

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS
REUNIÃO ORDINÁRIA – 02/02/06

Aos dois dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e seis, às quatorze horas e quarenta minutos na sala de reuniões da Secretaria de Educação e Cultura – SEDUC, deu-se início, em terceira convocação, a Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite por Margareth Vicentini, Presidente substituta e demais membros. **SESAU:** Ullannes Passos Rios/ Diretoria de Vigilância Sanitária; Iolanda Querido Rocha/Presidente Escola Técnica de Saúde; Ruth Mercês Paranaguá/Diretoria de Vigilância em Saúde; **Suplente:** José Rosil S. Monturil/Diretoria de Recursos Humanos; **COSEMS:** Brasilon SMS/Alvorada; Sonia Mendonça SMS/Dianópolis; Áurea Maria Casagrande Luz SMS/Araguaína; Gustavo SMS/Palmas. A Sra. Presidente verificou o quorum e a paridade e deu início a reunião em terceira convocação como segue: **ITEM 01- Apreciação da Pauta:** : Foi lida e apresentados os pedidos de inclusões, exclusões e inversão da Pauta, que foram aprovados por consenso, na seqüência: **ITEM 02: Apreciação das Atas das Reuniões Ordinárias realizadas nos dias 06/10/05, 03/11/05 e 02/12/05:** O Sr. Gustavo fez uma consideração a respeito da ata do dia 02/12/05 e alega que não a recebeu com antecedência. E todos concordam que a mesma seja aprovada na próxima reunião. A mesa solicitou que as atas sejam aprovadas sempre subseqüentemente na próxima reunião. A Sra. Sonia SMS/Dianópolis, sugeriu que os Projetos que forem apresentados na Reunião, sejam passados para os membros da Comissão com antecedência. O Sr. Gustavo solicita que a CIB entregue cópias de todas as Resoluções e Atas ao COSEMS, para que facilite o acesso aos municípios e se possível disponibilizá-las no site da Secretaria de Estado da Saúde. A Sra. Ruth enfatiza que é preciso fortalecer a CIB e melhorar a qualidade. O Sr. Gustavo comenta a respeito da ata do dia 06/10/05, na linha 138, onde fala do Plano Estadual Carcerário e diz que a penitenciária da capital está cobrando medicamentos do Município. Pede então providências, e para que seja repactuado o assunto, pois o Município está assumindo uma responsabilidade que não é dele. A Sra. Margareth diz que a medicação está sendo fornecida também via Estado, e informa que a Área Técnica da Saúde Penitenciária está sem um técnico responsável pelo setor. A Sra Áurea cobrou que na reunião do dia 06/10/05 ficou pactuado que deveriam ter trazido uma proposta e feito a apresentação na próxima reunião, o que não aconteceu. A Sra. Sonia Menelik esclarece que na reunião do dia 03/11/05 houve a apresentação da Saúde Prisional pela Secretaria de Segurança Pública e Secretaria de Cidadania e Justiça, e que consta no item 07 da Ata do dia 03/11/05. Diz também que não sabe agora para quem encaminha a solicitação de um parecer para solucionar o problema de conflito de competências entre as áreas, já que não tem um Técnico responsável no momento. O Sr. Ullanes informa que a ANVISA no final do ano passado fez um treinamento com os técnicos de todos os Estados na área de fiscalização das Unidades Hospitalares dos Presídios, e que para ANVISA ficou claro que a responsabilidade dessas unidades seria da Secretaria de Segurança Pública e não da Secretaria de Estado da Saúde. Ficou acordado então, que seria enviado à Área Técnica, um ofício junto com as cópias das atas para que a Área Técnica encaminhe tudo para Ministério Público, que então, tome as devidas providências para o caso. As atas dos dias 06/10/05 e 03/11/05 foram aprovadas por consenso. **ITEM 03 - Informes: 3.1 – Calendário CIT:** A Sra. Sônia Menelik informou que o calendário da CIT foi aprovado, e que a cópia está junto com o material da reunião. **3.2 – Relatórios da Auditoria:** A Sra. Sonia Menelik informou que

47 recebeu copia dos Relatórios de Auditoria Operativa para Avaliação da Gestão Plena do
48 Sistema Municipal nº 2005 3055 005121 de Gurupi e nº 2005 3055 005068 de Nazaré e
49 os coloca a disposição a quem possa interessar. **3.3 – Certidões negativas da SEFAZ:** A
50 Sra. Sonia Menelik informou que conforme pedido na reunião do dia 02/12/05, foi feito um
51 Ofício solicitando que as Certidões Estaduais dos Municípios Tocantinenses fossem
52 disponibilizadas via internet o qual foi repondido, onde alegaram que o sistema que
53 disponibilizará a expedição das Certidões de Regularidade Fiscal via internet está em fase
54 de teste e que o Órgão coloca à disposição para a emissão das referidas Certidões, as
