

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS/MG

ATA DE REUNIÃO

I Reunião Extraordinária do ano de 2023

Ata da reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Divinópolis realizada ao 01 dia do mês de fevereiro de 2023, através da Plataforma Google Meet e whatsapp do Conselho Divinópolis/MG. Presentes os Conselheiros (as): Adílio de Castro, Alan Rodrigo da Silva, André Alves Costa, Andréia Maria Pinto Rabelo, Bruno Maia Seixas, Flávia Rúbia de Oliveira, Adriano Guimarães Parreira, Maria Aparecida de Sousa, Érika Camargos, Tatiane Maria de Freitas do Nascimento, Guilherme Lacerda Teixeira, Matheus Elias Fernandes Silva, Verlaine Barbosa, Maria Rosa Pinto Amaral, Marcos Antônio da Silva, Irislaine Duarte Lopes Aquino, José Marcelo David, Marco Aurélio de Oliveira, Elbert Eddy Costa e Warlon Carlos Elias. Os visitantes: Daniela Dias Vasconcelos, Eduardo Oliveira, Leonardo Costa, Tércio Leão, Fernanda Freitas, Sheila Salvino, Fernanda Gregório, Anna Gabryela, Isabel Soares, Juliana Ferreira, Às 18hs 30 minutos o Senhor Warlon Carlos Elias – Presidente do CMS conferiu o quórum e passou a palavra a Conselheira Irislaine que faz parte da Comissão que analisou o Plano Municipal de Saúde vigência 2022/2025. Irislaine lê o Parecer elaborado pela Comissão Técnica do Conselho Municipal de Saúde a seguir: O Conselho Municipal de Saúde de Divinópolis recebeu o PMS e considerando que o dado estatístico tem um papel relevante na fase de diagnóstico de saúde e posterior planejamento das ações e, para se cumprir os objetivos propostos em um PMS sendo necessário, que os dados sejam atualizados até mesmo para se alocar recursos financeiros no SUS. Atualmente temos o IBGE, DATASUS, Atlas de Desenvolvimento humano no Brasil Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais Plano Diretor de Regionalização (PDR) – atualizado em 19 de abril de 2022, cadernos de informação de saúde do Estado de Minas Gerais além do caderno de informação do DATASUS, INEP e dentre outros sistemas de informação (municipal, estadual e federal) como base par planejamento de ações atualizadas. Após análise feita de forma incipiente e voluntária, este conselho traz algumas pontuações quanto a dados estatísticos no referido PMS. **A comissão técnica do conselho municipal de saúde observou que alguns dados apresentados no PMS atual estão inconsistentes e desatualizados mantendo os mesmos dados os quais foram solicitados para possíveis correções no PMS enviado anteriormente levando a uma difícil análise do controle social como segue: 01 - Quanto à população: logo na descrição do município fala que população é de População 2020: 240.408 habitantes (Estimativa IBGE), no entanto, na identificação do município em relação ao estado descreve a população estimada de 242.505 habitantes (estimativa IBGE/2021). Na tabela abaixo é colocado dados que compreendem entre 2010 e 2016, inclusive com população de 2016. Controle social sugere que se tenha como base um determinado ano e atualizado. DADOS DE TERRITÓRIO E POPULAÇÃO DE DIVINÓPOLIS E MINAS GERAIS: POPULAÇÃO: 2016 – Divinópolis: 232.945 hab. Minas Gerais: 20.997.560 hab. Densidade Demográfica: 2016 - Divinópolis: 328,96 hab./ km². Minas Gerais: 35,80 hab./ km². Grau de Urbanização: 2010 – Divinópolis: 97,42 % - Minas Gerais: 85,3%. Taxa de Crescimento Anual estimada: 2000/2012: Divinópolis: 1,4% - Minas Gerais: 0,9%. Proporção de menores de 05 anos de idade: 2012 - Divinópolis: 5,9% - Minas Gerais: 6,5%. População com menos de 15 anos: 2012 – Divinópolis: 20,1 % - Minas Gerais: 22,4%. População com 60 anos e mais: 2012 -**



