

Ata nº 07/2018 do Conselho Deliberativo de Saúde

Ata da reunião ordinária do Conselho Deliberativo de Saúde da Autarquia Municipal de Previdência e Assistência à Saúde dos Servidores, realizada às 10h do dia 12 de julho de 2018, na sala de reuniões da Autarquia Municipal de Previdência e Assistência à Saúde dos Servidores, situada à Avenida Manoel Borba, nº 488, Bairro da Boa Vista, cidade do Recife, reuniu-se o Conselho Deliberativo de Saúde, sob a presidência do Diretor Executivo de Administração e Gestão de Pessoas, Sr. Bruno Alves Carneiro, estando presentes: a representante da Procuradoria Geral do Município, a Sra, Paula Maria Souza de Oliveira Mendonça; o representante titular da Câmara Municipal do Recife, Vereador Gilberto Alves; O Diretor Presidente da AMPASS Dr Manoel Carneiro Soares Cardoso, o Diretor Executivo, Sr Francisco Canindé Júnior, a Gerente do Saúde Recife, Dra. Ana Maria Bezerra Cavalcanti Marques; a representante titular da Secretaria de Saúde, Fernanda Casado; a representante titular do Sindicato dos Servidores e Empregados Públicos Municipais da Administração Direta e Indireta da Cidade do Recife - SINDSEPRE, Sra Lúcia de Fátima Miranda e Silva; a representante titular do Sindicato Municipal dos Profissionais de Ensino da Rede Oficial do Recife – SIMPERE, Sra Ana Lúcia Gomes; a representante suplente do Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate as Endemias - SINDACS, Ilzenaide Mendes de Oliveira e a representante titular da Secretaria de Finanças, Ana Claudia Lima Carvalheira, O Sr Luiz Fernando Vendramini representante da Actuarial Assessoria e Consultoria Atuarial Ltda. O Presidente da Mesa, Sr. Bruno Alves Carneiro, deu boas vindas aos presentes, e deu início aos trabalhos informando a pauta do dia que inicia com a leitura, discussão e votação da ata da reunião anterior do Conselho, ocorrida em 12/06/2018 e assinatura da mesma pelos presentes, e o segundo ponto a apresentação do atuário contratado pela AMPASS, Sr. Luiz Fernando Vendramini, sobre a Avaliação Atuarial 2017/Diagnóstico do sistema Saúde Recife. Esta avaliação Atuarial/Diagnóstico servirá para tomada de decisão acerca do reajuste necessário para equilíbrio das contas do plano de autogestão do Sistema Saúde Recife. Após a assinatura da ata, deu prosseguimento a reunião e passou a palavra para o atuário, Sr. Luiz Fernando Vendramini, que iniciou sua apresentação sobre o resumo da avaliação atuarial do Saúde Recife, informando que os dados usados para os cálculos foram os de 2017, a proposta do plano de custeio que deveria ser o valor das contribuições para o ano de 2018, ele inicia fazendo uma breve apresentação da empresa, ACTUARIAL, de Curitiba, há 23 anos no mercado, prestando serviços tanto na previdência, como na área de saúde, com mais de 4.000.000 de pessoas que pagam ou já pagaram planos de saúdes

