

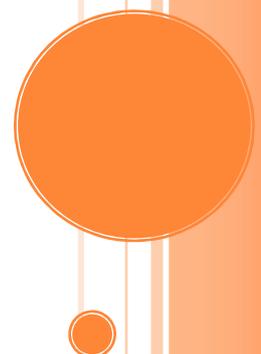
# BOLETIM FAABB

## *NOSSA ASSEMBLEIA GERAL*

O Boletim FAABB traz notícias da Reunião FAABB e das negociações sobre CASSI

FAABB

13/07/2015



# BOLETIM FAABB

## *NOSSA ASSEMBLEIA GERAL*

Mais uma vez graças à colaboração da AAFBB, as filiadas à FAABB foram acolhidas na Sede Campestre daquela entidade em Xerém-RJ. Ao longo de dois dias foram debatidos os temas mais prementes das nossas relações com o BB, a CASSI e a PREVI.

Por sugestão da plenária, foi criado um grupo de estudos que se debruçou sobre a questão CASSI e ao final, esse grupo apresentou as propostas que a FAABB defenderá junto aos demais componentes da mesa que representam o corpo social da CASSI.

Relembramos aqui as principais premissas votadas e aprovadas pela Assembleia Geral FAABB:

### PREMISSAS:

- a) manutenção do “princípio da solidariedade”;
- b) manutenção da responsabilidade atuarial do BB;
- c) manutenção do Programa de Assistência aos Crônicos (PAC);
- d) manutenção do Programa de Assistência Farmacêutica (PAF).

1

### SOBRE AS PREMISSAS:

- a) manutenção do “princípio da solidariedade”

Nós, trabalhadores, criamos a Cassi dentro do princípio de que todos contribuíssem conforme suas possibilidades e usassem na medida de suas necessidades. Faz parte de nosso espírito associativista/mutualista interagir com ações que garantam a todos que o benefício existirá quando cada um precisar. Esse é um princípio inatacável que deve ser preservado.

- b) manutenção da responsabilidade atuarial do Banco

A Deliberação CVM 695/2012, que o patrocinador BB usa como argumento para querer repassar a CASSI os 5,830 bilhões que é obrigado a provisionar como compromisso pós-laboral, define muito bem em seus artigos 26 e 30:

“Art. 26. Benefícios pós-emprego incluem itens como, por exemplo, os seguintes:

- a) benefícios de aposentadoria (por exemplo, pensões e pagamentos únicos por ocasião da aposentadoria); e
- b) outros benefícios pós-emprego, tais como seguro de vida e assistência médica pós-emprego.”

“Art. 30. (...)”

“a) a obrigação da entidade patrocinadora é a de fornecer os benefícios pactuados aos atuais e aos ex-empregados.”

O Banco não contribui para os aposentados junto ao Plano de Saúde CASSI por liberalidade. Ele continua contribuindo porque assim está obrigado.

Aceitar os 5,830 bilhões de reais propostos pelo patrocinador, além de doar direitos dos aposentados, impõe a CASSI assumir o risco atuarial que hoje é ônus do Banco do Brasil.

Sobre a COBERTURA DO DÉFICIT ATUAL - Exercícios de 2014 a 2015 (aporte exclusivo do Banco)

A responsabilidade do patrocinador BB no atual déficit é aferida pela sua política salarial de arrocho no passado e pelas constantes alterações no Plano de Cargos e Salários de seu pessoal da ativa.

Aposentados e pensionistas estão atrelados ao reajuste do benefício PREVI/INSS que nos últimos anos ficou em torno de 6,0%, sendo que, no ano de 2013 o reajuste da PREVI foi de apenas 3,87%.

O funcionalismo da ativa, ultimamente, tem recebido cerca de 2 pontos percentuais acima da inflação, mas no passado o Banco praticou arrocho salarial e as sequelas ficaram.

