



ATA DA 88^a REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

2
3
4 **ITEM 01 – ABERTURA** - Aos sete e oito dias do mês de julho de 1999, na Sala de Reuniões do
5 Conselho Nacional de Saúde “**Conselheiro Omilton Visconde**”, teve início a Octogésima Oitava
6 Reunião Ordinária do CNS, sob a coordenação do Conselheiro **Sérgio Magarão**. **APROVAÇÃO DAS**
7 **ATAS** – Após apreciação, a Ata da Octogésima Sétima Reunião Ordinária foi considerada aprovada.
8 **INFORMES - 1 - Resultado de Audiência com o Excelentíssimo Senhor Ministro - Dr. Nelson**
9 **Rodrigues dos Santos** informou que, em audiência com o Senhor Ministro da Saúde, este
10 comprometera-se em receber a Comissão de Conselheiros, no final do primeiro dia da reunião e a
11 estar presente às reuniões do conselho, nas manhãs do segundo dia. **2 - Alteração na pauta:**
12 **Adiamento dos itens 04 e 07 para 89^a Reunião Ordinária - Dr. Nelson Rodrigues dos Santos**
13 informou que a Comissão de Orçamento e Finanças solicitara o adiamento do Item 04 - Programa da
14 Oficina de Trabalho "Estrutura dos Gastos do SUS ao Nível Nacional Vis-à-Vis Diretrizes da
15 Universalidade, Equidade, Integralidade e Descentralização" e, em relação ao item 07, informou que
16 **Dr. Barjas Negri e Dr. Renilson** haviam solicitado que a apresentação fosse transferida para a 89^a
17 Reunião Ordinária, com o intuito de o Ministério da Saúde estar melhor preparado para debater
18 questão de alta complexidade e tendo em vista problemas nas agendas de ambos. Conselheiro
19 **Jocélia Drummond** manifestou sua insatisfação no que se refere ao adiamento do item 07,
20 ressaltando que o Conselho Nacional de Saúde ficaria prejudicado. Indagou, ainda, sobre a
21 possibilidade de os expositores fazerem sua apresentação no primeiro dia de reunião, sem restrição de
22 horário. **3 - Programa da Oficina de Trabalho "Estrutura dos Gastos do SUS ao Nível Nacional**
23 **Vis-à-Vis Diretrizes da Universalidade, Equidade, Integralidade e Descentralização - Versão atual -**
24 **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** informou que a Comissão de Orçamento e Finanças elaboraria
25 texto explicativo sobre a realização da referida Oficina de Trabalho. Solicitou que os Conselheiros
26 analisassem o Programa que fora distribuído, para que na próxima reunião as sugestões fossem
27 debatidas. **4 - Parecer dos Conselheiros Relatores da Mesa-Redonda "O Modelo de Atenção**
28 **Básica à Saúde e sua Implementação ao Nível Nacional"** - Conselheiro **Olympio Távora** informou
29 que seria distribuído aos Conselheiros o relatório abordando os seguintes pontos: **1)** as representações
30 não contemplavam dados de financiamento; estrutura de gasto; informação sobre o impacto na saúde
31 da população; informação sobre utilização dos recursos e informação sobre o serviço produzido. **2)**
32 ausência de integração de ações, no Ministério da Saúde, assim como a inexistência de um fórum
33 comum de planejamento, execução e avaliação; **3)** a definição das Políticas, pelas apresentações
34 realizadas, não está inteiramente reproduzida pela SAS; **4)** as representações do Ministério da Saúde,
35 CONASS e CONASEMS não mostraram, na prática, o que vem sendo realizado no país; **5)** a evidência
36 do crescimento do PACs e do PSF, ao nível nacional e do esforço da Secretaria de Políticas, com vista
37 a construir uma articulação matricial dos diferentes Programas; **6)** a Secretaria de Vigilância Sanitária
38 relacionou-se pouco com os termos de referência; **7)** os expositores não conseguiram demonstrar a
39 integração entre as ações básicas de alta e média complexidade e internações hospitalares,
40 impossibilitando avaliação dos resultados quanto à qualidade da saúde da população e **8)** não houve
41 preocupação do Ministério da Saúde em atender à solicitação de informação do Conselho, não
42 conseguindo demonstrar se houve avanço, além de evidenciar um nível de desarticulação
43 preocupante. **5 - Acompanhamento da Atuação da Frente Parlamentar de Saúde** - Conselheira
44 **Tânia Maria G. e S. Monteiro** informou que as reuniões da Frente Parlamentar de Saúde são
45 trabalhadas sem cunho partidário, para discutir questões de saúde, existindo pouca divergência entre
46 os parlamentares. Na primeira reunião foram tratadas as questões das Emendas Constitucionais dos
47 Deputados Carlos Mosconi, Eduardo Jorge e Urcisino Queiroz. A última reunião tratou da situação
48 caótica dos hospitais das Santas Casas de Misericórdia e a falta de sensibilidade do Governo na
49 questão das instituições filantrópicas. **6 - Relatos breves dos Conselheiros Coordenadores de**
50 **Comissões e Grupos de Trabalho - COMISSÕES: a) Saúde do Índio - Conselheira Zilda Arns fez**