55 Coletorias Estaduais e Coordenadoria da Dívida Ativa. **3.4 – Calendário CIB 2006:** A Sra.
56 Sônia Menelik apresenta o calendário com a seguinte elaboração: As Reuniões Ordinárias
57 seriam realizadas na 1º quinta – feira de cada mês, no período da tarde, exceto nos
58 meses de setembro, outubro e novembro onde foram antecipados em um dia em função
59 dos feriados. Após a apreciação, a mesa sugere que a reunião seja realizada no último
60 dia útil de cada mês, sendo que no mês de março acontecerá uma reunião no dia 07, e
61 outra no dia 31 e no mês de dezembro será no dia 15, em função do recesso. Ficou
62 acordado que na próxima reunião o novo calendário seria novamente apreciado. **3.5 –**
63 **Recurso pendente de 2004 - Áurea:** A Sra. Áurea falou do ofício nº 215/05 sobre
64 recursos dos Laboratórios Municipais. Disse que existe um recurso pendente do ano de
65 2004, do processo nº 1196/2004 no valor de R\$ 160.000,00(cento e sessenta mil reais) e
66 esse recurso ainda não foi repassado. A Sra. Áurea solicitou então o apoio da CIB, para
67 que faça encaminhamento de providências. Disse que segundo Evando, Diretor
68 Financeiro, o Estado não tem dívida com o Município em relação a esse recurso e que o
69 Estado fez um compromisso e tem que ser cumprido. Informou que os dois laboratórios
70 estão funcionando desde 2004. Pediu então que a CIB fizesse um encaminhamento. **3.6 –**
71 **Crianças da Reserva Indígena - Tocantinópolis:** A Sra Maria Vaní, Secretária Municipal
72 de Tocantinópolis, Informou sobre a questão das mortes de crianças da Reserva Apinajé.
73 Fala que o subsistema indígena é de responsabilidade da FUNASA e não do Município.
74 Informa que foi feito um levantamento de 1º a 31 de janeiro em todos os menores de
75 cinco anos, atendidos em emergência e internação, onde apresentaram os seguintes
76 sintomas: diarreia, vômitos, dificuldades de respirar, cansaço e crises convulsivas. E
77 constatou que de 76 crianças, 38 foram internadas e 7 casos vieram a óbito sendo que
78 uma criança veio á óbito ainda na Reserva. Disse que a Equipe Técnica da Secretaria de
79 Saúde tem dado apoio, e que se chegou à conclusão de que a causa é a fome e a
80 desnutrição. Informou que será feito um levantamento de todas as crianças com Risco
81 Nutricional e que serão doadas cestas básicas para estas famílias e que se descarta a
82 febre tifóide como no inicio mencionado. Disse que o município se coloca a disposição da
83 FUNASA para implementar a ajuda às comunidades. Informou que são 13 aldeias com
84 apenas 01 Equipe de PSF implantada. A Sra. Ruth complementa dizendo que a água da
85 reserva é imprópria para consumo. **3.7 – Surto de Lesão Ocular - Araguatins:** A Sra.
86 Ruth falou de um surto de lesão ocular que está ocorrendo no Município de Araguatins de
87 causa desconhecida. Disse que as crianças em sua maioria, apresentam casos graves de
88 lesão ocular. Foi feito um estudo e todos os casos relatam o banho no rio na região de
89 Araguatins. Foram feitos levantamentos do que poderia estar ocasionando a doença, e
90 foram encontrados caramujos nas margens dos rios, essa espécie de caramujo não faz
91 parte da fauna do Rio Araguaia, mas estão encontrando um ambiente propício para se
92 reproduzir. Informou que no inicio do mês de janeiro vieram a convite do Ministério da
93 Saúde, professores de todo Brasil e que foi uma semana de intenso trabalho no local,

94 mas que não se encontrou o motivo real da doença. Há suspeitas de que seria uma
95 espécie de esponja que causaria essa irritação no olho e propiciaria a invasão por fungos.
