

1 **ATA 1º DE REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO INSTITUTO DE**
2 **ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE DO SUL – IPE**
3 **SAÚDE**
4

5 Aos treze dias do mês de janeiro de dois mil e vinte e dois, às quatorze horas, em reunião virtual,
6 realizou-se a primeira Sessão Ordinária do Conselho de Administração do Instituto de Assistência à
7 Saúde dos Servidores Público do Rio Grande do Sul – IPE Saúde do ano de 2022, sob a presidência
8 do Dr. João Ricardo dos Santos Costa, presidente do Conselho de Administração do IPE Saúde, e
9 secretariada por mim, Denise da Silva Teixeira, assessora de governança do IPE Saúde. **1) Abertura**
10 **da Reunião Ordinária.** Foi declarada aberta a reunião, que contou com a presença dos conselheiros
11 representantes do Governo do Estado, titulares Thiago Dapper, Júlio César Viero Ruivo, Mauro
12 Luciano Hauschild, Álvaro Panizza Salomon Abi Fakredin (ALRS), João Ricardo dos Santos Costa
13 (TJRS), e Maria Cristina Cardoso Moreira de Oliveira (MPRS); e representantes dos segurados
14 titulares Katia Terraciano Moraes e Ives Agamenon Leite Lucas (União Gaúcha), Márcia Elisa Pereira
15 Trindade e Antônio de Pádua (Fessergs), Vera Maria Lessês e Antônio Alberto Andrezza (Cpers). **2)**
16 **Ausências justificadas.** Não houve conselheiros ausentes. **3) Aprovação da ata de reunião**
17 **ordinária do dia 16 de dezembro de 2021.** A ata foi aprovada, por unanimidade, sem ressalvas. **4)**
18 **Correspondências expedidas.** Não foram expedidas. **5) Correspondências recebidas.** Sem
19 recebimentos registrados. O Presidente do Conselho de Administração, João Ricardo, deu início à
20 reunião saudou a presença do Major Frederico Sedrez, responsável pela apresentação do primeiro
21 ponto de pauta. **6) Apresentação do projeto de redução de custos na área da imunoterapia e**
22 **oncologia do Hospital da Brigada Militar – Brigada Militar e Secretaria de Segurança Pública do**
23 **estado do Rio Grande do Sul.** O Major Sedrez agradeceu a oportunidade e iniciou fazendo uma
24 breve apresentação do Hospital da Brigada Militar. Informou que o hospital tem seu atendimento
25 100% pelo IPE Saúde, possui emergência 24h, 20 leitos de UTI, um centro cirúrgico com 4 salas, 65
26 leitos de Internação Clínica e Cirúrgica, 20 leitos de Internação Psiquiátrica e um Centro Clínico
27 (ambulatório). Como responsável pelo ambulatório, informou que o hospital é responsável pelo
28 atendimento de 58.000 (cinquenta e oito mil) pacientes por ano, uma média de 250 pacientes/dia,
29 só do IPE Saúde, atendendo a todos os usuários do IPE Saúde, não somente aos militares. O estudo

