



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR/METROPOLITANA I

ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I

1 Aos vinte e oito dias do mês de setembro do ano de dois mil e doze, às 10 horas, no PREVID, à Rua
2 José da Cunha, 305 – Areia Branca – Belford Roxo com presença dos membros da **Secretaria de**
3 **Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES)**: Sra. Patrícia Vanda – Coordenadora CIR Metropolitana I,
4 Sra. Sidnéa Alvim da Silva – Secretária Executiva, Sra. Ana Paula Liberal – Assessora de Integração
5 Regional, Sr. Marcelo Rodrigues – Assessor Técnico/SES/SAECA e, dos **Representantes das**
6 **Secretárias Municipais de Saúde**: SMS Belford Roxo - Sra. Sonia Zimbaro, Sra. Maria José P.
7 Fernandes, SMS Itaguaí – Sra. Ingrid Ellen Alonso, SMS Mesquita – Sra. Janequele de Azevedo, SMS
8 Nilópolis – SR. Fernando Lage Guilherme, SMS Nova Iguaçu – Sr. Marcio Luiz, SMS Queimados –
9 Sra. Maria Betânia, Sr. Ismael, SMS de São João de Meriti – Sr. Paulo Cesar. Ficou sem
10 representação a SMS Japeri, SMS Duque de Caxias, SMS Mage, SMS Rio de Janeiro, SMS
11 Seropédica. **I – Pactuação: 1. Aprovação das atas da 6ª Reunião Extraordinária e 8ª Reunião**
12 **Ordinária** – As atas foram consideradas aprovadas pela plenária, tendo em vista que não houve
13 nenhum pedido de alteração. **2. Rede de Oftalmologia** – A Sra. Patricia informa os pontos levantados
14 em Câmara Técnica: problemas com os prestadores de Belford Roxo; Mesquita atendendo apenas a
15 Nilópolis por conta do orçamento do contrato e à medida que o contrato tiver um orçamento maior irá
16 absorver outros municípios; neste momento São João de Meriti volta para Belford Roxo. A Sra. Sonia
17 informa que está acontecendo um equívoco no SER em relação à oftalmologia e seus prestadores em
18 Belford Roxo, tendo em vista que a regulação para os exames é feita em um local e na hora de fazer a
19 cirurgia o sistema encaminha para outro prestador. Por conta disso o prestador não estava recebendo
20 pela cirurgia, nem pelos exames. A reclamação maior está no Hospital Quinze de Agosto por conta
21 dos prejuízos que o mesmo vem tendo em fazer os exames e não fazer a cirurgia. A unidade foi
22 totalmente estruturada para atender a todos os procedimentos, esclarece a Sra. Sonia. A situação já
23 foi informada várias vezes, inclusive na reunião realizada no município de Mesquita, no GT de
24 planejamento. O Sr. Sergio Voronoff está ciente. O mesmo convidou os prestadores para uma
25 conversa. A Sra. Sonia diz que lhe causou estranheza quanto à afirmação do Sr. Sergio de que o
26 mesmo desconhecia o fato de que Belford Roxo contava com dois prestadores. A Sra. Sonia
27 acrescenta que a reclamação do prestador é de que poderia o quantitativo de pacientes, ser
28 meramente distribuído em partes iguais para atendimento. A Sra. Ana pondera afirmando que se estão
29 mandando uma quantidade mesmo que pequena para um e uma quantidade maior para o outro é sinal
30 de que o sistema reconhece que esse prestador existe, mas não faz a divisão de forma adequada. O
31 que todos concordaram. A Sra. Sonia informa que solicitou uma reunião com o Sr. Sergio Voronoff,
32 onde será apresentada uma relação dos pacientes que tiveram os procedimentos pré-operatórios
33 agendados para um prestador e a cirurgia executada em outro. A reunião foi marcada para o dia vinte
34 e três de outubro, com a presença dos representantes do município, dos prestadores e a coordenação
35 CIR. A Sra. Sonia expõe que estava ocorrendo uma demora no atendimento dos pacientes. No entanto
36 em sua pesquisa percebeu uma falha nos procedimentos. Os pacientes estavam sendo regulados para
37 o Hospital Belford Roxo em datas muito a frente. Sabendo disso eles pediam para trocar a referência
38 para o Hospital Quinze de Agosto. O funcionário responsável pela demanda, não pode transferir a
39 regulação feita ou cancelá-la, mas a fim de ajudar o paciente, o enviava para outra unidade conforme
40 vontade do mesmo e, mantinha uma anotação para futura auditoria. Ocorre que isto vinha causando
41 inconsistências no sistema prejudicando o serviço. A Sra. Sonia informa que este fato já foi



