



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

ATA DA 4ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM NO ANO DE 2015

28 DE MAIO DE 2015

1  
2  
3 No vigésimo dia do mês de maio do ano de dois mil e quinze, no Edifício Sede do Ministério  
4 da Educação, Sala de reuniões do sexto andar, reuniu-se em sessão plenária a Comissão  
5 Nacional de Residência Médica – CNRM. Presentes: Vinícius Ximenes Muricy da Rocha  
6 (DDES/SESU/MEC), Francisco Jorge Arsego Q. de Oliveira (Secretário Executivo-  
7 CNRM/DDES/SESu/MEC), Sônia Regina Pereira (CGRS/DDES/SESU/MEC), Felipe Proença de  
8 Oliveira (MS), Beatriz Figueiredo Dobashi (CONASS), Jailson Barros Correia (CONASEMS-  
9 Titular), Maria Cristina Sette de Lima (CONASEMS – suplente), Sigisfredo Luís Brenelli  
10 (ABEM), Arthur Hirschfeld Danila (ANMR – Titular), Antônio Fernandes Lages (CEREM-MG),  
11 José Henrique Leal Araújo (CEREM-DF), Sérgio Motta (CEREM-GO) e Convidados: Maria  
12 Alessio (SGTES/DEPREPS/MS) e Naiara Balderramas (ANMR), Técnicos DHR/CNRM: Kenia  
13 Fernandes Mendes Lamounier, Marcelo Luiz Markendorf, Rafaela Pereira Tostes e Maria  
14 Cristina de Queiroz, conforme lista anexa. A Coordenadora da CGRS Dra. Sônia Regina deu  
15 início aos trabalhos relatando os pontos que foram discutidos na Web Conferência. Informou  
16 que apenas o Dr. Adnan (CEREM-SP), Dr. Mauro (CEREM-RR), Dra. Ana Lúcia (CEREM-RJ), Dr.  
17 Evandro (CEREM-SP), Dr. Laércio (CEREM-SP), Dra. Sílvia (CE), Dra. Ana Zollner (CEREM-SP),  
18 Dra. Wanda e equipe técnica da CNRM participaram da reunião, apesar de ter convidado  
19 todos os membros da Câmara Técnica. Agradeceu a participação de todos e explicou que os  
20 processos seriam escaneados e enviados aos avaliadores da Câmara Técnica e que os  
21 arquivos serão encaminhados pela equipe técnica da CNRM, juntamente com um formulário  
22 com o cabeçalho preenchido. Os membros da CT terão até uma semana para a devolução  
23 antes da plenária para os técnicos conferirem, lançar na Súmula e enviar à plenária para  
24 aprovação. Dra. Sônia continuou a reunião e informou que no mês de maio receberam  
25 apenas cinquenta e seis processos e que, para uma primeira experiência, com adoção desta  
26 estratégia, o retorno foi muito positivo. Os pareceres foram elaborados apresentando um  
27 relatório mais acurado, mas que ainda faltava passar pela prova de fogo, quando os números  
28 de processos fossem em maior quantidade. Solicitou aos presentes que analisassem a  
29 Súmula para ver os resultados das análises, e, que em conversa com o Dr. Vinícius estavam  
30 verificando a possibilidade de realizar uma CT presencial a cada dois ou três meses, e com a  
31 garantia de manter as reuniões plenárias presenciais mensais. Dr. Francisco Arsego  
32 reafirmou que não pretendem abolir definitivamente as reuniões da Câmara Técnica  
33 presencial, mas sim manter os trabalhos neste formato até que a situação atual se resolva. A  
34 MD. Naiara (ANMR) disse que acreditava que as reuniões plenárias, nesse formato, iriam  
35 perder em qualidade, pois a presença dos membros da CT nas plenárias qualificava as  
36 discussões, pois muitos estão ligados às CEREMs com participação ativa nas decisões de  
37 alguns processos polêmicos. Dra. Sônia continuou e relatou ainda que serão realizadas pré-

