



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA CENTÉSIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

ABERTURA - Aos dez e onze dias de agosto, de dois mil, às dez horas, na Fundação Oswaldo Cruz, teve início a Centésima Reunião Ordinária do CNS. **APROVAÇÃO DA ATA** - Colocada em apreciação, a Ata da 99ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada. **INFORMES – 1)** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** cientificou os Conselheiros sobre o material que constava de suas respectivas pastas, destacando: **I)** Material sobre a Intensificação do Programa de Controle da Malária, da FUNASA; e **II)** Resumo do Levantamento “*Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar*” do IBGE, tendo como ano base 1998, com vistas ao acesso e à utilização do serviço de saúde no país. **2)** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que estava sendo apreciado, na Comissão Intergestores Tripartite, documento intitulado “*Regionalização da Assistência à Saúde – Aprofundando a Descentralização com Equidade no Acesso*”, que deveria ser apresentado ao CNS na R.O. do mês de setembro/2000. **3)** O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou que estava em tramitação, no Senado Federal, um Projeto de Lei de autoria do Senador Paulo Souto, referente ao sistema de repasses do SUS, cujo relator é o Senador Lúcio Alcântara, que ressalta algumas responsabilidades do CNS e implicará em intervenções da CIT e do CNS. **4) Mudança na composição do Conselho Estadual de Saúde do Maranhão** - Conselheira **Zilda Arns** informou que recebera denúncia da equipe da Pastoral da Criança do Estado do Maranhão, de alteração na composição do Conselho Estadual de Saúde do Estado, sendo uma das vagas ocupadas por um Deputado Estadual. **5) Apuração do assassinato dos enfermeiros e conselheiros do Estado do Rio de Janeiro – Marcos Otávio Valadão e Edna Rodrigues Valadão** – Conselheira **Zenite B. Freitas** propôs que o CNS fizesse apuração sobre o caso, tendo em vista a morosidade no andamento do processo. O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** disse que a Coordenação Geral do CNS solicitaria informações às autoridades competentes, em nome do Conselho. **ITEM 02 – MESA-REDONDA “MALÁRIA”** – O Prof. **Paulo Sabrosa**, da Escola Nacional de Saúde Pública; o Prof. **Pedro Tauil**, da Universidade de Brasília; **Dr. Jarbas Barbosa**, da Fundação Nacional de Saúde; **Dr. Anastácio Queiroz**, representante do CONASS; e **Dra. Eliane Pessini**, representante do CONASEMS, assim se pronunciaram: Conselheira **Rita Barata** – *“Inicialmente, queria colocar para os Conselheiros a preocupação que motivou esta pauta. Apesar da Malária ser uma doença que existe e é conhecida desde o início da história, pois, provavelmente, o plasmódio (que é o agente etimológico da doença) e os mosquitos (que são seus transmissores) antecederam a existência do homem na Terra. É uma doença antiga e muito conhecida. A maior parte do conhecimento científico sobre a Malária já estava estabelecido no início deste século e, apesar disso, a humanidade continua pagando um tributo importante, em termos de incapacidade temporária para o trabalho, a essa doença. O Brasil é hoje o país que, em termos absolutos, apresenta um dos maiores números de casos de Malária, daí a oportunidade que o grupo que faz a pauta do CNS encontrou para estarmos trazendo essa discussão para esta 100ª Reunião Ordinária, que está sendo realizada na FIOCRUZ, durante as comemorações do centenário dessa instituição. É um problema importante para o mundo e para o Brasil e que tem vínculos históricos com esta casa. Para não ocupar o tempo, vou passar a palavra ao Dr. Paulo Sabrosa, da Escola Nacional de Saúde Pública-ENSP”*. **Dr. Paulo Sabrosa** - *“Quero agradecer o convite da mesa para trazer essas colocações. Não sou um especialista em Malária, apenas coordeno um conjunto de pesquisadores de várias instituições que estão trabalhando com a questão da perspectiva do controle de endemias a partir da descentralização dos serviços. Ontem, tivemos uma reunião importante, em Brasília, com vários colegas e os Coordenadores do Programa, onde discutimos a questão da Malária. Pediram-me para apresentar aspectos relacionados com o componente social e às novas características do problema. A Malária é um problema antigo no Brasil e, quando falamos em uma doença antiga, muitas vezes, não deixamos claro que, com o tempo, o problema vai mudando as suas características e que em diferentes conjunturas eles apresentam características distintas que obrigam a uma nova percepção como problema de saúde e impõe novas estratégias de controle e novas formas de representação social do problema. Então, a Malária que temos hoje não é a mesma do início do século ou a Malária de vinte anos atrás. Nós, que estudamos Malária desde a década de setenta, podemos reconhecer um*

56 outro padrão da doença. Essa primeira transparência é para dar destaque às novas características da
57 Malária, enquanto processo da coletiva de saúde e, não, enquanto doença individual. Nos últimos anos,
58 o que se verificou foi uma tendência ao aumento do número de casos da doença, ou seja, o número de
59 casos de Malária vem aumentando, apesar dos nossos esforços de controlar a transmissão. Isso a
60 coloca junto com um outro conjunto de doenças cuja transmissão está aumentando, que são chamadas
61 “endemias emergentes”. Outro dado importante é que houve uma redução da mortalidade, o que coloca
62 a Malária no conjunto de doenças infecciosas que as nossas ações de saúde foram capazes de reduzir
63 a mortalidade e o número de formas graves, porém, não foram capazes de reduzir a transmissão e o
64 processo social e ambiental de produção de casos. Portanto, a medida que tratamos os doentes e
65 impedimos que eles morram ou fiquem incapazes, não conseguimos impedir que a transmissão se
66 mantenha ou aumente. Outro dado é que a Malária grave (plasmódio falciparum) reduziu de forma mais
67 importante do que a Malária menos grave (plasmódio vivax). Isso é fácil de entender porque a
68 persistência das formas infectantes no hospedeiro humano é mais prolongada no plasmódio vivax do
69 que no plasmódio falciparum e, vamos ver adiante que isso tem uma importância fundamental na
70 perspectiva da transmissão da Malária. Outro dado que consideramos fundamental, que é uma
71 novidade em relação à Malária, enquanto endemia, embora a doença seja a mesma, é uma mudança
72 nos padrões espaciais de transmissão da Malária. A Malária não está mais aonde estava há dez ou
73 vinte anos atrás. Áreas que foram de transmissão intensiva, hoje estão controladas pela implantação de
74 estratégias de controle e, mais frequentemente, pelas mudanças das condições sócio-ambientais.