a apresentação de Proposta de Resolução sobre o Plano de Trabalho da Comissão Intersetorial de Saúde do Índio, destacando os principais pontos: **1)** capacitação de conselheiros; **2)** acompanhamento da implantação e implementação da Política Nacional de Saúde Indígena; **3)** acompanhamento do processo de implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas; e **4)** divulgação das ações voltadas para saúde indígena. Apresentou, ainda, propostas de Recomendação do CNS, no sentido de que o Senado Federal aprove o Projeto de Lei nº 63/97, da Câmara dos Deputados e proposta de Resolução sobre a composição da Comissão: um representante da FUNAI - Fundação Nacional do Índio, um representante da Coordenação de Saúde do Índio - COSAI, um representante de Instituições de Pesquisa, Ensino e Extensão, quatro representantes de Organizações Indígenas, um representante do Conselho Indigenista Missionário - CIMI e um representante da Associação Brasileira de Antropologia. Expôs, também, o relatório das ações da Pastoral da Criança. Foram aprovadas as duas propostas de Resolução, sendo que a da composição teria que ser readequada ao Regimento Interno do CNS (9 membros). Quanto a recomendação ao Senado Federal foi substituída por Moção de Apoio a ser encaminhada à Comissão de Assuntos Sociais e a Frente Parlamentar de Saúde. **b) Saúde do Trabalhador** - Conselheiro **Mozart Abreu e Lima** apresentou o relatório da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, o qual abordava os seguintes pontos: **1)** reestruturação da Comissão; **2)** a questão do Amianto; e **3)** ação direta de inconstitucionalidade (Medida Liminar nº 1893-9). Informou, ainda, que a próxima reunião da CIST ficara marcada para os dias 28 e 29/07, em São Paulo, quando serão discutidos a proposta de nova composição e o estabelecimento de critérios e prioridades para elaboração do novo Plano de Trabalho da CIST, para o período de setembro/99 a dezembro/2000. Foram aprovadas as duas Recomendações apresentadas: uma sobre a questão do amianto e outra sobre a Ação Direta de Inconstitucionalidade. **c) Ciência e Tecnologia** - Conselheira **Rita de Cássia B. Barata** apresentou a proposta de reativação da Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia em Saúde, que dispunha sobre: I - Justificativa; II - Finalidade; III - Objetivos; IV - Produtos; e V - Composição. Foi aprovada Resolução dispondo sobre a composição da referida Comissão, que ficou da seguinte forma: um representante do CONASEMS/CONASS, um representante da FIESP, um representante FIOCRUZ, um representante do CNPq/FINEP, um representante da CAPES/CRUB, um representante da ABRASCO, um representante da ABC e um representante do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde. Proposta aprovada preliminarmente. **d) Saneamento e Meio Ambiente** - Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** apresentou o Relatório e proposta de formação da Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente, fazendo os devidos esclarecimentos sobre: **a)** Histórico; **b)** Primeiros passos; **c)** Primeira reunião; **d)** Segunda reunião; **e)** Terceira reunião; e **f)** Conclusões. A Comissão será composta pelas seguintes entidades: Conselho Nacional de Saúde; Fundação Nacional da Saúde; Associação Brasileira de Engenharia e Saneamento Ambiental - ABES; Fórum Brasileiro de ONGs e Movimentos Sociais para o Meio Ambiente; Federação Nacional de Urbanitários; Associação de Empresas Estaduais de Saneamento; Ministério do Meio Ambiente e Secretaria de Estado de Desenvolvimento Urbano. Proposta aprovada preliminarmente. **e) Recursos Humanos** - (não houve apresentação deste informe); **f) Saúde da Mulher** - Conselheira **Clair Castilhos** explicou que a referida Comissão não realizara reunião de caráter reestruturador, tendo em vista que já estava em funcionamento e que, em sua última reunião, o tema abordado fora "O Programa de Controle do Câncer de Colo de Útero". **g) Saúde Mental** - Conselheira **Vera Marques de Vita** apresentou a proposta de instalação da Comissão Intersetorial de Saúde Mental, quer terá por objetivo principal a intensificação, formulação e apresentação de subsídios para a Política Nacional de Saúde Mental. Foi aprovada Resolução sobre sua Composição: - Como membros titulares: Ministério da Saúde; Ministério da Previdência e Assistência Social, Ministério da Justiça/Secretaria Nacional dos Direitos Humanos; CONASEMS, Associação Brasileira de Psiquiatria, Movimento Nacional de Luta Antimanicomial, Prestadores de Serviços Privados, Associação de Usuários e Familiares e Entidades de Profissionais de Saúde; - Como membros suplentes: Associação Franco-Basaglia, Fórum Brasileiro de Entidades de Defesa dos Portadores de Patologias e Deficiências e CONASS. Proposta aprovada preliminarmente. **h) Orçamento e Finanças** - (não houve apresentação). **i) CONEP** - Conselheiro **William Saad** apresentou transparências sobre as atividades em desenvolvimento pela CONEP, ressaltando os aspectos contidos nas Resoluções 196 e 251/CNS. Lamentou a saída do Conselheiro **Mário Scheffer** da Comissão, sendo indicado o nome do Dr. **Jorge Beloqui** para substituí-lo. Apresentada e aprovada proposta de Resolução complementar à Resolução 196/96, sobre Projetos de Pesquisa com Cooperação Estrangeira. **GRUPOS DE TRABALHO:** **a) Organizações Sociais** - Conselheira **Rita de Cássia B. Barata** informou que o relatório final do Grupo estava em fase de conclusão. **b) Cursos de Nível Superior de Saúde** - Conselheiro **Sérgio Magarão** informou que o Grupo de Trabalho fora criado para efetuar a atualização dos dados referentes a mais de quinhentos processos de novos cursos superiores, enviados pelo MEC, em janeiro/97. Informou que a LDB e o