sette

sette

sette

sette

sette

sette

sette



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

38 plenárias via *Web Conferências* duas semanas antes da plenária, justamente para discussão  
39 dos casos mais polêmicos e importantes, e que para junho foi marcada uma pré-plenária  
40 para o dia 16. Dr. Sigisfredo solicitou que os assuntos da plenária fossem encaminhados com  
41 maior antecedência, para que todos tivessem tempo para uma melhor análise dos assuntos  
42 em discussão. Profa. Sônia completou que esta fazendo um esforço para encaminhar a pauta  
43 com antecedência. Dr. Sérgio Mota (CEREM-GO) se apresentou e justificou sua ausência na  
44 plenária anterior. Dr. Jailson Barros Correia (CONASEMS) se apresentou e disse que é  
45 membro titular e que é difícil comparecer às reuniões, mas que estava sendo representado  
46 por sua suplente. Profa. Sônia deu boas vindas a todos e agradeceu a participação. Dr.  
47 Francisco, Secretário Executivo, deu continuidade à reunião e indagou se todos tinham lido a  
48 Ata da 3ª Sessão Plenária, a mesma foi aprovada por unanimidade pelos presentes. Dando  
49 continuidade, passou à leitura dos comunicados: **Comunicados:** • A Sociedade Brasileira de  
50 Ortopedia e Traumatologia encaminha a nova composição da diretoria eleita para a gestão  
51 de 2015. Presidente: Marco Antônio Percope; 1º Vice Presidente: Luiz Antônio Munhoz; 2º  
52 Vice Presidente: João Maurício Barretoo; Secretário geral: André Pedrinelli; 1º Secretário:  
53 Osvaldo Guilherme Nunes; 2º Secretário: Antônio Sergio Sousa; 1º Tesoureiro: Miguel  
54 Akkari; 2º Tesoureiro: Renato Amorim; Diretor de Comunicação e Marketing: Vincenzo  
55 Giordano; Diretor das regionais: Paulo Silva; Diretor de Comitês: Rubens Antônio. 2• A  
56 Sociedade Brasileira Anestesiologia encaminha a nova composição da diretoria eleita para a  
57 gestão de 2015: Presidente: Oscar César Pires; Vice Presidente: Antônio Fernando;  
58 Secretário Geral: Ricardo Almeida; Tesoureiro: Sérgio Luiz do Logar; Diretor Deptº Adm:  
59 Erick Freitas; Diretor Deptº Científico: Rogean Rodrigues; Diretor Deptº Defesa Promocional:  
60 Tolomeu Artur. Dr. Francisco iniciou a discussão sobre adequação da Resolução CNRM nº  
61 03/2011, que “dispõe sobre o processo de seleção pública dos candidatos aos programas de  
62 residência médica” frente à demanda do TRF/SP. Distribuiu aos presentes a resolução, a  
63 proposta de adequação e a Ata de audiência do dia 27 de abril no TRF/SP para uma  
64 discussão mais dinâmica. Dr. Felipe Proenço (MS) pediu a palavra e fez um pequeno relato  
65 sobre a reunião do TRF/SP, devido a uma ação que a União entrou por problemas em  
66 algumas instituições de SP relacionadas ao PROVAB, já havia ocorrido três audiências junto  
67 ao TRF. Relata que a Desembargadora suspendeu a liminar e convidou as dez maiores  
68 instituições de ensino do estado de São Paulo, MEC, MS e CFM, para constituir um GT para  
69 construir uma agenda e sugeriram convidar os Secretários de Saúde dos Municípios onde as  
70 instituições convidadas estavam sediadas. Informou que a última audiência foi há três  
71 semanas quando foi apresentado o calendário para 2016 e que apenas a USP-SP não  
72 aprovou, pois dependeria de outra reunião do colegiado da instituição. Consta na Ata da  
73 reunião do TRF que, tendo em vista que PROVAB 2015 já se iniciou, haverá antecipação na  
74 divulgação do resultado de aprovação/conclusão dos candidatos no tocante à formação  
75 educacional para final de janeiro de 2016, que ficará pendente o cumprimento da carga

