

1 ***Ata da 10ª reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde – C.M.S.***

2 Aos oito dias do mês de setembro de dois mil e nove, às dezenove horas, na Sala de  
3 Reuniões da Terceira Regional de Saúde, situada na Rua Paula Xavier nº 743, na cidade  
4 de Ponta Grossa, realizou-se a décima reunião ordinária do CMS de Ponta Grossa,  
5 estando presentes os Conselheiros Titulares e Suplentes conforme lista de presença  
6 anexa. Verificada a presença de quorum o Presidente Carlos Eduardo Coradassi procedeu  
7 à abertura dos trabalhos, cumprimentando a todos os presentes, conselheiros,  
8 participantes, e partindo para o **primeiro item da pauta:** aprovação das atas: 7ª ata  
9 aprovada 8ª ata é aprovada com ressalvas nas linhas, 15, 16, 17, 181. **Informes da Mesa**  
10 **Diretora.** Foram lidos os ofícios recebidos e enviados: **Ofícios recebidos:** ofício nº  
11 61/09 - SMS, ofício 259/2009jas - SMS. **Ofícios enviados:** ofício nº 79/2009/CMS,  
12 ofício nº 80/2009/CMS, ofício nº 81/2009/CMS, ofício nº 82/2009/CMS, ofício nº  
13 83/2009/CMS, ofício nº 84/2009/CMS, ofício nº 85/2009/CMS, ofício nº 86/2009/CMS,  
14 ofício nº 87/2009/CMS ofícios nº 88/2009/CMS, ofício nº 89/2009/CMM. **2.1**  
15 **Apresentação do SAMU: Dr. Dalton** cumprimenta a todos e agradece o convite para  
16 falar sobre o SAMU e a UPA. O atendimento a urgência e emergência de Ponta Grossa  
17 começou em 1995. Até por volta de 1988 ninguém sabia atender trauma. Em 88 teve um  
18 acidente nos Estados Unidos de um médico no seu avião que caiu numa cidade pequena  
19 e ele observou que o atendimento foi muito melhor do que quando ele chegou na cidade  
20 grande do ponto de vista técnico e do ponto de vista humano. Este cirurgião que era  
21 ortopedista e fazia parte do Colégio Americano de Cirurgiões e eles começaram a  
22 desenvolver atendimento melhor ao trauma e a partir de 1990 é que começaram a atender  
23 melhor as pessoas com trauma porque ninguém sabia. Isto chegou ao Brasil a partir dos  
24 anos 90 e nós se interessamos por isso e fomos estudar a fim de formar as pessoas da  
25 nossa comunidade dando curso para bombeiro e médico. Quem é mais antigo, lembra de  
26 quando tinha um acidente jogava na carroceria da caminhonete ou punha a pessoa no  
27 banco traseiro do carro e assim trazia para o hospital. Formaram-se duas turmas de  
28 bombeiros e em 1997 começaram as atividades no SIATE com dez médicos. Aí  
29 observou-se que o SIATE só atendia trauma (baleado, esfaqueado, acidente de trabalho,  
30 queda, acidente de percurso, queimados) e os atendimentos clínicos ficam sem ser  
31 atendidos (parada cardiorespiratória, trabalho de parto, insuficiência respiratória, crise  
32 convulsiva, acidente vascular cerebral) e foi quando surgiu o SAMU implantado a  
33 praticamente cinco anos em Ponta Grossa. Existe dificuldade da população entender os  
34 dois serviços mas há um entrosamento entre prefeitura e bombeiros com colocação de

35 ambulâncias em locais estratégicos da cidade. O SIATE tem quatro ambulâncias que são  
36 as primeiras e com o SAMU mais seis ambulâncias sendo que uma tem que ser  
37 ambulância reserva e a outra que vai fazer a coleta de material. Nós estamos fazendo  
38 hoje em média mil e quatrocentos atendimentos por mês, novecentos são atendimentos  
39 de casos clínicos e o restante são atendimentos ao trauma. Contamos com uma equipe do  
40 SAMU entre funcionários médicos envolvendo noventa e cinco pessoas e no SIATE nós  
41 contamos com cinquenta socorristas que estão vinte e quatro horas funcionando. Quando  
42 é atendido o telefone 192 ou 193 os médicos fazem a regulação que é saber o que está  
43 acontecendo, se é emergência ou urgência, para disponibilizar recurso material e humano  
44 necessário: socorrista, auxiliar de enfermagem, médico, ambulância básica ou avançada.  