110 Decreto 2.306 eram omissos em relação ao papel do CNS na criação de novos cursos, o que
111 dificultava a atualização dos dados. Sugeriu, então, que o assunto fosse pautado para a próxima
112 reunião. Conselheiro **Jocélio Drummond** sugeriu que fossem convidados os Ministros da Educação e
113 da Saúde, para debaterem o tema com o CNS. Sugeriu, ainda, que a Comissão que mantém contato
114 com o Senhor Ministro José Serra externasse a preocupação do Conselho quanto a essa questão. A
115 sugestão foi aprovada. Conselheiro **Sérgio Magarão** ponderou que deveriam, inicialmente, estabelecer
116 contato com o Presidente do Conselho Nacional de Educação, convidando-o para vir ao Conselho
117 Nacional de Saúde. **c) Cartão SUS** - Conselheiro **Olympio Távora** apresentou o documento "Relatório
118 do Grupo de Trabalho instituído para apreciação do processo de sua implantação", o qual apresentou
119 as seguintes sugestões para a continuidade do acompanhamento do processo de criação e
120 implantação do Cartão-SUS: **1)** Participação de representantes do CNS nas próximas reuniões do
121 Grupo de Concepção do Cartão-SUS, com apresentação de relatório na reunião do mês de agosto/99;
122 **2)** Convite ao Secretário de Investimentos do Ministério da Saúde, Dr. Biasoto, para relatar o
123 andamento do processo na próxima reunião do CNS, em agosto; e **3)** Convite ao Secretário de
124 Investimentos do Ministério da Saúde, Dr. Biasoto, para reunião do mês de setembro, com o objetivo
125 de detalhar todo o processo da concorrência, assim como, dar ciência da íntegra do projeto, sua
126 concepção, operacionalização, custos e benefícios pretendidos. As sugestões foram aprovadas. **d)**
127 **Mesa Nacional de Negociação** - Conselheiro **Temístocles M. Neto** informou que o Grupo de
128 Trabalho reunira-se no dia 1º/07/99, contando com a participação do Ministério de Orçamento e
129 Gestão e lamentando a ausência do Ministério da Saúde. Informou, ainda, que a ata da reunião seria
130 distribuída aos Conselheiros e que seria efetuada uma modificação no Regimento Interno da Mesa
131 Nacional de Negociação, à pedido do representante do Ministério de Orçamento e Gestão. **9 - Câmara**
132 **de Saúde Suplementar** - Conselheiro **Jocélio Drummond** informou que a referida Câmara havia
133 debatido sobre o resarcimento dos Planos e Seguros de Saúde ao SUS, observando o risco de
134 ocorrência de fila-dupla nos hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde. Sugeriu, então, que o
135 CNS criasse Grupo de Trabalho ou designasse Conselheiro Relator para estudar o assunto.
136 Conselheiro **Mário Scheffer** manifestou sua insatisfação por não constar na pauta, mais uma vez, item
137 referente à fila-dupla nos hospitais do SUS. Conselheira **Maria Angélica Gomes** informou sobre a
138 realização, no mês de agosto/99, de um Simpósio Internacional sobre Gravidez na Adolescência,
139 resultante de colaboração do Ministério da Saúde e da Bancada Feminina do Congresso Nacional.
140 **ITEM 01 - ENSINO TÉCNICO EM SAÚDE. SUBITEM 01 - DIRETRIZES CURRICULARES - O PROEP**
141 - **Dr. Luiz Cordoni**, Coordenador da CGDRH-SUS, esclareceu que o PROEP era um Programa
142 elaborado pelo MEC que tinha interface com o Ministério da Saúde, no que diz respeito às diretrizes
143 curriculares para o ensino técnico da área da saúde. Informou que fora formada uma comissão,
144 composta pelo Ministério da Educação, Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos
145 Humanos do SUS e OPAS - Organização Pan-americana de Saúde, que elaborara documento
146 contendo as diretrizes curriculares para formação profissional de técnicos em enfermagem, técnicos
147 em nutrição e dietética e técnicos em saúde mental. O referido documento fora enviado ao MEC, para
148 apreciação, devendo ser, posteriormente, apresentado ao CNS para discussão. A enfermeira
149 **Natividade**, externou a dificuldade de debate entre entidades profissionais de saúde e o MEC.
150 Acrescentou que a ABEN realizara Seminários estaduais sobre as diretrizes curriculares específicas da
151 área de enfermagem e, posteriormente, um Encontro Nacional, em julho/98, onde fora elaborada
152 proposta de diretrizes, também, encaminhada ao MEC. Informou, ainda, que a entidade a qual
153 representa não concordava com o documento citado pelo Dr. Cordoni. Conselheira **Zilda Arns** indagou
154 se questões de humanização e ética no trabalho estavam previstas nas Diretrizes e a Sra. **Natividade**
155 informou que esses conteúdos estavam previstos ao longo de todo o curso. **Dr. Luiz Cordoni** explicou
156 que o documento em questão seria encaminhado para a Comissão Intersetorial de Recursos
157 Humanos, onde seria novamente debatido, enquanto aguardavam o parecer do Ministério da
158 Educação e a proposta dos Profissionais de Saúde. **SUBITEM 02 - IMPLEMENTAÇÃO DO PROFAE -**
159 **Dra. Cecília Guião**, Coordenadora do PROFAE, apresentou o documento "Guia Geral do PROFAE,
160 fazendo esclarecimentos sobre: I - Apresentação do PROFAE; II - Componente I: **a)** Estrutura; **b)**
161 Características do Processo de Qualificação Profissional do PROFAE; **c)** Características do Processo
162 de Educação Básica; **d)** Forma de Financiamento e **e)** Procedimentos Básicos para apresentação de
163 subprojetos; III - Componente II (Fortalecimento Institucional): **a)** Subcomponente 1 - Curso de
164 Formação Pedagógica à Distância, para docentes de Educação Profissional de Nível Médio, na área
165 da Saúde; **b)** Subcomponente 2 - Desenvolvimento e implantação de sistema de informação sobre a
166 formação de pessoal auxiliar de enfermagem; **c)** Subcomponente 3 - Desenvolvimento e Implantação
167 de sistema de certificação do auxiliar de enfermagem e **d)** Subcomponente 4 - Modernização
168 administrativa e capacitação técnica gerencial das ETS-SUS. Conselheiro **Artur Custódio** criticou a

169 postura do Ministério da Saúde de apresentar diversos temas importantes, na área da saúde, depois
170 de iniciada a sua implantação. Conselheiro **Olympio Távora** não concordou com essa colocação,
171 lembrando que o Dr. **Mauro Marcondes**, quando da apresentação do PROFAE ao CNS, colocara a
172 Secretaria de Políticas e Investimentos à disposição para receber críticas e sugestões sobre o referido
173 Programa. A Sra. **Natividade** ressaltou que não houvera possibilidade de intervenção de entidades de
174 classe na elaboração do projeto. Acrescentou que necessitavam de informações adicionais sobre a
175 participação dos órgãos públicos no projeto. Conselheira **Maria Leda Dantas** observou que deveria ser
176 adotada uma metodologia diferenciada de apresentação, de forma que os assuntos fossem
177 primeiramente debatidos pelas Comissões e, em seguida, apresentados ao CNS. Conselheiro **Jocélio**
178 **Drummond** sugeriu que fosse elaborada Resolução, recuperando a criação de um Conselho Gestor
179 do PROFAE, adequando o Projeto às demandas locais e permitindo que as bases filosóficas do SUS
180 sejam contempladas na formação dos profissionais. Indagou, ainda, o porquê da não participação de
181 Instituições de Direito Público no PROFAE. Dra. **Cecília** explicou que 70% das verbas destinadas ao
182 Projeto advinham do FAT, que previa a criação de um Conselho Diretor do PROFAE, para atuar de
183 forma tripartite. Acrescentou que a não participação de Instituições de Direito Público estava em
184 conformidade com a metodologia estipulada pelo BID. Conselheira **Zilda Arns** ponderou que a
185 sugestão da Conselheira **Maria Leda** estava de acordo com o Regimento Interno e indagou se o BID
186 poderia estudar a possibilidade de dar acesso à representantes indígenas aos cursos do PROFAE.
187 Conselheira **Clair Castilhos** declarou que inúmeras Universidades Federais estavam aptas para
188 ministrar cursos de qualificação profissional e, portanto, deveriam estar incluídas no rol das instituições
189 do PROFAE, apesar de serem de Direito Público. Conselheira **Marisa Fúria** sugeriu que os
190 profissionais em fase de qualificação executassem estágios em instituições específicas aos seus
191 cursos. Aprovada sugestão do Conselheiro **Jocélio Drummond** de elaboração de proposta de
192 Resolução do CNS, recomendando a criação de Grupo de Trabalho para acompanhamento do
193 PROFAE e enfatizando a necessidade de atendimento às demandas locais de estados e municípios.