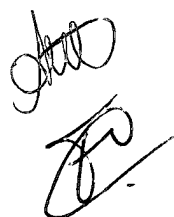
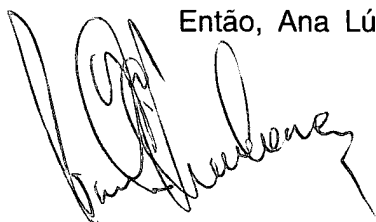
calculados por eles, prossegue com apresentação da empresa, do atuário, conceito e a importância da ciência atuarial. Traz um resumo das informações da avaliação atuarial do Saúde Recife em 10 slides, fala da situação atual, relacionado às pessoas e às doenças, despesas com saúde, e como se equilibra isso. Então apresenta a primeira situação, mostrando o que foi usado para a realização dos cálculos, utilizando os dados de 2017, posicionando e estimando a despesa média de 2018, olhando para o passado para prever o futuro. Foi verificado que de todas as receitas do Saúde Recife, o custeio administrativo era 5,38%, contra uma média das autogestões no Brasil de 9,41%, nota-se que é resultado de cálculo e mostra uma eficiência na gestão do Saúde Recife. O atuário comenta como está sendo posicionada a despesa esperada para 2018 para ver quanto será necessário de receita para equilibrar essa despesa, então são feitas algumas hipóteses nas projeções, uma delas é: Quanto vai aumentar todo o custo do serviço? E ele diz que vai utilizar a previsão do Banco Central que é de 4% (Estimativa IPCA 2018), disse também que quando foi feito o estudo não havia previsão de reajuste salarial, e que ele, o atuário, foi informado que teria sido aprovado um reajuste médio para outubro, mas não precisaria modificar os cálculos pois seria proporcional e não faria muita diferença, pois o período do plano de custeio seria para 2018. Explicando sobre o cálculo das Garantias financeiras, ou a formação de fundos, esclarece que usam as regras que todas as empresas privadas utilizam, que todos os planos de saúde tem que cumprir, uma regra da Agência Nacional de Saúde, e que calculando para a necessidade do Saúde Recife, ela gerou uma necessidade mínima de 3,6 receitas guardadas como um fundo. Que hoje tendo uma situação deficitária com restos a pagar de passados, anos anteriores e que a despesa hoje é maior que a receita, tem que se pagar o passado, equilibrar o dia a dia e ainda ter sobra para ter uma poupança. Então apresenta três movimentos, um como seria para ficar no zero a zero, dentro do esperado para 2018, quanto que é preciso para cobrar a mais para pagar o passado em um determinado prazo razoável de financiamento, que foi colocado 5 anos, e quanto precisa a mais para formar um fundo com um prazo de 36 meses, colocando 10% a mais para o fundo, uma taxa de 10% vai direto no reajuste para poder formar o fundo, explicou ele. Entende a realidade atual e a passada, e por causa disso pode prospectar a realidade do futuro, sabe que é difícil falar de reajuste de plano de saúde superior ao reajuste de salário, porém contextualizou que é fato em todos os casos e países, uma vez que saúde está relacionada ao envelhecimento da população, incremento de novas tecnologias em saúde, e que o custo em saúde aumenta na medida que aumenta a idade, e essas variáveis não estão relacionadas com INPC, IPCA, IGP, ou qualquer outro índice de preço, ela tem uma dinâmica própria, então é preciso ao longo do tempo ir