30 apresentado foi feito em razão da constatação de grande deficiência no atendimento aos usuários
31 do IPE Saúde nas áreas de reumatologia, dermatologia, neurologia e endocrinologia em todo o
32 Estado do Rio Grande do Sul. Sendo essas áreas críticas para os usuários do IPE Saúde. Tratou da
33 imunoterapia, tratamento usado em pacientes com artrite reumatóide, espondilite anquilosante,
34 psoríase, retocolite ulcerativa e doença de Crohn. E que este tratamento custa entre R\$ 80.000,00
35 a R\$ 250.000,00 ao ano. Disse que esse tipo de paciente custa para o Estado três vezes mais quando
36 comparado ao mesmo conveniado Unimed, pois ele é realizado quase que 100% em clínicas
37 privadas de oncologia. Estudo piloto realizado no Centro Clínico do Hospital da Brigada Militar entre
38 maio a agosto de 2021 analisou 95 pacientes, policiais civis e militares que estavam fazendo o uso
39 de imunoterapia. E o resultado apontou que 36% estavam utilizando doses mais altas do que é o
40 convencional. E o segundo dado da consulta constatou que 20%, não tinham indicação de
41 imunoterapia no momento da avaliação e, por fim, que 5%, estavam em tratamento imunoterápico
42 por “medida judicial”. Disse que o médico assistente não está focado no custo-benefício, que está
43 focado em prescrever medicação para que seu paciente tenha o melhor tratamento. Muitas vezes
44 é preciso tentar outras técnicas antes desses imunoterápicos. É muito comum ocorrer a dobra de
45 dose que também eleva o custo, sendo que muitas vezes bastava trocar a medicação. A pedido do
46 Diretor-Presidente do IPE Saúde, Júlio Ruivo, a direção do Hospital tratou de iniciar este estudo
47 piloto com o objetivo de solucionar. Foi criado também o Ambulatório de Doenças Crônicas do
48 Centro Clínico do Hospital da Brigada Militar de Porto Alegre – HBMPA. O objetivo é fazer um
49 monitoramento desses pacientes, através de uma auditoria interna pré-prescrição. Por isso a
50 proposta parte do credenciamento de médicos reumatologistas, dermatologistas, neurologistas e
51 endocrinologistas para atuarem neste segmento com o compromisso de seguir os protocolos
52 exigidos pelo IPE Saúde e pela equipe do Hospital da Brigada Militar. Este é um credenciamento
53 temporário sob forma de projeto piloto de Clínica exclusiva de imunoterapia que funcionará nas
54 dependências dos HBMPA. A partir deste projeto o tratamento imunoterápico só poderá ser
55 prescrito mediante decisão conjunta da equipe de oficiais médicos credenciados e atuantes junto
56 ao Centro Clínico do HBMPA. Falou que o grande benefício é que “o Estado passará a ser o fiscal do
57 próprio Estado”. Os resultados seriam: a) o redirecionamento das demandas atuais de

58 imunoterapia para controle do Estado; b) Auditoria das indicações terapêuticas antes da prescrição
59 médica; c) Redução direta entre de 20% a 25% nos custos de imunoterapia para o Estado do Rio
60 Grande do Sul. Major Sedrez reforçou ainda, que o HBMPA tem um alcance inicial de 190 mil vidas,
61 mas com possibilidade de expandir o seu atendimento. Portanto, a auditoria pré-prescrição do
62 ambulatório de doenças crônicas poderá servir como modelo para reduzir os custos. Em seguida o
63 Presidente do Conselho João Ricardo agradeceu ao Major Sedrez pela apresentação e abriu a
64 palavra aos conselheiros. Pela ordem de manifestação, a palavra foi passada para o Conselheiro
65 Antônio Andrezza, que disse ter achado interessante o projeto, mas questionou se não haveria
66 ingerência no exercício da prescrição médica. A Conselheira Katia Terraciano perguntou ao Major
67 Sedrez se ele, sendo proctologista, em um caso hipotético, tendo um paciente com câncer de
68 próstata e apresentando sintomas e exames sugestivos de metástase óssea, se seria indicado, antes
69 da cirurgia, solicitar um exame Pet SCAN. E qual seria a sua conduta em caso de negativa do IPE.
70 Justificou a pergunta pelo fato de que o IPE não autoriza o exame Pet CT nestes casos. Já o
71 Conselheiro Ives parabenizou a apresentação do Major Sedrez e explicou que sua dúvida reside na
72 capacidade diária dessa clínica. A palavra foi retomada pelo Presidente João Ricardo, que
73 questionou a fala do Major Sedrez que afirmou que a proposta reduziria a judicialização. Mas
74 entende que a judicialização ocorre quando o medicamento não consta do rol do IPE Saúde,
75 portanto, não é autorizado. Então na sua visão a judicialização continuará a existir. Disse que
76 também vê possíveis conflitos na área da ética médica. O Major Frederico Sedrez, respondeu aos
77 questionamentos na sequência. Resposta ao Presidente João Ricardo: Disse que hoje na área
78 existem 5 imunoterápicos. Destes, 3 são aprovados pelo IPE Saúde e 2 não. Que esse 5
79 medicamentos dão respostas muitíssimo parecidas. A decisão de tratamento não será modificada,
80 o problema é que junto com esses médicos passarão a consultar os médicos assistentes se não
81 poderão usar os medicamentos já autorizados. Existe uma pressão farmacêutica muito grande em
82 relação a esse assunto, ou seja, os medicamentos trazem os mesmos efeitos, só que alguns médicos
83 não conhecem isso. O IPE Saúde também cobre todos os medicamentos de imunoterapia. Não
84 existe nenhum estudo científico quanto a dizer este ou aquele medicamento não serve. A margem
85 de ganho de tratamento que não está no rol é muito maior. Acha que a junta médica facilita uma