ITEM 03 - PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO CÂNCER CÉRVICO-UTERINO - Dr. Jacob Kligerman manifestou sua satisfação em apresentar a avaliação da Campanha do Controle do Câncer de Colo de Útero e passou a palavra para a **Dra. Vera Luíza da Costa e Silva**, Coordenadora Nacional do Programa de Controle do Câncer Cervico-Uterino, para que fizesse a exposição. Esta fez a sua apresentação, dividindo-a em duas etapas: I - Avaliação da Campanha: **1)** comunicação com os estados para detecção de nós/problemas; **2)** obtenção de informações da busca ativa de mulheres com lesões diagnosticadas que requerem CAF; **3)** solução dos nós identificados, por estado; **4)** avaliação dos convênios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, com setores da sociedade; **5)** realização de seguimento dos procedimentos e **6)** avaliação de leitura de lâminas com controle de qualidade do Sistema de Informações SISCOLO/TABNET. II - Consolidação do VIVA MULHER - Controle do Câncer de Colo do Útero: Fase 1 - Diagnóstico Situacional; Fase 2 - Planejamento 1999; Fase 3 - Implementação; Fase 04 - Avaliação e 5) O Ano 2000. Conselheira **Clair Castilhos** informou que a CISMU, em sua última reunião, identificara os seguintes aspectos: **1)** apesar da proposta apresentada pela Coordenação do INCa ter avançado não apenas quanto à estrutura do processo, mas quanto aos resultados alcançados, até o momento não se dispõe de informações que permitam uma avaliação completa do resultado da Campanha; **2)** os dados são incompletos e não estão trabalhados como informações em saúde, sendo apresentados nos relatórios como números de exames, sem referência populacional; **3)** a apresentação dos exames realizados em cada estado e seu total de três milhões de exames em todo Brasil, como sucesso da Campanha, é uma colocação falaciosa, já que as metas foram definidas com base em estimativas do número de mulheres na faixa etária que nunca haviam feito o exame. As mulheres que fizeram os exames correspondem à uma população numericamente superior à população-alvo da Campanha, o que redimensiona os percentuais de cobertura; **4)** o nível federal pode cumprir papel fundamental na capacitação de gestores, para produção de informação epidemiológica adequada ao processo de avaliação e **5)** a CISMU considera extremamente problemática a desarticulação do Programa do Controle do Câncer Cervico-Uterino com o Programa de Saúde de Mulher, acentuando problemas já apontados anteriormente, em decorrência da verticalização e do rompimento do pressuposto básico da integralidade das ações. Conselheira **Rita de Cássia B. Barata** indagou sobre a cobertura da Campanha e a taxa de pessoas tratadas. Indagou, ainda, se o Senhor Ministro da Saúde percebera, através da Campanha, que a complexidade do Câncer do Colo de Útero não permitia que o mesmo fosse tratado apenas ao nível de Campanha. Conselheiro **Mário Scheffer** perguntou se os Centros de Saúde poderiam aproveitar a ida de mulheres para dar atenção integral à saúde da mulher e se as mulheres que apresentaram resultados positivos nos exames seriam realmente tratadas. Conselheiro **Mozart A. e Lima** sugeriu que fosse organizado um Grupo de Trabalho para estabelecer bases e