Concluimos que a defasagem nos benefícios e salários do pessoal da ativa são os principais fatores que vêm inviabilizando o custeio do Plano de Associados. A contribuição de 3% dos associados, acrescida da do patrocinador de 4,5%, tem demonstrado ao longo dos anos que nesse nível elas já não são suficientes para tornar o Plano equilibrado.

## Sobre o CUSTEIO DOS EXERCÍCIOS SUBSEQUENTES

### a) estabelecimento de piso de contribuição (alínea “b” do item III)

O estabelecimento de piso para as contribuições do Banco se justifica pelo fato de que ele rebaixou o salário de ingresso ao nível mais baixo do mercado. No entanto, oferece como salário indireto o plano de saúde da CASSI a um custo extremamente baixo, de modo que a receita por ela auferida, de 7,5%, é absolutamente insuficiente em face da assistência a que ela está obrigada a prestar. Em qualquer parte do mundo salário indireto é custeado exclusivamente pelo empregador;

Exemplificando: Supondo-se que o salário médio (consideradas todas as verbas) pago pelo Banco aos funcionários da ativa seja de R\$ 6.000,00, temos que a contribuição para a CASSI, de 7,5%, é de R\$ 450,00. Se a remuneração do associado nº 1 for de R\$ 4.000,00, a receita da CASSI será de R\$ 300,00, caso em que o Banco cobrirá a diferença positiva de R\$ 150,00 (450 – 300). Se a remuneração do associado nº 2 for de R\$ 8.000,00, a receita será de R\$ 600,00. A diferença será negativa de R\$ 150,00 e, portanto não haverá cobertura do Banco, mas também ele não poderá reduzir a contribuição dele em R\$ 150,00.

### b) cobertura de eventuais déficits futuros (alínea “c” do item III)

Se mesmo aplicando as medidas saneadoras, como redução de despesas administrativas e adoção do “Modelo Integral de Atenção à Saúde”, a ser implementado através da “Estratégia de Saúde da Família”, mantidos os Programas PAC e PAF, ainda assim em função dos custos saúde historicamente crescentes o Plano de Associados vir a apresentar déficits futuros, somente então se aplica a fórmula de cobertura na mesma proporção das contribuições: 60% e 40%, em parcelas.

## Sobre a GESTÃO - auditorias independentes e reforma estatutária

Tomadas as medidas sugeridas e superado o déficit atual, nenhuma reforma estatutária será submetida ao Corpo Social sem que antes se faça auditorias independentes na área administrativa e na área operacional (processos).

Os demais representantes do funcionalismo que compõem a mesa de negociação com o Banco receberam em mãos as propostas da FAABB. Demonstraram simpatia a essas, mas não se comprometeram em defendê-la na íntegra. Consideram que nossa proposta em certos aspectos aperfeiçoa a proposta dos eleitos na CASSI.

## O DESENVOLVIMENTO DAS NEGOCIAÇÕES COM O BANCO DO BRASIL

Foi realizada em 10 de julho nova reunião de negociação sobre a sustentabilidade da Cassi entre o Banco do Brasil e as entidades representativas dos associados. O principal objetivo da reunião foi ouvir as respostas do BB a respeito dos questionamentos feitos pelas entidades na reunião de negociação realizada em 8 de junho, no Rio de Janeiro.

Em relação à possibilidade de melhorias no percentual de 0,99%, que seria acrescido à contribuição mensal do BB para os ativos, com a finalidade de constituir e manter a reserva necessária para arcar com a contribuição de 4,5% da folha de pagamento dos aposentados atuais e futuros, o Banco informou que pode, sim, refazer o cálculo. Entre as melhorias possíveis estão a utilização da Tábua de Mortalidade que é usada pela Previ – a AT-2000 suavizada –, assim como a utilização da mesma taxa de juros da Previ, que é de 5%. Com estas duas providências, o Banco afirma que a contribuição adicional de 0,99% para os ativos será elevada para um percentual maior, ainda não informado. O BB acrescentou que poderá ser incluída no acordo a ser firmado com os associados a previsão de se reavaliar periodicamente o percentual dessa contribuição, considerando-se eventuais mudanças nas premissas que embasaram a sua definição, como, por exemplo, Tábua de Mortalidade e taxa de juros.

