



Sistema Único de Saúde
Secretaria Municipal
da Saúde de Joinville



ATA DA (104ª) ASSEMBLÉIA GERAL EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO DIA 11 DE AGOSTO DE 2008.

Aos onze dias do mês de agosto de dois mil e oito, às dezoito horas e trinta minutos, no Auditório do IPREVILLE, reuniu-se o Conselho Municipal de Saúde, em sua 104ª Assembléia

5 Geral Extraordinária. Estavam presentes: Hamilton Augusto do Nascimento, Hamilton Correia Vargas, Claudinéia Moreira, Rita de Cássia Correa, Armando Vieira Lorga, Sandra Regina Medeiros da Silva, Douglas Calheiros Machado, Heloisa Roeder Baumgarten, Carlos José Serapião, Rainilda K. Miranda, Liamar Michelmann Laffin, José Rodrigues dos Santos Filho, Agenor Garret, Elidiane

10 Ribeiro, Riegler Borges, Lila Gerusa N. P. Abreu, Nelson Renato Esteves, Jeovane Nascimento do Rosário, Luciano Soares, Martha Abreu Artilheiro, Cátia Guimarães Pereira, Ana Lúcia de Melo, Mario Bruckheimer, Tânia Izabel do Rosário Irala, Maury J. do Nascimento Oliveira, Aurea G. dos Reis, Lindomar Spindola de Oliveira, Araceli Rezini Rosa, Albertino Miguel Rosa, Janine Aguiar Barros de Oliveira, Valdir

15 Vieira Rebello, Terezinha Amorim de Castro, Osni Leopoldo Batista, Cléia Aparecida C. Giosole, Edilson Meurer Boing, Belino Bernchenbrock, Silvia Furtado, Ivanir Alievi Vieira, Leonardo Rosalvo Jucinsky, Isolde M. Izolan, Anselmo Silvério, Valmor João Machado, Ingrid Poltronieri, Revelino João Fleith e Angelina Sombrio, doze representantes de conselhos locais de saúde e onze representantes de entidades

20 diversas. O Presidente, Sr. Jeovane Nascimento do Rosário, deu por aberta a reunião cumprimentando a todos e iniciando a leitura da pauta assim constituída: **1- EXPEDIENTES E INFORMES: 1.1** Comunicados diversos; **1.2** Entrega da Ata da Assembléia Geral Ordinária de 26.05.08; **1.3** Apresentação e aprovação da pauta da reunião. **2- ORDEM DO DIA: 2.1** Discussão da situação de transferência de

25 usuários do SUS para atendimento em instituições hospitalares privadas do município de Joinville, em virtude da inexistência de leitos nos hospitais públicos e déficit de profissionais médicos nos serviços de emergência. **3- ASSUNTOS DIVERSOS.** Ao colocar a pauta em aprovação, esta foi aprovada com a solicitação do conselheiro Douglas de inclusão do item **3.1.** “Campanha da Rubéola e da Poliomielite”. Conforme aprovado em reunião anterior, foram feitos convites aos

30 representantes do Hospital Municipal São José, Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, Hospital Materno Infantil Jesser Amarante Faria, Maternidade Darcy Vargas, SAMU, Pronto Atendimentos 24 horas e Secretaria Municipal de Saúde, com a finalidade de promover a apresentação e discussão a respeito da atual situação destas Unidades de Saúde, colocou o Presidente. Sr. Hamilton, Gerente

35 das Unidades de Referência, foi o primeiro a falar. Colocou que os Pronto Atendimentos 24 horas atravessavam um período bastante difícil, principalmente o PA Sul, cuja área física não comportava mais o número de atendimentos. Sua capacidade instalada era para 350 pacientes/dia, e estavam atendendo 750

40 pacientes, completou. Já o PA Norte tinha 950m², com capacidade para atender 550 pacientes/dia, porém estavam atendendo em torno de 1.200. Quanto à Atenção Básica, disse que haviam 56 Postos de Saúde, e que os pacientes mais graves eram encaminhados aos PAs. A maior dificuldade encontrada, conforme Sr. Hamilton, estava na transferência dos pacientes para uma Unidade Hospitalar.