228 protocolo definindo a capacidade efetiva dos laboratórios em efetuar os exames. **Dra. Vera** esclareceu
229 que ainda não havia resultado real da cobertura da Campanha e que haveria articulação entre Centros
230 de Saúde, PACs e PSF, no sentido de dar atenção integral à saúde da mulher. Acrescentou que não
231 sabia da posição do Senhor Ministro sobre o assunto, mas, destacou que a Campanha representava a
232 consolidação do Ministério da Saúde com a Sociedade Civil. Conselheira **Zenite da Graça B. Freitas**
233 solicitou esclarecimento sobre a estruturação dos Pólos de Capacitação e a Dra. **Vera** informou que
234 seriam inseridos pelo menos dois Pólos de Capacitação em cada macroregião. **ITEM 05 -**
235 **REALIZAÇÃO DA II OFICINA DE TRABALHO "INSERÇÃO (DO COMPONENTE ASSISTENCIAL)**
236 **DOS HUE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE" - "UTILIZAÇÃO ESTRATÉGICA DOS RECURSOS DO**
237 **FIDEPS E OS EXTRA-ORÇAMENTÁRIOS"** - Conselheiro **Sérgio Magarão** informou sobre a
238 realização da II Oficina de Trabalho, que tinha por finalidade a discussão dos aspectos de aplicação do
239 FIDEPS - Fator de Incentivo ao Desenvolvimento de Estudos e Pesquisas da Área da Saúde - e dos
240 recursos extra-orçamentários. Em seguida, fez a leitura do documento esclarecedor sobre assuntos
241 pertinentes à realização da referida Oficina, informando que a realização da mesma estava prevista
242 para os dias 11 e 12 de agosto/99, contando com a participação de: CNS, Ministério da Saúde,
243 Ministério da Educação, CONASS, CONASEMS, ABRAHUE e ANDIFES. Conselheiro **Solon Viana**
244 observou que a Oficina não devia discutir apenas os recursos do FIDEPS e, sim, o FIDEPS como um
245 todo. Conselheiro **Temístocles M. Neto** sugeriu a participação da FASUBRA e da ANDES, na referida
246 Oficina. Conselheiro **Mário Scheffer** ponderou que a referida Oficina de Trabalho contemplaria parte
247 da questão da fila-dupla e solicitou que a mesma discutisse a forma de capacitação dos recursos extra-
248 orçamentários. **ITEM 06 - CONSOLIDAÇÃO DE RELATOS DOS CONSELHEIROS QUE SE**
249 **DISPUSERAM A RECEBER E INSTRUÍR DENÚNCIAS DE MAU FUNCIONAMENTO DE CES E**
250 **CMS: ENCAMINHAMENTOS -Dr. Nelson Rodrigues dos Santos** apresentou o documento "Proposta
251 de Encaminhamento de Denúncias de Distorções na Composição e Funcionamento dos Conselhos
252 Estaduais e Municipais de Saúde", o qual deveria ser transformado em Resolução, após apreciação do
253 Conselho, contendo os seguintes encaminhamentos para a análise de denúncias, que, por sugestão
254 do Conselheiro **Artur Custódio**, será apresentado na íntegra: **1) Caracterizar a denúncia - Feita por**
255 **Conselheiro? Por Direção de Entidade? Por Fórum de Entidades? Por Segmento de Conselheiros?**
256 **Feita Verbalmente? Oralmente? Com documentação? Se for referente a CMS: Encaminhar a denúncia**
257 **ao CES correspondente, juntando as orientações gerais do CNS para retaguarda ao CES; 2)**
258 **Completar a denúncia - 2.1. Obter o posicionamento de mais Conselheiros e Segmentos (ou a**
259 **totalidade) do CES, caso já não tenha ocorrido; 2.2. Aclarar as partes e os interesses envolvidos,**
260 **auscultando-os em uma primeira fase por telefone, FAX ou E-mail, incluindo o Gestor (SES) quando for**
261 **o caso. Nesses contatos iniciais, deixar claro que a posição do CNS não é interventora, mas**
262 **mediadora em nome dos Princípios e Diretrizes do SUS; 2.3. Auscultar ainda a distância, as partes**
263 **envolvidas, sobre as iniciativas e articulações, visando a superação das questões e conflitos. Caso**
264 **necessário, se a Assembléia Legislativa (Comissão de Saúde), o Ministério Público e outras**
265 **expressões da Sociedade Organizada foram contatadas para ajudar; 2.4. Conforme o caso, consultar o**
266 **CONASS e/ou CONASEMS visando mais um referencial para a compreensão do caso; 3)** Descrever
267 **resumidamente - A denúncia completa e instruída conforme os itens acima, e em seguida, emitir**
268 **parecer com identificação clara do tipo de distorção (de composição e funcionamento), sua gravidade e**
269 **proposta de atuação do CNS segundo os seguintes referenciais: 3.1. Paridade - A metade de**
270 **representantes de usuários deve constituir-se de Entidades de Usuários de várias origens como a**
271 **Sindical (Trabalhadores e Empresários), de Moradores, de Portadores de Patologias e Deficiências, da**
272 **Comunidade Científica, Idosos, Religiosas e outras, desde que sejam legalmente reconhecidas,**
273 **registradas e com estatutos em vigência. Estas entidades devem diferenciar-se daquelas outras que**
274 **representam os Profissionais de Saúde e os Prestadores de Serviços (Públicos e Privados), estas,**
275 **pertencentes à outra metade do Conselho. Nas cidades de porte médio e grande, quando o número de**
276 **entidades de usuários é maior, recomenda-se que elas organizem Fórum de Entidades de Usuários,**
277 **além de organizar e fortalecer os movimentos sociais, poderão escolher as entidades que terão**
278 **assento no Conselho de Saúde, podendo ou não ser pactuados rodízios por mandatos de**
279 **Conselheiros. A indicação dos representantes dos usuários no Conselho de Saúde é da alcada**
280 **exclusiva das entidades dos usuários, organizadas ou não em fóruns (de todas as entidades ou de**
281 **segmentos de entidades); 3.2. Representatividade - O CNS recomenda que o número de Conselheiros**
282 **no Conselho deve variar de 10 (dez) a 30 (trinta), de acordo com: - o tamanho da população do**
283 **Município ou Estado; - O grau de organização da sociedade civil: número de entidades, número de**
284 **filiados em cada uma e a sua mobilização; - o dever do Conselho de Saúde contemplar as entidades**
285 **mais representativas dos principais segmentos da sociedade; 3.3. Pluralismo - Este princípio básico da**
286 **prática democrática, em relação aos usuários, está contemplado nos dois itens anteriores 3.1 e 3.2.**

Quanto à outra metade do Conselho, é imprescindível a presença de representantes dos três segmentos: Gestores do SUS, Prestadores de Serviços e Profissionais de Saúde. Nos Municípios menores podem não existir prestadores ou profissionais de nível superior, e nos muito pequenos, nem mesmo profissionais de nível médio, o que não invalida a organização do Conselho de Saúde, que não contarão com essas representações até adquirirem capacidade de fixar esses segmentos no seu território. Por outro lado, há regiões em que o peso de prestadores públicos é majoritário, em outras o majoritário é o peso dos prestadores privados conveniados e contratados pelo Gestor. Estas e outras variações por regiões e por Municípios devem se refletir no peso das representações dos gestores, prestadores e profissionais em cada Conselho. Esta recomendação não deve se opor às atuais Leis Municipais e Estaduais que já dispõem sobre a representação destes três segmentos.

3.4. Os preceitos constitucionais da independência e autonomia dos três poderes - Executivo, Legislativo e Judiciário, impedem que o parlamentar (Vereador, Deputado ou Senador), o Juiz e o Promotor integrem os Conselhos de Saúde correspondentes. Os Conselhos são órgãos colegiados do Poder Executivo. O Parlamentar legisla e fiscaliza o executivo, não é seu integrante.

4 - Na proposta de atuação do CNS, se a distorção denunciada se referir a CMS, deverá ser instruída somente no item 01 do documento apresentado e remetido ao CES correspondente, com pedido de assumir, perante o CMS, o equacionamento das alternativas de solução, assim como, um retorno ao CNS do posicionamento do CES. Se a distorção denunciada se referir a CES, a instrução deverá ser estendida aos itens 2 e 3 do referido documento e trazida à consideração do Plenário do CNS, em prazos a serem definidos.

Conselheiro **Olympio Távora** sugeriu que o CNS consultasse a Consultoria Jurídica do Ministério para avaliar a questão da ilegalidade que vem ocorrendo no Distrito Federal.

