



1  
2  
3  
4  
5 **MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
6 **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

7  
8 **ATA DA QUADRAGÉSIMA TERCEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**  
9 **– 1995/1999 –**

10 Nos dias dezoito e dezenove de abril de um mil novecentos e noventa e cinco, na sala de reuniões do  
11 Conselho Nacional de Saúde, realizou-se a Quadragésima Terceira Reunião Ordinária do Conselho  
12 Nacional de Saúde, primeira do período de um mil novecentos e noventa e cinco a um mil novecentos e  
13 noventa e nove. Aberta a Reunião pela Doutora **Fabíola de Aguiar Nunes**, Coordenadora Geral do  
14 Conselho Nacional de Saúde recém-nomeada pelo Senhor Ministro da Saúde, Doutor **Adib Jatene** que  
15 se apresentou e explicou que a pauta desta reunião de reinstalação do Conselho tinha como tema central  
16 à apresentação pelo Senhor Ministro da Saúde e sua equipe, do Plano de Ação do Ministério para o ano  
17 de um mil novecentos e noventa e cinco. Informou que, após exposição do Senhor Ministro, o dirigente de  
18 cada órgão do Ministério faria apresentação verbal e entregaria aos Conselheiros documento escrito com  
19 o detalhamento do Plano para o setor, além da relação dos nomes, endereços, telefones de técnicos do  
20 órgão, que poderiam ser contatados pelos Conselheiros para informações adicionais. Em  
21 prosseguimento, esclareceu que, caso os Conselheiros concordem com a sistemática proposta, de  
22 apresentação do Plano de Ação, na próxima reunião o tema central ainda será o mesmo, sendo que, na  
23 ocasião, os dirigentes de cada órgão estarão presentes para ouvir e debater as sugestões que os  
24 Conselheiros tragam, após discussão do Plano apresentado pelo setor. As propostas dos conselheiros  
25 serão submetidas ao plenário, junto com o Plano de Ação do Ministério. A Doutora **Fabíola**, finalmente,  
26 explicou que na reunião de junho a Coordenação Geral de Planejamento da Sub-Secretaria de  
27 Planejamento e Orçamento do Ministério submeteria ao Plenário um documento único com o Plano de  
28 Ação do Ministério da Saúde para um mil novecentos e noventa e cinco, resultante da sistematização dos  
29 conjuntos de documentos preparados por cada órgão e das sugestões dos Conselheiros, ambos  
30 aprovados pelo Plenário. **Item 01** – A Coordenadora solicitou ao Plenário que todos os conselheiros se  
31 apresentassem, assim como os demais presentes. **Item 02** – O Senhor Ministro da Saúde chegou  
32 juntamente com o Doutor **George A. O. Aleyne**, Diretor da Organização Panamericana de Saúde, e o  
33 apresentou aos Conselheiros. O Senhor Ministro da Saúde iniciou sua exposição sobre a situação de  
34 saúde da população brasileira, os principais problemas do setor e as limitações encontradas, as propostas  
35 de soluções contidas no Plano de Saúde do Governo Fernando Henrique Cardoso assim como as  
36 prioridades estabelecidas para o Ministério da Saúde na sua gestão. **Item 03 – ESTRUTURA E**  
37 **FUNCIONAMENTO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE** – A Doutora **Fabíola** falou em seguida  
38 sobre as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde, citando a Constituição Federal, as Leis de número  
39 8.080/90 e 8.142/90 e o Decreto de número 99.438/90. Em seguida comentou sobre a necessidade de  
40 revisão do Regimento Interno do CNS, exemplificando com a questão da coincidência do término dos  
41 mandato dos conselheiros, com o mandato do Presidente da República. Informou também que as  
42 questões a serem discutidas neste Colegiado poderiam ser encaminhadas tanto pelo Ministério como  
43 pelos conselheiros. O Secretário Executivo, Doutor **José Carlos Seixas**, em sua apresentação, enfatizou  
44 que é fundamental a independência dos Conselhos na sociedade brasileira, para que se tenha uma visão  
45 de representação mais aprimorada e capaz de ser uma grande janela na burocracia do Estado. Ressaltou  
46 que, o Brasil por decisão soberana, é um país que se governa de forma representativa e que esta não é  
47 uma formulação teórica, e sim moderna, conforme dispõe a Constituição Federal de um mil novecentos e  
48 oitenta e oito, isto é, o poder se processa através de representações eleitas pelo povo, e a participação  