86 decisão mais efetiva para o paciente. Ressaltou que o tratamento com imunoterápicos também
87 traz riscos, deixando o paciente imunodeprimido. É excelente, mas tem o momento certo para ser
88 usado. Deu como exemplo uma doença inflamatória intestinal. Disse que existe um medicamento
89 que é excelente, que 80% dos pacientes respondem a este medicamento, e que só 20% precisarão
90 de uma imunoterapia. Disse que em muitos casos o paciente vai direto para a imunoterapia. Que
91 existem outros tratamentos também eficazes que podem ser utilizados antes. Que a ideia é criarem
92 um ambulatório com espaço de discussão. Não estarão deixando de tratar o paciente da melhor
93 forma possível, só estarão analisando se a imunoterapia será usada na hora certa, pelo tempo certo,
94 ou seja, que etapas sejam cumpridas previamente. Portanto, não terão qualquer ingerência na
95 conduta médica, mas abrirão um centro de maior debate sobre cada um dos pacientes. Por fim,
96 disse que nenhuma doença tem como indicação imediata a imunoterapia, e na pesquisa feita, em
97 torno de 20 (vinte) pacientes tiveram a imunoterapia prescrita como primeiro tratamento a ser
98 utilizado. Já sobre o questionamento da Conselheira Kátia, respondeu que o quadro descrito da
99 paciente tem total indicação de fazer um Pet CT para avaliar a evolução da doença. Sobre a
100 capacidade questionada pelo Conselheiro Ives, disse que além do HBMPA, onde contam com 24
101 ambulatórios no próprio Centro Clínico, contam com o Hospital da Brigada em Santa Maria, e
102 médicos espalhados pelo Estado inteiro, estando distribuídos em 10 ambulatórios. Conselheiro
103 Antônio de Pádua pergunta como ficará a auditoria do IPE Saúde, no caso de decisão contrária ao
104 parecer que será feito pelos oficiais da Brigada em sede de pré-auditoria? Em resposta, Major
105 Sedrez disse que a auditoria do IPE Saúde continuará sendo soberana. Conselheiro Thiago Dapper
106 contribui dizendo que muito da judicialização tem um cunho econômico. Muitos dos casos têm
107 tratamentos anteriores a serem indicados. Então entende que o Estado mantendo este controle,
108 poderia reduzir em 90% a judicialização. Major Sedrez disse que é exatamente isso que a Unimed
109 faz. Que ela tem centros próprios de aplicação desses imunoterápicos. Ao final o Conselheiro Thiago
110 Dapper parabenizou a apresentação. O Major Sedrez fez questão de registrar que este projeto
111 surgiu muito em razão da solicitação do Presidente Ruivo para que fizessem um estudo de controle
112 desses custos. Por isso o credenciamento temporário. Ao final o Conselheiro Júlio Ruivo
113 cumprimentou a todos os conselheiros e parabenizou a apresentação feita pelo Major Sedrez. Disse