Conselheiro **Temístocles M. Neto** sugeriu que fossem designados Conselheiros Relatores para acompanhar o caso do DF e apresentar relatório na próxima reunião. Foram designados Conselheiros Relatores: Acre - Conselheiros **Jocélio Drummond** e **Carlos Martins**; Amazonas - Conselheiros **Carlos Martins** e **Marisa Fúria**; Bahia - Conselheiras **Albaneide Peixinho** e **Zilda Arns**; Ceará - Conselheiros **Artur Custódio** e **Carlos Martins**; Espírito Santo - Conselheiros **Temístocles M. Neto** e **Sílvio Mendes de O. Filho**; Maranhão - Conselheiros **Carlos Martins** e **Zenite B. Freitas**; Paraíba - Conselheiros **Ana Maria L. Barbosa** e **Temístocles M. Neto**; Rondônia - Conselheiros **Zenite B. Freitas**, **Ana Maria L. Barbosa** e **Gilson Cantarino**; Rio Grande do Norte - Conselheiros **Artur Custódio**, **Temístocles M. Neto** e **Clair Castilhos**; Distrito Federal - Conselheiros **Jocélio Drummond** e **Maria da Graça Amorim**.

ITEM 07 - SUBGRUPO 11 - NEGOCIAÇÕES E ACORDOS DE INTERESSE PARA A SAÚDE E PARA O SUS - Dra. Enir Guerra de Macedo cumprimentou os Conselheiros, agradecendo o convite do CNS e fez apresentação da sua equipe de trabalho. Em seguida, iniciou a sua exposição fazendo um breve resumo sobre a criação do MERCOSUL, destacando que o mesmo representava um bloco econômico, formado por Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai, tendo como sócios Chile e Bolívia, constituído para realizar a liberação de comércio de bens e serviços e livre circulação de pessoas e capitais entre os países associados. A União visa à ampliação dos mercados nacionais e ao desenvolvimento econômico com justiça social dos parceiros. Acrescentou que a organização do MERCOSUL subdividia-se em: Conselho do Mercado Comum; Grupo Mercado Comum; Comissão de Comércio do MERCOSUL; Comissão Parlamentar Conjunta; Fórum Consultivo Econômico-Social e Secretaria Administrativa do MERCOSUL. Explicou que estava inserida no Conselho do Mercado Comum a "Reunião de Ministros" que debatera, em seu último encontro sobre:

- I - Programa de Drogas;
- II - Fundo Rotativo;
- III - Programa de Dengue;
- IV - Vigilância Epidemiológica;
- V - Programa de Cólica;
- VI - Programa de Sarampo;
- VII - Carência de Micronutrientes e
- VIII - Programa de Informação e Articulação do MERCOSUL.

Especialmente sobre o SGT 11 - Saúde - Mercosul, informou que a sua Coordenação Nacional subdividia-se em:

- I - Comissão de Prestação dos Serviços de Saúde (Subcomissão de Prestação dos Serviços de Saúde; Subcomissão de Exercício Profissional; e Subcomissão de Tecnologia em Saúde);
- II - Comissão de Produtos para Saúde (Grupo Ad Hoc Psicotrópicos; Grupo Ad Hoc Sangue e Hemoderivados; Grupo Ad Hoc Produtos Médicos Correlatos; Grupo Ad Hoc Reativos Diagnósticos; Grupo Ad Hoc de Cosméticos; e Grupo Ad Hoc de Saneantes) e
- III - Comissão de Vigilância Epidemiológica e Controle Sanitário de Portos, Aeroportos, Estações e Passagens de Fronteira (Subcomissão de Vigilância Epidemiológica e Subcomissão de Controle Sanitário de Portos, Aeroportos, Estações e Passagens de Fronteira).

Apresentou, ainda, os grandes desafios para "Internalização da Pauta Negociadora no Brasil":

- I - marco de referência para o Brasil;
- II - a proteção dos consumidores/usuários;
- III - o relacionamento multisetorial e interprofissional e o gerenciamento de riscos;
- IV - o aperfeiçoamento do processo de harmonização;
- V - programação e sistematização adequadas;
- VI - a definição de uma política de exercício profissional para a saúde e
- VII - ampliação para a área de ciência e tecnologia.

Conselheiro **Jocélio Drummond** observou que o Conselho deveria resgatar a Resolução que busca integrar as ações internacionais do setor saúde,