equacionando. Nas projeções tem uma margem de segurança de 7,5% que é chamada de oscilação em cima da média, o risco em si seria de 2,5%, saúde é uma área de incertezas. Citou também um exemplo de um plano de saúde o qual 2 pessoas atendidas pelo Hospital Português, com casos de leucemia e transplante de medula, tiveram um custo total de R\$ 6.000.000,00 e que o plano não quebrou porque tinham uma reserva, ainda negociaram o valor total e dividiram em três vezes. Baseado na experiência, o atuário colocou um crescimento anual real dos custos assistenciais para 2018 de 5%. Apresentou a análise de riscos, beneficiários expostos aos riscos (média de pessoas durante o ano) em 2017, chegou ao número de 19.563 pessoas, divididas em 59% do sexo feminino e 41% do sexo masculino (F - 1.556 / M - 8.007), dessa forma pode ser feita uma comparação com os preços dos planos do mercado e observar que estão na mesma base, claro que não é pago e sim é um percentual salarial, porém, fica uma visão clara em relação ao custo. Nesse momento apresentou um gráfico da pirâmide etária, comentou que a pirâmide estaria invertida, a base com crianças jovens e adolescentes, adultos jovens representando um percentual menor, e acima dos 49 anos de idade, representando cerca de 60% do total da população, pois a partir dessa idade, não importa se é aposentado ou ativo, tem os maiores custos de saúde, e que o custo é equivalente a sua faixa etária. A mudança da pirâmide ocorreria quanto as faixas etárias porém quanto ao custeio até aumentar o desequilíbrio uma vez que os valores de contribuição não seriam suficientes para equilibrar o déficit. O conceito da autogestão defende a questão de não visar lucro, mas sim a atenção à saúde, não aprovar tudo, mas dentro do que o regulamento cobre e é indicado para aquele tratamento. Ana Lúcia, representante do SIMPERE, comentou que a pirâmide inverteria quando abrissem as adesões para os novos servidores, e o Sr. Luiz Fernando Vendramini comentou que eles trabalharam em cima da população que tem. Ana Lúcia fala que ela aumenta neste sentido, porque a tendência são os servidores que estão dentro do plano envelhecerem, enquanto Ana Marques, registra que o que está sendo falado é a faixa etária. Ana Lúcia ainda diz que servidores novos, categorias novas, que sequer estão no plano, é a população mais jovem e que alteraria a pirâmide. Luiz Fernando Vendramini, o atuário, esclarece que o importante como risco financeiro, é quanto maior a população, maior a diluição desse custo, porém não quer dizer que vão entrar sem usar, e é aí que tem que buscar o equilíbrio, se gasta 10 e paga 10 tudo bem, agora se paga 10 e gasta 20, fica em desequilíbrio, sendo assim se os 10 não conseguem pagar a conta, passa ele para 20, usando a lógica de um condomínio como exemplo. Diz ainda que, a realidade é deficitária, como é de conhecimento de todos, que a gestão já vem mostrando isso. A Gerente do Saúde Recife reforçou que desde o início da gestão em 2013, em conjunto

com a Presidência da Autarquia, vem solicitando/mostrando ao Conselho Deliberativo de Saúde e Gestores da Prefeitura a necessidade, dentre outras medidas, de se aumentar a alíquota de pagamento dos beneficiários do Saúde Recife para equilibrar as contas. Então, O atuário fala que uma proposta que será apresentada é pagar o passado e ainda formar um reserva para o futuro. Mostra a necessidade de alterar a coparticipação, a parte que você paga quando usa exames e consultas, a regra atual é 20% de coparticipação, limitados a R\$ 50,00/mês, mantendo as demais regras de isenções. Uma maior coparticipação, desonera, diminui o reajuste de todo mundo, porém algumas pessoas pagam mais quando usam mais, dando um efeito moderador ao uso, essa proposta evita o desperdício, mas não impede o acesso. A regra proposta seria alterar para 30% de coparticipação e um limite de R\$ 75,00/mês. O mercado hoje trabalha com 50% de coparticipação e o limite acima de R\$ 100,00, pela proposta o aumento pode pesar um pouco, mais em termos gerais as regras atuais representam 6,63% de toda despesa do Saúde Recife, a participação sobre o custo assistencial e no cenário com a alteração de 20% para 30%, a participação sobre o custo assistencial total passaria para 9,95%. Proposta esta, que pode ser ou não aceita, a decisão será dos órgãos de gestão, salientando que toda as atuais regras já em vigor serão mantidas, e vai impactar somente em quem já paga coparticipação. Foram apresentadas duas tabelas, a primeira com a coparticipação atual, custando em 2017 o valor de R\$ 239,34 por pessoa/mês e a segunda com a coparticipação proposta para 2018, com fundo no valor de R\$ 330,92 ou sem fundo no valor R\$ 295,96, a previsão dos números para 2018 seria R\$ 6.473.697,92/mês com fundos e R\$ 5.789.744,13/mês sem fundos, a necessidade de fazer receita, pagar toda despesa e formar o fundo. O Presidente Bruno Carneiro, perguntou se esses valores englobam o passivo? E o atuário, respondeu que não, sem o passivo, que depois irá apresentar os números com o passivo. O realizado no período de 2017 foi na casa de R\$ 4.951.246,00, percebe-se então o quanto precisa ajustar a receita para equilibrar o que está sendo esperado de despesa. Apresenta as faixas etárias, e chama de Prêmio Calculado, o quanto precisava de receita para o custo, contribuição ou mensalidade, olhando por faixa etária, onde a primeira faixa que custa R\$ 64,00 e na última faixa custando R\$ 618,00 (59 anos ou mais) e olhando para o preço do mercado para essa faixa etária, encontra-se pelo menos o dobro do preço, em média R\$ 1.300,00. Em 2017, custou R\$ 450,00, prospectando para 2018 seria R\$ 618,00, já para formar fundo, então se vê claramente que o Saúde Recife está com uma despesa, no mínimo, com metade do que o mercado cobra para as mesmas coberturas. A representante do SIMPERE Ana Lúcia, cita que há uma diferença, pois no mercado existe a intenção do lucro e no Saúde Recife não tem, enquanto Luiz Fernando Vendramini pergunta se ela