49 direta da população. O Conselho é uma forma de democracia representativa e participativa onde as  
50 pessoas são representantes de segmentos da sociedade. Gostaríamos que se fizesse um esforço  
51 concreto no sentido de se levar a prática as idéias constitucionais, de uma República representativa e  
52 participativa, independente de estarmos no governo ou na oposição. O Conselho tem uma característica  
53 muito importante que é, não ser atrelado partidariamente a grupos ou classes sociais, ou ideologias ou  
54 científicas e tecnicamente. E esta é a característica que devemos estimular a existência nas instâncias  
55 Estaduais e Municipais. Esse é um Conselho no qual seus integrantes podem trazer para o Plenário as  
56 informações no momento que acharem oportuno e tem plena liberdade de dizer à sociedade o que foi  
57 discutido e nós somos obrigados a dar todas as informações. Essa é a idéia básica de participação efetiva

56 da sociedade. Portanto, é nesse contexto que este Conselho deverá funcionar, pois o que buscamos é o  
57 vínculo e não o policiamento, esse é o espírito básico que deveria presidir daqui para frente às reuniões  
58 deste Conselho. **Item 04 – PLANO DE AÇÃO DAS ÁREAS DO MS** – Apresentação pelos dirigentes das  
59 diversas áreas técnicas do Ministério da Saúde, por ordem da pauta. Doutor **Elisaldo Carlini** – Secretário  
60 de Vigilância Sanitária, Doutor **Eduardo Levcoitz** – Secretário de Assistência à Saúde, Doutor  
61 **Edmundo Juarez** – Presidente da Fundação Nacional de Saúde, Doutor **Paulo Diniz** – Central de  
62 Medicamentos, Doutor **Carlos Alberto Guimarães** – Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, Doutor  
63 **Carlos Médicis Morel** – Presidente da FIOCRUZ. Foram apresentados e distribuídos documentos  
64 escritos para os senhores Conselheiros os quais serão anexados a esta ata. Iniciada a primeira exposição  
65 com o Doutor **Carlini**, que destacou os objetivos do plano: **1º as Ações Prioritárias; 2º Principais**  
66 **Dificuldades; 3º Problemas Conjuntos Afetos a Operacionalização das Ações; 4º Estratégias de Ação; 5º**  
67 **Recuperação da Credibilidade; 6º Ações Efetivas da Vigilância Sanitária; 7º Reestruturação; 8º Articulação**  
68 **com o Ministério da Saúde, com Outros Ministérios e Recursos Orçamentários.** A seguir, o Doutor  
69 **Eduardo Levcoitz** apresentou as Linhas de Ação da Secretaria de Assistência à Saúde, destacando  
70 como prioridades: **1º O Resgate da Credibilidade dos Serviços Públicos de Saúde, 2º Construção e**  
71 **Consolidação do Comando Único de cada Esfera de Governo, 3º Organizar a Passagem do Período**  
72 **Anterior Para o Período Atual, 4º Incorporar os Programas Através de Novos Instrumentos Operacionais,**  
73 **5º Iniciar Novos Instrumentos do Conjunto de Estabelecimentos e Organizações de Assistência à Saúde,**  
74 **6º Contribuir para a Consolidação do Processo de Construção ao Comando Único Federal no Ministério**  
75 **da Saúde, assim como as Principais Ações a Serem Desenvolvidas, as Dificuldades, as Estratégias a**  
76 **Serem Adotadas e Recursos Orçamentários.** A Conselheira **Zilda Arns** questionou sobre o SIMCA –  
77 Sistema de Informação, sobre a Saúde da Mulher e da Criança, e do Adolescente. O Doutor **Eduardo**  
78 esclareceu que a Saúde da Mulher e da Criança é um programa prioritário do Ministro Adib Jatene, sob a  
79 liderança do Secretário Executivo, conjuntamente com o Programa Comunidade Solidária. Não há neste  
80 Ministério pretensões de desprestigar ações anteriores, mesmo porque a SAS tenta trabalhar através da  
81 AIH, reduzindo o atraso de pagamento das ações desenvolvidas. O Doutor **Edmundo Juarez** Presidente  
82 da FNS expôs o Plano de Ação da Fundação Nacional de Saúde, nos seguintes campos: **1º**  
83 **Descentralização, 2º Desenvolvimento de Recursos Humanos, 3º Operação de Serviços e Programas**  
84 **Estratégicos, 4º Informação, Desenvolvimento Científico e Tecnológico.** O Conselheiro **Hermógenes**  
85 solicitou esclarecimentos sobre o número de casos de malária. A Conselheira **Zilda Arns** quis saber de  
86 que forma está se propondo a integração do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no  
87 Sistema Único de Saúde – SUS, bem como a legalização de seus agentes, uma vez que existe no  
