órteses e Próteses – 30 minutos. Apolinário fará exposição (para tal necessita do quadro de metas
106 solicitado para Márcia/SESA, que se encarregou de providenciar a tempo).

107 4.

108 **Pauta para julho:**

109 1. PSF

110 2. Cartão SUS

111 A reunião encerrou-se às 12:35 horas, com a minuta entregue ao digitador para apresentação na plenária do CES à tarde.

112 A ATA da reunião será entregue para a secretária executiva até o dia 10/06/10.

113