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS/MG

Divinópolis: 11,3 % - Minas Gerais: 11,8%. Razão de dependência (<14 anos e > 65 anos). 2012
Divinópolis: 38,2 - Minas Gerais: 44,0. Taxa de Fecundidade Total: 2010 - Divinópolis: 2010 -
Divinópolis: 1,72 - Minas Gerais: 1,79. Mulheres em idade fértil (10-49 anos). 2012 - Divinópolis:
71.606 - Minas Gerais: 6.374.527. Proporção da população feminina em idade fértil: 2012 -
Divinópolis: 64,3 % - Minas Gerais: 63,2%. Razão de sexo – nº. de homens/mulheres: 2012 -
Divinópolis: 95,1 % - Minas Gerais: 96,8%. Número de óbitos por 1.000 habitantes: 2015 -
Divinópolis: 5,6 - Minas Gerais: 6,2. **02 - DEMOGRAFIA – Esta tabela apresenta população de 2020 segundo IBGE, mas o enunciado contextualiza dados do IBGE 2010 como segue abaixo:** População **estimada** pelo **IBGE** em 2020 era de uma população de 240.408 habitantes e relação população **estimada** pelo **IBGE** em 2020 era de uma população de 240.408 habitantes. Segundo Censo realizado no ano de 2010 pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), Divinópolis ocupa a 12ª posição do total de 853 cidades, no ranking das cidades mais populosas do estado de Minas Gerais, com população total de 213.076 habitantes, estando à frente de cidades como Poços de Caldas, Varginha, Barbacena, Ituiutaba, Araguari e Pouso Alegre. Araguari e Pouso Alegre. Pelo IBGE 2004, Divinópolis apresenta um quadro social com alta taxa de alfabetização (94,7%). A taxa de Crescimento populacional de Divinópolis é da ordem de 4,2% ao ano. Aproximadamente 7.300 pessoas (em média dos últimos 10 anos). A frota de veículos registra 133.382 segundo dados do DENATRAN para o ano de 2016 e o eleitorado é de 158.937 com dados do TRE-MG. **3 - Nº. de Nascidos Vivos de mães residentes em Divinópolis, 2010 a 2020:** foi apresentado total da população mas apresentado um População residente em Divinópolis, 1991 a 2016 . **Conselho não entendeu a comparação de nascidos vivos entre 2010 e 2020 e gráfico entre 1991 e 2016. Este dado a gestão pode obter atualizado no DATASUS/IBGE.** **4 - Percentual da população residente, por área urbana e área rural, Divinópolis: população comparada entre 1950 e 2010, este dado além de População residente e estimada por faixa etária e sexo com dado de 2012, não condiz também com população descrita de 2016, 2020 e 2022.** **5 - estar desatualizado não condiz com as populações descritas acima de 2016, 2020 e 2022.** **6 - Pirâmide Populacional do município de Divinópolis - 1980, 2002, 2012, é sabido que o envelhecimento.** **7 - Taxa de fecundidade total, taxa bruta de natalidade e índice de envelhecimento, Divinópolis 2002 a 2021: apresentado série histórica de natalidade de 2010 a 2021, mas não apresentou índice de envelhecimento humano tem causado impactos diretos na assistência à saúde, e ultimo dado está com 2012.** **8 -_Esperança de vida ao nascer: dado 2005 a 2015, desatualizado.** **9 - Numero de nascido vivos comparação foi entre 2005 e 2020 e logo abaixo o numero de nascidos vivos de mães residentes em Divinópolis foi usado população de 2010 a 2020, dado difícil para um possível planejamento e compreensão.** **10 - Índice de Desenvolvimento Humano renda per capita: contextualização toda colada copiada do PMS 2018 e tabela usada de 1991a 2010.** **11 - Educação: Com dados de 2015, colada e copiada do PMS 2018, este dado é atualizado anual pelo INEP .** **12 - Habitação, esgoto sanitário e índice de vulnerabilidade social: dados de 2010, colado copiado do PMS 2018.** **13 - Saúde Suplementar: Contextualização com dados de 2015 e também colado e copiado do PMS 2018. Item 3.3.1 atualizaram a informação sobre a regionalização, mas deixaram a tabela de 2017 (SES-MG: saude.mg.gov.br/Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais**