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR/METROPOLITANA I**

**ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I**

42 devidamente corrigido. A Sra. Ana solicita esclarecimentos quanto à marcação do SER. De acordo
43 com a plenária o SER apresenta a marcação com dia e hora para cardiologia, ginecologia, ortopedia,
44 entretanto para oftalmo não marca. Exemplo: O paciente é regulado para fazer a cirurgia de um olho
45 em um determinado prestador. O sistema não apresenta a alta desse procedimento. Ocorre que ao se
46 tentar regular este mesmo paciente para cirurgia do outro olho o sistema regula para outra unidade
47 prestadora ignorando os procedimentos anteriores. A Sra. Janequele confirma a informação e diz que
48 isso acontece por erro do sistema, uma vez que se os primeiros exames são feitos em uma clínica o
49 segundo deverá acontecer na mesma clínica. Ela continua dizendo que o problema do SER de uma
50 forma geral falha na finalização da informação, pois o paciente aparece regulado, mas não se tem
51 absoluta certeza de que o prestador cumpriu com todos os procedimentos. Ela solicita que na reunião
52 com o Sr. Sergio seja citado o problema a fim de que o Estado tenha maior interferência sobre essa
53 ferramenta e os recursos investidos nela dando maior clareza e transparência nos procedimentos. A
54 Sra. Janequele acrescenta que não foi possível atender a proposta do Sr. Sergio, de Mesquita ficar
55 com a alta complexidade de parte dos municípios da região. Isso apenas acarretaria uma transferência
56 de problemas. Ela diz que o Sr. Sergio deveria fazer um levantamento da capacidade instalada de
57 cada município. Diz ainda que o prestador de Oftalmologia em Mesquita atende apenas esta
58 especialidade, portanto é inviável a contratação, de forma subjetiva, de previsão da demanda do outro,
59 já que não se sabe quais e quantos municípios realmente estarão firmados na pactuação. A Sra. Ana
60 diz que se houve pactuação anterior na PPI pode-se fazer previsão de demanda. A Sra. Janequele
61 responde que efetivamente isto é correto, entretanto o orçamento fica comprometido se o município
62 entrar e depois resolver sair. Ela entende que este assunto deve ser ponto para discussão junto a
63 SAECA. Que forma de pagamento seja como a do Ministério, ou seja, o Estado tomar para si e pagar
64 como se fosse um procedimento FAEC. A Sra. Ana afirma que o Estado não pode estar assumindo
65 esse caso, pois seria abertura para estar assumindo outros casos causando outros tipos de
66 transtornos. Que isso contraria as responsabilidades dos entes no SUS. A Sra. Janequele pede que
67 seja encontrada outra solução coletiva, já que ela não vê, juridicamente, a possibilidade de fazer uma
68 PPI baseada em previsão da demanda do outro que pode entrar ou sair a qualquer momento. A Sra.
69 Ana diz que irá levar o assunto a quem de direito a fim de verificar qual a melhor forma de solução. Sr.
70 Paulo pede a palavra e diz que observou que o Sistema de Regulação é ruim. Não emite relatório de:
71 quantos procedimentos foram cadastrados por funcionário; quais são os funcionários com acesso;
72 quais os procedimentos habilitados para cadastro. Ele próprio sugere que seja feita uma discussão
73 junto com os atores responsáveis e envolvidos para busca de solução. Sem a resolução do problema
74 do sistema não haverá avanço o que já vem alertando a várias reuniões, afirma o Sr. Paulo. A Sra.
75 Sonia ressalta que antes de aparecer o SER tudo funcionava bem. A Sra. Betânia questiona; “se o
76 município tem um prestador que está apto a fazer cirurgia eletiva porque ele não pode fazer também a
77 de rotina?”. A Sra. Ana afirma que deve ser averiguada a condição de credenciamento deste
78 prestador. Uma vez credenciado ele pode entrar na PPI a qualquer momento. A publicação de cirurgia
79 eletiva já saiu, mas o dinheiro ainda não. O Sr. Fernando retoma a discussão de que os prestadores
80 começam a sua contratação com um valor e no decorrer do tempo esse valor vem a diminuir. A Sra. Ana
81 lembra que todo prestador sabe que quando ele entra numa licitação, por lei (8666), ele pode ser
82 aumentado em 25%, bem como diminuído em 25%, abaixo disso, só pode ser negociado se houver