75 Diferente de algumas endemias que se materializam de forma permanente em alguns lugares, como a
76 esquistossomose ou doença de chagas, a especialização da Malária se dá por fluxos, constituídos por
77 circuitos e pontos, que mudam em determinados momentos. Qualquer estratificação de prioridade tem
78 que ser extremamente dinâmica e baseada em um sistema de informação competente, porque o que é
79 prioridade hoje, amanhã pode não ser e vice-versa. Queria destacar o que chamamos de “conjunto de
80 padrões de Malária”. São situações espaciais onde a Malária se apresenta com características de
81 impacto diferente, impondo estratégias diferenciadas de controle. Quero destacar que nos últimos vinte
82 anos, as prioridades foram se modificando. Na década de setenta tínhamos a questão da Malária
83 concentrada em duas situações sócio-espaciais – a Malária de garimpo e a Malária de projetos
84 agropecuários de colonização. Agora, temos que considerar um conjunto de situações diferenciadas,
85 que já existiam antes, mas passaram a ter maior importância. Sempre houve Malária de comunidades
86 tradicionais isoladas, como as populações ribeirinhas. A Malária, nessa situação, não é vista como um
87 problema de saúde, a informação não é disponibilizada e o número de casos, por vezes, é pequeno
88 porque a população tem alto grau de imunidade, porém, paga um preço muito alto de mortalidade
89 infantil e de gestantes, por conta desse controle imunológico da Malária. Temos a Malária de garimpo,
90 já conhecida e sabemos que houveram garimpos onde a Malária foi totalmente controlada e, outros,
91 onde foi uma situação desastrosa. Felizmente, esse tipo de garimpo está diminuindo, considerando-se
92 o processo produtivo da Amazônia. Temos, também, a Malária nos projetos de colonização e, quero
93 destacar que a Malária sempre foi um problema nos projetos de colonização da Amazônia, devido a
94 ausência dos serviços públicos. **Prof. Pedro Tauil** - “Quero dizer que não invento nada. Gostaria de
95 lembrar uma experiência histórica, que é a SUCEN de São Paulo, que desenvolveu e desenvolve até
96 hoje um trabalho muito bom, inclusive otimizando a aplicação de recursos, centralizando-os em
97 algumas regionais. Outro problema que gostaria de colocar é que existem coisas específicas do setor
98 saúde, como a vacinação e controle de febre amarela e de sarampo. Além disso, existem atividades
99 que dependem da intersetorialidade, principalmente em uma doença cujos determinantes são
100 econômicos e sociais. Na inexistência de uma medida própria do setor saúde, temos que promover. O
101 INCRA não pode fazer assentamentos sem promover condições mínimas de sobrevivência para
102 aquelas pessoas. Isso é um crime, porque as pessoas pagam um tributo à Malária e vendem a terra
103 para quem não está lá, gerando uma acumulação de poder territorial, reproduzindo um modelo
104 latifundiário de outros lugares. Então, deve haver uma intersetorialidade com o INCRA e com os órgãos
105 financiadores, que devem exigir determinados requisitos básicos. Gostaria de salientar esses três
106 aspectos na reestruturação: a intersetorialidade tem que ser promovida pelo setor saúde; as execuções
107 têm que ser feitas não apenas relacionadas ao diagnóstico e tratamento; temos que fazer ações de
108 manejo ambiental, com pessoal qualificado e treinado. Muito obrigado”. **Dr. Anastácio Queiroz** –
109 “Queria, inicialmente, agradecer o convite e dizer que é uma satisfação muito grande estar na
110 FIOCRUZ e no CNS. Evidente que não sou a pessoa mais indicada para falar sobre a questão da
111 Malária, representando os estados, porque, sou de um estado onde hoje não há Malária. Mas, a
112 Malária é um problema gravíssimo de saúde pública no Brasil e, antes de colocar qualquer dado,
113 pergunto se temos dado a importância que a Malária tem como doença. Acho que não. O Brasil é um
114 país onde as mortes têm valores diferentes, considerando-se pobres e ricos. Deveríamos fazer uma

reflexão sobre isso. Vou falar sobre as responsabilidades das Secretarias Estaduais de Saúde no controle da Malária e a sua experiência acumulada perante as responsabilidades da união e dos municípios. Sabemos que não existe experiência acumulada nos estados. A Portaria assinada pelo Senhor Ministro José Serra foi publicada em dezembro, descentralizando as ações que estão sendo iniciadas agora. Não há dúvida que é fundamental entender a complexidade da Malária, que, na minha visão, é uma doença de fácil diagnóstico. É uma doença que causa morbidade enorme e sei que há um compromisso de diminuição de número de casos, que é um desafio para todos nós – nível municipal, estadual e nacional, além da sociedade, em geral, que tem um papel fundamental nas ações governamentais de saúde. Gostaria, apenas, de lembrar que a Malária é uma doença grave, porém, de fácil diagnóstico e de fácil tratamento. É uma doença transmitida por um vetor (mosquito), que ao picar o homem, injeta parasitas que vão diretamente para o fígado e lá se multiplicam e vão infectar as hemácias (glóbulos vermelhos). É uma doença que afeta quase todos os órgãos, principalmente no caso do plasmódio falciparum, que é um parasita que tem a capacidade de infectar as hemácias de todas as idades. Todos sabem que a Malária é um problema grave da região amazônica, onde vivem aproximadamente vinte milhões de habitantes. Houve uma reunião no Amazonas, com um grupo do Ministério da Saúde e FUNASA, tendo em vista o compromisso do Brasil de reduzir em 50% os casos de Malária, até o final de 2001. Esse é um grande desafio e vejo que o Ministério da Saúde está dedicando mais esforços para a questão da Malária. Com os estados assumindo essa responsabilidade, espero que possamos diminuir o número de casos dessa doença. A Portaria estabelece a descentralização das ações de epidemiologia e controle de doenças, onde