88 Congresso Nacional um Projeto de Lei sobre o assunto. Consultou também a Conselheira, sobre a vacina  
89 contra a rubéola e se está havendo alguma forma de prevenção em mulheres em idade fértil, pois,  
90 conforme dados da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE, mais de cinqüenta por cento  
91 das crianças são surdas em decorrência da rubéola. O Doutor **Juarez** respondeu que existe uma situação  
92 de corporativismo da enfermagem em relação aos Agentes de Saúde. Quanto ao problema da rubéola,  
93 hoje a vacinação é feita nas crianças e nas mulheres após o parto, e em casos isolados faz-se bloqueio  
94 em todas as mulheres. Sobre a rubéola congênita, informou que a vacinação está sendo feita em três  
95 estados e no próximo ano há intenção de estender para cinco ou mais estados. A Conselheira **Margareth**  
96 interrogou quanto ao Programa da Redução de Mortalidade Infantil, que está sendo colocado como  
97 prioritário para o MS esquecendo que o índice de mortalidade materna continua muito elevada no país.  
98 Nos últimos dez anos não houve redução, conforme dados da demógrafa Elza Berquó. O Doutor **Juarez**  
99 esclareceu que a mortalidade infantil se reduz quando se trabalha em conjunto, não só em relação à mãe,  
100 mas na melhoria nas ações de saneamento, e da qualidade de vida da população. A Conselheira **Luciana**  
101 questionou sobre o Projeto de Redução da Mortalidade Infantil argumentando que o Ministério do  
102 Planejamento não tem liberado verbas para a Saúde, e interroga como se reduzir à mortalidade infantil se  
103 tudo depende do saneamento básico. O Doutor **José Carlos Seixas** esclareceu que existe grande  
104 empenho governamental e social caminhando junto, e o resultado é o controle da mortalidade infantil que  
105 passa também pelo controle ambiental. O Doutor **Paulo Diniz**, Presidente da CEME, apresentou seu  
106 Programa de Ação para o ano de 1995 daquela entidade, definindo como Ações Prioritárias os seguintes  
107 pontos: **1º Aquisição e Distribuição de Medicamentos; 2º Pesquisa e Desenvolvimento**  
108 **Científico/Tecnológico; 3º Controle de Qualidade de Referência e; 4º Modernização.** O Conselheiro  
109 **Hermógenes** parabenizou o expositor, em seguida questionou sobre a proposta da descentralização dos  
110 produtos da CEME, e quais os produtos que seriam fornecidos pelo Estado. O Doutor **Paulo Diniz**  
111 respondeu que a descentralização da CEME é uma das metas na questão da aquisição de  
112 medicamentos. O Conselheiro **Hermógenes** colocou que, o Senhor Ministro havia informado em sua  
113 exposição inicial, recebimento do repasse total para o primeiro trimestre e a CEME não havia recebido  
114 seu percentual. O Doutor **José Carlos Seixas** informou que, o que estava previsto foi recebido, mas que  
115 foram feitos os pagamentos de dívidas do exercício anterior, dificultando o cumprimento dos

116 compromissos para o primeiro trimestre de 1995. O Conselheiro **Waldir Mesquita** questionou, como a  
117 CEME pensava estrategicamente sobre a aquisição de medicamentos de Laboratórios Multinacionais. O  
118 Doutor **José Carlos Seixas** esclareceu dizendo que toda indústria farmacêutica está em processo de  
119 mudança e faz parte de um desenvolvimento da biotecnologia. O Doutor **Carlos Alberto Guimarães**,  
120 Presidente do INAN, apresentou o Plano de Ação para 1995, destacando como metas prioritárias: **1º**  
121 *Programa de Orientação para Saúde; 2º Programa de Incentivos ao Aleitamento Materno; 3º*  
122 *Desenvolvimento de Estudos e Pesquisas; 4º Programa de Atendimento aos Desnutridos e Gestantes em*  
123 *alto Risco Nutricional; 5º Programa de Controle dos Distúrbios por Deficiência do Iodo; 6º Programa de*  
124 *Controle das Deficiências do Ferro.* O Doutor **Carlos Médicis Morel**, Presidente da FIOCRUZ,  
125 apresentou o Plano de Ação para 1995, destacando como linhas básicas: **1º Programa de Pesquisa e**  
126 *Desenvolvimento Tecnológico; 2º Programa de Ensino; 3º Programa de Produção; 4º Programa de*  
127 *Prestação de Serviço de Referência em Saúde; 5º Programa de Informação e Comunicação em Saúde e*  
128 *Ciência e Tecnologia.* A Conselheira **Cecília Minayo** argumentou que houve redução de recursos  
129 humanos na Área da Saúde. Questionando ainda a inadequação de pessoal em relação ao SUS.  