96 Informou também que já são 203 casos confirmados e 07 crianças com cegueira, as
97 crianças estão sendo tratadas a base de Corticóide Tópico e Oral, pois o antibiótico não
98 resolve o problema. **ITEM 04 – Cadastramento do Serviço de Alta Complexidade em**
99 **Neurocirurgia, no Hospital de Referência de Palmas e no Hospital de Referência de**
100 **Araguaína:** O Sr. Madson informou que já há o Cadastramento do Serviço de
101 Neurocirurgia em Araguaína. Solicita ou então, apoio da CIB para enviar nova
102 documentação ao MS dentro dos parâmetros da Portaria MS nº 391 julho/05, para o
103 Recadastramento do Serviço de Neurocirurgia em Araguaína e Cadastramento do Serviço
104 em Palmas. Disse que a Resolução será enviada junto com a documentação completa e
105 antes de ser liberada, passa por uma vistoria de uma Equipe Técnica do Ministério da
106 Saúde da área de Alta Complexidade. O Sr. Gustavo perguntou sobre o número de cotas
107 de pacientes. O Sr. Madson respondeu dizendo que atualmente são encaminhados para
108 fora do Estado, uma média de 70 pacientes de Palmas, e que de Araguaína são
109 encaminhados menos pacientes. Informou que está em licitação, um Tomógrafo e um
110 aparelho de Ressonância. O Sr. Madson informou que no mês de novembro, em Palmas
111 houve sessenta e três acidentes com vítimas envolvendo moto e que a implicação
112 financeira do Serviço de Neurocirurgia na sua grande maioria é FAEC Extra Teto e o que
113 não é, sai do Teto Livre do Estado. E assim foi aprovado por consenso. **ITEM 05 –**
114 **Inclusão de Equipes de Saúde Bucal:** A Sra. Karina solicitou a inclusão da 2º Equipe de
115 Saúde Bucal, modalidade I, no município de Sítio Novo; 3º Equipe de Saúde Bucal,
116 modalidade I, no município de Augustinópolis; e 1º Equipe de Saúde Bucal, modalidade I,
117 no município de Carrasco Bonito. O que foi aprovado por consenso. **ITEM 06 – Inclusão**
118 **de Equipes de Saúde da Família:** A Sra. Alana solicita a inclusão da 3º Equipe de Saúde
119 da Família no município de Aragominas e 3º Equipe de Saúde da Família no município de
120 Praia Norte. E assim foi aprovado por consenso. **ITEM 07 – Apresentação do Plano**
121 **Estadual para Redução da Mortalidade Materna e Neonatal:** O Sr. Glamar disse que o
122 Plano foi feito a partir do Pacto Nacional para Redução da Mortalidade Materna e
123 Neonatal, que foi assinado pelo Presidente junto ao Ministério da Saúde em 2004, e que o
124 Tocantins também assinou esse pacto e se comprometeu a fazer um Pacto Estadual e um
125 Plano de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. O Sr. Glamar informou que a taxa
126 de mortalidade materna no Brasil é uma das mais elevadas dentro dos países em
127 desenvolvimento, e que no Estado do Tocantins está semelhante numericamente, em
128 2004, a taxa de mortalidade materna no Tocantins foi de 55,54 a cada 100.000 nascidos-
129 vivos, e em 2005 de 55,02 sendo que o parâmetro da Organização Mundial de Saúde é
130 de 20 por 100.000 nascidos-vivos. Ressaltou então a necessidade de se ter feito esse
131 Pacto Nacional e em contrapartida o Pacto Estadual. Já a taxa de Mortalidade Neonatal
132 em 2004 foi de 10,75 por 1.000 nascidos-vivos, e em 2005 foi de 8,83, de acordo com os
133 parâmetros da OMS, essa taxa é considerada baixa, mas que deve se também considerar
134 a sub-informação e sub-notificação que ainda existe em vários Municípios do Estado. O
135 objetivo geral do Plano Estadual é reduzir essa mortalidade materna e neonatal através
136 da aprovação da Atenção Obstetra-Neonatal, mediante a garantia de direitos legalmente
137 constituídos, e ampliação do acesso aos meios e serviços de prevenção e Assistência
138 Qualificada do SUS. Disse que no Seminário Estadual ocorrido em setembro/2004, os
139 participantes foram divididos em 06 oficinas que trabalhavam os seguintes itens:
140 Planejamento Familiar, Gestaçao na adolescência, Pré-Natal, Atenção às mulheres

141 vítimas de violência, Assistência Obstétrica-Neonatal e Vigilância do Óbito Materno-
142 Infantil. O Sr. Glamar disse que as oficinas trabalharam esses eixos, definiram prioridades
143 e cada eixo realizou um plano. A Sra. Margarida ressaltou que tais Ações e Eixos foram
144 trabalhados nas oficinas do Seminário Estadual e foi resultado de um consenso de todos.