Segundo os princípios elencados na Assembleia Geral da federação, a FAABB à mesa tem mantido a orientação de que em nenhuma hipótese devemos aceitar assumir uma responsabilidade que é do BB. Para nós, aposentados, a responsabilidade do BB é cláusula pétrea, inegociável e a FAABB não está autorizada a assinar nenhum acordo que signifique abrir mão dessa cláusula.

Quanto à possibilidade de o BB investir recursos na implementação das medidas estruturantes, estimadas em 150 milhões de reais, o Banco informou que, se aprovada a proposta de retirar a obrigação da instituição financeira constituir as provisões referentes as obrigações no pós laboral previstas pela Resolução CVM 695, é possível haver aporte extraordinário do BB para viabilizar a implementação das ações estruturantes, com um rígido controle, a ser definido em mesa de negociação, para garantir que os recursos sejam aplicados, de fato, nas ações estruturantes, e não no custeio normal da Caixa de Assistência.

Em relação a eventuais déficits futuros, relativamente à parte que competir aos associados, o BB concordou em apresentar proposta de utilização apenas da proporção de renda de cada associado, deixando de utilizar critérios como faixa etária, grupo familiar (dependentes) ou utilização no período do déficit. A proposta anterior do Banco, na visão dos negociadores dos associados, quebrava o princípio da solidariedade. Apenas a título de exemplo, o BB fez uma simulação, utilizando esse critério, sobre o déficit verificado em 2014, de R\$ 177 milhões. Nesta simulação, o rateio do déficit apenas entre os associados corresponderia a uma contribuição extra de 0,88% do salário durante 12 meses.

Quanto à possibilidade de o BB participar do rateio de eventuais déficits futuros, a resposta foi que isso também é possível. Mas que é preciso estudar a melhor forma de se fazer isso, para não manter o Banco obrigado a fazer as provisões com as obrigações no pós laboral previstas pela CVM 695.

Os negociadores dos associados ficaram de discutir com suas bases as informações apresentadas, reiterando o posicionamento unânime de que é imprescindível a manutenção da responsabilidade do patrocinador Banco do Brasil com a garantia de cobertura para ativos, aposentados, dependentes e pensionistas.

Nova reunião de negociação foi marcada para o dia 24 de julho.

O que se observa é que o representante do BB se aproveita da fragilidade atual de nossa Caixa para tentar empurrar a responsabilidade atuarial que é do Banco do Brasil para a CASSI.

## AVALIAÇÃO DA FAABB

O BB insiste na sua tese inaceitável de livrar-se dos compromissos pós laborais.

É importante salientar que a negociação foi aberta tão somente para discutir a maneira de resolver o déficit CASSI e eventuais aportes para a implantação da extensão, para o conjunto dos associados, do Modelo de Atenção Integral à Saúde, baseado na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Tais medidas estruturantes se implantadas objetivam prevenir déficits futuros.

O que se observa é que o representante do BB se aproveita da fragilidade atual de nossa Caixa para tentar empurrar a responsabilidade atuarial que é do Banco do Brasil para a CASSI.

O Banco acena que está disposto a ceder em vários pontos se fizer valer sua intenção de livrar-se dos compromissos pós laborais. Assim, aventa possibilidade de participar de rateio de déficits e até de aumentar os 0,99 adicionais. Sinaliza que pode ceder aqui e ali se conseguir se livrar da obrigação da provisão regulamentada pela Deliberação CVM 695/2012.

Segundo os princípios elencados na Assembleia Geral da federação, a FAABB à mesa tem mantido a orientação de que em nenhuma hipótese devemos aceitar assumir uma responsabilidade que é do BB. Para nós, aposentados, a responsabilidade do BB é cláusula pétrea, inegociável e a FAABB não está autorizada a assinar nenhum acordo que signifique abrir mão dessa cláusula.