*Sônia*

*ell*

*M*

*Sônia*

*ell*

*M*



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

76 horário para o final de fevereiro de 2016. A publicação do resultado será suficiente para a  
77 bonificação nas seleções dos programas de residência médica iniciadas em 2015 para  
78 ingresso em 2016. Profa. Sônia informou que uma vez publicada a lista de aprovados, não  
79 poderia ser modificada e que foi acordado em reuniões passadas que até 15 de março  
80 deveria ser apresentado o Certificado de conclusão do PROVAB, do contrário, o residente  
81 seria desclassificado. Dr. Vinícius Ximenes cumprimentou os presentes, pediu desculpas  
82 pelo atraso e deu continuidade à reunião, disse que em fevereiro já tinha sido feito ajustes  
83 no calendário, mas que mediante este fato novo [audiência pública] onde tiveram reversão  
84 nas liminares, e foram feitas algumas negociações, e relatou que na reunião do TRF/SP  
85 salientou que qualquer discussão deveria passar pela apreciação e deliberação nesta  
86 plenária da CNRM. Estavam tendo muita demanda nos Ministérios e que naquele dia  
87 deveriam finalizar a resolução para que fosse apreciada na próxima audiência no TRF/SP,  
88 que já estava marcada para o dia 1º de junho próximo. Solicitou a todos que fizessem um  
89 esforço para melhorar a proposta da Resolução. Foi feita a leitura geral da proposta de  
90 resolução, feitos os destaques para discussão a posteriori. Foi aprovada a redação final com  
91 todas as manifestações dos participantes, ressaltando o voto contrário do Dr. Arthur Danila  
92 (Associação Nacional dos Médicos Residentes) para aguardar a decisão da próxima reunião  
93 do TRF/SP. A representação do Ministério da Saúde solicitou que fosse somente analisada  
94 pela CONJUR/MEC o texto final, com a finalidade de identificar se a legística se encontra na  
95 melhor forma e se a parte procedimental fica clara com a redação proposta, ou se há  
96 sugestão de alguma redação que não mude o sentido, mas que torne mais clara as  
97 definições e procedimentos aprovados. Após análise dos processos, os trabalhos foram  
98 concluídos às 18 horas do dia 28 de maio de 2015 e eu, Maria Cristina de Queiroz, transcrevi  
99 a presente ata que encaminho para aprovação.

sette

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR**  
**RESOLUÇÃO Nº DE DE DE 2015**

Adequa a legislação da Comissão Nacional de Residência Médica ao art. 22 da Lei 12.871/2013, acerca do processo de seleção pública dos candidatos aos Programas de Residência Médica.

**O PRESIDENTE DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA**, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto 80.281, de 05 de setembro de 1977, a Lei 6.932, de 07 de julho de 1981, o Decreto 7.562, de 15 de setembro de 2011, e

CONSIDERANDO o art. 22 da Lei 12.871/2013, que trata da garantia de pontuação adicional de 10% em todas as fases de processos de seleção pública para programas de Residência Médica aos participantes de programas e projetos de aperfeiçoamento na área de Atenção Básica em Saúde em regiões prioritárias para o SUS, promovidos em parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde;

CONSIDERANDO a Resolução CNRM 01/2015, que trata dos requisitos mínimos para os programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade;

CONSIDERANDO como critério de mérito para o acesso a programas de residência médica a aquisição de competências atitudinais voltadas ao exercício de responsabilidade social frente a políticas prioritárias do SUS, em consonância com o art. 200, inciso III da Constituição Federal;

CONSIDERANDO a Portaria SGTES/MS/SESu/MEC nº 02, de 24 de janeiro de 2014, que estabelece a equivalência dos termos Medicina de Família e Comunidade e Medicina Geral de Família e Comunidade para fins de formação, resolve:

**CAPÍTULO I**

**SOBRE AS FASES DO PROCESSO DE ADMISSÃO AOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA**

Art. 1º Os candidatos à admissão em Programas de Residência Médica (PRM) deverão submeter-se a processo de seleção pública que poderá ser realizado em duas fases, a escrita e a prática.

