

1 **Data: 31 de julho de 2002**

2 **Horário:** 08:30horas

3 **Local:** SESA

4 **Coordenador:** Dr. Rui

5 Relatores: Alide e Denise Beraldo

6 A reunião teve início às 9:00 horas e foi coordenada por Dr. Ruy; relatoras: Denise e Alide

7 Presentes a reunião: Ruy Pedruzi (Federação das Pequenas e Micro Empresas), Denise Beraldo (FOPS), Alide
8 M. B. Ferraes (CRF); Benvenuto Juliano Gazzi (CRF); José F. Schiavon (FEHOSPAR); Valderez F. Moraes
9 (SESA); Isaltina P. Cardoso (SINDSAÚDE); Iracema Terezinha (Pastoral da Saúde); Marina Fonseca (FNU);
10 Paulo R. de Paula (SINDIPETRO); Elisa Y. S. Ychikawa (CRESS); Alini Ivankio (CREFITO); Terezinha Leiko
11 (Convidado-SESA) Margarte M. (Convidado-SESA) Matheos C. (Faculdade Evangélica) José Apolinário Filho
12 (DEFIPAR).

13 Foi lida a Ata da reunião de 29/05/02 e aprovada com as seguintes correções: **Linha 32** Fala de Denise
14 corrigir o texto para: "No meu entendimento a proposta da NOAS não vai permitir atendimento universal
15 proposto pelo SUS. Ainda não entendi exatamente a proposta da NOAS." **Linha 83** Na fala da Márcia,
16 suprimir a frase: "O teto de Maringá é mais ou menos 28 mil." **Linha 76** substituir Caif por CAIF (Centro de
17 Atendimento ao Fissurado) **Linha 86** suprimir o conteúdo entre parênteses e acrescentar "sobre o SAS.

18 **Proposta da Comissão convidar um expositor para falar sobre a validade do SAS, em função do
19 valor a ser investido nesse sistema atende apenas a uma categoria, enquanto que o mesmo valor
20 poderia ser aplicado no SUS que garante atendimento universal (São 80 milhões do dinheiro
21 público que estão sendo aplicados no sistema privado!)"**. Acréscimo A Comissão de Assistência e

22 Acesso ao SUS convida um expositor para falar da proposta do SAS. Corrigir em presentes na reunião de
23 maio, o nome da Isaltina para Isaltina Pires Linha 18 suprimir: "e os demais municípios 20%". Na linha 18
24 Onde se lê: "Londrina" alterar para: "Londrina e Curitiba". Linha 59 acrescentar: **"A Comissão desconhece
25 no momento, representantes de usuários e de trabalhadores que pudessem contribuir
26 efetivamente nas discussões a respeito da NOAS. É de consenso da Comissão de Assistência à
27 Saúde e Acesso ao SUS que a SESA/PR convide outros representantes de usuários e
28 trabalhadores para falar a respeito da NOAS em reunião extraordinária ou específica"**. NOAS Foi

29 discutida a necessidade de se compreender melhor o processo da NOAS, pois são muitos os termos técnicos
30 apresentados e os conselheiros precisam entender melhor para realizarem o seu papel de controle social.
31 Cópias das Atas da Bipartite Em relação a solicitação das cópias das Atas da Bipartite, a representante da
32 SESA explicou que é necessário fazer uma solicitação oficial pela secretaria executiva do Conselho para a
33 secretaria executiva da CIB, para que estas cheguem aos membros da Comissão. A Comissão delibera reiterar
34 o pedido das ATAS das reuniões da Bipartite, e que as cópias sejam encaminhadas à todos os conselheiros e
35 membros representantes de entidades que participam desta comissão (Titular e Suplente). Cartão SUS

36 Representante da SESA diz que não foi solicitado representante para falar sobre o Cartão SUS (assunto
37 pautado para esta reunião). Em relação a questão do atendimento aos fissurados, informa que ainda não tem
38 resposta em relação a questão de Maringá (relacionado ao acesso dos usuários para Bauru e não a Curitiba).

39 A representante da SESA entregou cópia do PAB solicitado na reunião de Maio. Como não veio representante
40 específico da SESA para falar sobre o Cartão SUS (que estava na pauta da reunião), foi apresentado pela
41 representante da SESA presente na reunião apenas as seguintes informações: A SESA fez um levantamento
42 da situação dos municípios. O projeto piloto existente abrange 30% dos municípios. Os demais estão apenas
43 fazendo o cadastramento mas ainda não receberam equipamento. No projeto inicial do Cartão SUS todos os
44 municípios fariam o cadastramento, mas apenas os municípios do projeto piloto receberiam os equipamentos.