145 E foi aprovado por consenso. **ITEM 08 – Solicitação de Aumento de Teto Financeiro**
146 **para Exames Laboratoriais no Município de Miranorte:** A Sra. Filomena disse que o
147 município está atendendo as mesmas Cotas de Exames Laboratoriais há mais de dez
148 anos, que corresponde cerca de 600 exames laboratoriais/mês, perfazendo um Teto
149 Financeiro de R\$1.600,00(mil e seiscentos reais), e que no dia 20 de janeiro foi fechada a
150 fatura referente ao mês e foram contados todos os exames que excederam a cota, e o
151 que excedeu, além dos já agendados daria 1.751 exames. Solicita então o aumento de
152 teto. A Sra. Áurea falou que é necessário um parecer da Área técnica para ver a
153 possibilidade de melhorar o teto do município. O Sr. Madson, responsável pela Área
154 técnica, informou que fez todo o levantamento do município e que o teto financeiro de
155 R\$1.600,00 (mil e seiscentos reais) não está sendo alcançado há alguns meses. A
156 orientação foi para que o Município primeiramente levante sua Série Histórica e que a
157 Área Técnica faça um acompanhamento melhor com o Município e então se necessário
158 refazer a solicitação. **ITEM 09 – Solicitação para o Hospital de Referência de**
159 **Miracema do Tocantins, Atender aos Pacientes de Urgência e Emergência de**
160 **Miranorte dentro da Classificação MCI, bem como o Serviço de Assistência com**
161 **Ambulância:** O Sr. Madson informou que os encaminhamentos estão sendo atendidos.
162 Que nos meses de setembro a novembro/05 foram internados 59 pacientes de Miranorte
163 em Miracema, mesmo não tendo AIH de Miranorte em Miracema, que corresponde a uma
164 média de 19 pacientes/mês. E dentre eles o primeiro numero de procedimento de
165 internação no Hospital de Miracema foi parto normal, encaminhados de Miranorte. O
166 segundo procedimento foi parto cesariana e outros, com percentual menor. Informou que
167 Miranorte tem um Hospital de Pequeno Porte. A Sra Sonia SMS/Dianópolis expõe sua
168 conclusão dizendo que a complexidade é maior, do paciente que vem de Miranorte para
169 Miracema e que se Miracema não resolver o problema de saúde do paciente de
170 Miranorte, ele tenha franqueado uma ambulância para transferi-lo para Palmas ou outra
171 complexidade. O Sr. Madson orientou os Hospitais dizendo que o paciente que estiver
172 internado, passa a ser de responsabilidade do hospital no Município que ele estiver e que
173 existe o manual do TFD (tratamento fora de domicílio) para dar apoio. A Sra. Sonia
174 Menelik disse que estará passando o manual do TFD para o COSEMS distribuir para os
175 municípios. **ITEM 10 – Orientação sobre Construção, Reforma e Ampliação dos**
176 **Serviços de Saúde – Normas- Sanitárias:** O Sr. Marco Aurélio, Arquiteto da Vigilância
177 Sanitária Estadual, iniciou dizendo que a apresentação representa o processo de análise
178 de projetos na Vigilância Sanitária. Que todas as Secretarias de Saúde tem que ter um
179 departamento para fazer essas análises de Projetos Físicos. Fala que a composição da
180 equipe deve ser formada por uma equipe multiprofissional que tenha no mínimo um
181 profissional habilitado no sistema do CREA, que seria um Engenheiro ou um Arquiteto,
182 que o ideal é que tenha um Engenheiro Civil e um Arquiteto para analisar melhor o
183 Projeto. Informou que a organização de entrada e saída de processos na Vigilância se
184 baseia na Legislação 189 que normatiza a aprovação de projetos e que o fluxo do projeto
185 é feito por uma consulta prévia que é opcional. Depois de elaborado registra-se o projeto
186 no CREA, e depois no protocolo da VISA. Falou que essa é a primeira etapa para que se
187 abra um processo para aprovação do Alvará Sanitário. E feito a análise, se tiver alguma

188 irregularidade a ser corrigida, emite-se um parecer, e entra novamente com as correções.