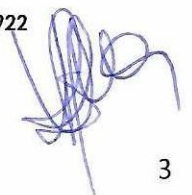


CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS/MG

(PDR/MG)/Internet em 11/05/2017) sendo que, tem um Plano diretor do Estado atualizado em 2022. Item 4.4 regulação Colocaram toda descrição da portaria de consolidação, mas não descreveram especificamente o que é de fato no município texto redundante e sem objetividade . Não apresentou como processo de trabalho é organizado. Item 4.4.1 A regulação intermunicipal com toda sua complexidade (grades de referências, fluxos e/ou critérios de encaminhamento, valores físicos/financeiros) deverá ser pactuada nas Comissões Intergestores correspondente (CIR e/ou CIB), conforme previsto no Decreto 7.508/2011. Sendo que, este decreto foi atualizado pelo decreto 11161 de 4 de agosto de 2022. **GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE - parece nos mais uma vez ser plagiada e sem formatação.**

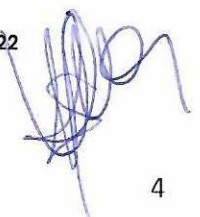
4.6 FAVOR PRESIDENCIA DE O CMS VERIFICAR SE HÁ NECESSIDADE DE ATUALIZAR.

4.7 NÃO SE FALOU AQUI NADA SOBRE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO. Não descreveu nada a respeito das diretrizes, prioridades, objetivos, estimativa de metas a serem atingidas e estimativas de recursos e gastos. Sendo que na introdução relata estes enunciados. **4.9 A parte do investimento em saúde tem que refazer, pois considerou portaria revogada, modelo que não existe mais e conforme nota técnica CONASEMS - portaria 828/2020. Explicado corretamente como será captado recurso para Atenção Primária. Capítulo 5: Análise da situação de saúde do município. Não contém análise, só dados apresentados em tabelas e gráficos! Para que o conselho e a população compreendam é necessário “explicar” os dados, comparando os dados entre os anos e se houve acréscimo ou decréscimo! O texto que colocaram explica o indicador, mas não dá informações do município! Capítulo 6: Análise da situação das ações e serviços de saúde Igual ao anterior! Sem análise de nada! Atenção primária e secundária apresenta fluxos, ações e produção, no entanto, não faz análise se a produção atendeu a demanda; se a oferta de ações e serviços é ideal ou aquém da necessidade; se há fila de espera ou vazios assistenciais que dificultam a vida do paciente... ****O controle e regulação não fez análise da produção dos serviços contratados, e, principalmente da parte hospitalar pelo vulto financeiro. 6.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE de Divinópolis conta com 38 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), distribuídas nas regiões sanitárias, das quais são 10 regiões de saúde, sendo 51 equipes de Saúde da Família (ESF), 04 equipes de Atenção Primária (EAP) e 05 equipes do Programa Saúde na Hora, totalizando 60 equipes. No item onde informa estabelecimentos de saúde a APS informa quadro que não bate com esta informação colhida no e-gestor. Solicitamos nos informar o correto. Unidade Básica de Saúde: 42; Centros Convencionais: 10; Estratégia Saúde da Família (ESF): 32. ÁREA DE ABRANGÊNCIA DAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (DESATUALIZADO CONFORME DESCRIÇÃO ACIMA). 6.2 ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA EM FUNÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS RELACIONADOS NA RENASES REDUNDANTE PORQUE EXISTE UMA CARTEIRA DE SERVIÇOS A QUAL FOI APRESENTADA E APROVADA PELO CMS , BASTARIA APENAS POSTAR A REFERIDA CARTEIRA E TAMBÉM SE TODOS ESTES ITENS CONTEMPLA A CARTEIRA RELACIONADOS CONTEMPLA A REFERIDA CARTEIRA .NECESSIDADE DE ATUALIZAR ESTA CARTEIRA DE SERVIÇO DEVIDO INTRODUÇÃO DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: FALTOU**




CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS/MG

INFORMAÇÕES A RESPEITO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS OU NÃO SE REALIZA MAIS NO MUNICÍPIO? *ATENÇÃO À SAÚDE DE PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE . NÃO FOI APRESENTADO SOBRE POLITICAS DE EQUIDADE SOBRE O QUE TANGE POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE. 6.4 ATENÇÃO SECUNDÁRIA A SAÚDE. A Atenção Secundária à Saúde de Divinópolis conta com onze unidades de serviços especializados, são eles: Policlínica Exame citopatológico do colo do útero; Exames de análises clínicas (bioquímica, parasitologia, hematologia, hormônios, urina, microbiológicos): OS USUARIO E CONTROLE SOCIAL PRECISA SABER DETALHADO QUAIS EXAMES SÃO OFERECIDOS Raio-X – OS USUARIOS E CONTROLE SOCIAL PRECISA SABER DETALHADO QUAIS EXAMES SÃO OFERECIDOS. REGULAÇÃO EM SAÚDE falar protocolo de acesso. Apesar do profissionalismo, da constante busca de aperfeiçoamento e do comprometimento dos servidores, é necessária a melhoria de processos gerenciais e pessoas altamente treinadas para o pleno exercício da função pública nestes setores. GESTÃO NÃO APRESENTOU PROPOSTA PARA PROCESSOS GERENCIAIS. DIRETORIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE / URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. Em coordenação com o Secretario (a) da pasta, monitorar e avaliar o cumprimento das diretrizes, metas e objetivos institucionais sob sua responsabilidade, apresentando ao Chefe do Governo Municipal as propostas de decisão e adequação que permitam o cumprimento dos compromissos assumidos com a população no Plano de Governo dirigir, planejar e orientar as ações das gerências e coordenadorias que lhe são subordinadas, organizando as atividades pertinentes a área de sua competência. Dirigir e orientar as atividades da diretoria de Atenção e Urgência e Emergência, no sentido de implementar o gerenciamento dos processos na atenção à urgência e emergência conforme as diretrizes estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde - SUS e em consonância com as políticas do Governo Municipal; QUAL PLANO DO GOVERNO DESCRITO ACIMA? Desenvolver planejamento estratégico; (qual planejamento estratégico?)_Dirigir, planejar, organizar, controlar e compor as atividades da urgência. (UPA 24 HORAS, REDE URGÊNCIA/ REDE RESPOSTA HOSPITALAR, SAMU, COMITÊ GESTOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, CIRA, CIR, COSEMS E CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE), fixando políticas de gestão dos recursos financeiros, administrativos, estruturação, racionalização, e adequação dos serviços diversos da rede integrada de saúde; (VER COM WARLOM). Sugestões e lembretes para formulação dos fluxos: Treinamentos constantes para os profissionais. Educação em saúde para a população sobre como reconhecer e proceder corretamente nos casos de emergências mais comuns. Criar fluxo de transporte para a transferência de pacientes das unidades. Sugestões e lembretes para formulação dos fluxos: São oferecidos os seguintes profissionais pela UPA Padre Roberto Cordeiro: Técnico de enfermagem, enfermeiro, serviço social, farmacêutico, cirurgião buco maxilo, otorrinolaringologista, neurologista, ortopedia, cirurgião geral, clínicos pediatra, horizontal, motorista de ambulância habilitado; que oferecem os seguintes serviços: atendimento clínico, pediátrico, procedimentos cirúrgicos de nível ambulatorial, internação de curtos e médios prazos. A UPA Padre Roberto não é Porta de entrada preferencial para urgências e emergências oncológicas, ginecológicas, obstétricas, de pacientes da nefrologia, oftalmológicas (vazio assistencial), endoscopias (vazio assistencial), emergências traumáticas, ultrassonografias (vazio assistencial). 6.8 igual antes! Não mudaram nada Cópia do plano da gestão anterior e não tem**