desenvolvida pelo Ministério da Saúde. Sugeriu, então, que fossem designados Conselheiros Relatores para estudar o tema e apresentar proposta de participação do Conselho Nacional de Saúde no Subgrupo 11. Sugeriu, ainda, que o CNS elaborasse uma Moção, solicitando que as organizações do Conselho que têm representação internacional estimulem a difusão do conceito de controle social e de estabelecimento de mecanismos semelhantes nos demais países membros do MERCOSUL. Conselheiro **Carlyle G. Macedo** fez os seguintes comentários: **1)** manifestou a sua satisfação pela forma como se organizou a participação do Brasil no processo de negociação; **2)** destacou a complexidade do processo de integração para dar seguimento ao processo de negociação do MERCOSUL; **3)** ressaltou a predominância dos aspectos econômicos, ficando os aspectos sociais como suplementares na negociação; **4)** o MERCOSUL pode ser um mecanismo de harmonização e de cooperação; **5)** observou que o MERCOSUL enfrenta algumas dificuldades, a saber: **a)** formação histórico-cultural, que determina Brasil x Argentina, Paraguai e Uruguai; **b)** o bloco MERCOSUL foi criado na vigência de outro blocos extremamente poderosos; e **c)** assimetrias entre países. Sobre a proposta do Conselheiro **Jocélio**, considerou que o CNS não deveria interferir nas funções de Estado, nas relações do Brasil com outros países. **Dra. Enir** explicou que, na Comissão de Produtos para Saúde havia participação constante de entidades sociais na preparação e na discussão das propostas que são analisadas em suas reuniões ordinárias. Foi designado o Conselheiro **Jocélio Drummond** como relator da matéria. **ITEM 08 - CONTINGENCIAMENTO DOS RECURSOS DO FGTS DESTINADOS AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SANEAMENTO DO PAÍS** - Conselheiro **Carlos Corrêa Martins** apresentou um documento de contribuição à Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente do CNS, denominado "Retomar os Financiamentos do FGTS para o Saneamento", o qual apresenta a seguinte solicitação: que o CNS solicite à área econômica do Governo (Fundo Monetário Nacional) que flexibilize a Resolução nº 2.521, permitindo que os prestadores dos serviços públicos de saneamento possam ter novamente acesso ao financiamento do FGTS. O documento foi aprovado. **ITEM 09 - "IMPLEMENTAÇÃO DA OBRIGAÇÃO LEGAL DO CNS DE ESTABELECER DIRETRIZES PARA OS PLANOS DE SAÚDE DO SUS NO ÂMBITO NACIONAL - LEI 8.080/90, ART. 36 E 37** - Dr. **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que nos artigos 36 e 37 da Lei nº 8.080/90 estava previsto que o CNS estabelecesse diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde e que, até então, o Conselho não havia se manifestado. Sugeriu, então, que fosse criado Grupo de Trabalho para apresentar proposta de mecanismos de implementação dos artigos supracitados. Conselheiro **Olympio Távora** comprometeu-se a elaborar documento contendo os números reais da estrutura assistencial do país, a fim de subsidiar o CNS na discussão desse tema. Conselheira **Rita de Cássia B. Barata** sugeriu que fosse contratada uma Consultoria, para a elaboração de documento básico, contando com a participação dos Conselheiros **Olympio Távora e Sérgio Piola**. **ITEM 10 - RELATO DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANÇAS DO CNS** - Conforme sugestão aprovada em plenário, esse item será transcrita *"in verbis"*: Conselheiro **Carlyle** - "O relatório da Comissão de Orçamento será dividido em duas partes. Na primeira parte vamos tentar atualizar a Análise de Conjuntura, que fizemos na reunião de março e, na segunda parte, ouvir o relatório específico sobre orçamento. Vocês receberam um documento, escrito pelo Gilson Carvalho, que se refere à conjuntura específica do setor saúde e vai mais além, para falar de aspectos de cunho estrutural. Parte das recomendações desse documento estão incorporadas no relatório da Comissão que o Prof. Elias apresentará. Em termos de Análise da Macroconjuntura Nacional, as expectativas que tínhamos rotulado como negativas, felizmente não se realizaram na extensão do que poderia ter sido. Na realidade, os aspectos recessivos da economia brasileira estão sendo menores do que todos esperavam este ano. Vamos dividir essa Atualização em três partes: **1) Macroeconomia** - No que diz respeito à Macroeconomia, as taxas de inflação puderam ser mantidas sob controle. Se espera uma inflação para o ano de 1999, medida pelo índice geral de preços, da ordem de 10%. A desvalorização do câmbio, também, está sendo mantida dentro de determinados controles. A taxa esperada de 1.75% está superada, mas é provável que se mantenha até o final do ano nesse nível. As taxas de crescimento, previstas para o ano de 1999, são melhores do que as ditas inicialmente. Espera-se uma diminuição do PIB da ordem de 1%, se tudo for de acordo com o que está escrito. E, o problema vinculado ao crescimento, que é o emprego, permanece em níveis muito elevados, apesar de algumas indicações de que o crescimento do desemprego estacionou durante os últimos dois meses. Os problemas em que não se detectou melhora foram: a evolução da dívida pública e os encargos financeiros da união, apesar da significativa redução dos juros básicos da economia. A dívida pública, de acordo com o entendimento com o Fundo Monetário Internacional, deve ficar, ao final de dezembro, em torno de 51% do PIB, o que significa uma dívida bruta que se aproxima dos R\$ 600 bilhões. Ainda com juros reduzidos, os encargos financeiros da União continuam altos. De fato, mais altos do que se esperava, porque incidem sobre uma dívida cada vez maior. A situação fiscal, apesar das notícias de

alegria, não é tranquila. Existem grandes possibilidades de que o déficit aumente, apesar de que agora se diz que deve ficar em torno de 9% do PIB, até o fim do ano. Outro problema que talvez tenha se agravado, embora esteja aparentemente sob controle, são as transações com o exterior. A Balança Comercial não teve a evolução que se esperava. Sobretudo, o déficit em conta corrente continua ampliado, o que significa que a dependência do Brasil na importação de capitais ou no financiamento do exterior continua sendo muito alta e constitui um dos riscos fundamentais para a economia nacional, em um futuro imediato. Os riscos que temos neste momento e que põem grandes interrogações na evolução deste quadro são: a economia mundial ainda passa por um período de relativo crescimento insuficiente, o déficit fiscal, a limitação na capacidade de alocação de recursos, as taxas de investimento para produção real, o nível de confiança e credibilidade na capacidade brasileira de cumprir com seus compromissos no modelo globalizado e as tendências de concentração de renda são crescentes. As transferências de recursos de renda, através do serviço da dívida do setor público para setores privados tem um impacto perverso, do ponto de vista social. Na realidade, estamos aumentando essa concentração de renda, o que significa uma situação de recessão e um aumento da pobreza e da marginalidade.

2) Política e Aspectos Culturais de Valores - Do ponto de vista político, tenho aqui cinco pontos que são claros para qualquer observador: - há uma debilidade crescente do governo, alimentada pela carência de projetos e políticas específicas de atuação, pelas crises e escândalos que se repetem continuamente; - há uma diminuição da credibilidade no que as autoridades e governos dizem; - há uma debilidade de condução e - há uma redução acentuada do apoio público, que até então, se mantinha relativamente elevada. Frente a isso, o Governo é muito mais débil frente a sua base de sustentação política, que cada vez se torna menos manejável na medida em que se aproxima a próxima mudança de governo. Os interesses dos partidos e dos grupos dentro dos partidos começam a ser muito mais importantes do que os interesses de manutenção do governo. Isso significa uma capacidade de governabilidade diminuída, inclusive no que diz respeito à possibilidade de textos legais e, em particular, de textos de reforma constitucional (reforma do judiciário, reforma tributária, reforma da previdência). O Governo tem uma relação com a sociedade antidemocrática. Nós, sociedade, não somos informados e, se houver possibilidade, seremos enganados. As relações do governo com o capital implica em uma mistura de interesses, que não se diferenciam entre público e o privado. Existe um processo contínuo de fragilização das instituições e da vigência do estado de direito. As leis se cumprem quando são convenientes, inclusive há dúvida sobre a capacidade do poder judiciário de fazer a imposição legal, porque ele próprio acabou embarcando nesse processo de corrupção generalizada que o país vive. Isso leva, do ponto de vista sócio-cultural, a duas consequências: perda de valores e de referências para o comportamento da sociedade e do próprio governo, gerando uma grande insegurança sobre os padrões que devem orientar o nosso futuro, como nação.