45 Representando a Maternidade Darcy Vargas estava a Sra. Sandra, Gerente de Enfermagem. Segundo ela, a maior dificuldade da Maternidade eram os leitos de UTI neonatal, devido ao grande número de atendimentos às gestantes de Joinville e região e o número de recém-nascidos prematuros. Disse que devido a falta de leitos



Sistema Único de Saúde
Secretaria Municipal
da Saúde de Joinville



eram feitas, com dificuldade, em torno de dez transferências mês, para outros
50 municípios. Quanto às transferências de pacientes adultos, conseguiam com
facilidade no Hospital Municipal São José ou no Hospital Regional. Outro problema
colocado, foi a grande demanda de exames de ultrassom e a falta de profissionais
para realizar estes exames. Falou que a emergência obstétrica não estava
funcionando como deveria e a média de partos era de 500/mês. Ana Maria, Diretora
55 do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, fez uma apresentação mostrando como
era o Hospital e de como estava atualmente. Disse que implantaram em 1º de junho o
acolhimento com classificação de risco, onde o paciente era classificado de acordo
com as cores: vermelho - tempo zero, amarelo - 15 minutos, verde e azul - 30
60 minutos, quando não é uma consulta de urgência, que pode ser atendido num Posto
de Saúde. Disse que todo paciente que se dirigiam ao Hospital Regional eram
encaminhados para o acolhimento com classificação de risco, feita por um
enfermeiro ou por um técnico de enfermagem. Segundo ela, as mudanças, após a
classificação de risco foi a diminuição no número de atendimentos, ao comparar os
meses de maio, junho e julho respectivamente. Colocou a dificuldade de leitos
65 hospitalares, que deveriam ter 1.163 leitos, porém tinham 553. Informou que tanto o
Hospital Regional quanto o Hospital S. José eram referências em urgência e
emergência tipo 3. Falou da dificuldade que tinham também com leitos de UTI
adulto. Deveriam ter 40 e tinham 25. Mostrou outra realidade, as consultas de 2004
70 a 2007. O atendimento das urgências e emergências deveria ser de 15% do total de
consultas e a média tinha sido 38 à 44%. Na atenção básica deveria ser 77% e
estava sendo feito em média 36.6% e nas especialidades estava sendo mantida a
média de 18 a 20%, que era de 22%. Estava havendo uma inversão de
atendimentos, segundo ela. “Aqueles que deveriam estar na atenção básica,
75 estavam sendo atendidos nas urgências e emergências”. Era preciso fazer a
inversão para qualificar o atendimento. Quanto ao Hospital Jessor Amarante,
colocou que havia sido assinado o Contrato de Gestão com a Organização Social,
onde teriam um período de 9 meses para a completa ativação dos leitos daquela
unidade, inclusive com a implatação, no mês de setembro, de mais 20 leitos
clínicos. Disse ainda que no segundo mês seriam ativados dois centros cirúrgicos
80 para cirurgias eletivas, com mais 20 leitos de internação cirúrgica. No terceiro mês,
aconteceria a transferência da área de emergência do Hospital Regional para o
Jessor Amarante e, no quarto mês, a ativação do Centro Obstétrico com os leitos de
UTI neonatal e dos leitos obstétricos. Dando continuidade até o último mês,
estariam sendo ativados 15 leitos para desintoxicação química de crianças e
85 adolescentes, 10 leitos para doença mental de crianças e adolescentes, concluindo
o ambulatório, setor de exames, das internações e do centro cirúrgico. Informou que
teria o acompanhamento do Conselho. O conselheiro Hamilton, representante do
Hospital Municipal São José, colocou que o Hospital era referência na região
norte/nordeste em trauma. Devido ao grande número de acidentes, o Hospital São
90 José estava sempre acima da capacidade de atendimentos. Disse que o Pronto
Socorro possuía 20 leitos de observação femininos, 14 masculinos e 5 leitos de
emergência. Estavam sempre com um número acima de 60 pacientes internados no
Pronto Socorro. Pacientes em observação no dia a dia, não passavam de dois ou
três que eram liberados em até 12 horas. Os demais ficavam aguardando leitos de
95 internação. Disse que uma das dificuldades era a vaga em UTI. Colocou ainda que
eram 9 mil consultas/mês e que após a distribuição da cartilha “Bata na porta certa”