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS/MG

análise, a parte da farmácia só acrescentou uma tabela! O resto igual, inclusive com informações desatualizadas número de farmácia diferente descrita no início deste PMS. **VI-DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES PROPOSTAS ELEITAS NA IX CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE (REALIZADA EM 2019) EIXO I: SAÚDE COMO DIREITO EIXO II: CONSOLIDAÇÃO DO SUS EIXO III: FINANCIAMENTO DO SUS.** Eixos, Objetivos, Temáticas e Diretrizes - texto e estrutura copiados do PMS 2018/2021 de Belo Horizonte (pag. 92 a 94, 99,105, 107, 109) **EIXO 1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA.** Transformar 100% em ESF a partir de 2022, mas qual parâmetro para se colocar 100% em cima de qual cobertura? **1.1.2 porque pactuaram ações para 2025 se foi definido como prioritário no PMS 2018. Na parte das metas, eles colocaram as construções e implantações todas para o próximo governo – 2025.** Deve ser alterado, porque é muito fácil fazer compromisso pra outro cumprir, né?! É mesmo que coloquem percentuais, tem que ter um parâmetro! Ex: eles colocaram aumento de 50% da frota de veículos, mas não colocaram em relação à que ano de referência! A parte do investimento em saúde item 4.9 deve ser refeita, pois considerou portaria revogada, modelo que não existe mais e conforme nota técnica CONASEMS - portaria 828/2020. Explicado corretamente como será captado recurso para Atenção Primária à Saúde. “O Plano de Saúde, mais do que exigência formal, é um instrumento fundamental para a consolidação do (SUS)” Sistema Único de saúde, deve ser a expressão das políticas e dos compromissos de saúde numa determinada esfera de gestão. É a base para a execução, o MONITORAMENTO, a avaliação e a gestão do sistema de saúde. Para a elaboração do Plano de Saúde, é necessário: identificar problemas e situações que requerem a implementação de soluções; identificar os fatores que, direta ou indiretamente, determinam a situação considerada insatisfatória; estabelecer as linhas que poderão ser seguidas para solucionar os problemas; definir os procedimentos de monitoramento e avaliação que permitirão **saber se as linhas seguidas são adequadas para os fins perseguidos e se os resultados obtidos estão dentro do esperado; utilizar instrumentos pactuados anteriormente, tais como Plano de Saúde, Planos Diretores, Relatórios Anuais de Gestão, relatórios de Conferências, Termo de Compromisso de Gestão, entre outros.** No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, o atendimento desses requisitos compreende dois momentos, a saber: análise situacional; e formulação dos objetivos, diretrizes e metas. Na conformidade do Art. 5º da Portaria Nº 3.332/2006 (BRASIL, 2006d), são indicados como eixos orientadores para a análise situacional e para a formulação dos objetivos, diretrizes e metas dos Planos de Saúde: as condições de saúde da população (este eixo concentra os compromissos e responsabilidades exclusivas do setor saúde); os determinantes e condicionantes de saúde (este eixo concentra medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores – intersectorialidade); e a gestão em saúde (este eixo concentra, entre outras, medidas que se configuram essenciais à melhoria e/ou ao aperfeiçoamento da gestão na respectiva esfera, tais como recursos humanos, participação social, infra-estrutura, descentralização etc.), diante do exposto: Considerando a **PORTARIA Nº 2.135, DE 25 DE SETEMBRO DE 2013** que *Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) sendo o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos;* Considerando que o Plano de Saúde devesse observar os prazos do PPA, conforme definido nas Leis Orgânicas dos entes federados.