a Malária está incluída, e os estados estão assumindo, apesar de ser fundamental o acompanhamento pelo Ministério da Saúde. É importante enfatizar que temos que aprimorar o sistema de informação, para que as ações possam se dar prontamente. Espero que o VIGISUS possa trazer a sua contribuição nesse processo, não apenas com relação à Malária mas para todos os vetores e, inclusive, aqueles mosquitos que não causam doenças mas incomodam a população. O percentual da população da área prioritária para a Malária, em relação à população total, muda, mas temos que atuar com os dados que dispomos. Em alguns estados, a área prioritária compõe uma população pequena. O fato é que essa área prioritária representa aproximadamente nove milhões de habitantes, é uma área muito extensa. Felizmente, esse compromisso acontece em um momento em que estamos com uma grande expansão do Programa Saúde da Família e de Agentes Comunitários, em todo o Brasil. Acho que o Conselho Nacional de Saúde pode e deve ajudar para que todas essas ações sejam implementadas. O objetivo de ter aceito esse convite foi mais no sentido de ouvir as pessoas, do que falar, uma vez que os estados ainda estão em fase de aprendizado, nesse processo. Quero encerrar dizendo que a Malária é um problema gravíssimo que, infelizmente, nós ainda não temos dado a prioridade que ela merece e espero que possamos cumprir as ações que estão sendo iniciadas, a fim de que a população, principalmente, a da Amazônia, possa sofrer menos e produzir mais. Muito obrigado". **Dra. Eliane Pessine** – "Quero cumprimentar o CNS por essa iniciativa. Nós, que somos do norte, sempre cobramos discussões sobre a Malária, que é um problema gravíssimo. Nós, do Município, temos consciência do papel que temos que assumir, principalmente com o processo de descentralização, porém, também temos consciência da falta de estrutura, de recursos humanos e de condições necessárias. Esse processo é o único no sistema que consegue a cumplicidade da comunidade e, entendemos que a Malária não deve ser enfrentada como um problema isolado, como é feito até hoje na FUNASA. Dentro do município, formamos os "malaieiros", que são agentes que nunca trabalharam integrados conosco. Por isso, acho que não devemos trabalhar com a Malária de forma isolada e, sim, somá-la as outras ações de prevenção. Para isso, tem que ficar claro o entendimento, dentro dos três níveis, da condição epidemiológica da Malária, porque a resposta tem que ser imediata. Temos que fazer medidas de impacto, para que possamos assumir responsabilidades, de forma a otimizar as ações e os resultados. Uma das coisas que é mais importante é o papel do estado, que tem que estar integrado com o nível local e o nível nacional. A descentralização do controle de doenças foi uma grande conquista do Sistema, porém, aumentou a responsabilidade para os municípios. Ainda temos muitas dificuldades a serem superadas. Os recursos não são suficientes, assim como os recursos humanos e sua capacitação, e os problemas relacionados a equipamentos e materiais. Outro grande problema é que não temos médicos preparados, em determinadas regiões, para diagnosticar e tratar a Malária e outras doenças. Na nossa região norte, um problema grande é a fixação dos profissionais. Existe uma rotatividade muito grande, tendo em vista as dificuldades estruturais e, com isso, os recursos humanos ficam mais escassos e caros, prejudicando a organização do sistema. Queria destacar a importância desta discussão, aqui na FIOCRUZ, visto que tudo começou, há cem anos atrás, aqui no Rio de Janeiro. A Malária começou aqui e agora está na região norte. Se não estivermos envolvidos, o trabalho não tem continuidade. Para encerrar, o livro das Mensagens dos Mestres conta uma história

174 sobre as opalas, que é a seguinte: Em uma joalheria, dois amigos examinavam pedras de grande valor.
175 Um deles, notando uma sem brilho, indagou por que ela estava ali, se não tinha atrativo algum. Sem
176 responder, o outro colocou a pedra um pouco em sua mão fechada e, a seguir, abriu a mão. O amigo
177 viu que a pedra passava a brilhar e todas as cores do arco-íris nela se resplandeciam. O interlocutor
178 responde que o calor da mão irradia para a pedra toda a vida que ela parecia não ter. – Isso é para
179 vermos que se não houver uma união das três esferas de governo, não conseguiremos combater a
180 Malária”. **Dr. Jarbas Barbosa** – “Como foi colocado, não só com relação à Malária, mas, também, com
181 outras doenças, aquele otimismo exagerado de que descobertas tecnológicas levariam à erradicação,
182 fez com que a sociedade tivesse um posicionamento diferente daquele de algumas décadas atrás. Não
183 se trata apenas de recuperar e reproduzir estratégias que podem ter dado certo, em determinado
184 momento, porque elas hoje seriam talvez inadequadas. A Malária já foi um grande problema de saúde
185 pública, em todo o Brasil e, graças a vários fenômenos, inclusive, a melhoria das condições de vida, se
186 conseguiu circunscrevê-la em um patamar de ocorrência bem inferior do que é hoje, na Amazônia. O
187 desenvolvimento da região Amazônica, principalmente, a partir dos anos setenta, fez com que a Malária
188 tivesse uma mudança de patamar, que é observada no final dos anos oitenta, quando sua incidência se
189 estabiliza em cerca de quinhentos mil casos. A Malária é muito influenciada por fatores ambientais, por
190 maior valorização de atividade extrativista, por descoberta de uma nova área de garimpo, etc, o que faz
191 com que ela tenha uma flutuação de um ano para outro. Um grande êxito conseguido, nos anos
192 noventa, foi reduzir drasticamente as formas graves de Malária e as mortes por Malária. A Malária é
193 considerada uma das prioridades da OMS, porque estima-se que morram aproximadamente um milhão
194 de pessoas por Malária ao ano, na África. O grande problema de Malária, hoje, é circunscrito à Região