45 Tudo isso é estabelecido em rotina e portaria do Ministério da Saúde. Nesse momento é  
46 que o medico vai ser xingado porque as vezes trata-se simplesmente de um transporte.  
47 Tudo o que é falado hoje no SAMU de Ponta Grossa é gravado então quando a pessoa  
48 liga, para que não tenha perigo do medico cometer erro ou de não atender aquela pessoa  
49 esta gravada toda a conversa. Temos sempre dois médicos de plantão, o medico  
50 regulador e o medico intervencionista que vai até o local da ocorrência. O Dr. Dalton  
51 deixa em aberto. O conselheiro José Neto fala que na reunião passada surgiu uma  
52 reclamação que estava caída uma pessoa e na conversa o médico não informou seu  
53 nome.. O Dr. Dalton fala que é um dos problemas mais frequentes que temos muitas  
54 vezes por desinformação da pessoa, outra vezes por maldade ou trote. Que é obedecido  
55 ao manual e que se as perguntas forem respondidas com brevidade e com o fato ocorrido  
56 a liberação da ambulância é imediata. Que todas as conversas são gravadas. Quando vier  
57 uma queixa para o Conselho manda para nos porque esta gravado lá. O que nos temos é  
58 muito caso de transporte e para isso nos pedimos cinco novas ambulâncias de transporte  
59 para o Pronto Socorro. A conselheira Vera fala que eles preenchem uma folha amarela  
60 com os sinais vitais, aí quando chega ao Pronto Socorro tem uma fila para verificar os  
61 sinais vitais novamente e ficar duas horas esperando como foi o caso de uma paciente da  
62 instituição. O Dr. Dalton fala que o questionamento não esta com o SAMU e sim com o  
63 Hospital Municipal. O conselheiro Cleiber pergunta como é o procedimento da chamada  
64 do SAMU para o atendimento a unidade de saúde, o medico do SAMU pediu para falar  
65 com o médico da unidade de saúde mas infelizmente ele não estava na unidade e o  
66 médico do SAMU se negou a conversar e disse que só conversava com o medico, diz que  
67 isso aconteceu na unidade que ele trabalha. O Dr. Dalton diz que o protocolo fala que a  
68 unidade de saúde, hospitais, pela sua própria natureza, tem que ter médico todo o tempo.  
69 Então quando o médico não esta a pessoa responsável pela unidade deve falar com o

70 médico, se o medico não quiser falar com o responsavel porque se o medico não esta ele  
71 tem que falar com outra pessoa. O conselheiro Antonio fala que uma vez um vizinho  
72 disse que a mãe estava passando mal tomou veneno, pediu que ele ligasse para o SAMU  
73 diante dessa circunstância ligou e daí contou o que aconteceu o medico perguntou pra  
74 mim que tipo de veneno, falou que não sabia qual é o procedimento sobre esta questão.  
75 O Dr. Dalton diz que quem aciona o SAMU de preferência seja quem viu ou quem esta  
76 vendo. A conselheira Vera diz que de preferência quando o médico do SAMU atender  
77 que diga o seu nome. A questão de dizer o nome se a Sr<sup>a</sup> ligar no bombeiro ele vai dizer  
78 que é o bombeiro de plantão mas não diz o nome então é a central da regulação, a  
79 orientação é que diga o nome mas não existe lei nem uma que tenha que dizer o nome. O  
80 conselheiro Sergio pergunta por quanto tempo fica gravado. O Dr. Dalton responde que  
81 pelo menos três meses. O conselheiro Paulo pergunta quanto tempo em media leve para a  
82 ambulância chegar ao local. O Dr. Dalton fala que o tempo médio em Ponta Grossa é  
83 quatro minutos mas tem ocorrência que leva quinze minutos, depende do acesso. Ao  
84 falar sobre as UPA – Unidade de Pronto Atendimento, que são atividades de pronto  
85 atendimento. Se o atendimento móvel evoluiu, precisa melhorar o atendimento fixo e daí  
86 surgiu o programa das UPAS. Se teoricamente o que foi contado é muito bonito,  
87 interessante pra atendimento de emergência 24 horas, claro que na hora que você abrir a  
88 porta de uma UPA a metade não precisa de atendimento como acontece no Pronto  
89 Socorro e aí cabe a quem esta cuidando coordenar. A UPA é um programa nacional no  
90 qual se constrói uma unidade de pronto atendimento para funcionar 24 horas e que  
91 depende da população da cidade. Inicialmente quando buscaram trazer para Ponta Grossa  
92 teria que ter três unidades dessas, que é um mini hospital. Se tivesse em Ponta Grossa  
93 pelo menos quatro mini hospitais distribuidos nos bairros e o Pronto Socorro este  
94 desafogaria um pouco. Fica mais próximo do atendimento emergencial e com uma  