Art. 2º A primeira fase será obrigatória e consistirá de exame escrito, objetivo, com igual número de questões nas especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia e Medicina Preventiva e Social (Saúde Coletiva e Medicina Geral de Família e Comunidade), com peso mínimo de 50% (cinquenta por cento).

Art. 3º A segunda fase, opcional, a critério da Instituição, será constituída de prova prática com peso de 40% (quarenta por cento) a 50% (cinquenta por cento) da nota total.

§ 1º O exame prático será realizado em ambientes sucessivos e igualmente aplicado a todos os candidatos selecionados na primeira fase, envolvendo Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia e Medicina Preventiva e Social (Saúde Coletiva e Medicina Geral de Família e Comunidade).

§ 2º Estão classificados numa fase subsequente os candidatos que alcançarem, no mínimo, 50% de acertos na prova da respectiva fase.

§ 3º Serão selecionados para a segunda fase os candidatos classificados na primeira fase, em número mínimo de colocações correspondente a duas vezes o número de vagas disponíveis em cada programa, podendo cada Instituição, a seu critério, ampliar essa proporção.

§ 4º Em caso de não haver candidatos em número maior que o dobro do número de vagas do programa, todos os classificados serão indicados para a prova prática.

§ 5º A prova prática deverá ser documentada por meios gráficos e/ou eletrônicos.

Art. 4º A critério da Instituição, 10% (dez por cento) da nota total poderá destinar-se à análise e à arguição do currículo, dentro da seguinte conformação:

I – Primeira Fase Obrigatória, sendo etapa única, com prova escrita constando como 100% da nota final, sem ser realizada arguição do currículo;

II – Primeira Fase Obrigatória, sendo etapa única, com prova escrita com peso de 90% e arguição de currículo com peso de 10% na nota final;

III – Primeira Fase Obrigatória com prova escrita com peso de 50 a 60% na nota final; e segunda fase com prova prática com peso de 40 a 50%, sem ser realizada arguição do currículo;

IV – Primeira Fase Obrigatória com prova escrita com peso de 50% a 60% na nota final; e segunda fase com prova prática com peso de 30 a 40% e realização de arguição do currículo com peso de 10% na nota final.

Art. 5º Para as especialidades com pré-requisito e áreas de atuação, o processo seletivo basear-se-á exclusivamente nos programas da(s) especialidade(s) pré-requisito.

Art. 6º Para os anos adicionais, o processo seletivo basear-se-á exclusivamente no programa da especialidade correspondente.

Art. 7º A nota total de cada candidato será a soma da pontuação obtida nas fases adotadas no processo seletivo.

## **CAPÍTULO II**

### **DA VALORIZAÇÃO DE CRITÉRIOS DE RESPONSABILIDADE SOCIAL PARA O ACESSO AOS PRMs**

Art. 8º São considerados programas de aperfeiçoamento na área de Atenção Básica em saúde em regiões prioritárias para o SUS o Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) e os programas de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade.

Parágrafo Único. A implementação de quaisquer outras iniciativas que se configurem com o perfil acima citado deverão ser regulamentadas por portaria conjunta da Secretaria de Educação Superior, do Ministério da Educação, na condição de presidência da CNRM, e pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, com a finalidade de garantir a pontuação adicional nos processos seletivos para Residência Médica.

Art. 9º O candidato que anteriormente a data de início do PRM tiver participado e cumprido integralmente o PROVAB a partir de 2012 ou ingressado nos programas de residência em Medicina de Família e Comunidade/Medicina Geral de Família e Comunidade (PRMGFC) a partir de 2015, e concluído o programa, receberá pontuação adicional na nota de todas as fases descritas nos artigos anteriores, considerando-se os seguintes critérios:

I - 10% (dez por cento), nas notas acima descritas para programas de acesso direto para quem concluir 1 ano de participação nas atividades do PROVAB;

II - 10% (dez por cento), nas notas do processo seletivo para quem concluir a programação prevista para os 2 anos do PRMGFC, para acesso posterior a outras especialidades.