sabe quanto é o lucro dos planos de saúde do mercado? Quanto você imagina que é, ele pergunta? E Ana Lúcia diz novamente que o Saúde Recife não tem intenção de lucro, já o mercado tem que ter lucro. O atuário comenta que o lucro do mercado foi de 3,5% na média, e que o gestor que mais conseguiu foi 5%, quando a poupança pagou 6%. Comenta que estão se falando sobre metade do lucro, cobre a diferença entre empresas abertas e as autogestões quanto à carga tributária, e que o importante de defender as autogestões é a coletividade, vamos ter que pagar mais? Sim! Não tem mistério, agora se é possível? Se não é? Quanto? É outra questão. Ainda fala que o problema hoje é de equilíbrio, não é do lado da despesa, mas sim do lado da receita a Gestão do Saúde Recife está fazendo a lição de casa, a auditoria está ok, a regulação médica ok, e as pessoas também estão disciplinadas, tendo participação positiva no resultado. Se a forma de proposta de coparticipação, for 30% limitada a R\$ 75,00, teremos os valores de R\$ 330,92 com fundos e R\$ 295,96 sem fundos em média /mês, R\$10,00 a menos por mês por pessoa de contribuição mensal, e só quem usar estes serviços é que vai pagar esta diferença, sugestão a ser analisada. Entrando no valor do reajuste, que não será pouco, partindo do que foi realizado em 2017, na casa de R\$ 1.830.567,00/mês de contribuição dos servidores/beneficiários e a Prefeitura do Recife pagando R\$ 3.300.000,00, uma proporção do custeio pago pelo servidores/beneficiários de 35,68% e para 64,32% custeado pela Prefeitura. Explicou que esse ano saiu uma resolução federal, não atingindo à Prefeitura, que o custeio do Estado deverá ser meio a meio, 50% para cada, porém através dos números é observado que a Prefeitura do Recife já paga acima desse patamar, e o que está fazendo é reajustar a contribuição do beneficiário. Repassa ainda uma informação importante, que a alíquota do plano de custeio foi definida no ano de 2009, e de 2009 para 2017 a variação acumulada do INPC foi de 69,50%, então nota-se o quanto está defasado o plano de custeio. Por fim apresentando o último slide com 8 propostas de reajustes, e sugere alteração da coparticipação e reajuste também no percentual de pagamento por parte dos servidores.. A Prefeitura do Recife mantém os R\$ 3.300.000,00 e sem adicional para pagar o passivo e com adicional para pagar os prestadores, R\$ 18.000.000,00 de dívida do passivo com de prazo pagamento de 5 anos. O Diretor Executivo da AMPASS, Francisco Canindé faz uma observação que este passivo vem desde a criação do Saúde Recife e que ao longo do tempo chegou nesse montante que cresce mensalmente. Luiz Fernando Vendramini, complementa que a medida que tem uma receita menor que a despesa, vai gerando esse passivo, por isso os 3 movimentos que estão sendo propostos. O primeiro seria equilibrar o custeio, a receita que tem pagar o que é gasto, se é gasto mais que ganha, quebra, equilibrar o custeio, pagar a dívida de anos passados acumulada e formar e fundo com