95 ambulância do SAMU dentro dela. O governo Federal liberou para o Paraná quinze  
96 UPAS e as nossas três acabaram virando uma. Foi decidido que se colocasse lá na Santa  
97 Paula essa primeira unidade porque a população é grande e ainda vai pegar muitos  
98 bairros e até mesmo porque tinha uma promessa de um CAS lá e que é uma coisa melhor  
99 do que o CAS porque vai ficar atendendo 24 horas. Elas são classificadas em três tipos,  
100 dependendo de sua complexidade e da população. Ponta Grossa tem uma UPA chamada  
101 dois com uma área de no mínimo mil metros quadrados, tem que ter quatro médicos de  
102 plantão 24 horas sendo dois clínicos e dois pediatras, e depois a equipe de enfermagem,  
103 administrativo e tudo mais. A ambulância que esta na Nova Rússia poderá ficar nessa  
104 UPA. Deverá ter em torno de dez leitos para internação a pessoa tem uma emergência ou

105 uma situação que pode ser medicada, fica em observação até 24 horas. Foi padronizado  
106 assim pelo governo Federal. Além disso tem que ter local para atendimento de cirurgia e  
107 aparelho de raio x, uma unidade laboratorial, uma farmácia, e os leitos de observação ela  
108 vai atender os doentes mais simples, a UPA é a unidade intermediária. Se o diagnóstico  
109 for alguma coisa mais complexa completa a UPA encaminha aos outros hospitais. Para  
110 isso vem recurso do Governo Federal de cento e setenta e cinco mil reais, porque o  
111 Estado já decidiu que não vai dar recursos para as UPA, o restante quem tem que arcar é  
112 o Município. Nós já fizemos um cálculo preliminar custando mais de 350 a 400 mil por  
113 mês. Isto é o custo que vai ter com energia, alimentação, remédio, etc para que funcione.  
114 O projeto está praticamente pronto, ele tem que ir para Brasília para ser aprovado e  
115 quando aprovar o projeto já sai um terço do recurso e começa a construção. Para  
116 finalizar, o conselheiro Isaias agradece ao Dr. Dalton pela apresentação sobre o SAMU e  
117 a UPA. **2.2. Apresentação Municipal DST/AIDS – Planos Operativos Reviver e**  
118 **Renascer:** O presidente fala que a responsável mandou um ofício hoje avisando que só  
119 iria comparecer no dia vinte e dois. A conselheira Vera fala que eles estão sem a verba e  
120 o dinheiro parado na prefeitura. O presidente pergunta se tem algum conselheiro que é do  
121 gestor municipal. Ninguém responde e o conselheiro Isaias diz que uma parte está  
122 explicado. O presidente fala que desde o início do ano o plano já está pronto, e a  
123 prefeitura teria que apresentar em conjunto com os outros planos, mas a prefeitura não  
124 apresentou e quem é penalizado são as instituições. O conselheiro Paulo discute se foi  
125 perguntado à prefeitura se a parte deles está pronta. Isaias fala que teve uma reunião a Sr<sup>a</sup>  
126 Vera do grupo Reviver, o grupo Renascer e a Luciene da Regional de Saúde com um  
127 documento assinado pelas entidades, este que nos pegamos pelo Conselho e encaminhou  
128 para o gestor Municipal falando do problema da utilização em tempo hábil desses  
129 recursos. A conselheira Luciene responde o que o Paulo perguntou falando que antes do  
130 final do ano passado é feito de um ano para o outro e que na verdade a utilização dos  
131 recursos está extremamente atrasada. O conselheiro Isaias fala que as entidades não  
132 podem usar estes recursos, sobre a orientação e o sobre controle do Município. A  
133 conselheira Luciene fala que em outubro eles vão fazer o de 2010. O conselheiro Laertes  
134 fala que o gestor está contrariando o uso do recurso porque já está disponível, então  
135 temos toda aquela questão da verba pública com o exercício da validade e que postura o  
136 Conselho deve tomar em relação ao gestor. O Isaias fala que tem dois caminhos e o  
137 primeiro é os beneficiários destes convênios que são os maiores prejudicados, acha que  
138 os beneficiários tem que ter uma posição em relação a isso. O Conselho Municipal de  
139 Saúde deliberando hoje pode fazer uma notificação para o Município o preocupado com

140 a relação da falta de atividades e solicitar ao Município que imediatamente tome as  
141 medidas necessárias para que isso ocorra sob pena de ser encaminhada ao Ministério  
142 Público.. A conselheira Vera fala que todo esse problema da verba do PAM surgiu em  
143 consequência do próprio pedido ao Programa DST/Aids pra vim apresentar no Conselho.  