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL– CIR/METROPOLITANA I**

**ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I**

83 comum acordo. O que dificilmente é concretizado. A Sra. Janequele afirma que dentro dos 25% de
84 contrato que Mesquita tem só consegue atender a Nilópolis. Uma vez que a porta está aberta para o
85 procedimento a demanda cresce e inviabiliza o sustento do atendimento. Por isso não pode ofertar o
86 atendimento para São João de Meriti. Ao passo que a proposta do Sr. Sérgio é para atender toda
87 região. O Sr. Paulo diz que ele está levantado a possibilidade de melhorar a questão, mas acolhe que
88 buscando as vias jurídicas haverá possibilidade de nova negociação mediante a lei. A Sra. Janequele
89 afirma que a assessoria jurídica de seu município já deu parecer de que somente com nova licitação
90 haverá possibilidade de mudança. A Sra. Betânia lembra que a proposta do Sr. Sergio foi para que se
91 amenizasse o sofrimento dos municípios ante o drama da falta de atendimento de Belford Roxo e
92 Nova Iguaçu. Se estes municípios estivessem atendendo certamente não haveria migração e,
93 acrescenta que um mesmo sistema atende bem uma especialidade e a outra não, que é o caso da
94 oftalmologia. A Sra. Sonia solicita que os municípios que estão com reclamações de falta de
95 atendimento em Belford Roxo que enviem por escrito o nome dos pacientes para que ela possa tomar
96 as providencias necessária. A Sra. Ana diz que irá levar para área técnica todos esses
97 questionamentos e a pactuação de oftalmo será realizada na próxima reunião. **3. Rede de Ortopedia**
98 – A Sra. Ana lembra que na reunião da CIB de julho foi apresentada pela Sra. Luzia o que está
99 pactuado na rede de ortopedia e o que está efetivamente acontecendo na região tornando este último
100 uma proposta a ser avaliada em CIR quanto à possibilidade de se repactuar conforme a realidade
101 apresentada. O Sr. Marcelo apresenta a planilha de produção de ortopedia da região do período de
102 janeiro a maio de 2012. Informa que essa proposta é em cima da produção e migração de janeiro. Não
103 é definitiva. Planilha é de média complexidade de ortopedia. Ele mostra que aparece produção nos
104 hospitais municipais e federais que não tem a especialidade de ortopedia (Ex.: INCA). Não se sabe se
105 por erro de digitação ou faturamento. A Sra. Jane acrescenta que é um perigo de fazer uma pactuação
106 em cima de uma produção frágil. O Sr. Marcelo, usando o município de Belford Roxo como exemplo,
107 observou que 30% da produção foram no município de Nova Iguaçu e 70% no Rio de Janeiro,
108 excetuando a produção nos hospitais federais. A partir dessa conclusão foi feito a grade para
109 pactuação. O Sr. Marcelo esclarece que a SAECA apresenta a realidade de atendimento que
110 provavelmente seja por meios próprios ou mediante a urgência e emergência. Os hospitais estaduais
111 atendem uma grande população da baixada e por conta disso os recursos vão para o município do RJ.
112 A Sra. Ana pergunta se o recurso não é o plus dado ao município. O Sr. Marcelo responde que não e
113 diz que o teto financeiro de ortopedia já entrou na PPI, acrescido de 20% do que foi proposto. A Sra.
114 Ana pergunta por que o recurso não pode ficar no Estado já que os atendimentos são realizados em
115 parte pelos hospitais estaduais. O Sr. Marcelo diz que os hospitais estaduais são localizados no
116 município do Rio e atendem os pacientes da baixada que entram pela emergência sem regulação, ou
117 seja, na realidade o município do Rio atende independente de estar pactuado ou não. Acaba
118 atendendo através da urgência e emergência. A Sra. Bethania endossa afirmando que o município de
119 Caxias e do Rio dizem que não têm capacidades instaladas para cumprir a PPI ou regulação, no
120 entanto atendem a urgência e emergência. O Sr. Ismael replica dizendo que esses municípios devem
121 devolver os recursos. O Sr. Marcelo diz que quando foi montada a rede de ortopedia se tinha 25% do
122 montante passado pela CIB e o CGR apontava quais hospitais iriam funcionar. Hoje a proposta é para
123 que a região faça uma revisão e defina o novo cenário. O diretor do HGNI informa o numero de