114 que, houve uma decisão conjunta de não credenciarem novas clínicas de oncologia, dada à elevação
115 nos custos do IPE Saúde, e por isso não admitiram a extensão do hospital da Brigada Militar para
116 este tipo de atendimento, alguns pensaram que ele não fosse adepto ao Hospital da Brigada. Que
117 a Diretoria Executiva decidiu não credenciar mais nada nesta especialidade sem que houvessem
118 protocolos claros. Que há um trabalho que está sendo concluído pelo Diretor Quinto Neto de
119 protocolos e a separação de serviços. Ressaltou, ainda, que este trabalho deverá vir acompanhado
120 de novas instruções normativas. Então, na sua opinião, até que se tenha a definição desses estudos,
121 o IPE Saúde não autorizará novos credenciamentos. Que esperam poder restringir esse tipo de
122 serviço e até mesmo descredenciar aquelas clínicas oncológicas que estão aplicando a
123 imunoterapia sem prévia autorização para tanto. Acha que a contribuição do HBMPA é importante
124 porque é um hospital público e não teria interesse econômico. Conselheiro Álvaro disse que não
125 iria se manifestar, mas depois da fala do Presidente Ruivo entendeu como sendo necessário fazer
126 uma consideração. Disse que em várias oportunidades criticaram o trabalho do Presidente do IPE
127 Saúde, em especial na disparada dos gastos, pela falta de propostas concretas. E que com essa
128 apresentação, entende que o Presidente está dando parte da resposta à crítica feita anteriormente
129 pelo Conselho. Também questionou quantos mais médicos precisariam credenciar? Perguntou se
130 não poderiam fazer um convênio com a Brigada para usar o Centro Clínico como referência de
131 análise de custo para outros serviços, ou seja, que a nossa referência de preços seria o valor que o
132 Hospital da Brigada Militar cobra. Presidente João Ricardo retoma a palavra dizendo que boa parte
133 dos problemas do IPE Saúde está na falta de auditoria. Então propôs que fosse aproveitada esta
134 iniciativa para estender este sistema a outros setores de auditoria e deferimento de tratamento.
135 Também queria registrar que o grande problema do Instituto diz respeito a questões financeiras. É
136 inevitável a comparação com a Unimed. Mas nos falta capacidade financeira. O IPE Saúde tem
137 certamente um problema porque não tem a capacidade de auditoria que tem a Unimed. Portanto,
138 a iniciativa do HBMPA se apresenta como bem criativa. Conselheiro Ives acha interessante a ideia,
139 a sugestão, mas também deveria informar o que é preciso, qual é a razão da negativa pelo IPE
140 Saúde, ou seja, de modo a atender a expectativa do usuário. Na sua ideia a nossa auditoria deveria
141 agir dessa forma. Conselheiro Antônio de Pádua responde ao Conselheiro Ives dizendo que quando

142 um auditor nega ou concede, ele o faz para o médico solicitante e não para o paciente. O auditor
143 não pode dizer qual seria a alternativa de tratamento, pois não pode sugerir, seria uma falta ética
144 já que ele não é o médico assistente do paciente. Conselheiro Mauro questiona se sempre o auditor
145 é médico? O que foi respondido que nestes casos, sempre será. Mas o Conselheiro Antônio de
146 Pádua disse que a razão de ter pedido o uso da palavra foi para sugerir que esses valores levantados
147 pelo HBMPA poderiam ser utilizados pelo IPE Saúde como base para fazerem os pacotes, pois
148 quando já se tem uma referência de valores, fica bem mais fácil colocá-la em prática. O Presidente
149 João Ricardo entende que este primeiro tema pode ser encerrado. **7) Discussão sobre a proposta**
150 **de alteração na Lei nº 15.145, de 5 de abril de 2018 (PROA nº 21/2441-0011330-2) e 8) Discussão**
151 **sobre o percentual de contribuição do Poder Judiciário ao IPE Saúde (PROA nº 21/2441-0003583-**
152 **2).** Não houve deliberação. Em seguida os conselheiros foram consultados se poderiam antecipar
153 os assuntos gerais, em especial o assunto pautado pela Conselheira Katia. A palavra foi passada
154 para a Conselheira Katia que disse que o IPE Saúde mais tem se utilizado das portarias regulatórias
155 relativas a autorização de exame Pet CT, para negar do que para permitir soluções. Relatou o caso
156 de uma segurada de 88 anos, com CA de mama, com derrame pleural, teve a prescrição de exame
157 Pet CT para descartar a possibilidade de metástase de pulmão, mas teve negado pela auditoria a
158 autorização de fazer este exame. Aliás sabem que este exame, pelo seu custo elevado, muitos dos
159 prestadores dizem que não adianta pedir que o IPE Saúde não autoriza, então estão cobrando
160 direto dos pacientes. Que o Hospital Moinhos de Vento admitiu não ter feito a solicitação do exame
161 ao IPE alegando estar com poucos funcionários. A conselheira afirmou ainda que a Portaria é
162 extremamente vaga e sua interpretação da Portaria é restritiva. Então o que está acontecendo é
163 que o paciente, premido pela situação acaba pagando particular pelo exame. O Diretor-Presidente
164 do IPE Saúde e conselheiro, Júlio Ruivo, disse que teve uma conversa longa com os auditores sobre
165 este assunto e eles declararam que de fato a Portaria é muito restritiva, pois a metástase tem que
166 ser confirmada para que haja realização do exame. Disse que até questionou qual a finalidade do
167 exame, pois se já sabem que está localizada, não há necessidade de fazê-lo. Disse ainda que é um
168 exame de alto custo, seletivo, pois é o 4º na linha de opção e não a 1ª opção. Que existem exames
169 anteriores a ele, até mesmo punção. Mas que pediu ao Diretor Quinto que visse o que é possível