144 O conselheiro Isaias fala que se não se adiantarem o Conselho que é o culpado por não  
145 ter sido gasto o dinheiro. A conselheira Luciene dá a sugestão de mandar um ofício  
146 perguntando qual é o percentual dessas ações já realizadas. O dinheiro do recurso não é  
147 devolvido para o Ministério da Saúde e é reprogramado para o ano seguinte e o Conselho  
148 monitora quanto o percentual de metas atingidas e quando dos recursos gastos e soma  
149 qual foi o percentual de metas e ações já realizadas, acha que em cima disso vai  
150 funcionar e ficaria melhor. O conselheiro Isaias fala que sugeria que as entidades  
151 beneficiárias fizessem também a mesma coisa, o Conselho faz pelo caminho do Controle  
152 Social e as instituições beneficiadas pode ser em conjunto ou cada uma fazer também  
153 uma cobrança mais decisiva em relação a questão da utilização. O presidente fala que  
154 seria aberto para todo mundo, porque senão tem que justificar o que foi realizado até o  
155 final do ano, seria a melhor justificativa. O conselheiro Isaias fala que então vai  
156 aproveitar o espaço da coordenação de DST/Aids, para que a 3ª Regional de Saúde,  
157 viesse falar aqui como é que funciona os contratos dos hospitais pelo SUS que foi  
158 aprovado após o Paulo apresentar a Contratualização. Apresenta a Srª Silvana Maggi  
159 Schawtz, da 3ª Regional de Saúde para fazer esta apresentação: o nome correto é  
160 Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos do SUS, para  
161 estruturar ou reorganizar estes hospitais, a relação dos hospitais com o SUS, como que os  
162 hospitais trabalham para o SUS principalmente os hospitais filantrópicos, como eles  
163 trabalhavam outros anos atrás existia um contrato na década de setenta e no começo da  
164 década de oitenta entre os hospitais e o INAMPS. Apesar do avanço do SUS em outras  
165 áreas os hospitais continuaram com aqueles contratos antigos mesmo com os serviços  
166 mais complexos que foram aparecendo. O SUS comprava esse serviço pagando através  
167 das AIHS, uma relação meio sem regra. O Programa de Reestruturação e  
168 Contratualização dos Hospitais é um contrato formal com os hospitais filantrópicos cujo  
169 objetivo desse contrato era qualificar os hospitais filantrópicos, o processo de gestão  
170 hospitalar conforme a necessidade do sistema, dar condições aos hospitais, exigindo  
171 algumas coisas, dando dinheiro mas exigindo dos hospitais para que eles pudessem  
172 trabalhar com o processo organizando melhor a gestão hospitalar, conforme a  
173 necessidade do SUS e não a necessidade do hospital considerando princípios e diretrizes  
174 do SUS de regionalização, hierarquização, acesso enfim todos aqueles processos que a

175 gente conhece. Principalmente colocando aquele hospital filantrópico a disposição do  
176 SUS e não o SUS a disposição do hospital, então na Contratualização existe hoje quatro  
177 hospitais filantrópicos no Município de Ponta Grossa. Eles possuem esse contrato  
178 assinado e quem assinou esse contrato é o Diretor representante legal do hospital mais o  
179 representante legal do gestor Estadual pois a área hospitalar é de gestão Estadual e quem  
180 paga é quem coordena e quem regula. Existe uma troca um compromisso, existe um  
181 modelo onde os hospitais tem metas a serem cumpridas quantitativas e qualitativas. São  
182 aprovados estes contratos nas reuniões de gestores da Bipartite tanto Regionais como  
183 Estaduais depois são mandados para o Ministério da Saúde que homologa estes  
184 contratos. O conselheiro Isaias fala que às vezes falamos do recurso do SUS, mas nos  