a possibilidade de alterar ou não a coparticipação para equilibrar. O menor número não paga o passivo, mantém a coparticipação atual e não forma fundo, 36,08% de reajuste a mais e se alterar a coparticipação, cobra menos de todos e quem usa paga um pouco mais, seria então 24,56% situação apenas para equilibrar do mês, não forma fundo e não paga o passado. Agora para formar fundo, passaria para 73,44% e se mudar a coparticipação cai para 60,56% e com a cobrança para pagar o passivo de R\$ 18.000.000,00 sem fundo seria 55,45% e com fundo 44,11%, e sem mexer na coparticipação e formando fundo 95,12% e com coparticipação 82,34%. Todos sabem dos percentuais, nenhum deles é pequeno, porém salienta duas coisas, a primeira - defasagem de quase 75%, proteger salário, todas as pessoas continuam pagando, porém gerou um passivo ao longo do tempo, e a segunda - quando olhar só o principal, não olha a base a qual ele é calculado, tem contribuições independentes de R\$ 10,00, com o reajuste de 44,25% por exemplo, passaria para R\$ 14,40 (R\$ 4,40/mês a mais). Possível dar uma base de mensalidade, de valores reduzidos, o mesmo percentual se aplica sobre os 4,5% de salário,  $4,5\% \times 44,25\%$ , da 6,48%, saindo de 4,5% para 6,5% (2% aumento no salário). Vendramini diz que para garantir o futuro é preciso ter um colchão. Bruno pergunta se alguém tem algum questionamento a fazer? Paula Mendonça pede explicação sobre a questão dos 2%, o atuário faz uma explicação, e em seguida Ana Lúcia diz que 6,5% aumentando a coparticipação e sem fundo, o que era 3,5% passou para 4,5%, de 10% de coparticipação passou para 20%, e agora a proposta é passar para 30% e ainda aumentar o limite para R\$ 75,00, para manter o plano do jeito que está, sem abrir as adesões? Bruno Carneiro comenta que iria fazer esta mesma pergunta, se já foi considerado no estudo do atuário o grupo que pode vir a aderir, uma vez que as adesões estão bloqueadas atualmente. O Atuário explica que não fez os cálculos com esse grupo. Ainda sobre o tema adesão, Ana Lúcia diz que se tiver a possibilidade de abrir para novas adesões, pode até ser que haja negociação, mas do jeito que está, apenas aumentar só para quem já está é impraticável. O Presidente do Conselho deixa claro que não é o local para negociação, diz ainda que entende o protesto, mas o atuário está apresentando o raio-x do Saúde Recife de hoje, o momento de negociar ainda acontecerá. A representante do SIMPERE, ainda coloca que são em torno de 19.000 assistidas, porém 22.000 servidores fora do plano de saúde que deve ter um cálculo para ter todos os servidores dentro do Saúde Recife, pois a proposta aqui é para quem já está, e para quem já está há muita reclamação pelo valor, que achava que iria ver uma perspectiva para novas adesões. Neste momento o Diretor Executivo, Francisco Canindé reforça dizendo que o estudo é uma radiografia do momento. Então, Ana Lúcia questiona se é possível o atuário fazer essa perspectiva para a