3) Resumo do Impacto que essa situação teria sobre a saúde - Quero me referir a cinco implicações, que são bem claras: **1)** a impossibilidade de ampliação do financiamento público da saúde, que é insuficiente. O governo tem limitações alocativas e a dependência de financiamento do serviço da dívida, que cada vez é maior; **2)** a mistura dos interesses públicos e privados prejudica a saúde, à medida em que debilita o SUS em sua constituição fundamental. Não público necessariamente no sentido de prestação direta de serviços, mas, público, no sentido da definição de políticas e de asseguramento dos meios que permitam acesso universal de todos ao SUS; **3)** a debilitação dos vínculos dentro do pacto federativo, resultam em uma diminuição da capacidade dos Estados e Municípios, que até agora, foram os setores mais dinâmicos, dentro do setor público; **4)** o impacto sobre a gestão geral do setor saúde reduz as possibilidades de avançar adequadamente na descentralização, observando-se sintomas de re-centralização e **5)** estabelece, em todos os níveis de governo, uma certa desconfiança em relação ao controle social, que passa a ser visto como opositor. Além disso, não há possibilidade de avançar no aperfeiçoamento e desenvolvimento da pessoa. Concluindo, a pobreza e o desemprego continuam exercendo um efeito positivo no aumento da demanda do SUS, reduzindo a capacidade de resposta que devemos dar". Em seguida, o Prof. Elias apresentou o "Relatório da Comissão de Orçamento e Finanças do CNS, abordando os seguintes temas: **1)** Orçamento de 1999: **1.1** - Execução Orçamentária do Governo Federal até 31/05/99; **1.2** - Execução Orçamentária e Financeira do Ministério da Saúde até 30/06/99; **2)** Tramitação da LDO 2000/PPA 2000 a 2003/Orçamento 2000; **3)** Oficina de Trabalho sobre estrutura dos gastos do SUS; **4)** Alterações na Tabela de Procedimentos; **5)** Outros dados necessários à Comissão e **6)** Sugestões e encaminhamentos ao Plenário: **6.1** - que o Plenário determine à Coordenação Geral do Conselho agendar uma reunião da Comissão com representantes das áreas de planejamento e de orçamento das Unidades Orçamentárias do MS: Fundo Nacional de Saúde, FUNASA e FIOCRUZ para esclarecimentos sobre a execução orçamentária para o ano 2000, com base nas proposições da LDO 2000 e da Resolução 290/CNS. Esta reunião deverá ser agendada, se possível, para o dia 20/07/99,

464 sendo desejável a presença dos membros da Comissão de Coordenação Geral do CNS; **6.2** - que o
465 Plenário determine, novamente, à Coordenação Geral do CNS para agendar reuniões com os
466 responsáveis pelos Programas que têm apresentado precária execução orçamentária e financeira, em
467 1999, para refinar os esclarecimentos, identificar as causas e buscar soluções; **6.3** - que o Plenário do
468 CNS reitere a determinação à Coordenação Geral do Conselho para encaminhar expediente aos
469 órgãos competentes do Ministério da Saúde, objetivando o envio de documentos explicativos e que os
470 mesmos compareçam ao CNS para expor e detalhar as alterações pretendidas em relação à nova
471 Tabela do SIS/SUS; **6.4** - que o Plenário convoque representantes da SAS para discutir valores e
472 reajustes das Tabelas do SUS, levando-se em conta a defasagem dos valores remuneratórios em
473 vigor, em total descompasso com a evolução dos custos de produção de serviços; **6.5** - que o Plenário
474 reitere a necessidade do fornecimento imediato dos dados relacionados no item 05 deste relatório; **6.6**
475 - que o Plenário aprove nomes, escolhidos entre os membros da Comissão de Orçamento, Arthur
476 Chioro, Elias Jorge, Olympio Távora, Gilson Carvalho, para acompanhamento e participação no I
477 Congresso Brasileiro de Controle Social do Orçamento Público, a ser realizado de 15 a 17 de julho/99,
478 na cidade de Belo Horizonte-MG e **6.7** - que o Plenário aprove o presente relatório, as sugestões nele
479 contidas e o material de apoio à sua apresentação inserindo-os como anexos à Ata desta 88ª Reunião
480 Ordinária. As sugestões foram aprovadas pelo CNS. **ITEM 11 - SUGESTÕES DE PAUTA PARA 89ª**
481 **REUNIÃO ORDINÁRIA** - **1)** Discussão sobre Políticas Alocativas do Ministério da Saúde; **2)** Conselho
482 de Seguridade Social; **3)** Políticas da Secretaria de Saúde para Educação e Comunicação; **4)** Políticas
483 do Ministério da Saúde para procedimentos de alta complexidade; **5)** Levantamento do disque-saúde;
484 **6)** Convite ao Presidente do Conselho Nacional de Educação; **7)** Descentralização da FUNASA; **8)**
485 MERCOSUL; **9)** Recursos do FGTS destinados aos Serviços Públicos de Saneamento do país; **10)**
486 Convite ao CONANDA para tratar do tema "Juventude"; **11)** Discussão sobre as atuais condições de
487 acesso do usuário à Saúde e **12)** Programa Nacional de Humanização de Casas de Parto.
488 **ENCERRAMENTO** - Nada mais havendo a tratar e esgotada a pauta, a reunião foi encerrada.
489 Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: **Olympio Távora, Zilda Arns, Maria Leda Dantas,**
490 **Artur Custódio M. de Sousa, Clair Castilhos, Neide Barriguelli, Ana Maria L. Barbosa, Marisa**
491 **Fúria Silva, Tânia Maria Monteiro, Augusto Alves Amorim, Paulo Romano, Claudia Muros**
492 **Gurgel, Temístocles M. Neto, Mozart A. e Lima, Silvio Mendes de Oliveira Filho, Jocélio**
493 **Drummond, Zenite da Graça Freitas, Carlos Corrêa Martins, Sérgio Magarão, Mário Scheffer,**
494 **Rita de Cássia B. Barata, Lucimar Coser, William Saad, Solon Viana, Maria da Graça Amorim,**
495 **Climério Rangel, Vera Lúcia Marques de Vitta, Carlyle G. Macedo, Sérgio Piola e Maria Angélica**
496 **Gomes.**