170 fazer para melhorar esta Portaria. A Conselheira Katia pediu desculpas ao Presidente, mas acha ser
171 desumano impor a uma paciente idosa e com o quadro clínico que esta apresenta, que seja
172 submetida a uma punção. Afirmou também, que dessa forma, o IPE Saúde está agindo na
173 contramão da prevenção, optando por economizar na prevenção e gastar no tratamento, isso se o
174 paciente ainda estiver vivo. O Conselheiro Antônio de Pádua criticou o fato do Diretor da Diretoria
175 de Provimento de Saúde, Antônio Quinto Neto, não estar presente para dar esclarecimentos sobre
176 uma situação que é própria da sua área e que foi trazida por um dos Conselheiros. Porém esclareceu
177 que o Pet CT é um exame que verifica se existe metástase, mas não diz a localização. Basta ter uma
178 célula cancerígena em qualquer lugar para não autorizar o médico a parar com o tratamento.
179 Explicou que todos os médicos radiologistas vão inserir no laudo a palavra “sugestivo”, pois a
180 confirmação só é feita através da biópsia. Isso tudo para dizer que o Pet CT não vai esclarecer nada.
181 Foi passada a palavra para a Conselheira Márcia que disse que concorda com a colocação do
182 Conselheiro Antônio de Pádua sobre o Diretor da DPS não estar presente na reunião, que ele
183 deveria estar ali para auxiliá-los. Disse que questionou se o Conselheiro Ruivo havia dado algum
184 prazo para o Diretor Quinto dar essa resposta. O Presidente do Conselho, João Ricardo, disse que
185 se associa aos conselheiros Antônio de Pádua e Márcia Elisa, pois seguidamente o Conselho discute
186 questões particulares que são trazidas como urgências. Surge daí a necessidade de se ter protocolos
187 de atendimento com procedimentos padronizados. Pediu ao Conselheiro Ruivo que fosse adotada
188 a prática de quando se deparem com essas questões particulares que o Diretor médico do IPE Saúde
189 pudesse se fazer presente, independentemente de comunicação do Conselho de Administração,
190 para prestar esclarecimentos e até ouvir sugestões. A Conselheira Vera Lessês, disse que também
191 no CPERS recebem muitas reclamações. Sabe que recebem muitos protocolos. Todavia, pensa que
192 o IPE Saúde precisa se adequar. Que as Portarias podem ser revistas. Que podemos estar salvando
193 vidas ao autorizar este tipo de exame. Disse que não pode se calar sem fazer uma crítica ao
194 capitalismo, que faz com que muitas das vezes os próprios profissionais da área médica
195 encaminhem os pedidos com falta de exames comprobatórios para que o IPE Saúde solicite o
196 reencaminhamento de documentos e eles não encaminham os documentos, depois disso cobram
197 do paciente. Disse que a UNIMED também não cobre todos os exames. Dá um exemplo de uma