§ 1º A pontuação adicional de que trata este artigo não poderá elevar a nota final do candidato para além da nota máxima prevista pelo edital do processo seletivo.

§ 2º Considera-se como tendo usufruído da pontuação adicional de 10% o candidato que tiver iniciado programa de residência médica para o qual foi selecionado, utilizando tal pontuação, podendo ser utilizada a pontuação adicional por uma única vez.

§ 3º Para os concursos que possuam mais de uma fase, a pontuação adicional será aplicada na primeira fase, após a classificação, modificando a colocação, e também nas demais fases dentro da mesma perspectiva.

§ 4º A Coordenação Nacional do PROVAB deverá publicar no DOU, até 60 dias após o ingresso do médico no PROVAB, o nome dos candidatos que estão pela primeira vez participando deste programa.

§ 5º Para a inscrição em processo público de seleção para residência médica, estarão aptos para requerer a utilização da pontuação adicional para ingresso no ano posterior os participantes do PROVAB que tenham os nomes publicados no Diário Oficial da União até o dia 30 de setembro de cada ano.

§ 6º A coordenação nacional do PROVAB publicará no Diário Oficial da União (DOU), até o dia 31 de janeiro de cada ano o nome de todos os candidatos concluintes do PROVAB, com a finalidade de realização da matrícula no SisCNRM pelos PRMs.

§ 7º Será excluído do Processo Seletivo o candidato advindo do PROVAB que tiver solicitado a utilização da pontuação adicional e não tiver o nome publicado no DOU, até 31 de janeiro de cada ano, como tendo avaliação final satisfatória no PROVAB.

### **CAPÍTULO III**

#### **DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS**

Art. 10 O exame prático poderá ser acompanhado por observadores externos à Instituição que, neste caso, serão indicados pela Comissão Nacional de Residência Médica ou pela Comissão Estadual de Residência Médica.

Art. 11 Os critérios estabelecidos nesta Resolução deverão constar explicitamente no edital do processo de seleção pública de cada instituição.

Art. 12 Excetuam-se o cumprimento dos art. 1º, 2º e 4º desta resolução os programas de residência que incorporarem, como seu processo seletivo, a avaliação prevista no art. 9º da Lei 12.871, de 22 de outubro de 2013, e no art. 36 da Resolução nº 03, de 20 de junho de 2014, da Câmara de Educação Superior, do Conselho Nacional de Educação.

Art. 13 Como critério de transição na implementação do previsto no art. 9º, para os processos seletivos dos PRMs que ocorrem a partir do segundo semestre de 2015 e o primeiro semestre do ano de 2016, as COREMEs deverão indicar, em seus editais de seleção, que os candidatos que queiram fazer uso da pontuação adicional apresentem o certificado de conclusão ou a declaração de previsão de conclusão do PROVAB, com data prevista de conclusão durante o ato de inscrição para o processo seletivo.

Art. 14 Em caso de eventuais novos programas que sejam implementados, conforme o parágrafo único do art. 8º, deverão observar os mesmos procedimentos previstos nos § 1º e § 7º do art. 9º desta resolução.

Art. 15 Revogam-se as Resoluções CNRM 03/2011 e 01/2014.

Art. 16 Esta Resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação.

**VINÍCIUS XIMENES MURICY DA ROCHA**



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
COORDENAÇÃO GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

4ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM NO ANO DE 2015

Lista de Presença

28/05/2015 – 9 às 18 hs.