195 Amazônica, reiterando o que foi dito pelos que me antecederam. Não há hoje, no mundo, possibilidade
196 de não haver risco de disseminação, em algum grau, de várias doenças. A maior prova disso é, em
197 pleno coração do primeiro mundo, que é Nova York, ocorreu uma epidemia de uma doença africana, no
198 ano passado, transmitida por mosquito, com setenta casos e sete mortes, que se repete este ano. O
199 acréscimo de trinta e quatro por cento de casos de Malária em 1999, no Brasil, em relação ao ano
200 anterior, apontou para uma revisão no sistema de controle da doença, passando-se a respeitar as
201 especificidades de cada local quanto ao diagnóstico de tratamento. No Brasil, houve uma
202 desvalorização da atividade de controle de vetor, seja pelo “mito” de que o uso do inseticida não
203 apresentava benefícios e, sim, um risco muito grande para as pessoas e para as regiões onde era
204 aplicado e por uma série de outras razões, foi feito, em 1999, cerca de 1% das borrifações que haviam
205 sido feitas em 1990. Não quero dizer que devíamos ter feito as cem, mas, deveria ter um ponto de
206 equilíbrio que fizesse um balanço adequado entre as ações de controle de vetores e de diagnóstico de
207 tratamento. Os estados onde a preocupação é maior, não só pelo volume de casos, mas, pela
208 capacidade de crescimento são Acre, Maranhão, Amazonas, Pará e Amapá. Com base nesse dado, foi
209 identificada a necessidade de fazer um plano de intensificação, no sentido de dar resposta mais rápida
210 e adequada, a fim de reverter essa tendência de crescimento, intensificando as ações de controle, com
211 vistas a atingir a meta de reduzir a incidência da Malária em 50%, até 2001. Foi feito um trabalho de
212 discussão local, com estado e municípios, no sentido de procurar identificar as especificidades de cada
213 local. As ações não estão hierarquizadas, mas, a primeira delas, bem centrada, procurando ouvir
214 pessoas que têm experiência com a questão da Malária, refere-se à sensibilização dos setores político
215 e econômico sobre a importância do Programa da Malária. Quando começamos a discutir a
216 descentralização na área de epidemiologia e controle de doenças, levantou-se a necessidade de
217 mudança nas estratégias de controle. Hoje, com a implantação do SUS, toda a rede básica e a sua
218 expansão se dá, fundamentalmente, nos municípios. Outro aspecto importante é que se
219 descentralizarmos a compra e uso de inseticidas, o fenômeno da resistência estoura no Brasil em
220 poucos anos. Se descentralizarmos a aquisição de medicamentos, não tenho dúvida que faltarão
221 medicamentos para Malária e para outras doenças, porque a capacidade de compra desse tipo de
222 insumo estratégico para programas, na minha concepção, deve ficar no plano nacional. Pensamos,
223 ainda, na capacitação dos agentes do Programa Saúde da Família e Agentes Comunitários, para várias
224 ações de informação à saúde, em regiões que são habitat de mosquitos transmissores, de forma que a
225 população não se exponha totalmente ao risco. Outra questão importante, que foi um dos ganhos
226 políticos mais importantes, refere-se à área dos assentamentos do INCRA, nos últimos três anos,
227 quase que coincidem, de maneira superposta, com as áreas de alto risco de Malária. Nesse sentido,
228 uma das condições do plano é prover a população assentada de infra-estrutura e assistência médica. A
229 intenção é que o plano seja implementado rapidamente, em cada estado. Já foram repassados os
230 recursos para equipamentos e está sendo feita uma assessoria em cada estado para identificar a ação
231 a ser desenvolvida. Foi solicitado aos Governadores que indicassem os Coordenadores Estaduais do
232 Programa, a fim de comprometê-los com o Programa. E já são oito estados que terão repasse de

recursos mais ágil do que o conveniente. Quero dizer que é possível alcançar a meta de redução de 50% para o próximo ano, se mantivermos esse compromisso político, bem como um processo permanente de mobilização social. **ITEM 03 – APRESENTAÇÃO DO SIGNIFICADO DOS 100 ANOS DO INSTITUTO OSWALDO CRUZ E DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA. PRONUNCIAMENTO E HOMENAGEM AO CENTENÁRIO DO INSTITUTO OSWALDO CRUZ, PELA CONSELHEIRA MARIA LÊDA DE REZENDE DANTAS, EM NOME DO PLENÁRIO DO CNS – O Eng. Nelson de Andrade Júnior**, Diretor Adjunto da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos apresentou aos Conselheiros o “Cartão Postal” que consolidava as comemorações alusivas ao centenário da FIOCRUZ e, em seguida, foi feita cerimônia de lançamento. O **Dr. Renato Cordeiro**, Presidente em exercício da Fundação Oswaldo Cruz, passou a expor sobre a Fundação Oswaldo Cruz, dizendo que os cem últimos anos foram de estudos intensivos, comprometidos com a teoria e a prática de educação e saúde pública, trabalho científico conectado com a realidade local e com as principais questões em um século marcado por um prodigioso crescimento de ciências e tecnologias e desafios étnicos jamais imaginados. Disse, ainda, que a FIOCRUZ nascera em um ambiente assolado por endemias e por turbulências macroeconômicas, contudo, prosperara e obtivera o reconhecimento de toda a sociedade brasileira, bem como o internacional, sendo considerada uma instituição de referência em saúde, de toda a América Latina, mencionando as atividades desempenhadas pela mesma, destacando: produção de vacinas, controle de qualidade de medicamentos, produção de medicamentos, pesquisa de novos fármacos. Como instituição científica, a FIOCRUZ possui a ética como princípio básico para todas as atividades que desenvolve e, para tanto, foram criados dois Comitês, o de ética em pesquisas com seres humanos e o de ética em uso de animais em laboratório (baseado em projeto de lei que ainda tramita no Congresso Nacional). Concluindo, informou