### A DELIBERAÇÃO CVM 695/2012 MERECE LEITURA ATENTA

Gostaria de lembrar a todos que seria útil um olhar atento ao outro lado da moeda da Deliberação CVM 695.

Refiro-me aos artigos que reafirmam a responsabilidade do patrocinador sobre a assistência à saúde.

Afinal, uma leitura atenta à tão falada Deliberação CVM 695/2012, pode ajudar a consolidar nossa rejeição à proposta do BB e endossar as premissas de solidariedade, responsabilidade atuarial do BB, etc.

Vejam que:

1. O Patrocinador BB apresentou a proposta de deixar de contribuir mensalmente para a CASSI, como Patrocinador, referente a aposentados e pensionistas e ainda definir que futuros déficits somente sejam cobertos por associados, ou seja, funcionários em atividade no Banco, aposentados e pensionistas.
2. Atualmente o Banco possui registrada em seu balanço a provisão de cerca de R\$ 5,830 bilhões como compromisso pós-laboral, obrigação decorrente da Deliberação CVM 695/2012, que prevê a necessidade de contabilização dos recursos necessários para suportar as contribuições patronais do BB para a CASSI em relação aos funcionários que irão se aposentar e aos que já são aposentados/pensionistas.
3. Contudo, essa mesma Deliberação CVM, define muito bem qual é a responsabilidade do Banco do Brasil.

Faz-se necessário atentar para os artigos 26 e 30 da Deliberação CVM 695/2012:

“Art. 26. Benefícios pós-emprego incluem itens como, por exemplo, os seguintes:

- a) benefícios de aposentadoria (por exemplo, pensões e pagamentos únicos por ocasião da aposentadoria); e
- b) outros benefícios pós-emprego, tais como seguro de vida e assistência médica pós-emprego.”

“Art. 30. (...)

“a) a obrigação da entidade patrocinadora é a de fornecer os benefícios pactuados aos atuais e aos ex-empregados.”

4. Constata-se que a Deliberação CVM não versa sobre percentuais de contribuição (4,5%), ou em valores (5,830 bilhões), mas sim, determina o que é a obrigação da entidade patrocinadora, qual seja, a de fornecer os benefícios pactuados aos atuais e aos ex-empregados. No caso em tela, o benefício em discussão é a assistência saúde, pois foi isso que o BB se comprometeu a fornecer a cada empregado admitido por concurso no Banco do Brasil.

5. Vejamos: Deliberação CVM 695/2012 “Benefícios pós-emprego: distinção entre planos de contribuição definida e planos de benefício definido:

Artigo 26. Benefícios pós-emprego incluem itens como, por exemplo, os seguintes:

benefícios de aposentadoria (por exemplo, pensões e pagamentos únicos por ocasião da aposentadoria); e

(b) outros benefícios pós-emprego, tais como seguro de vida e assistência médica pós-emprego.

Os acordos pelos quais a entidade proporciona benefícios pós-emprego são denominados planos de benefícios pós-emprego. A entidade deve aplicar este Pronunciamento a todos os acordos, que envolvam, ou não, o estabelecimento de entidade separada aberta ou fechada de previdência para receber as contribuições e pagar os benefícios”.

6. Reportemo-nos aos itens 92 e 56 da Deliberação CVM 695/2012 que esclarecem que nos planos de Benefício Definido as contribuições dos empregados têm o objetivo, apenas, de REDUZIREM o custo dos BENEFÍCIOS para a Entidade patrocinadora. Igualmente, quando o item 92 da CVM 695 afirma que alguns planos exigem que os empregados contribuam para o Plano, isso só demonstra que existem Planos em que o Patrocinador contribui sozinho. Por sua vez, o item 56 esclarece que os riscos de um Plano de Saúde do tipo Benefício Definido são de responsabilidade exclusiva do Patrocinador.