45 Foi discutido pelos presentes algumas dificuldade que os usuários do SUS estão encontrando para usar o
46 cartão SUS, devido principalmente a inexistência de equipamento nas unidades de saúde (US). A implantação
47 está muito demorada, os equipamentos não chegaram, e provavelmente nem todas as US terão equipamento,

48 **a preocupação da Comissão de assistência e acesso ao SUS é: para que serve o Cartão SUS?
49 Como ele será utilizado? Qual o custo da implantação do sistema? Quanto já foi gasto? Qual o
50 motivo do atraso?** A representante da SESA diz que a secretaria também quer saber essas respostas, que o

51 projeto inicial implicaria na necessidade de equipamentos, mas apenas os municípios do projeto piloto
52 receberam os mesmos. Foi questionado o fato de alguns municípios já terem recebido o Cartão SUS, mas
53 este ainda não estar em uso. Foi mencionado o fato de que alguns municípios realizam o controle com um
54 cartão próprio do município. Alguns municípios apresentam dificuldades em relação a implantação do Cadastro
55 único (CAD único). A comissão ainda não se encontra esclarecida com as informações recebidas a respeito do

56 Cartão SUS. Os presentes na reunião entendem que, para que se possa fazer um controle social é necessária
57 uma compreensão melhor a respeito da questão da implantação do mesmo. A comissão entende que os
58 conselheiros e membros desta comissão deveriam ter conhecimento suficiente a respeito do Cartão para
59 subsidiarem a discussão nos conselhos municipais. Portanto entende ser necessário que a informação a
60 respeito do Cartão SUS chegue à Comissão. A Comissão não sabe como está sendo implantado o cartão SUS
61 nos municípios. A representante da SESA diz que alguns desses programas vem direto da esfera federal e não
62 passa pela estadual. A comissão decide cobrar informações a respeito da implantação, qual o gasto
63 financeiro? Qual o repasse federal e estadual? Foi apresentado que para a implantação da NOAS é importante
64 o Cartão SUS, pois os municípios precisam prestar contas do atendimento, e até para a PPI o cartão é
65 importante. Para que o gestor saiba quem são os usuários do sistema, de quem terá que cobrar. O cartão
66 seria importante até para a compensação automática. Mas isto interessa aos municípios que prestam
67 atendimento para usuários de outros municípios, mas não é interessante para aqueles que compram o
68 serviço, ou que encaminham os usuários. Entende-se que o projeto é bom, tem o grande benefício de facilitar
69 e preservar os dados. Mas como resolver o problema do SUS se o sistema é nacional e o financiamento tem
70 sido local? O gestor tem que preservar o dinheiro do seu município. Foi discutida também a dificuldade
71 existente no repasse das informações, os municípios alegam que o estado é o culpado. Foi esclarecido que
72 todas as informações e portarias são publicadas no diário Oficial. A Comissão solicita que seja agilizada a
73 presença de um representante do Ministério da Saúde, e que quando este representante vier para falar a
74 respeito do projeto Cartão SUS, os membros desta comissão sejam convidados. Programa Saúde da Família
75 Foi entregue pela representante da SESA a relação de todos os municípios e o número respectivo de equipes
76 PSF e Saúde Bucal que poderão ser formadas. A representante da SESA disse que o ministério da saúde fez
77 auditoria em todo o estado, a situação foi verificada "in loco" e as equipes que não estavam cumprindo carga
78 horária o pagamento foi interrompido, e aquelas sem profissionais médicos e enfermeiros foram
79 desqualificadas. Foi apresentado por alguns dos presentes a dificuldade enfrentada por alguns municípios
80 devido as mudanças constantes de médicos, e a falta de formação dos mesmos para atendimento em saúde
81 da família. Foi levantado também que a verba que os municípios recebem permite a contratação de clínico
82 geral. Outra dificuldade levantada foi o estabelecimento da área de abrangência da equipe, muitas vezes não
83 é possível utilizar como parâmetro o território, por que a região é densamente povoada, em outras situações o
84 problema é o inverso, pois o território é muito extenso e a densidade populacional é pequena, e a equipe não
85 tem como se locomover. A representante da SESA fez uma exposição dos dados trazidos a respeito das
86 equipes qualificadas em todo o estado e que foi entregue para os representantes da Comissão. Foi
87 questionado o fato dos dados anteriores serem bem menores. A representante de SESA esclareceu que houve
88 uma adesão grande por parte dos municípios no último ano.
89 Foi solicitado esclarecimento a respeito das atribuições do Agente Comunitário o que foi esclarecido
90 informando que existe uma portaria específica: a Portaria 1886. Foi questionado o fato dos agentes
91 comunitários estarem sendo usados para diversos trabalhos tais como: dispensação de medicamentos,
92 digitação e até limpeza; e se isso não estaria impedindo que eles realizem as funções para as quais foram
93 contratados. A representante da SESA disse que a SESA recebe muitas denúncias e que estão fazendo o
94 acompanhamento. Foram solicitados os dados epidemiológicos por regiões do estado para que se possa fazer
95 um acompanhamento da efetividade do programa. A representante da SESA informa que os municípios
96 possuem os seus dados mas que o estado possui apenas os dados já condensados; a coordenação do PSF
97 estadual não possui estes dados por município. Foi informado que a NOAS solicita esses indicadores e
98 portanto as regionais já estão solicitando os mesmos. A comissão de assistência e acesso ao SUS não está
99 ainda contemplada com as informações sobre o PSF. Foi lembrado na Comissão, que, em fevereiro, a
100 Comissão se dispôs a discutir o PSF com a SESA com perspectivas de se elaborar um seminário sobre o tema.
101 Na ocasião, a Márcia (representante da SESA naquela reunião), informou esta comissão que a SESA estaria
102 organizando um seminário para discutir PSF e propôs que realizássemos o evento em conjunto. Contudo, os
103 desdobramentos que se seguiram tomaram outro rumo, sem o conhecimento da Comissão. A representante
104 da SESA informou que o seminário já ocorreu em maio na CIB. A Comissão informa à representante da SESA
105 que não foi sequer comunicada do fato. Foram discutidas as denúncias relacionadas aos locais onde a equipe
106 não existe, não cumpre carga horária e o conselho local não atua. Em alguns locais o médico só faz um turno.
107 A representante da SESA diz que o acompanhamento do PSF no Paraná é recente, começou em julho. Nos
108 meses de janeiro, fevereiro e março chegaram muitas denúncias, várias equipes foram desqualificadas nesse
109 período.