Sistema Único de Saúde
Secretaria Municipal
da Saúde de Joinville



100 e da campanha de prevenção de acidentes de moto, diminuiu em 15% o atendimento. A maioria dos pacientes eram neuro-clínicos e neuro-cirúrgicos, em segundo plano, eram da traumatologia, e em terceiro plano, eram particular, clínico e de outras especialidades. Estavam pretendendo fazer até o final de semana a transferência do acesso ao Pronto Socorro pela Av. Getúlio Vargas. Esclareceu que não era a ativação de todo Complexo, mas a transferência da recepção e da sala de medicação, não envolvendo aumento do número de leitos. Dr. Tomio, Diretor Técnico do Hospital São José, colocou que o hospital era referência para muitas 105 cirurgias. Não estavam tendo condições de atingir as metas em virtude da dificuldade de leitos para cirurgias eletivas. Disse que houve um aumento de atendimentos na urgência e emergência cirúrgica e que recebia, diariamente, solicitações, apelos, ordens judiciais. Havia necessidade da conscientização da comunidade de que o Hospital S. José estava fazendo o papel dele. Douglas, 110 Gerente da 23ª Regional de Saúde, colocou que haviam muitas queixas dos municípios vizinhos quanto ao acesso a leitos hospitalares para cirurgias eletivas, principalmente quanto a cirurgias de ortopedia. Falou que Joinville era referência na região, porém não estava sendo cumprido pelo gestor municipal o que havia sido pactuado com os municípios vizinhos. Ana, Gerente do Hospital Regional, 115 esclareceu que a apresentação que havia sido feita foi em conjunto com os Gerentes dos Pronto Atendimentos, com o Serviço de Referência e com o Hospital São José. Dr. Armando, Secretário Municipal de Saúde, lembrou o que havia colocado em reunião anterior do Conselho, que tinha uma preocupação muito grande com a internação de pacientes. Estes estavam sendo transferidos para a 120 iniciativa privada por falta de atendimento na rede pública. Disse que baseado em Portaria, o município tinha uma deficiência de 350 leitos em Joinville. Estavam trabalhando para entregar 100 leitos nos próximos 90 dias, do Bethesda, do Regional e do São José. Colocou que de 800 atendimentos/dia no Pronto Atendimento passaram a atender 1.300. Estavam tendo dificuldade no atendimento 125 de Pediatria, principalmente no PA Norte. Além da dificuldade da falta de leitos, questionou se também não se tratava de falta de agilidade no atendimento, em cirurgias, exames. Falou do Hospital Bethesda que era um Hospital esquecido, mas que passou a ter mais 100 leitos e três centros cirúrgicos. Tinham quatro centros cirúrgicos sem uso, mas que estavam tentando agilizar o funcionamento. Com a 130 assinatura do contrato com a Organização Social que iria gerir o Hospital Jeser Amarante Faria, seriam mais 20 leitos para crianças. Falou da grande dificuldade de encaminhar os pacientes atendidos nos Pronto Atendimentos 24 horas, para os Pronto Socorros dos Hospitais. Falou que o SAMU que fazia a transferência dos pacientes graves de um hospital para o outro em Joinville ou fora da cidade, não 135 estava cumprindo a regulação por falta médicos. Além da falta de leitos havia também a falta de médicos dentro dos PAs e dos Pronto Socorros da cidade. Acrescentou que os hospitais privados, UNIMED e D. Helena, estavam sendo parceiros em receber pacientes graves e que ele pretendia dar continuidade ao encaminhamento de outros, para evitar óbitos, enquanto não houvesse a regulação de acordo com o SAMU. Disse que precisariam saber o que deveria ser feito de fato 140 para enfrentar a situação que vinha ocorrendo nos Hospitais e Pronto Socorros da cidade. Foi liberada a palavra aos conselheiros que quisessem fazer questionamentos. Sr. Nelson questionou a Sra. Ana, como estava a fila de espera para cirurgia ginecológica no Hospital Regional. Ana esclareceu que o Ambulatório