130 Informou que na I Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, foi proposto a criação de  
131 uma Secretaria, e gostaria de ter a presença do Coordenador de Ciência e Tecnologia na próxima  
132 reunião. O Doutor **Morel** respondeu que realmente existem planos para criação dessa Secretaria. A  
133 Doutora **Fabíola** acrescentou às observações do Doutor Seixas, dizendo que o RH é ponto estratégico, e  
134 que o grande aparelho formador desses recursos é o MEC. Disse ainda que antes da aprovação de novos  
135 cursos na área da Saúde, deve-se analisar área por área para ver a real necessidade de cada uma. Deve  
136 se pensar o que seria exatamente a ordenação de RH de que fala a Constituição. A Conselheira **Neide**  
137 **Barriguelli** denunciou que, como usuária dos serviços de hemodiálise, por ser renal crônica, os maus  
138 tratos a que estão expostos os pacientes que necessitam desse tipo de atendimento, pois que os  
139 funcionários que prestam atendimento nessas Unidades, apresentam-se ao trabalho cansados e mal  
140 humorados, dizem que os usuários, não devem fazer nenhuma exigência quanto ao serviço prestado,  
141 pois o atendimento é gratuito. Acrescentou que está sendo elaborado um documento em forma de cartilha  
142 onde estão sendo colocadas todas essas dificuldades. A Conselheira **Margareth** sugeriu para discussão  
143 da próxima reunião, o Programa de Redução da Mortalidade Infantil e o Programa da Saúde da Mulher. O  
144 Conselheiro **Oswaldo** sugeriu que deveria ser aberto um espaço para acompanhamento das discussões  
145 que estão ocorrendo no Congresso Nacional, em face da reforma Constitucional. O Conselheiro  
146 **Wanderley** sugeriu que fosse discutido na próxima reunião, os critérios para Revisão da Tabela de  
147 Procedimentos por Tetos Financeiros e por Estado. O Conselheiro **Waldir Mesquita** propôs que fosse  
148 discutido também no Plenário, a posição do CNS frente às modificações na Constituição, no que diz  
149 respeito à Saúde e Previdência Social. O Assessor Técnico do CNS, Profº **Elias Jorge** propôs a  
150 indicação de um representante do Conselho para compor o Grupo de Trabalho sobre legislação no  
151 Conselho Nacional de Seguridade Social, e um representante na Comissão de acompanhamento do  
152 processo orçamentário. **Item 05 – QUESTÕES ORÇAMENTÁRIAS** – o Doutor **Sebastião Carlos Alves**  
153 **Grilo**, Sub-Secretário de Administração, falou sobre os documentos distribuídos ao Plenário (Orçamento  
154 1995 – União x MS – com vetos, Fluxo de Caixa, Acompanhamento do Orçamento – 1995 – com vetos),  
155 fazendo análise global das fontes orçamentárias para o exercício de 1995, destacando o orçamento final  
156 e o orçamento real. Através do documento Fluxo de Caixa, demonstrou as receitas por fonte, dia a dia,  
157 destacando as gastos por fonte, por órgão e por categoria. Em seguida, passou-se a palavra para o  
158 Professor **Elias Jorge** que deu início à sua exposição analisando a "Sinopse da Sinopse do SIVIRE-3", e  
159 que diz respeito ao fluxo financeiro de recursos para o Ministério da Saúde em 1995, chamando a  
160 atenção do Plenário para o fato de que em 1995 apresenta o melhor horizonte orçamentário, caso não  
161 cortem as dotações que garantam a regularidade do fluxo financeiro. O Conselheiro **Ferreira**  
162 cumprimentou o Professor **Elias Jorge** pela sua exposição, argumentando que não compartilha do  
163 otimismo, haja vista que existe apenas a possibilidade de liberação do orçamento, em face de algumas  
164 restrições. Enfatizou a necessidade da participação de um conselheiro na Comissão de Acompanhamento  
165 junto ao processo orçamentário. O Senhor Ministro **Adib Jatene** argumentou que realmente houve  
166 acréscimo da folha em virtude do pagamento de dívidas do exercício passado, que sem dúvida gerou  