198 amiga sua que a UNIMED cobrou R\$ 1.400,00 para fazer um exame, enquanto um laboratório
199 privado cobrou R\$ 1.100,00. Disse também que há problemas em todos os planos, só que nós
200 batemos menos na Unimed e mais no IPE Saúde. A Conselheira Kátia Moraes disse que foi para a
201 paciente relatada anteriormente que o IPE Saúde, além de negar o Pet CT, o médico credenciado
202 ao plano cobrou R\$ 9.000,00 pela cirurgia, sendo este um procedimento que não deveria ser
203 cobrado, pois é coberto pelo IPE. O Presidente João Ricardo, uma vez encerradas as manifestações,
204 passou para a próxima pauta. **9) Descredenciamento de médicos da Santa Casa de Misericórdia**
205 **de Porto Alegre e cobranças indevidas aos associados.** O Presidente João Ricardo solicita
206 ao Presidente Júlio informações atualizadas. O Conselheiro Júlio informou que estão cobrando uma
207 posição da Santa Casa sobre a renovação do contrato. Que os gestores da Santa Casa continuam
208 reclamando dos créditos atrasados. Esclarece, entretanto, que enquanto não for firmado o novo
209 contrato, não há como pagá-los. Aduziu ainda, que esta indefinição também satisfaz os interesses
210 dos cardiologistas. O Conselheiro Ruivo aproveitou o ensejo para alertar os demais conselheiros
211 sobre um comunicado extraoficial da SEFAZ referindo que para 2022 haverá um corte de R\$ 200
212 milhões no orçamento anual do IPE Saúde, atualmente estimado em R\$ 2.7 bilhões, sendo que no
213 final de 2020 o Instituto fechou o ano com prejuízo de R\$ 641 milhões, sendo somente em
214 dezembro de 2021 um prejuízo de 1 bilhão, ou seja, um incremento da dívida na ordem de R\$ 367
215 milhões. A redução de R\$ 200 milhões, anunciada pela Fazenda é preocupante, em especial porque
216 o IPE Saúde já postula junto ao Governador do estado um suporte adicional, acreditando que até o
217 final deste mês consigam liberar esta agenda. Esclareceu, ainda, que mesmo que as dívidas sejam
218 atualizadas, elas só cobrem um mês do déficit existente. Que até pensaram em instituir um deflator
219 de 20% nos contratos, mas não levaram a ideia avante porque temem que haja desassistência.
220 Ressaltou que as medidas de redução estão em andamento, que prevê um crédito adicional de R\$
221 43 milhões ao ano. O problema é que nenhuma delas é imediata, tudo depende de alguém mais,
222 por vezes da PROCERGS ou da SEFAZ. O Presidente João Ricardo manifestou-se sobre a
223 desconsideração do Governo para com o Conselho de Administração que há tempo solicitou
224 reunião com a Secretaria da Fazenda ainda não agendada. Ponderou que é preciso buscar uma
225 resposta em relação ao financiamento da saúde. Enquanto estiverem desmantelando o Estado,

226 fazendo o discurso de que o servidor público é um peso. A Conselheira Kátia ressalta que estamos
227 às vésperas da aprovação da Lei de Responsabilidade Fiscal. Isso impede qualquer ajuste para o
228 servidor público. Questionou ao Presidente Ruivo se as verbas dos precatórios estão sendo
229 repassadas para o IPE Saúde, pois ao que, sabe, nunca foi. O Conselheiro Ruivo em resposta disse
230 que eles alegam que não tem lançamento contábil. Conselheira Vera Lessês disse que está
231 simultaneamente à reunião do Conselho também participando de um Congresso, e que é
232 vergonhoso a defesa do grande Capital feita pelo nosso Governador do Estado. Que na grande
233 maioria dos Estados o piso nacional do magistério é o vencimento básico. Que ela, enquanto
234 aposentada nada poderá contribuir a mais para o IPE Saúde, pois esse aumento prometido para o
235 magistério não lhe alcança. O Conselheiro Antônio de Pádua endossa as palavras do Presidente
236 João Ricardo, apontando que a nova lei de responsabilidade fiscal tem uma janela até as eleições.
237 Foi deliberado reiterar o pedido de audiência ao Secretário da Fazenda. **10) Encerramento.** Nada
238 mais havendo a tratar, e dando por encerrada a reunião, da qual, para constar, foi lavrada a
239 presente ata que vai elaborada, revisada e assinada por mim, Denise da Silva Teixeira, assessora de
240 governança do IPE Saúde, e pelo presidente do Conselho de Administração, Dr. João Ricardo dos
241 Santos Costa, sendo declarada aprovada a ata desta sessão, que se encontra à disposição dos
242 Senhores Conselheiros, por meio eletrônico, ressaltando-lhes o direito de retificá-la, por escrito, se
243 assim o desejarem.

244

245

Porto Alegre, 13 de janeiro de 2022.

246

247

João Ricardo dos Santos Costa

248

Presidente do Conselho de Administração do IPE Saúde

249

250

Denise da Silva Teixeira

251

Assessora de Governança do IPE Saúde.