que a FIOCRUZ apresentara proposta aos Ministérios da Saúde e do Planejamento, no sentido de tornar-se Agência Executiva, enfatizando o processo de mudança gerencial e com o objetivo de fortalecer o vínculo entre ciência, tecnologia e saúde. Manifestou a honra em receber os membros do Conselho, para a realização de sua Centésima reunião, no Instituto Manguinhos/FIOCRUZ. O **Dr. José Rodrigues Coura**, Diretor do Instituto Oswaldo Cruz, passou, oficialmente, ao Coordenador Nelson Rodrigues dos Santos o livro do Centenário do Instituto Oswaldo Cruz. Em seguida, apresentou o organograma do Instituto Oswaldo Cruz, composto por: Diretoria, Câmaras Técnicas, Conselho Deliberativo e serviços de apoio. Informou, ainda, que o Instituto desenvolvia pesquisas fundamentais, pesquisas orientadas e serviços em todos os estados da federação, destacando as atividades desenvolvidas na Amazônia. **Dr. Paulo Gadelha**, Coordenador do Centenário da FIOCRUZ, disse que a celebração do Centenário da FIOCRUZ representava um momento de reflexão e de trabalho, agradecendo a presença dos Conselheiros do CNS para a celebração. Além disso, ressaltou que a construção de uma concepção das relações entre ciência, tecnologia, saúde e sociedade, representavam um acúmulo da experiência da FIOCRUZ, nos últimos cem anos. Concluindo, destacou o significado e a relevância do CNS para saúde brasileira e homenageou o Coordenador do Conselho Nacional de Saúde **Nelson Rodrigues dos Santos**, passando-lhe uma medalha do Centenário da FIOCRUZ. A seguir, a Conselheira **Maria Lêda de Rezende Dantas** pronunciou-se, em nome do Conselho Nacional de Saúde, homenageando o Centenário do Instituto Oswaldo Cruz: *“Senhoras e Senhores, quando fui convidada para representar os meus colegas do Conselho, fiquei maravilhada e entrei em um tipo de êxtase laudatório. Pensei em tantas coisas bonitas para dizer aos senhores e, dentro da minhas fantasias, vi um castelo e, nele, estávamos todos nós, desde o Dr. Eloy até aquele que cuida das jaulas dos nossos bichinhos heróicos. Eu me via falando coisas belíssimas e todos ficavam deslumbrados com as minhas palavras. E, diante desse êxtase, comecei, desvairadamente, a lembrar das minhas fantasias e a ler. Cada vez eu lia mais. A primeira coisa que li foi Geir Campos, porque queria falar belas palavras e ninguém as diz tão belas quanto Geir Campos. Então, me vi falando uma poesia que me livrou de morrer, nos tempos da ditadura, quando soube que podia morder o fruto amargo e não cuspir, mas avisar aos outros o quanto amargo ele era. Até que em dado momento, quando houvessem muitos com noção do que era amargo e injusto, nos reuniríamos e diríamos para todo mundo o plano de um mundo novo e muito mais humano. Mas, de repente, mudei o rumo da minha tarefa, e passei a procurar um outro livro de Geir Campos, que tem “Vai vai balão”, que é uma poesia linda, do cotidiano do artista, do mestre e do cientista. Aquele que, com cuidado, vai armando o esquema tão precário, tão enorme, tão sem possibilidade de subir, mas, que ainda assim, sobe. Fui, então, em busca do “Vai vai balão”, mas, também estava na reserva ecológica e, não, no Recife. Então, espero que os senhores, quando quiserem ir em busca de palavras bonitas, procurem nos livros de Geir Campos. Lá encontrarão “Vai vai balão”, que termina dizendo que temos que construir os balões, ainda que não haja ninguém para olhar, quando o soltarmos dos nossos castelos. Acho que é isso que nos espera como cientistas, mestres, conselheiros, que vamos soltando os balões, sabendo que talvez não haja ninguém para nos*

292 olhar. Continuando o meu êxtase laudatório, passei a ler todos os documentos que encontrei sobre a
 293 história da medicina, sobre o Barão Pedro Afonso, que foi o primeiro diretor da FIOCRUZ, sobre o Alvir,
 294 que deu a fazenda onde hoje é o Instituto Manguinhos. Fui lendo mais e mais, e foi aumentando aquele
 295 êxtase, até que descobri que o êxtase é um pouco de radicalidade invertida. Eu tinha que parar de
 296 extasiar para poder ler as coisas direito e falar aqui. Então, disse: - Agora tenho que ler a filosofia da
 297 ciência! Passei, então, a ler Claude Bernard. Percebi, então, que se Claude Bernard, em seu túmulo,
 298 pudesse fazer algum sinal, estaria bailando de felicidade, porque isto aqui é exatamente o que o grande
 299 mestre da medicina experimental desejava que ocorresse: o ensino e a pesquisa. E, que os mestres
 300 tivessem uma metodologia de ensino semelhante à de Aristóteles, orientando mas, jamais, tolhendo a
 301 liberdade. Como estava viva e presente, aqui no Rio de Janeiro, quando ocorreu o massacre de
 302 Manguinhos – e essa referência é uma homenagem – sabia que essa liberdade teve um custo muito
 303 alto. E, quando vejo os senhores aqui, com as faces serenas, sei que não estamos esquecendo dos
 304 nossos mortos, que cuidaram da ciência, que cuidaram da política e cuidaram da varredura dos lixos
 305 que acumulamos com a nossa cultura, com a nossa civilização perversa. Deixei Claude Bernard
 306 satisfeito e pensei em como os profetas haveriam de estar felizes, pois aqui havia a idéia de consolação
 307 do povo, que toma formas concretas, de remédios, de cuidados, de pessoas. Não consegui deixar de
 308 pensar em Pandora, com todos aqueles males que Prometeu arranjara. Comecei, então, a pedir ajuda
 309 a todo o pessoal do Conselho para encontrar as coisas de Prometeu e de Pandora. E, na literatura
 310 sobre mitologia, encontrava sempre as mesmas coisas. Mas pensei que existiam vários “Prometeus”
 311 querendo buscar o fogo do conhecimento e roubá-lo. Esse conhecimento ardente, que transforma a
 312 vida do povo, que dá esperança e possibilidade. Não só ao povo brasileiro, mas, em uma dimensão
 313 planetária. Fiquei pensando, então, quais os males que haviam sido colocados na Caixa de Pandora?