167 dificuldades, porém, se a receita continuar neste nível, será possível a liberação dos recursos dentro do  
168 prazo previsto. A Conselheira **Zilda Arns** salientou que o Conselho participa do controle das verbas do  
169 orçamento, a partir da presença do professor Elias Jorge no Plenário. O Senhor Ministro fez algumas  
170 observações a respeito da questão exposta pelo Conselheiro **Waldir Mesquita**, que diz respeito ao  
171 compromisso que o profissional médico deve ter com a população e com o serviço de Saúde. Salientou  
172 que os médicos deveriam cumprir um período de estágio obrigatório após sua formatura, em áreas  
173 definidas pelo Ministério da Saúde. O representante da Força Sindical o Conselheiro **Diógenes**, agradece  
174 pela sua participação neste Conselho, referindo que as questões discutidas neste Plenário devam ser  
175 levadas para suas bases, estimulando a consciência sanitária. Lembra que às Empresas conjuntamente

176 com os Sindicatos, criariam o Sistema de Atenção à Saúde, em parceria visando canalizar recursos  
177 adicionais das Empresas no sentido de buscar a melhoria da questão social. A Conselheira **Margareth**  
178 comentou a importância de sua participação no CNS, ressaltando que os elementos apresentados dariam  
179 condições de pensar numa atuação prepositiva no âmbito do Conselho. Disse ainda que a questão da  
180 mortalidade infantil é emergente, e que o índice da mortalidade materna ainda é muito grande. O  
181 Conselheiro **Hermógenes** manifestou-se sobre a importância do retorno do IPMF para Saúde, bem como  
182 a criação do Selo Saúde ou Selo Seguridade, a serem pagos pelos consumidores de agrotóxicos, álcool e  
183 tabaco, ressaltando as dificuldades de se efetuar essa cobrança diretamente. Quanto ao Programa  
184 Médico da Família, argumentou que deveria ser implementado, uma vez que, o modelo atual está em  
185 decadência merecendo sofrer modificações urgentes. Em relação a alguns hospitais que têm convênio  
186 com o SUS e com a Medicina de Grupo, relatou que está sendo feito um estudo para verificação se  
187 Sistema efetua pagamento ao mesmo tempo, tanto para o SUS como para a Medicina de Grupo havendo  
188 duplicidade. Salientou as dificuldades em solucionar esse problema, argumentando que não é uma  
189 questão só do Ministro, e sim de todos. Submetida ao Plenário a proposta de Resolução que mantém a  
190 representação do Professor **Elias Antônio Jorge** e **Jocélio Henrique Drummond**, junto ao Conselho  
191 Nacional de Seguridade Social que foi aprovada por unanimidade. O Conselheiro **Osvaldo** sugeriu a  
192 indicação de um membro do CNS, para compor o Grupo de Trabalho que acompanharia o processo sobre  
193 Legislação Previdenciária, acrescentando que o Plenário deveria se pronunciar a respeito do assunto na  
194 próxima reunião. A Doutora **Fabíola** comunicou ao Plenário sobre o I Congresso Nacional de Conselhos  
195 de Saúde que seria realizado nos dias 24 e 25 de abril, em Salvador-BA, e que o MS contribuiu com  
196 fornecimento de material informativo, e de apoio aos participantes do evento. A Comissão Organizadora  
197 reunida em Brasília, esteve com o Senhor Ministro que garantiu sua presença no encerramento do  
198 Congresso, assim como passagens para comissão de relatoria, para participação dos Senhores  
199 Conselheiros, e a impressão do relatório final. Ficou definida a participação dos Conselheiros **Osvaldo**,  
200 **Luciana, Artur, Regina, Jocélio, Nilzo, Zilda Arns e Gastão**. O Doutor **Seixas** sugeriu ao Plenário que  
201 acatasse a Recomendação dos representantes dos portadores de deficiência física e de patologias, no  
202 sentido de que, seja assegurada a transferência da Coordenadoria Nacional Para Integração da Pessoa  
203 Portadora de Deficiência – CORDE, para o Ministério da Justiça. Submetida ao Plenário, a proposta foi  