Sistema Único de Saúde
Secretaria Municipal
da Saúde de Joinville



145 do Hospital Regional possuía dois médicos do município, mas que realizavam
cirurgias ginecológicas no Bethesda. Existiam duas filas de espera, uma do Hospital
Regional e outra do Bethesda, acrescentou ela. Informou que na fila do Hospital
Regional havia um turno cirúrgico diário para atendimento à demanda reprimida. Era
feita uma cirurgia de grande porte e mais duas ou três de pequeno porte. Falou que
150 a fila tem evoluído significativamente, sanando o problema do centro cirúrgico. Dr.
Armando esclareceu que devido a falta de cirurgiões ginecológicos é que foi
aumentando o número de pacientes aguardando na fila de espera. Sr. Osni solicitou
quais eram as providências que estavam sendo tomadas pelo não atendimento da
demanda no PA Sul. Além da ampliação de mais 100m² no PA Sul, estariam
155 inaugurando o PA do Aventureiro, informou Sr. Hamilton. Sr. Revelino soube que
vieram três ambulâncias para Joinville, mas que o Distrito de Pirabeiraba não
poderia ter atendimento em virtude de ter um hospital lá. Segundo Dr. Armando as
três ambulâncias haviam se acidentado. Colocou que a idéia que tinham para o
Hospital Bethesda era mudar o foco, fazer um Pronto Atendimento, fazer três
160 centros cirúrgicos, para realização de cirurgias específicas de ginecologia,
vasectomia, laqueadura e a criação de um Centro Oftalmológico no Bethesda, para
sair do Hospital S. José, que não suporta mais. Segundo Sr. Hamilton não havia
nenhuma orientação para que o SAMU não atendesse Pirabeiraba. D. Ester
lembrou Ana que não havia sido falado sobre a ala psiquiátrica. Segundo Ana,
165 quando foi assinado o contrato de gestão do Hospital Infantil também foi assinada a
Ordem de Serviço para a reforma da Ala Psiquiátrica do Hospital Regional. Disse
que em 120 dias teriam a nova ala pronta. Durante o período de reforma, os
pacientes psiquiátricos seriam transferidos para outros municípios. Respondendo ao
questionamento da conselheira Cátia, Ana colocou que na Lei da Organização
170 Social é definida uma Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão, onde
está contemplado o controle social. A Diretora do Hospital Regional disse que
independente de fazer parte da Comissão ou não, era papel do Conselho Municipal
de Saúde acompanhar qualquer contrato. Falou da importância de que o novo
modelo fosse muito bem acompanhado por todos, pois o recurso a ser repassado é
175 definido através do cumprimento de metas quantitativas e qualitativas, metas estas,
que deveriam ser apresentadas ao Conselho Municipal de Saúde, completou. Na
opinião do conselheiro Douglas os problemas já vinham acontecendo há muito
tempo e a solução estava fora dos hospitais. Segundo ele, os conselheiros de
saúde, ao terem acesso à apresentação das Prestações de Contas e do Relatório
180 de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde, tinham condições de saber onde
estávamos os maiores gastos com saúde, e, portanto, eram co-responsáveis pelos
problemas existentes na rede ambulatorial ou na urgência e emergência. Ana, para
complementar a fala do Douglas, colocou que era preciso, além de controlar o custo
de uma consulta dentro de um PA ou de um Pronto Socorro, controlar a proporção.
185 Fez um comparativo entre os valores pagos por consultas realizadas no Programa
Saúde da Família, nos hospitais São José e Regional e nos Pronto Atendimentos 24
horas. “O valor pode ter mudado, mas a proporção, não”. Segundo ela, quando se
fala em qualificação da gestão hospitalar, era muito difícil conseguir ter o resultado
que tinha a iniciativa privada, quando a clientela é diferente. Os hospitais São José,
190 Regional, Maternidade Darcy Vargas e Bethesda vinham se qualificando no
investimento de equipamentos para pacientes internados. Cléia fez vários
questionamentos: 1- o motivo pelo qual o Hospital Regional possuía 553 leitos SUS