abertura de novas adesões? O Diretor Executivo da AMPASS Francisco Canindé comenta que fez internamente um estudo acerca do perfil de quem está fora e que é praticamente o mesmo perfil de quem está dentro. O vereador Gilberto Alves, fala que se fossem criadas novas adesões até facilitaria que as pessoas absorvam essas alterações. Ana Lúcia, questiona sobre os cargos comissionados que não pagam Saúde Recife? e Quantos são? E a Gerente Ana Marques, diz que os cargos comissionados que tem são os que estão desde 2009 e eles contribuem . A lei define quanto e como deve ser o pagamento do custeio mensal. Só os funcionários da URB, devido a uma decisão judicial, não contribuem com mensalmente. Ana Lúcia fala que a URB é uma situação diferenciada e Paula comenta que a URB passou à Autarquia Municipal, que essa lógica muda, é um braço da Administração. O Presidente Bruno Carneiro solicitou para que seja entregue ao atuário a relação de servidores que estão fora, os potenciais beneficiários. Ana Marques diz que o que está se discutindo antes de qualquer coisa é a manutenção do Sistema, a prospecção futura será feita com as entradas que poderão acontecer ou não, até porque é facultativo, porém na realidade de hoje, com o atual custeio, ele vai se manter? As novas adesões com o mesmo padrão de custeio com a permissividade de adesões para dependentes suplementares e com o valor das alíquotas de contribuição irá comprometer a sustentabilidade do sistema? Ana Lúcia diz que existe uma série de insatisfações, existe reivindicação de um setor que não está dentro, tem 22.000 vidas foras, tem grupos novos, categorias novas, que a faixa etária é mais nova comparando com quem já tem o plano, que quando surgiu o plano poderia colocar muitos agregados, e pergunta se no plano manteriam esses agregados? É preciso resposta para os setores das categorias que não tem acesso, muita cobrança, aguardei as adesões e nada apenas o raio-x, comentou ela. Bruno Carneiro coloca que nada adianta abrir novas adesões se o Sistema não puder ser mantido, e que para manter vivo é necessário ter o retrato de como está hoje e o que precisa ser feito para tal manutenção. Ana Lúcia então alega que foi dito anteriormente que o Saúde Recife não iria morrer, e o Presidente Bruno afirma que do jeito que ele está morrerá. E mais uma vez Ana Lúcia alega que já tinha questionado se do jeito que estava iria morrer, e que tinha sido dito que estava enganada e que agora vinham com proposta de aumento para quem já está dentro, uma coisa é se vai aumentar ou não, porém abrindo as adesões. Como iremos dizer a categoria que não vai abrir adesões mas o valor do plano vai aumentar?? O Presidente comenta que o perfil de quem está fora é o mesmo, então já vai entrar pagando o valor novo. E Ana Lúcia questiona mais uma vez, se houver o reajuste abrirá as adesões? Enquanto Ana Marques coloca que o que está sendo apresentado é a realidade atual e o desequilíbrio financeiro que cada vez mais compromete o

Saúde Recife e a Assistência. A representante do SIMPERE afirma que o que está sendo mostrado é que vai continuar a pirâmide invertida mesmo com novas adesões. Ana Marques deixa claro que com as entradas de novas adesões estes devem apresentar uma série de necessidades de saúde, e que nos primeiros 5 anos mesmo com recurso já previsto de reajuste, o resultado será deficitário, porém como a prospecção futura é de manutenção da carteira, a percepção do lado de quem administra é que hoje temos cerca de 20.000 vidas que fazem parte do atual Saúde Recife estão assistidas, preservadas, mantidas e com direito à saúde um vez que a legislação que criou o Saúde Recife permitiu, porém a abertura das adesões poderá comprometer a todos os atuais assistido e os novos que fizerem adesão bem como a manutenção do próprio sistema. O Sr. Luiz Fernando Vendramini, como atuário, uma vez que a lei diz que no início, nos seus 180 dias de criação tinha que ter tido um estudo desse, feito isso poderíamos não ter chegado como está hoje, pois essas medidas teriam sido tomadas antes, e quem sabe não teria nem fechado as adesões.