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR/METROPOLITANA I**

**ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I**

124 pacientes que estão aguardando cirurgia: três de Mesquita, dois de São João de Meriti, três de
125 Queimados, dois de Belford Roxo, dois de Nilópolis, um de Duque de Caxias, um de Paracambi,
126 quatro do Rio de Janeiro e quatro de Japeri. O Sr. Fernando quer saber se virão ofertas de
127 atendimento. Não houve resposta definida. Sra. Ana abre as propostas: ou se mantém o que hoje
128 existe como pactuação ou pactua a proposta da SAECA, que é baseada na migração real dos
129 pacientes, com base em séria histórica ou se apresenta uma terceira proposta que no momento sem
130 novos prestadores fica impossibilitada. Que poderia se avaliar a possibilidade de uma relação inter-
131 regional, no caso com a Centro Sul (Vassouras). O Sr. Marcelo sugere que os municípios da região
132 falem entre si e gerem uma rede que se localize um hospital que tenha capacidade para atender os
133 procedimentos de media complexidade na região. Para tanto trouxe a lista de procedimentos para que
134 seja estudada a possibilidade de alguma unidade da região atender a esta necessidade. A Sra.
135 Betânia exemplifica sua situação de que o paciente de rotina só é atendido no Hospital Dona Lindu e
136 na região só urgência e emergência. Continua dizendo que dos três municípios que tem condições de
137 atender, dois não querem e a porta aberta de Nova Iguaçu é para urgência e emergência. A região não
138 apresenta uma rede de unidades de atendimento em ortopedia. A Sra. Janequele lembra que em uma
139 das reuniões CIR, com a presença dos gestores, foi pactuada a rede de média e alta complexidade em
140 Nova Iguaçu. Nesta reunião não estava presente o diretor do hospital, entretanto ficou definida a
141 referencia. Ela informa que isso causou transtornos uma vez que o município pactuou, mas não
142 informou a unidade. Por experiência obteve rejeição por parte do hospital que desconhecia a
143 pactuação. Nesta oportunidade encontra-se presente o diretor do HGNI que poderá afirmar a
144 possibilidade ou não do hospital continuar com o atendimento da rede, diz ela. O Sr. Marcio responde
145 que para cirurgia eletiva o hospital não tem como atender, já que o perfil da unidade é atendimento de
146 urgência e emergência. A Sra. Betânia sugere que a SAECA avalie a possibilidade de alguma unidade
147 fora da região venha para cobrir essa necessidade da Metro I. Sra. Sonia diz que a grande dificuldade
148 está em não se ter leitos de CTI, cobrindo a retaguarda desses atendimentos, já que a rede de
149 ortopedia necessita desse suporte. O Sr. Marcio endossa a palavra, afirmando que existem muitos
150 pacientes que estão apenas aguardando a recuperação. O atendimento das complicações pós-
151 operatório é ferramenta indispensável na canalização dos pacientes. Dentre a discussão surge a ideia
152 de pesquisar entre as unidades estaduais do Rio de Janeiro se tornarem referencia na região
153 fortalecendo conversas anteriores em que foram levantadas essa possibilidade. Isso conclui que
154 efetivamente a região não comporta a rede de ortopedia e necessita de referencias de outras regiões
155 ou que os hospitais estaduais entrem no circuito. A Sra. Ana releva dizendo que o Hospital da Posse
156 não dá conta da rede. E que os Hospitais estaduais, com exceção do Dona Lindu, também têm
157 características de hospitais de emergência. Sugere que o olhar dos municípios deva ser para dentro
158 do seu entorno para descobrir alguma unidade que possa, mesmo que de forma reduzida, atender.
159 Levando-se em conta que Belford Roxo possui uma unidade interessada em se credenciar vamos
160 buscar todos os mecanismos necessários para que isso aconteça o mais rápido possível. Sugere ao
161 Sr. Marcelo verificar a possibilidade de Vassouras entrar nesta rede. O Sr. Ismael informa que uma
162 unidade em Queimados tem interesse em se credenciar, no entanto afirma que será necessário que o
163 incentivo do estado seja suficiente para atender as perspectivas do interessado para efetivação desse
164 credenciamento. A Sra. Ana diz que se cada município apresentar o que tem mesmo que seja pouco