Sistema Único de Saúde
Secretaria Municipal
da Saúde de Joinville



195 e 283 leitos para atendimento aos conveniados e o Hospital Municipal São José
atendia 100% SUS. 2- O esclarecimento pelo Secretário, Dr. Armando, a respeito do
boato de que o Pronto Atendimento 24 Horas seria fechado para reforma. 3- A
veracidade da fila de espera de 600 pessoas para realização de endoscopia no
Hospital Regional. 4- o motivo pelo qual o Hospital São José estava encaminhando
uma grande quantidade de exames para serem feitos em unidades privadas e até
onde era verdade que havia um déficit de 400 mil reais em AIHS a serem pagos ao
200 Hospital São José. Segundo Ana Maria, conforme os dados do CNES (Cadastro
Nacional de Estabelecimentos de Saúde), todos os leitos públicos eram do Hospital
Regional, do Hospital São José, da Maternidade Darcy Vargas, e alguns do Hospital
Bethesda. Os demais leitos que não eram SUS eram os da UNIMED, do Hospital D.
Helena e do Hospital Bethesda. Acrescentou que dentro das Unidades Públicas
205 todos os leitos eram SUS. Dr. Tomio colocou a dificuldade do Hospital São José
com relação a exames como ressonância magnética e outros, que eram pagos
através do teto do Hospital. Quanto às AIHs, tinham uma dificuldade estrutural muito
grande e já haviam solicitado a vários gestores a informatização do Hospital S. José.
“Como um gestor consegue administrar uma empresa que não possui dados
210 estatísticos?”, perguntou. Dr. Armando concordou com o Douglas quando disse que
tudo começava na atenção básica. Segundo ele, em janeiro, o Ministério liberou o
PROESF para atingir 70% em Programa Saúde da Família. Falou da dificuldade em
transferir os pacientes que eram atendidos nos Pronto Atendimentos para os
hospitais e da necessidade de encaminhamento dos pacientes de acordo com a
215 vocação de cada hospital. Segundo ele, era preciso ver o atendimento do SAMU,
que não estava funcionando como deveria. Quanto ao fechamento do PA Norte não
iria acontecer. Dr. Armando falou ainda que o Hospital S. José seria informatizado e
providenciada a colocação do prontuário eletrônico. Acrescentou que o Hospital
estava passando por uma estrutura de reforma e que na semana seguinte chegaria
220 um aparelho de eletromiografia. Estava saindo a licitação para a aquisição de novos
aparelhos e seria iniciada a construção da Casamata. Sr. Antonio disse que a falta
de médicos na Atenção Básica também era a causa de muitos problemas.
Questionou como estava a informatização do cartão SUS, qual era o número de
leitos ociosos no Hospital Regional e como estavam sendo pagas as consultas
225 feitas em hospitais particulares. Segundo Ana, havia sido assinada a Ordem de
Serviço para adequação de 45 leitos clínicos e cirúrgicos no Hospital Regional e até
15 de setembro teriam mais 20 leitos de UTI adulto, na ala G onde estava localizada
a Pediatria do Hospital S. José. Dr. Armando lembrou que apresentou ao Conselho
a situação de consultas feitas em hospitais particulares devidamente documentadas
230 pelos Pronto Atendimentos. Foram seis encaminhamentos, alguns a preços SUS e
outros, pagos abaixo da tabela de convênios. O Hospital D. Helena estava
realizando cirurgias de catarata a preço SUS, inclusive com o atendimento de
anestesistas e oftalmologistas também a preço SUS. Quanto ao cartão SUS já
estava implantado 80%. Devido ao adiantado da hora, a reunião foi prorrogada por
235 mais 30 minutos de acordo com os conselheiros presentes. D Terezinha questionou
quais eram as pequenas cirurgias que poderiam ser realizadas nos Pronto
Atendimentos; quantos pacientes da região poderiam ser atendidos na Maternidade
Darcy Vargas; quanto tempo levava para um paciente em estado grave ser atendido
no Pronto Socorro do Hospital Regional; solicitou esclarecimento sobre a ampliação
240 do espaço do Hospital Municipal S. José; quando seria suprida a região onde



Sistema Único de Saúde
Secretaria Municipal
da Saúde de Joinville



faltavam Unidades de Saúde; quanto a falta de profissionais, por que não pagar o curso de medicina aos profissionais e em contrapartida eles prestariam serviço ao SUS para pagamento de sua dívida; que tipo de doença ocorre em maior número de acordo com cada Unidade de Saúde. Sr. Hamilton esclareceu que nos Pronto

245 Atendimentos são realizados pequenos procedimentos com anestesia local. A Enfª Sandra disse que não podia dizer exatamente quantas pacientes eram atendidas na Maternidade, mas eram pacientes de todas as regiões: Itapoá, Garuva, Itajaí, Araquari, Mafra, São Bento do Sul. Convidou os conselheiros para conhecerem a Maternidade, ver a quantidade de pacientes que eram atendidas ali, como é o

250 trabalho de pré-parto e da UTI Neonatal. Quanto ao atendimento de pacientes graves no Hospital Regional, Ana colocou que o tempo de espera era feito de acordo com o acolhimento com classificação de risco. De acordo com a gravidade do estado do paciente ele é classificado em determinadas cores, que vai desde o amarelo, que não exige tanta urgência no atendimento, passando pelo verde, e pelo