204 aprovada por unanimidade, ficando o Conselheiro **Gastão** encarregado de elaborar o documento em  
205 forma de Recomendação. Entregue aos conselheiros as Portarias nº 15/SAS-MS/95 e GM/272/95, que  
206 necessitam ser referendadas. O Conselheiro **Waldir Mesquita** pediu informações sobre a posição do  
207 CNS frente ao Decreto nº 1.303/94 e sobre a questão da ULBRA, com relação ao curso de Medicina de  
208 Canoas, ficando a discussão de ambas para próxima reunião. O Conselheiro **Ruy Gallart** denunciou o  
209 fato da Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, estar iniciando curso de odontologia, cujo projeto não  
210 foi aprovado por este Conselho e a universidade Bandeirantes de São Paulo - UNIBAN, estar iniciando  
211 cursos cujos projetos não foram aprovados no CNS e aumentando abusivamente as vagas dos cursos de  
212 Fisioterapia e de Enfermagem. **Item 06 – INFORMES** - A Doutora **Fabíola** recomendou aos Conselheiros  
213 que tomassem ciência da Ata da quadragésima segunda Reunião Ordinária e encaminhassem as  
214 propostas de mudanças. Segundo as discussões a Coordenadora solicitou aos conselheiros que  
215 apresentassem propostas para a pauta da próxima reunião. O Conselheiro **Piola** apresentou as seguintes  
216 sugestões: Reforma da Constituição, Prioridades do Ministério da Saúde, Redução da Mortalidade Infantil,  
217 Financiamento para a Saúde, Dengue, Malária e Descentralização. O Conselheiro **Nilzo** ponderou à  
218 importância da veiculação pela mídia quanto à postura do Senhor Ministro e a veracidade das  
219 informações frente ao Plano de Governo. E que esse ponto fosse levado para o Congresso de  
220 Conselheiros. A Conselheira **Margareth** coadunou com as palavras do Conselheiro **Nilzo**, sugerindo que  
221 fosse pensada numa forma de estratégia com a mídia, reforçando pontos importantes. O Doutor **Seixas**  
222 enfatizou a importância do ter um Mecanismo de Comunicação Social vez que nem sempre a imprensa  
223 divulga todo o acontecido. Sugeriu uma estratégia de atuação da mídia junto ao Conselho. O conselheiro  
224 **Hermógenes** sugeriu que as discussões sobre o orçamento fossem feitas de forma global, e a  
225 descentralização como um todo e não de órgão por órgão. O Conselheiro **Nilzo** propôs que à tarde do  
226 primeiro dia fosse discutido o Plano de Ação do Ministério da Saúde. O conselheiro **Mozart** sugeriu a  
227 formação de uma Comissão de Conselheiros para estudar os documentos apresentados pelos Órgãos do  
228 Ministério, e elaborar um relatório que seria apresentado ao plenário. A referida Comissão foi formada  
229 pelos seguintes Conselheiros: **Mozart, Piola, Hermógenes, Margareth e Ferreira**. A Conselheira  
230 **Margareth** fez uma rápida exposição sobre a Conferência do Cairo citando que o Brasil teve uma posição  
231 de vanguarda em relação aos países Latinos-Americanos, e que a Conferência de Pequim seria realizada  
232 em novembro deste ano. Encerrada a reunião pela Coordenadora. Estiveram presentes os seguintes  
233 Conselheiros: **Ruy Gallart de Menezes, Omilton Visconde, Carlos Eduardo Ferreira, Regina Barata**  
234 **Pinheiro, Júlio de Albuquerque Bierrenbach, Nilzo A. M. Ribeiro, Margareth Martha Arilha,**  
235 **Diógenes Sandin Martins, José Wanderley Neto, Luciana S. Parisi, Neide Regina Cousin**

236 **Barriguelli, Maria Cecília C. Magalhães Pinto, José Alberto Hermógenes de Souza, Waldir Paiva**  
237 **Mesquita, Zilda Arns Neumann, Gilson Cantarino O'Dwyer, Oraida Maria de A. G. dos Santos,**  
238 **Oswaldo Lourenço, Gastão Antônio Cosate Tavares, William Saad Hossne, Artur Custódio M. de**  
239 **Souza, e os suplentes: Baldur O. Schubert, Sérgio Piola, Mozart de Abreu e Lima, Neyde Glória**  
240 **Garrido, também compareceu o representante da Confederação das Misericórdias do Brasil, o Doutor**  
241 **José Luiz Spigolon. FIM.**