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR/METROPOLITANA I**

**ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I**

165 vai diminuir o problema e os outros municípios podem entrar junto para fortalecimento. Verificar a
166 possibilidade de o HEVMC entrar na proposta de oferta de leitos. O Sr. Fernando lembra que nesta
167 unidade não há atendimento de ortopedia. O Sr. Marcelo informa que o recurso de outros municípios
168 será investido proporcionalmente em Queimados, conforme o aumento de atendimento o recurso
169 poderá ser aumentado. O que restar fica no município. A Sra. Ana solicita que para próxima reunião os
170 municípios apresentem o que poderiam acrescentar de na rede. A Sra. Betânia recomenda que seja
171 convocada uma reunião CIR para tratar de regulação e PPI. A Sra. Ana diz que a PPI é dinâmica. A
172 região precisa apresentar, mediante o GT de planejamento, a sua demanda para provocar mudanças,
173 pois a SAECA tem atendido as solicitações. O Sr. Ismael concorda com a posição da Sra. Betânia e
174 exemplifica que a unidade infantil atende 60% que não é do seu município. Isso tem causado
175 transtornos porque não se recebe recurso da PPI. A Sra. Ana pede a marcação de uma reunião do GT
176 de planejamento, a fim de analisar esses casos individualmente e o produto dela seja apresentado na
177 próxima CIR. A Sra. Betânia sugere que todo município apresente no GT os seus problemas. A Sra.
178 Ana esclarece que quando for decidido por demandas interregionais, há necessidade de uma
179 deliberação a ser enviada desta para aquela região, mediante a Assessoria de Integração Regional. O
180 Sr. Marcelo solicita que quando forem fazer o pedido de mudança dentro da própria região que enviem
181 a documentação o mais completa possível incluindo número do procedimento e quando vier para CIR
182 tragam o ofício de aceite do município que irá atender. A discussão deste assunto se encerra com o
183 entendimento de todos de que não há condições de pactuação no momento. A Sra. Maria José sugere
184 a confecção de uma matriz diagnóstica para facilitar a apuração das dificuldades com a PPI. Sendo
185 esta eleita pela Sra. Ana a elaborar a matriz e enviar para CIR distribuir aos municípios. **II - Informes:**
186 **1.** Assessoria do Pacto informa que o TCGM deve ser atualizado. Segue documento com orientação,
187 ressaltando que após o Decreto nº 7508 todos os municípios passam a serem gestores do sistema. A
188 cópia da atualização do TCGM deverá ser encaminhada para o e-mail da gestão do Pacto com cópia
189 para CIR. **2.** O assunto sobre o Laboratório Regional de Análise de Água foi retirado da pauta uma vez
190 que não houve representante da vigilância na última CT para discutir o assunto. No entanto foi
191 realizada uma reunião à parte, na quinta feira passada, com os técnicos representantes e a Sra. Sonia
192 (que estava presente) em que ficou desenhada a seguinte situação: a referencia em Itaguaí fica com
193 Seropédica, Queimados e Japeri. Nova Iguaçu se torna o segundo polo para os demais municípios,
194 com exceção de Duque de Caxias e Magé por conta da distancia. A Sra. Shirlei deverá encaminhar
195 resposta, num prazo de duas semanas, com respeito aos nove equipamentos que outrora foram
196 distribuídos pelo Estado, dos quais alguns não foram alocados, como no caso de Paracambi. Um
197 desses equipamentos deverá ser instalado em Nova Iguaçu. Uma nova reunião será convocada para
198 essa discussão com posterior encaminhamento a CIR para pactuação. A Sra. Sonia informa que
199 também está aguardando resposta, uma vez que propôs a implantação de um laboratório no município
200 de Belford Roxo. O mesmo depende da avaliação dos técnicos do LACEN. **3.** Projeto Regional da
201 Rede de Reabilitação, proposta pelo município de São João de Meriti – A CT entendeu que o projeto
202 deverá incluir a informação da capacidade instalada. A orientação do Sr. Sergio, após consulta, é de
203 que este ou qualquer outro projeto da sua competência não precisa passar pela CIR, na fase inicial.
204 Entretanto deve ser encaminhado diretamente para ele. Ele solicita que os municípios que não
205 entregaram a matriz diagnóstica referente à rede de Habilitação que o façam para que haja a análise.