255 vermelho, cor esta, classificada como paciente em risco, cujo atendimento é imediato. Dr. Tomio colocou a respeito das mudanças que estavam havendo dentro do hospital. O Pronto Socorro estava sendo todo reformado para abrigar a enfermaria. No 1º andar existia um projeto para fazer uma Unidade Renal maior. Para o 3º andar um outro projeto de reforma para aumentar em mais quatro salas

260 cirúrgicas e transferir a Unidade de Esterilização de Materiais para o 4º andar, e dentro deste, um aumento de mais 32 leitos. Dr. Armando concordou com D. Terezinha quando disse que era preciso criar um mecanismo para que os profissionais médicos que estudam no município de Joinville permanecessem aqui após formados. Quanto a criação de novas Unidades de Saúde, observou que havia

265 necessidade de fazer um estudo a respeito. Em sua opinião, reestruturar melhor as Unidades de Saúde existentes, seria a solução. Falou que estava com um questionário para os pacientes que eram atendidos nos Pronto Atendimentos. Segundo ele, 36% das pessoas que possuíam plano de saúde, 25% delas usavam os PAs. Sra. Rita parabenizou os profissionais que estavam à frente, representando

270 os profissionais da área de saúde, pelo trabalho em conjunto, o que não acontecia em outras ocasiões. Perguntou ao Secretário, Dr. Armando, qual era a proposta para tentar resolver os problemas ora colocados, já que Joinville é gestão plena e de que forma o Conselho Municipal de Saúde poderia estar ajudando. André, da Secretaria colocou que o Dr. Armando trouxe à pauta a discussão que era o anseio

275 da equipe de trabalho das Unidades de Pronto Atendimento. Em julho de 2007 com a estruturação do Hospital São José e do Hospital Regional e a implantação do acolhimento com classificação de risco, houve um aumento muito grande de atendimentos nos PAs, com pacientes com nível de complexidade maior. E, ao mesmo tempo, estavam recebendo pacientes de baixa complexidade, pacientes

280 com gripe, enxaqueca e diarreia, atendimento de nível ambulatorial e, em contrapartida, as ambulâncias traziam aos PAs pacientes que não podiam ser atendidos no Hospital. Duas classes distintas de atendimento, preciso dar tempo de resposta à comunidade, porque a comunidade não aceita esperar. Citou um exemplo. Disse que durante à semana, apareceram duas emergências ao mesmo

285 tempo, que os demais pacientes tiveram que aguardar. Disse que por conta desta mudança, pedia aos profissionais que digam à comunidade o que está ocorrendo e pediu apoio ao Conselho neste sentido. O Presidente agradeceu a presença do Dr. Armando, do Dr. Tomio, do Hospital São José; da Sra. Ana Jansen do Hospital



Sistema Único de Saúde
Secretaria Municipal
da Saúde de Joinville



290 Regional; do Douglas, da Gerência de Saúde; do Sr. Hamilton do Hospital S. José.
Sugeriu a criação de um documento solicitando o acompanhamento do Conselho na
abertura dos leitos de UTI e de internação e aguardar o convite da Organização
Social ou do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt quanto a indicação de um
representante do Conselho no acompanhamento da implantação. Ana agradeceu a
oportunidade de colocar a situação. Disse que foi formado um grupo de condução
295 de estudos da rede de urgência e emergência, entre a Secretaria Municipal de
Saúde e o Ministério da Saúde. Uma pesquisa iniciada em 2002 que estavam
retomando com a finalidade de fazer um diagnóstico para tomar as devidas
providências. O Presidente colocou que estariam encaminhando um ofício ao SAMU
solicitando novamente a presença de um representante à reunião, pois foi o único
300 que não se fez representar. Em tempo, foi aprovado pelos conselheiros o
encaminhamento do ofício 279/08 do CEREST, referente as Prestações de Contas
do 1º e 2º trimestres, para análise e parecer da Comissão de Assuntos Internos. Dr.
Armando agradeceu a todos. Nada mais havendo a tratar deu-se por encerrada a
reunião às vinte e uma horas, da qual eu, Marly R. Wesling, lavrei a presente Ata,
305 que vai por todos assinada.

310

315

320

325