7. A CVM 695/2012 - 56. Planos de Benefício Definido podem não ter fundo constituído ou podem ser total ou parcialmente cobertos por contribuições da entidade e, algumas vezes, dos seus empregados, para a entidade ou fundo legalmente separado da entidade patrocinadora, e a partir do qual são pagos os benefícios a empregados. O pagamento dos benefícios concedidos depende não somente da situação financeira e do desempenho dos investimentos do fundo, mas também da capacidade e do interesse da entidade de suprir qualquer insuficiência nos ativos do fundo. Portanto, a entidade assume, na essência, os riscos atuariais e de investimento associados ao plano. Consequentemente, a despesa reconhecida de plano de benefício definido não é necessariamente o montante da contribuição devida relativa ao período.

Constata-se que a Deliberação CVM não versa sobre percentuais de contribuição (4,5%), ou em valores (5,830 bilhões), mas sim, determina o que é a obrigação da entidade patrocinadora, qual seja, a de fornecer os benefícios pactuados aos atuais e aos ex-empregados. No caso em tela, o benefício em discussão é a assistência saúde, pois foi isso que o BB se comprometeu a fornecer a cada empregado admitido por concurso no Banco do Brasil.

## 8. O BB PODE LIVRAR-SE DE SEU COMPROMISSO COM A CASSI LIQUIDANDO SEU PASSIVO?

É possível (está previsto no item 62 e no 111 da CVM 695/2012), porém, a CASSI não está obrigada a aceitar os 5 bilhões e 830 milhões. Mas, para o Banco liquidar/zerar o seu passivo atuarial ele não tem alternativa senão pagar/quitar o ônus. Mas, não é pagando para a CASSI e esta passar a assumir o risco no lugar do Banco. A CASSI é uma empresa criada, especificamente para receber as contribuições do Patrocinador e dos empregados e pagar os benefícios médicos de saúde. E, em hipótese alguma ela deve assumir riscos em lugar do Banco.

9. É claro que o Banco pode liquidar o seu passivo com os aposentados a hora que bem entender. Mas, para isso, os seus Diretores devem procurar uma seguradora. Seguradora é a empresa/entidade que na sua atividade assume riscos. E, a negociação com uma seguradora está prevista nos itens 112 e 117 da referida CVM. Evidentemente o BB e seus prepostos não desconhecem essa alternativa.

10. Ardilosamente consideram mais fácil jogar para a CASSI uma responsabilidade e um risco que é do Banco. Ademais, qual será a Seguradora que irá assumir todo o passivo dos aposentados até o fim de suas vidas pelos 5 bilhões e 830 milhões de reais oferecidos pelo BB? Bem o problema é do Banco.

Acredito que a leitura desses argumentos e, claro, a leitura atenta da Deliberação CVM 695, será muito útil para fortalecer nosso espírito contrário a aceitar que a CASSI assuma riscos que hoje são do BB.

CVM – CVM – 695/2012 – 111 - A liquidação ocorre quando a entidade celebra a transação que elimina todas as obrigações, legais ou construtivas, restantes em relação à totalidade ou parte dos benefícios oferecidos pelo plano de benefício definido (exceto o pagamento de benefícios a empregados, ou em seu nome, de acordo com os termos do plano e considerado nas premissas atuariais). Por exemplo, a transferência não recorrente de obrigações significativas do empregador em virtude do plano a uma companhia seguradora por meio da aquisição de apólice de seguros é uma liquidação; o pagamento em dinheiro em parcela única, de acordo com os termos do plano, a participantes do plano em troca de seu direito ao recebimento de benefícios pós-emprego específicos não é uma liquidação.