 314 Quais são os males que assolam uma comunidade científica? Isso, não preciso dizer aos senhores, já
 315 que todos sabem muito melhor do que eu o que é a competição, a disputa, a vaidade, que estão quase
 316 que inerentes ao trabalho acadêmico. Não devia ser assim, mas é. Me lembrei, porém, que a
 317 esperança também ficara dentro da Caixa de Pandora. Sabemos que nessa experimentação que os
 318 senhores estão fazendo no plano das ciências biológicas, darão uma “colher de chá” para Albert
 319 Schuaiz, aquele que não pesquisou, mas fez. Ele se preocupava, na década de vinte, porque a ciência
 320 havia avançado sobremaneira no controle da natureza, mas, pouco havia conseguido no plano do
 321 desenvolvimento da ciência do homem, de tal forma que pudéssemos compreender e cumprir o ideal
 322 renascentista da liberação e da condição humana. Ele dizia que era preciso pensar em melhorar os
 323 achados das ciências humanas, porque se um barquinho está rumando em direção a um iceberg,
 324 qualquer erro do piloto não é perigoso. Mas, se é um barco de alta precisão, qualquer erro, por menor
 325 que seja, pode trazer graves problemas. O que será que a FIOCRUZ pode fazer no campo das ciências
 326 humanas, tanto quanto já fez no campo das ciências biológicas, para que a partir da própria vivência de
 327 uma comunidade fechada, a ética, no seu sentido mais amplo, possa se desenvolver, como tudo o que
 328 de mais precioso se possa fazer na área da filosofia e das ciências humanas? Então, desejei para
 329 vocês, que todos os defeitos, malícias, invejas, disputas e doenças da Caixa de Pandora pudessem ser
 330 domesticados, como foi a Febre Amarela. Quero dizer aos senhores, e a minha saudação só deveria
 331 ser o testemunho de uma grande alegria, de estar falando em nome dos Conselheiros, que os senhores
 332 podem ter certeza, representam a sociedade brasileira. Só não representamos aqueles que, em nome
 333 do voto, traem o povo brasileiro. Esses, nós não representamos. Todos os que se apoderaram do poder
 334 popular para trabalhar contra o povo nós não representamos. Mas, representamos os doentes, os
 335 encarcerados, os “doidos de pedra”, os hansenianos, os anões, as prostitutas e, estamos muito felizes
 336 em estar aqui. Eu vim para o Rio de Janeiro com oito anos, quando conheci o mar e fiquei extasiada. E,
 337 mais extasiada fiquei quando vi que o castelo da minha infância existia de fato. Sempre imaginei que
 338 tipo de coisa existia nesse castelo e a história do Brasil foi passando, fomos vendo várias coisas boas
 339 que aqui acontecera e, tenho certeza que o Conselho Nacional de Saúde, tendo vindo aqui hoje, foi
 340 com o intuito de darmos as mãos e dizer que somos gêmeos siameses. Nós, representando as
 341 categorias mais diferenciadas e os senhores, que estão fazendo esse trabalho. É muito bom estar aqui.
 342 Para concluir, queria saber se tem algum padre, pastor, rabino aqui? Não. Já que não tem ninguém
 343 para fazer por mim, vou fazer o que uma velha mulher pode fazer. Vou abençoá-los. Vou abençoá-los
 344 muito, porque trago a força do povo brasileiro, na medida que represento os outros Conselheiros. E tem
 345 uma força enorme, essa benção que trago, de um povo corajoso e trabalhador, que além de sustentar
 346 todos os países hegemônicos, que nos sugam o sangue, sustenta-se a si mesmo e consegue ser feliz.
 347 É em nome desse povo que quero abençoá-los. Dessa forma, fui buscar a história do povo judaico, nas
 348 crônicas iniciais, onde está escrito: “O Senhor te abençoe e te guarde. O Senhor faça resplandecer o
 349 seu rosto sobre ti e tenha misericórdia de ti. O Senhor, sobre ti, levante o seu rosto e te dê a paz. A paz
 350 para todo o nosso planeta”. **ITEM 04 – APRESENTAÇÃO DA SÍNTESE DO DESENVOLVIMENTO**

DAS ATIVIDADES DO CNS ATÉ A SUA 100ª REUNIÃO ORDINÁRIA. RESOLUÇÕES, COMUNICAÇÃO SOCIAL E COMISSÕES PERMANENTES – O Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** apresentou a síntese dos trezentos e quarenta atos do CNS, desde o ano 1991, classificando-os em: construção estrutural, orientação para a organização do SUS, programa/orçamento, recursos humanos, ética em pesquisa com seres humanos e controle social. Os mesmos atos foram subdivididos em estruturais e funcionais. Concluindo, o Coordenador fez as seguintes considerações: **1)** na atuação do Plenário e das Comissões do Conselho a frequência dos atos estruturais e funcionais é similar; **2)** dois terços dos atos estruturais são resultantes dos trabalhos das Comissões do CNS e apenas um terço dos atos são decorrentes de debates do Plenário; **3)** a emergência dos atos estruturais não desqualifica ou minimiza os atos funcionais; **4)** a capacidade de influência dos atos do CNS para o SUS é bastante variável; **5)** a capacidade de influência dos atos aumenta concomitantemente com a capacidade do CNS em articular-se com o Ministério da Saúde, Comissão Intergestores Tripartite, CONASS e CONASEMS; e **6)** os atos que não tiveram maior influência para o Sistema não deixaram de ter vigência. Informou, ainda, que constava das pastas do Conselheiros uma síntese sobre os trabalhos das Comissões do CNS, fazendo os devidos destaques. Conselheira **Maria Lêda Dantas** sugeriu que o Conselho utilizasse as Comissões para acompanhar temas importantes, citando como exemplo a Política Nacional do Idoso e a questão da Malária. Conselheiros **Zilda Arns** e **William Saad** elogiaram o trabalho desempenhado pela assessoria técnica do CNS, de avaliação do desempenho das Comissões do Conselho. Conselheiro **Temístocles Neto** alertou que a Comissão de Vigilância Sanitária, que era prevista em lei, estava desativada. Conselheira **Rita Barata** sugeriu que fossem inseridos avaliadores externos nesse processo, a fim de obter resultado crítico e qualitativo. **ITEM 05 – RESOLUÇÃO OU RECOMENDAÇÃO SOBRE POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS: PROPOSTA INICIAL COM BASE NO RELATÓRIO DA CPI DOS MEDICAMENTOS** – Conselheiro **Mozart de Abreu**, Coordenador do Grupo de Trabalho sobre a CPI dos Medicamentos, apresentou proposta de “*Balisamentos para a atuação do CNS no aperfeiçoamento do setor farmacêutico*”, abrangendo os seguintes tópicos: **I)** Os trabalhos da CPI de Medicamentos, realizada no período de 17/11/1999 30/05/2000, que identificara importantes questões, justificando a precária situação em que se encontra o setor farmacêutico brasileiro e as