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS/MG

Considerando que o Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo e disponibilizado em meio eletrônico no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS), disponível em www.saude.gov.br/sargsus. Considerando que o Relatório de Gestão deve ser enviado ao respectivo Conselho de Saúde **até o dia 30 de março do ano seguinte** ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo, por meio do SARGSUS; Considerando que para o credenciamento e pactuação da necessidade de expansão de equipes e serviços no Plano Municipal ou Distrital de Saúde ou na Programação Anual de saúde o município deve ter instrumentos de gestão aprovados pelo Conselho de Saúde. Em síntese, o Controle social não consegue visualizar no PMS apresentado um diagnóstico situacional que retrate o verdadeiro cenário demográfico e epidemiológico do município, tendo em vista que foi baseado em dados desatualizados gerando informações errôneas o qual foi solicitado atualizar dados desde a primeira versão enviada a este Conselho no mês de junho de 2022. Outro sim se verificou cópia do PMS/2018, diante das observações apresentadas, portanto sugerimos a atualização dos dados com uma serie histórica de 2010 a 2021. E, ainda, após análise dos referidos dados (informações) sejam propostas ações que abarquem as reais necessidades de saúde dos nossos munícipes. Diante do exposto esta comissão conclui e orienta aos demais conselheiros sob o risco de responder judicialmente por suas ações, pela reprovação do Plano municipal de saúde. O controle social renova o compromisso de juntos, construirmos um serviço de saúde em Divinópolis equânime e de qualidade. Após a leitura do Parecer o presidente do Conselho agradece o trabalho de todos os membros da Comissão e diz que as pontuações foram técnicas, sem paixão, mostrando dados e fatos que serão encaminhados para os órgãos competentes porque eles já solicitaram na ATA do Ministério Público e passa a palavra para a Maria Aparecida, pois como ela é relatora da Comissão poderá fazer suas pontuações e em seguida irá passar a palavra para a Gestão caso alguém queira se manifestar. Mensagem do Chat: Andréia Maria Pinto Rabelo diz que se não atende as prioridades não precisa de Plano nem de Conferência. Bruno agradece a Comissão pela avaliação e apresentação. Adriano disse que se for pelo Posto do São José endosso boa parte da fala da Isabel, se não for reivindicar também melhorias naquela Unidade, infra-estrutura muito precária, para um grande público que é atendido naquela Unidade. Andréia informa que não poderá ficar até o final porque tem um compromisso. Maria Aparecida pede a todos para dar seqüência na apresentação da Saúde Coletiva e Marco Aurélio fala que se demorar irá perder o quórum. **EM VOTAÇÃO: 1ª PAUTA: Plano Municipal de Saúde de Divinópolis/MG vigência 2022/2025.** Reprovação: Adílio/Irislaine; Adriano; Verlaine; Andréia Maria; Bruno; Maria Rosa; Guilherme; Maria Aparecida; José Marcelo. Abstenção: Alan; André; Érika; Elbert; Flávia; Marco Aurélio. **EM VOTAÇÃO: 2ª PAUTA: Resolução SES/MG Nº 8383/2022 que altera a Resolução SES/MG nº 7730/2021:** Aprovação: CISVI; SEEMG; UFSJ; UEMG; SEMUSA 01; ANBV; SEMUSA 02; SEMUSA 03; CSSJD; SINTRAM; São Vicente de Paulo; Lagoa dos Mandarins; APILSDIR. Abstenção: Casa Irmã Sheila. **EM VOTAÇÃO: 3ª Pauta: Comprovações dos Planos de Execução Financeira – Portaria 3297/2020 e Portaria 2069 de 08/08/2019:** Aprovação: SEEMG; UEMG; SEMUSA 01; ANBV; SEMUSA 02; SEMUSA 03; Lagoa dos Mandarins; CSSJD; Casa Irmã Sheila; SINTRAM; CISVI; São Vicente de Paulo; APISLDIR.



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS/MG

Nada mais havendo a tratar, foi lavrado o presente ata que vai assinada por mim, Meire Lúcia de Oliveira e as (os) conselheiras (os) participantes na plenária. Divinópolis, 01 de fevereiro de 2023.