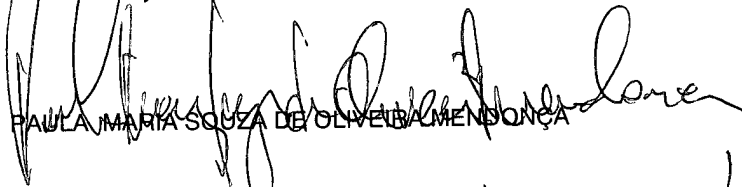
O Sr. Luiz Fernando diz que está sendo falado de uma população que vai dobrar o Saúde Recife, idosos vão entrar com certeza e representam cerca de 53% desse total, a pirâmide não mudará, dobrar o número de pessoas, mesmo perfil de salário, mesmo perfil etário, e o que se espera é ajustar o plano de custeio, sendo sem fundo não vai cobrir a demanda represada. Enquanto o Vereador assegura que se for abrir novas adesões é interessante que fosse com fundo o reajuste. Ana Lúcia relata que os servidores que recebem um salário melhor, procuram um plano de saúde melhor do que o Saúde Recife, e que ele ficou com adesões abertas apenas por 2 anos, que o Sindicato cobra muito pela abertura das adesões. Bruno Carneiro diz que a proposta de valor é por faixa etária, por isso tem gente que tem um percentual maior que outro, isso é a autogestão. A forma de percentual é a mais justa e atinge o maior número de beneficiários. Ana Lúcia relembra que a divulgação no passado do Saúde Recife era o melhor plano. Ana Marques perguntou se era facultativa a entrada de adesões? E a resposta foi sim. Bruno Carneiro comenta que temos que olhar para frente agora. A representante do SINDESEPRE, Sra. Lúcia, fala no histórico do plano de saúde e que não adianta ficar lembrando, uma vez que as bases respaldaram a proposta na época, e o que é discutido hoje é atender melhor, com maior qualidade, um plano de qualidade para dar assistência. Luiz Vendramini diz que foi apresentado para que houvesse a manutenção do plano, são necessárias essas mudanças, conhecer como o plano está, se não nada adianta novas adesões, pois não vai ter uma assistência boa. Como fazer melhor? Então Bruno Carneiro solicita ao atuário a complementação do estudo, incluindo quem está fora, para ver o que será necessário e tentar ver o que



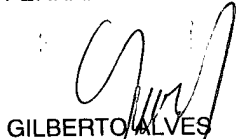
fazer para manter o plano vivo, a Prefeitura bancando 65% de custeio do plano, e não adianta diminuir serviços dos cidadãos para dar aporte maior ao plano. O atuário tão logo receba as informações necessárias irá estipular um prazo e fazer novos cálculos, complementando o estudo atual. Por fim, não havendo nada mais a tratar, o Presidente Bruno Alves deu por encerrada a reunião. Eu, Paula Maria Souza de Oliveira Mendonça, lavrei a presente ata, que será assinada por mim e pelos demais integrantes do Conselho Deliberativo de Saúde.

  
BRUNO ALVES CARNEIRO

  
ANA CLAUDIA LIMA CARVALHEIRA

  
PAULA MARIA SOUZA DE OLIVEIRA MENDONÇA

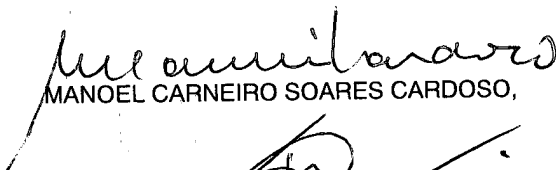
  
FERNANDA CASADO

  
GILBERTO ALVES

  
ANA LÚCIA GOMES DA SILVA

  
LUCIA DE FATIMA MIRANDA E SILVA

  
ILZENAIDE MENDES DE OLIVEIRA

  
MANOEL CARNEIRO SOARES CARDOSO,

  
FRANCISCO CANINDE ANTUNES FURTADO JÚNIOR

  
ANA MARIA BEZERRA CAVALCANTI MARQUES