185 não vemos a dimensão de quanto dinheiro vem por meio do SUS para atender a  
186 necessidade da população. A gente sempre fala da falta de dinheiro, mas se nos fizermos  
187 uma soma rápida aqui, deu quatro milhões e meio de reais todo mês. E a Dr<sup>a</sup> Silvana fala  
188 que ainda falta o Santana Unimed e o São Camilo que também recebem recursos só que  
189 não é contratualizado. O conselheiro Isaias fala que esta alta complexidade se fez recebe  
190 se não fez não recebe, eles podem até oficializar quem recebe um pouco mais em cima  
191 disso, mas não é pouco dinheiro. O recurso é maior que o orçamento da maioria dos  
192 Municípios da nossa região, ainda entra o dinheiro que o Município recebe da Atenção  
193 Básica que deve chegar perto de uns três milhões. A Dr<sup>a</sup> Silvana pergunta se é por  
194 habitante esse valor e ele diz que tem vários itens como a Saúde da Família, a farmácia, o  
195 laboratório, mas a Regional de Saúde pode fazer este levantamento e diz que esta  
196 disponível para todos na página do Ministério da Saúde. É só entrar lá no DATASUS e  
197 ver o Município de Ponta Grossa quanto ele recebe, esta por grupos: Vigilância Sanitária,  
198 Saúde da Família, Assistência Farmacêutica, acha que aí é uma coisa que justifica aquilo  
199 que foi falado semana passada que o Conselho tem papel fundamental, todo esse recurso  
200 financeiro deve ser objeto de discussão no Conselho e a utilização deve ser objeto de  
201 cada vez mais fortalecer o Conselho e os conselheiro podem efetivamente fazer o  
202 Controle Social porque aparece lá a transparência. A Dr<sup>a</sup> Silvana fala sobre uma das  
203 coisas que foi discutida na reunião e que mostrou como tem que ser mais diz que eles  
204 tem muitos problemas nessas avaliações com relação aos hospitais eles tem que estar  
205 prestando esse atendimento que muitas vezes acabam não prestando principalmente na  
206 questão da parte ambulatorial tanto quanto de consultas como de exames então queria  
207 deixar claro pra vocês assim que vocês exercessem esse controle social justamente  
208 informando e falando para o proprio Conselheiro e levando as reclamações para a  
209 comissão de alguma pessoa que fez a consulta e não conseguir fazer o exame e não foi

210 atendida num desses hospitais porque eles tem o contrato e essa é a obrigação deles,  
211 claro que existe um fluxo não é só chegar no hospital e querer atendimento tem que  
212 marcar essa consulta através da unidade básica e toda uma seqüência, mais foi lá e esta  
213 tudo marcado direitinho e o médico não atendeu, aí precisamos dessas informações para  
214 poder cobrar, temos vários mecanismo para os relatórios mas é importante que os  
215 usuários também se defendam e denunciem, fez a consulta pelo SUS e o médico pediu  
216 uma serie de exames, se vire para fazer os exames, o hospital tem que fazer, talvez  
217 alguns desses exames o hospital não tenha obrigação de fazer, mas ele não tem que  
218 mandar todo mundo embora e se vire atrás desses exames não é assim, mas isso  
219 precisamos ficar sabendo o que esta acontecendo através da Regional de Saúde ou  
220 através do proprio Conselho e se encaminha uma denuncia ele precisa saber é uma forma  
221 de estarmos regulando este sistema do controle social. O conselheiro Cleiber fala que o  
222 pessoal da Santa Casa tinha o agendamento mas o pessoal não comparecia e nos  
223 discutíamos para ver o problema porque ia para o pessoal das unidades de saúde, mas as  
224 unidades de saúde não comunicavam os pacientes e quanto ao pagamento como fica isto.  