189 Após a reanálise, surge a aprovação e depois a entrega de uma das cópias com os
190 documentos de aprovação do projeto. O Sr. Marco Aurélio disse que não impede de ser
191 reprovado em outros órgãos de análise. Informou que as bases legais que a VISA utiliza
192 para aprovação de projetos são a lei Nº 6437 e das Resoluções Nº 050, que são as
193 normas de estabelecimentos e a Nº 189, que fala de análise de projetos. A
194 documentação exigida deve ser apresentada em duas vias no mínimo pois, após a
195 análise, uma cópia é emitida para o interessado e a outra fica arquivada na VISA, junto do
196 processo. A primeira vistoria é comparar o que foi feito com o projeto. O Sr. Marco Aurélio
197 encerra sua apresentação e o Sr. Ullanes pede para que todos os Secretários de Saúde e
198 Técnicos presentes contem com o Serviço da Vigilância Sanitária como sendo uma
199 Assessoria que está à disposição, e não um órgão repressivo. **item 11 – Pactuação do**
200 **Projeto de Proteção e Acompanhamento da Saúde dos Agentes dos Vigilância do**
201 **Tocantins:** O Sr. Paulo informou que há algum tempo participa de eventos envolvendo
202 Agentes de Vigilância em Saúde e diz que são muitas as queixas a respeito da proteção e
203 acompanhamento da saúde desses trabalhadores. Disse que cada município já montou
204 sua estrutura, cada um tem seu Agente de Vigilância, e sempre se tem trabalhadores
205 mais expostos que outros. A proposta é que o Gestor Estadual e os Gestores Municipais
206 definam a melhor forma de trabalhar o problema dos Municípios. No Projeto é discutido
207 todo o processo que vai de exames médicos, quem vai acompanhar e diagnosticar. Vai
208 haver capacitação de médicos, onde serão eleitos trinta municípios prioritários que vão
209 ser multiplicadores para atender as regiões mais próximas. Informou que o CEREST vai
210 estar trazendo um Médico da FIOCRUZ, uma Médica de Belo Horizonte para capacitar
211 esses Médicos e que o curso já está confirmado. O projeto foi desenvolvido com o
212 objetivo de proteção e acompanhamento da saúde dos Agentes de Vigilância do
213 Tocantins, independente do nível institucional, sendo Federal, Estadual ou Municipal com
214 atribuições claras do papel de cada instituição. Os objetivos e princípios são melhorar as
215 condições de trabalho, implantar ações específicas visando neutralizar e/ou minimizar os
216 riscos presentes de acordo com as atividades exercidas, diminuir o absenteísmo
217 decorrente da exposição direta e desnecessárias no manuseio dos inseticidas, interiorizar
218 as normas e procedimentos referentes à proteção da saúde dos trabalhadores expostos,
219 criação do banco de dados para o monitoramento das doenças e acidentes relativos a
220 ações de combate as endemias, criação de uma comissão com três níveis, para que se
221 tenha um acompanhamento do programa de forma global, e melhoria dos serviços
222 prestados a população. As atividades a serem desenvolvidas são: diagnosticar a situação
223 geral dos agentes quanto às condições de saúde através de exames clínicos e
224 laboratoriais, estabelecendo um cronograma de exames médicos para os trabalhadores
225 em exposição, viabilizando inclusive o afastamento do trabalhador em exposição por um
226 período que permita ao Médico identificar a colinesterase basal, servindo assim, de
227 parâmetros para exames futuros. Outra atividade é garantir a aquisição, distribuição e
228 treinamento quanto ao uso correto dos EPIs, fiscalizar e exigir a conservação e utilização
229 correta dos EPIs, estabelecer normas mínimas de procedimentos a serem seguidos pelos
230 trabalhadores no exercício de suas atividades visando à proteção, realização de exames
231 médicos admissionais e periódicos. A Sra. Ruth pergunta qual será o envolvimento do
232 LACEN no projeto, quais exames vai realizar e quem vai pagar por isso. O Sr. Paulo
233 responde que a dificuldade dos municípios é justamente a retaguarda para diagnóstico, e