dificuldades de acesso das classes menos favorecidas aos medicamentos de que necessitam e seu uso racional, bem como recomendando um conjunto expressivo de medidas para o saneamento das condições desfavoráveis encontradas, com base nas seguintes constatações: **a)** a importância do setor farmacêutico; **b)** cartelização dos preços; **c)** assistência farmacêutica; **d)** medicamentos genéricos; **e)** vigilância sanitária; **f)** tecnologia farmacêutica e produção de fármacos. **II)** A participação do CNS, como colegiado deliberativo de controle social do SUS, cuja contribuição nos trabalhos de equacionamento das graves distorções ainda presentes na área de medicamentos, poderá representar um importante significado estratégico, mesmo considerando-se os limites de suas atribuições legais, mediante o exercício das seguintes funções: **a)** organização de espaços para o debate e busca de consenso, envolvendo diversos atores econômicos, governamentais, técnico-científicos, de representação de profissionais de saúde e dos usuários do sistema; **b)** contribuição para formação de opiniões nos espaços do Poder Legislativo, imprescindível na concretização de consistentes políticas públicas de interesse social; **c)** formulação de diretrizes e estratégias orientadoras de políticas, planos e programas de interesse para o SUS; e **d)** facilitação de condições objetivas para o exercício regular e eficaz do controle social. **III)** Proposição de eixos estratégicos: **a)** análise e definição de diretrizes, estratégias, mecanismos e instrumentos para a implementação de um Plano Diretor para o Desenvolvimento Tecnológico Industrial do Setor Farmacêutico, de forma a reduzir o forte grau de dependência no campo farmaco-químico e a baixa governabilidade dos atores governamentais envolvidos; e **b)** definição de diretrizes e estratégias que possam conduzir à melhoria da racionalidade de uso dos medicamentos, tendo como princípio orientador a reestruturação dos sistemas de distribuição, prescrição e dispensação dos medicamentos, nos âmbitos público e privado, ordenando-se o segmento de dispensação farmacêutica como participante da rede de saúde, na qualidade de prestador de serviços de relevância pública para a comunidade. **IV)** Proposta de trabalho: **a)** constituição de Grupo de Trabalho do CNS encarregado de coordenar o processo de trabalho, de acordo com as orientações estabelecidas pelo Plenário do Conselho; **b)** identificação de recursos de financiamentos de estudos junto ao CNS, OPAS e ANVS; **c)** articulação com diferentes comissões estabelecidas, tendo como motivação os trabalhos da CPI; **d)** elaboração de documentos de posição sobre as temáticas consideradas, analisando a situação e seu contexto e ferindo alternativas para a superação de obstáculos, com vistas ao aperfeiçoamento dos campos em debate; **e)** elaboração de propostas científicas para os dois eixos selecionados; e **f)** organização de oficinas de trabalho para formação de consenso e seminário para discussão e validação das propostas. As propostas apresentadas ficaram de ser analisadas pelos Conselheiros e

discutidas na próxima reunião. **ITEM 06 – PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO DA COMISSÃO DE COORDENAÇÃO GERAL DO CNS** - Conselheiro **Sólon Magalhães**, integrante da Comissão de Coordenação Geral do CNS, fez a apresentação deste item, ressaltando dois aspectos: as atribuições e o plano de trabalho da Comissão. No que diz respeito às atribuições, disse, serem as principais: **I)** preparar as pautas das reuniões do CNS; **II)** apoiar a Secretaria Executiva no cumprimento das decisões do plenário que não estejam sob a responsabilidade de Comissão Permanente ou de Grupo de Trabalho “*ad hoc*”. Já o Plano de Trabalho da Comissão consistia em: **I)** preparação das pautas das reuniões do CNS, com base no Regimento Interno e na Agenda Básica do CNS, nas propostas do Plenário e nas mudanças conjunturais; **II)** apoio à Coordenação Geral do CNS, promovendo articulação entre as comissões permanentes e preparando uma avaliação anual; **III)** fortalecimento do controle social, incluindo: **a)** provisão de informação aos Conselhos; **b)** atividades de capacitação; **c)** articulação com outras instâncias de controle; **d)** melhoria da coordenação com os segmentos representados; **e)** cooperação com gestores e **f)** articulação e cooperação com outros fóruns; **IV)** monitoramento do SUS: **a)** desempenho global (anual) e **b)** programas prioritários (semestral); **V)** análise da conjuntura, coordenando análises trimestrais e preparando Plano de Trabalho (2001-2002) e contando com as seguintes parcerias: IPEA, SIS, SPO E CONFIN/CNS; e **VI)** relações internacionais, apoiando o Plenário na avaliação de oportunidades de intercâmbio internacional e coordenando a elaboração de proposta de ação, tendo como prioridade os países do Mercosul. Após, ocorreu o debate com posicionamento divergente do Plenário, ficando acordado a reapresentação do tema após a reformulação das questões polêmicas. **ITEM 07 – RELATO DA CIT** - Conselheiro **Gilson Cantarino** apresentou as principais ações desenvolvidas pela Comissão Intergestores Tripartite. Dentre elas, disse ter havido ênfase na questão do Certificado de Epidemiologia e Controle de Doenças, na proposta de Política de Atenção aos Povos Indígenas, na análise e controle para a Política de Controle das Doenças, na proposta de erradicação do Sarampo, na integração dos sistemas de informação à saúde e na revisão da NOB/96. **ITEM 08 – RELATO DO GT/CNS DE ACESSO E HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO NO SUS** – Transferido para a próxima reunião. - **ITEM 09 - NORMAS ÉTICAS PARA PESQUISAS QUE ENVOLVEM SERES HUMANOS: ÁREA DOS POVOS INDÍGENAS** - Conselheira **Zilda Arns**, Coordenadora da Comissão Intersetorial da Saúde do Índio e Conselheiro **William Saad**, Coordenador da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, apresentaram proposta de Resolução sobre normas para pesquisa envolvendo seres humanos na área de povos indígenas, que tinha por objetivo afirmar o respeito devido aos direitos dos povos indígenas no que se refere ao desenvolvimento teórico-prático de pesquisa em seres humanos que envolva a vida, os territórios, as culturas e os recursos naturais dos povos indígenas do Brasil, reconhecendo, ainda, o direito de participação dos índios nas decisões que os afetem. A Resolução adota, no seu âmbito, as