225 A Dr<sup>a</sup> Silvana fala que não esta certo pagar por uma coisa que não foi feito mas por outro  
226 lado a culpa não é do hospital que a pessoa não chegou para fazer a consulta. A maior  
227 parte das faltas acontecem no Município de Ponta Grossa será que o paciente não ficou  
228 sabendo da consulta, a consulta é agendado para o mês, não é mais de marcar consulta  
229 hoje para dezembro são consultas no mês isso é uma coisa que temos batido muito desde  
230 exames complementares mas não teremos esses exames no máximo em trinta dias. O  
231 conselheiro Cleiber fala que se ela lembra que ele foi conversar com ela sobre uma  
232 consulta para oncologia que a unidade disse que não tinha vaga e tinha vaga para duas  
233 semanas após, foi conversado com o Município para não aceitar esse tipo de pacto. A Sr<sup>a</sup>  
234 Silvana fala que foi falado assim com a Paola que é a responsavel pelos agendamentos  
235 do Município, só que ela não sabe responder o que eles fizeram para organizar. Quando  
236 fizemos este levantamento de muita falta em Ponta Grossa foi conversado com ela, mas  
237 ela não nos deu formalmente uma resposta do que foi feito. O conselheiro Cleiber fala  
238 que oitenta por cento das consultas agendadas por celular não atende aí as agentes  
239 comunitárias de saúde vão nos endereços e o povo nômade não está mais no endereço e o  
240 vizinho não se responsabiliza para pegar os papeis dessas consultas, diz que tem as ACS  
241 e as pessoas responsáveis para chegar, mais é um pessoal cigano que não se encontra e  
242 telefone celular ninguém tem. O Sr. Claudio pergunta se o hospital pode negar e atender  
243 o paciente. A Dr<sup>a</sup> Silvana fala que se for caso de emergência ele não pode, mais se for  
244 caso eletivo ele pode atender dependendo da capacidade. O Sr. Claudio fala que quando

245 teve uma crise de rim, mora perto do hospital Vicentino correu lá e se assustou porque  
246 quando foram lhe dar o medicamento tiveram a coragem de lhe perguntar se ele tinha  
247 dinheiro. A Dr<sup>a</sup> Silvana fala que o sistema de saúde em Ponta Grossa quem faz  
248 emergência e urgência é só o Pronto Socorro porque tira dos hospitais essa obrigação de  
249 primeiro todos os hospitais tinham pronto atendimento quando você chegava com dor se  
250 atendia ali pelo SUS. O conselheiro Isaias fala que temos duas questões que são  
251 importantes. Acha que uma é um objeto que esta deixando eles angustiados porque esta  
252 chegando a Conferência Municipal de Saúde e já tiveram uma reunião que já foi decidido  
253 à data que será e trinta e um de outubro e que conversando com o Coradassi iria deixar a  
254 próxima reunião do Conselho exclusiva para tratar da Conferência mais como teve esta  
255 reestruturação do plano DST/Aids porque isso não pode ficar mais tempo por causa da  
256 liberação dos recursos nós vamos propor aqui a pauta que além da Conferência  
257 Municipal de Saúde a apresentação da Coordenação Municipal. Faz todo o processo da  
258 Conferência, encontros regionais a participação dos Municípios e tomar as medidas,  
259 porque hoje já é dia oito de setembro, tarde já e estamos usando a última data que é trinta  
260 e um de outubro, se o Município colaborar nos temos condições de realizar a  
261 Conferência Municipal de Saúde no dia trinta e um de outubro as etapas com as  
262 Regionais cobrindo os conselhos locais que já estão formados as unidades de saúde, o  
263 trabalhador, só que precisamos se dedicar e tem que ter uma reunião do Conselho pra  
264 vermos isso só a Mesa Diretora não pode tomar todas essas sem que haja uma discussão  
265 em todo o plenário a outra questão é vai estar acontecendo agora no dia dezoito a etapa  
266 Regional da Conferência Estadual de Saúde Ambiental acha que todas as reuniões do  
267 Conselho a gente sempre resolve as questões que tem haver com a saúde principalmente  
268 mais também com a questão da saúde ambiental ou é os ambientes e trabalho, ambientes  
269 onde moramos, ambientes que nós freqüentamos tudo é saúde ambiental esta  
270 Conferência estará acontecendo no dia dezoito de setembro, no sábado das oito até as  
271 dezoito horas no campo Central da Universidade Estadual de Ponta Grossa, todos os  
272 conselhos titulares e suplentes estão convidados a participar dessa Conferência. A  
273 Conferência Estadual de Saúde vai ser no mês de dezembro e a Conferência Nacional vai  
274 ser no mês de janeiro. **Informes dos Conselheiros:** O conselheiro Sergio fala que tem  
275 um convite a fazer pois amanhã às quatorze horas na unidade Santa Lucia vai ter mais  
276 uma reunião do Conselho Local de Saúde, e na sexta feira as dezoito horas no Marista  
277 que será a reunião da unidade de saúde Santa Monica, e todos estão convidados e diz que  
278 aos poucos estão tentando levar o pessoal e montar os Conselhos Locais de Saúde.



279 Encerrada a reunião as 21:30 hs.