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR/METROPOLITANA I**

**ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I**

206 A partir daí será apresentado o plano de ação do Estado para região partindo do que já existe para as
207 novas adequações e quiçá um novo serviço. O prazo encerrou no último dia dezessete, mas o Estado
208 continua a receber. Quem ainda não enviou deverá fazê-lo independente de ter ou não o serviço. **4.**
209 Não constou de pauta. O COSEMS está recebendo inscrições para turmas do UNASUS – curso de
210 especialização em Saúde da Família. O COSEMS já recebeu inscrições dos municípios de Japeri e
211 São João de Meriti, entretanto os municípios deverão aguardar a convocação do CISBAF que gerencia
212 o Curso de Especialização em Saúde da Família em parceria com o UNASUS na região, uma vez que
213 neste momento as inscrições são para o município do Rio de Janeiro. O Sr. Paulo propõe a
214 convocação do Estado para discutir as questões em busca de solução dos problemas decorrentes do
215 sistema SER, a fim de dar transparência, eliminar as demandas burocráticas e dar posição ao paciente
216 que depende do atendimento. Ele declara que a cota do seu município está sendo usada
217 irregularmente pelo Hospital da Mulher, autorizado pelo Estado, de acordo com as informações
218 recebidas. Ele diz que obteve denuncia de que pacientes de outros municípios, como Duque de Caxias
219 estão sendo atendidos na cota de São João de Meriti. Ao cruzar informações encontrou demanda
220 reprimida de tomografia que não deveria existir, diz ele. O Sr. Marcelo afirma que deverá ocorrer uma
221 conversação sobre isso para ajuste do sistema. A Sra. Patricia informa que a reunião CIR em outubro
222 no município de Magé será no horário da manhã por motivo da distância. O Sr. Ismael solicita que a
223 CIR de dezembro seja em Queimados para sua despedida. Para melhor viabilizar o deslocamento
224 ficou que no mês de outubro a reunião CIR seja transferida de Magé para Duque de Caxias. Agenda
225 das reuniões: ordinária CIR para vinte e cinco de outubro, CT dia vinte e dois de outubro, CIB dia
226 dezoito, GT de planejamento dia 10. Não havendo mais assunto a ser tratado, a reunião foi encerrada
227 às doze horas e vinte minutos. Eu, Sidnéa Alvim da Silva, lavrei esta ata, que será por mim e pela
228 coordenadora assinada após aprovação.
229
230