definições de “*Povos Indígenas*”, “*Índio*” e “*Índios Isolados*” e apresenta os aspectos éticos da pesquisa envolvendo povos indígenas. Dispõe, também, sobre o protocolo da pesquisa, que deverá ser submetido à avaliação ética, atendendo às premissas do item IV da Resolução, e prevê mecanismos de proteção, tendo em vista que a realização da pesquisa poderá ser suspensa a qualquer tempo, obedecido o disposto no item III.3.z da Resolução nº 196/1996 do CNS. A proposta de Resolução prevê, também, atribuições à CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – a saber: **1)** apreciar as pesquisas enquadradas na temática indígena, ainda que esteja simultaneamente enquadrada em outra; **2)** solicitar parecer da Comissão Intersetorial de Saúde do Índio – CISI/CNS, quando considerar necessário; e **3)** atuar sobre os casos omissos referentes aos aspectos éticos da pesquisa. A proposta foi aprovada por unanimidade. **ITEM 10 – RELATÓRIO DA CONFIN/CNS** - O Prof. **Elias Jorge** lembrou ao Conselheiros da necessidade de realização de Reunião Extraordinária do CNS, para debater a proposta orçamentária do Ministério da Saúde para o ano 2001. A reunião foi marcada para o dia 23 de agosto/2000. Em seguida, apresentou e fez os devidos esclarecimentos sobre o Relatório da Comissão do CNS de Orçamento e Financiamento, falando sobre os seguintes temas: **I)** Execução Orçamentária do Ministério da Saúde; **II)** Arrecadação da União pela Secretaria da Receita Federal - SRF; **III)** Execução orçamentária do Governo Federal (maio/2000), que será utilizada para a análise da Portaria nº 356, da STN, de 2000); **IV)** Orçamento 2001; **V)** Proposta de Emenda Constitucional 86-A – vinculação de recursos para a saúde; **VI)** SIOPS - Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde; e **VII)** Plano de Trabalho da CONFIN/CNS para o ano 2001. Ao concluir a sua apresentação, fez as seguintes sugestões e encaminhamentos ao Plenário; **a)** caso seja adiada a votação no Senado Federal, prevista para o dia 10/08/2000, manter e intensificar as atividades pela aprovação da PEC 86-A, em segundo turno; **b)** caso fosse aprovada a PEC 86-A, que fosse pautada para a próxima reunião do CNS a discussão sobre sua regulamentação; **c)** que fosse convocada reunião extraordinária para discussão e aprovação da proposta orçamentária do Ministério da Saúde para 2001, sendo adotados os procedimentos sugeridos no relatório anterior e aprovados pelo Plenário do CNS; e **d)** que fosse

aprovado o relatório considerando-o anexo da ata da 100ª Reunião Ordinária do CNS, bem como o material de apoio apresentado. O relatório foi considerado aprovado. **ITEM 11 – 11ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE** - Conselheira **Rita Barata** informou que fora publicado o Decreto de Convocação da 11ª Conferência Nacional de Saúde, havendo apenas uma retificação a ser efetuada com relação à data de realização do evento, que será de 16 a 19 de dezembro/2000. Além disso, estava sendo providenciada a publicação da Portaria que nomeara a Conselheira **Rita Barata** Coordenadora Geral, da 11ª Conferência Nacional de Saúde, bem como a composição da Comissão Organizadora. Quanto às assessorias de Programação, Comunicação Social e Articulação e Mobilização, já estavam constituídas e encontravam-se em fase de elaboração de propostas. Estava, também, em fase de conclusão, o estabelecimento de convênio com a Universidade de Brasília – UnB, para a organização e realização do evento. Concluindo, informou que a Secretaria Geral da Conferência estava sediada no prédio do REFORSUS (Via W3, 510 Norte – Brasília/DF) e externou aos Conselheiros a necessidade de definição das entidades nacionais que farão a indicação dos 25% dos delegados que não serão eleitos nas Conferências Estaduais de Saúde. Conselheiro **Gilson Cantarino** alertou que na Conferência Estadual de Saúde do Estado da Paraíba surgira dúvida com relação à possibilidade de alteração na composição determinada pela Comissão Organizadora da 11ª Conferência e aprovada pelo CNS. A Conselheira **Rita Barata** informou que o Regimento Interno da 11ª Conferência Nacional de Saúde estava em vias de publicação em Diário Oficial e que o mesmo dirimiria as dúvidas nesse sentido. Conselheiro **Carlos Martins** sugeriu que o CNS se manifestasse sobre o financiamento pela Comissão Organizadora da 11ª Conferência da vinda dos delegados que serão eleitos nos estados, considerando que alguns estados poderiam não dispor de recursos para custear a vinda de todos os Conselheiros, fato esse que poderia prejudicar a representação dos usuários. Em resposta a preocupação manifestada pelo Conselheiro, o Coordenador Geral do CNS, **Dr. Nelson Rodrigues dos Santos**, disse não ter havido dificuldade de deslocamento do segmento dos usuários na história das Conferências. Os governos municipais, os governos estaduais e as entidades sempre garantiram o deslocamento desse segmento e, com certeza, garantirão também para a 11ª Conferência. Conselheiro **Cláudio Duarte** sugeriu que o CNS fizesse uma convocação pública das vagas existentes que serão passíveis de indicação, de forma a atingir a máxima capacidade de representação nacional das entidades e tornar transparente o processo de escolha das mesmas. Conselheira **Zenite Freitas** concordou com a proposta do Conselheiro **Cláudio Duarte** e sugeriu que na convocação pública fosse explicitado o porquê da existência de conselheiros indicados, fato esse que não ocorrera nas IX e X Conferências Nacionais de Saúde, bem como o critério de escolha desses Conselheiros. Conselheira **Rita Barata** lembrou que o argumento apresentado para a existência de 25% de delegados indicados buscava atender à demanda das representações nacionais, que não poderiam ser eleitas pelos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. **Encerramento** – Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: **Ana Maria Lima Barbosa, Artur Custódio M. de Sousa, Augusto Alves Amorim, Carlos Corrêa Martins, Clair Castilho Coelho, Cláudio Duarte, Climério Rangel, Gilson Cantarino, Heder, Murali Borba, Isabel Maria Medeira de Loureiro Maior, Jocélio Henrique Drummond, José Luiz Spigolon, Maria Lêda Dantas, Marisa Furia Silva, Mozart Abreu e Lima, Mário César Scheffer, Neide Regina Barriguelli, Rita de Cássia B. Barata, Sérgio Luiz Magarão, Sólton Magalhães Vianna, Temístocles Marcelos Neto, William Saad, Zenite B. Freitas, Zilda Arns.**