234 que se o LACEN realiza o exame. E foi informado que a orientação da Coordenação

235 Geral do Laboratório é não fazer a colinesterase agora, porque não se tem Kit's
 236 apropriados no mercado para fazer a análise da colinesterase e que não é de
 237 competência do LACEN fazer a análise e que a realização de exames poderá ser feito se
 238 existir um Kit apropriado e aprovado pelo MS e VISA. Disse que os municípios teriam que
 239 comprar esses Kits, e não ser comprado pelo LACEN. E foi aprovado por consenso. **ITEM**
 240 **11 – Apresentação do Plano Regional de Araguaína:** A Sra. Socorro disse que o
 241 objetivo do Plano é a implantação do CEREST de Araguaína que tem por objetivos,
 242 levantar um mapa de risco da região, considerando os arranjos produtivos e as cadeias
 243 produtivas; construção do perfil epidemiológico no município de Araguaína e região;
 244 capacitação dos Recursos Humanos envolvidos no processo de Saúde Pública;
 245 estruturação do Observatório Regional de Saúde do Trabalhador com a implantação do
 246 sistema de informação relacionada ao trabalho; reestruturar a formação do trabalhador
 247 quanto à saúde no trabalho, estando ele informado de suas práticas de trabalho;
 248 implantação de Projetos voltados para trabalhadores específicos referindo à lesão
 249 ocupacional de acordo com o tipo de trabalho executado; elaboração de projetos,
 250 objetivando o fortalecimento do controle social; elaboração de projetos do CEREST da
 251 macrorregião de Araguaína; definição de uma política regional de saúde do trabalhador,
 252 promovendo a execução, organização e estruturação da assistência de Média e de Alta
 253 Complexidade, relacionados com os problemas e agravos da saúde do trabalhador.
 254 Informou que o Centro Estadual está promovendo um curso abordando assuntos como
 255 saúde do trabalhador e saúde mental e que já se iniciou um trabalho junto aos CAPSs de
 256 levantamento dos trabalhadores em saúde. Disse que espera se da implantação do
 257 CEREST, no quantitativo, ações realizadas pelo CEREST, e no qualitativo, a Qualidade
 258 da Assistência. E foi aprovado por consenso. **Item 12 – Apresentação do Plano de**
 259 **Trabalho de Saúde do Trabalhador 2006:** O Sr. Paulo disse das prioridades do Plano
 260 que foram estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Que a política inicial sempre foi o
 261 fortalecimento da Rede e que a proposta hoje é que se crie Unidades que façam o
 262 atendimento. Também é mencionado no Projeto que a estruturação mínima do CEREST
 263 Estadual seria uma Coordenação Estadual de Saúde do Trabalhador que vai dentre
 264 outras funções, coordenar e articular as ações do CEREST ; Núcleo de Vigilância em
 265 Ambientes e Processos de Trabalho que vai estruturar e estabelecer a agenda de
 266 Vigilância em ambientes e processos de trabalho em parceria com VISA VA, VE,
 267 Naturatins, Secretaria de Agricultura e DRT; Núcleo de Comunicação e Controle Social
 268 que articulará e coordenará a implementação do Projeto de Comunicação; Núcleo de
 269 Planejamento Projetos e Pesquisas que vai sistematizar e coordenar a implementação
 270 dos Projetos em Saúde do Trabalhador a partir das demandas originadas do observatório
 271 e estabelecer fluxo de acolhimento da demanda espontânea e dos projetos; Núcleo de
 272 Informação e Rede de Serviços Sentinela que vai definir e implantar as Unidades
 273 Sentinela e Saúde do Trabalhador, assessorando os CEREST's Regionais na
 274 implantação dessas unidades. Franqueada a palavra e não havendo nada mais a tratar,
 275 declarou-se encerrada a reunião às dezoito horas e dezesseis minutos. E para constar foi
 276 lavrada a presente ata que depois de lida e aprovada, será assinada pela Senhora
 277 Presidente e demais membros presentes nesta reunião.

Sócio-Membro do Conselho Municipal de Saúde

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]