CVM – CVM – 695/2012 – 66. O custo final de plano de benefício definido pode ser influenciado por muitas variáveis, tais como salários na data da

concessão do benefício, rotatividade e mortalidade, contribuições de empregados e tendências de custos médicos. O custo final do plano é incerto e é provável que essa incerteza venha a permanecer por longo período de tempo. Com o objetivo de mensurar o valor presente das obrigações de benefício pós-emprego e o respectivo custo do serviço corrente, é necessário:

- (a) aplicar método de avaliação atuarial (vide itens 67 a 69);
- (b) atribuir benefício aos períodos de serviço (vide itens 70 a 74); e
- (c) adotar premissas atuariais (vide itens 75 a 98).

#### Método de avaliação atuarial

67. A entidade deve utilizar o Método de Crédito Unitário Projetado para determinar o valor presente das obrigações de benefício definido e o respectivo custo do serviço corrente e, quando aplicável, o custo do serviço passado.

68. O Método de Crédito Unitário Projetado (também conhecido como método de benefícios acumulados com pro rata de serviço ou como método benefício/anos de serviço) considera cada período de serviço como dando origem a uma unidade adicional de direito ao benefício (vide itens 70 a 74) e mensura cada unidade separadamente para construir a obrigação final (vide itens 75 a 98).

#### Premissas atuariais

75. As premissas atuariais devem ser imparciais (não enviesadas) e devem ser mutuamente compatíveis.

76. As premissas atuariais devem ser as melhores estimativas da entidade sobre as variáveis que determinarão o custo final de prover benefícios pós-emprego. As premissas atuariais compreendem:

- (a) premissas demográficas acerca das características futuras dos atuais e ex-empregados (e seus dependentes) que sejam elegíveis aos benefícios. Premissas demográficas tratam de tópicos, tais como:
  - (i) mortalidade (vide itens 81 e 82);
  - (ii) taxas de rotatividade de empregados, invalidez e aposentadoria antecipada;

- (iii) a proporção de participantes do plano com dependentes que serão elegíveis aos benefícios;
  - (iv) a proporção de participantes do plano que escolherá cada opção de forma de pagamento disponível conforme os termos do plano; e
  - (v) taxas de sinistralidade dos planos médicos;
- (b) premissas financeiras que abordam tópicos como:
- (i) taxa de desconto (vide itens 83 a 86);
  - (ii) níveis de benefícios, excluindo qualquer custo dos benefícios que deva correr por conta de empregados, e salário futuro (vide itens 87 a 95);
  - (iii) no caso de benefícios médicos, custos médicos futuros, incluindo custos de administração de sinistros (ou seja, os custos que serão incorridos no processamento e solução de sinistros, incluindo honorários legais e taxas de reguladores) (vide itens 96 a 98); e
  - (iv) impostos devidos pelo plano sobre contribuições relativas a serviços anteriores à data das demonstrações contábeis ou sobre benefícios decorrentes desses serviços.

77. As premissas atuariais devem ser imparciais (não enviesadas) se elas não forem imprudentes nem excessivamente conservadoras.

78. As premissas atuariais devem ser mutuamente compatíveis se refletirem as relações econômicas entre fatores, tais como inflação, taxas de crescimento salarial e taxa de desconto. Por exemplo, todas as premissas que dependem de determinado nível de inflação (tais como premissas sobre taxas de juros, aumentos de salários e de benefícios) para qualquer período futuro deverão pressupor o mesmo nível de inflação.

79. A entidade deve determinar a taxa de desconto e outras premissas financeiras em termos nominais (taxa de inflação inclusa), exceto se as estimativas em termos reais (líquidas da taxa de inflação) forem mais confiáveis, por exemplo, em economia hiperinflacionária ou quando o benefício for indexado e existir mercado estruturado de títulos de dívida indexados na mesma moeda e prazo.

96. As premissas acerca de custos médicos devem levar em consideração as estimativas de alterações futuras no custo dos serviços médicos que resultem não só da inflação como de alterações específicas nos custos médicos.