110 Foi denunciado que o outro problema é a presença de grande número de mulheres nas equipes do PSF. Elas
111 não são substituídas quando tiram licenças prolongadas (licença maternidade). Algumas categorias esse
112 problema é fácil de ser solucionado, mas as médicas dificilmente são substituídas, isto ocorre devido a forma
113 de contratação, o funcionário público é estatutário. **Em resposta as dificuldades relacionada às**
114 **funcionárias (licenças prolongadas) foi apresentado por membros desta comissão que, a licença**
115 **gestação pode ser programada, o gestor tem em média oito meses para programar a**
116 **substituição temporária da funcionária, não pode ser aceito como desculpas para a falta de**
117 **médicos e enfermeiros a presença de mulheres nos quadros públicos.** Foi solicitado esclarecimento para
118 o representante da SESA pelo fato do seminário sobre PSF ter sido realizado e a comissão não ter sido comunicada. A
119 representante da SESA disse que a informação do pedido desta Comissão, não foi repassada para a coordenação do PSF.
120 Foi lido a ATA do dia 21/02/02 onde a comissão solicita a SESA que traga representante para falar para esta comissão a
121 respeito do seminário que a SESA estará organizando sobre PSF. A representante da SESA informa que o seminário
122 realizado foi apenas para os gestores. Foi proposto que se convoque um seminário sobre PSF para os conselheiros e
123 proposto que se constitua uma comissão para organizar o seminário. Foi questionado o fato do representante da SESA
124 não respeitar a pauta da Comissão. Foi apresentado, que em Curitiba a avaliação da atuação das equipes de PSF é feita
125 porque todas as US têm Conselho Local. Que o problema do PSF ocorre por que o projeto é novo e ainda não têm
126 profissionais qualificados, o sistema requer um tipo específico de atendimento diferente do realizado pelo clínico geral. **A**
127 **Comissão recomenda ao Conselho Estadual a organização de um seminário para discutir PSF, e que, para este**
128 **seminário, a SESA entregue aos conselheiros os documentos referentes aos dados epidemiológicos existentes, com**
129 **antecedência, para que os conselheiros possam analisá-los. A coordenação da comissão informa que isso tudo já foi**
130 **discutido por esta comissão, que não pretendemos e não podemos ficar repetindo discussões que já ocorreram, o**
131 **que falta é a pauta ser respeitada. Coloca a necessidade de se registrar em ATA o fato da pauta não estar sendo**
132 **cumprida pela SESA.** Foi levantada a questão da demanda reprimida de tratamento fora do domicílio (TFD). Foi
133 solicitado qual é a cota de cada região, e a informação recebida é que seria de 2/mês. Paranavaí não consegue atender a
134 demanda e fila não caminha. Foi solicitado se existe algum impedimento com o gestor de Paranavaí relacionada a TFD, já
135 que a demanda reprimida não caminha. Foi denunciada também a dificuldade na liberação de órtese e prótese e
136 questionado a respeito. Juliano falou a respeito da Cartilha de Assistência farmacêutica que está sendo elaborada para
137 subsidiar a I Conferência de Assistência Farmacêutica. Foi lido denuncia da inexistência de equipamento de
138 hemodinâmica no Hospital de Clínicas de Curitiba. **Foi solicitada pela comissão a deliberação de reunião**
139 **extraordinária a ser agendada para o dia 16/08/02 às 9:00 para discutir a seguinte pauta:**
140 **1. Órtese e Prótese**
141 **2. Denúncias recebidas por esta comissão até a presente data (2 subcomissões estão fazendo as**
142 **análises destas denúncias).**
143 3. Material que será trazido pelo Dr. Ruy
144 -