97. A mensuração de benefícios de assistência médica pós-emprego requer a utilização de premissas acerca do nível e da frequência de sinistros futuros e do custo para a cobertura desses sinistros. A entidade deve estimar os custos médicos futuros com base em dados históricos sobre a experiência da própria entidade, adicionado sempre que necessário por dados históricos de outras entidades, de companhias de seguro, de fornecedores de serviços médicos ou de outras fontes. As estimativas dos custos médicos futuros devem considerar o efeito dos avanços tecnológicos, a mudança no uso de assistência médica ou de modelos de prestação dessa assistência, e de alterações nas condições de saúde dos participantes do plano.

98. O nível e a frequência dos sinistros são particularmente sensíveis à idade, às condições de saúde e ao sexo dos empregados (e dos seus dependentes) e podem ser sensíveis a outros fatores, tais como localização geográfica. Portanto, os dados históricos devem ser ajustados na medida em que o conjunto demográfico da população diferir daquele utilizado como base de dados. Esses dados devem ser também ajustados sempre que haja evidência confiável de que as tendências históricas se modificarão.



## REUNIÃO FAABB – DESPESAS

A colaboração da AAFBB é vital para os destinos da FAABB. Ao nos hospedar em Xerém, permite enorme economia em que pese ainda a necessidade da ajuda da UNAMIBB, arcando com os custos da hospedagem/alimentação.

Desta feita, a UNAMIBB assumiu e pagou à AAFBB, referente a dois dias de hospedagem e alimentação de trinta e nove representantes das filiadas o valor de R\$ 10.458,96.

Por sua vez, a FAABB arcou com os custos de transporte dos representantes, no valor de R\$ 9.054,13.



**RELAÇÃO DOS REPRESENTANTES PRESENTES À REUNIÃO**

AFABB ITAPEMA AVELINO ZANONI  
AFABB MT ARMINDO VITOR SILVA FILHO  
AFABB DF ARNALDO FERNANDES DE MENEZES  
AAPBB RJ CID MAURÍCIO MEDINA COELI  
AAFBB CÉLIA LARICHIA e Diretoria  
AAPBB RJ CELSO DE MEDEIROS DRUMMOND  
AFABB RS CLÁUDIO NUNES LAHORGUE  
AFABB ES DÓRIO AFFONSO  
AAPBB RJ DOUGLAS LEONARDO GOMES  
CONVIDADO EBENÉZER W.A. NASCIMENTO  
AFABB PR ELEUCIPIO VERA BARRETO  
AFABB MT FLÁVIO LAWALL  
AFABB SP FRANCISCO DOS SANTOS FILHO  
AFABB RN HERMÍNIO SOBRINHO  
FAABB ISA MUSA DE NORONHA  
AFA.BH ILMA PERES CAUSANILHAS RODRIGUES  
AIABB IVANN KREBS MONTENEGRO  
AFABB RN JAIR ANTUNES DE LIMA  
AFABB RS JOSÉ BERNARDO DE MEDEIROS NETO  
AFABB PA JOSÉ EDUARDO B PONTES  
AFABB UBERABA JOSÉ EUSTÁQUIO BUENO CAIXETA  
AFABB DF JOSÉ MARIANO NETO  
AFABB BARBACENA MARIA DE GUADALUPE FERRÃO  
AFABB ES MARIA DA PENHA C.C. RODRIGUES  
AFABB JOINVILLE NELSON FERNANDO NEITSCH  
AAPBB-MS NEI SANT`ANA DE CARVALHO  
AFABB PR NEREU JOÃO LAGOS  
AFABB SC ONILDO MIGUEL BORBA  
AFABB BARBACENA PEDRO PAULO PORTELA PAIM  
AABB Convite ROBERTO ABDIAN  
AFABB SP RUBENS RODRIGUES COSTA  
AFAGO SÉRGIO DOURADO FRANÇA  
CONVIDADO SÉRGIO FARACO  
AFABB SP WALDENOR MOREIRA BORGES