Conselheiros Titulares e Suplentes

Jesualdo Pereira Farias (MEC – Titular) \_\_\_\_\_

Vinicius Ximenes Muricy da Rocha (MEC- Suplente) \_\_\_\_\_

Francisco Jorge Arsego Q. de Oliveira (MEC - Secretário Executivo) \_\_\_\_\_

Sonia Regina Pereira (MEC – Titular) \_\_\_\_\_

Otoniel Gomes de Miranda Filho (MEC – Suplente) \_\_\_\_\_

Felipe Proença de Oliveira (MS – Titular) \_\_\_\_\_

Eliana Goldfard Cyrino (MS – Suplente) \_\_\_\_\_

Beatriz Figueiredo Dobashi (CONASS – Titular) \_\_\_\_\_

Lídia Maria Tonon (CONASS – Suplente) \_\_\_\_\_

Jailson Barros Correia (CONASEMS – Titular) \_\_\_\_\_

Maria Cristina Sette de Lima (CONASEMS – Suplente) Maria Cristina Sette de Lima

Jorge Harada (CONASEMS – Suplente) \_\_\_\_\_

Carlos Vital Tavares Corrêa Lima (CFM – Titular) \_\_\_\_\_

Mauro Luiz de Britto Ribeiro (CFM – Suplente) \_\_\_\_\_

José Luiz Bonamigo Filho (AMB – Titular) \_\_\_\_\_

Diogo Leite Sampaio (AMB – Suplente) \_\_\_\_\_

• Sigisfredo Luís Brenelli (ABEM – Titular) Sigisfredo Luís Brenelli

Jadete Barbosa Lampert (ABEM – Suplente) \_\_\_\_\_

Antônio José Francisco P. dos Santos (FENAM – Titular) \_\_\_\_\_

Ernani Galvão (FENAM – Suplente) \_\_\_\_\_

• Arthur Hirschfeld Danila (ANMR – Titular) Arthur H. Danila

Marcelo Barbisan de Souza (ANMR – Suplente) \_\_\_\_\_

Jose Leite Saraiva (FBAM – Titular) \_\_\_\_\_

José Marcio Soares Leite (FBAM – Suplente) \_\_\_\_\_

Câmara Técnica

Adherbal Casé \_\_\_\_\_

Ana Cristina Ribeiro Zollner \_\_\_\_\_

Ana Lucia Teixeira Pinto \_\_\_\_\_

Clóvis Francisco Constantino \_\_\_\_\_

Denise Mashima \_\_\_\_\_

Evandro Guimarães Sousa \_\_\_\_\_

Geraldo Pereira Jotz \_\_\_\_\_

Laercio Robles \_\_\_\_\_

Marcelo Di Bonifácio \_\_\_\_\_

Marize Lima de Sousa Holanda Biazotto \_\_\_\_\_

Renato Antunes dos Santos \_\_\_\_\_

Sergio Henrique de Oliveira Botti \_\_\_\_\_

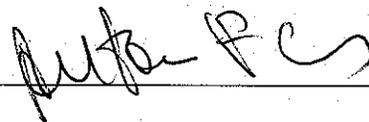
Silvia de Melo Cunha \_\_\_\_\_

Comissões Estaduais de Residência Médica – CEREMs

Adnan Neser (CEREM-SP) \_\_\_\_\_

Adriano Keijiro Maeda (CEREM-PR) \_\_\_\_\_

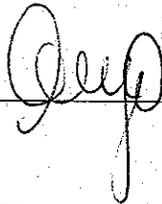
Antônio Fernandes Lages (CEREM-MG) \_\_\_\_\_



Fábio Ruiz de Moraes (CEREM-TO) \_\_\_\_\_

Gilmar Amorim de Souza (CEREM-RN) \_\_\_\_\_

José Henrique Leal Araújo (CEREM-DF) \_\_\_\_\_



Humberto Montoro (CEREME-AL) \_\_\_\_\_

Luiz Carlos de Lima Ferreira (CEREM-AM) \_\_\_\_\_

Magali Sanches (CEREM-MS) \_\_\_\_\_

Márcia Hueb (CEREM-MT) \_\_\_\_\_

Márcia Meira Rocha (CEREM-RO) \_\_\_\_\_

Marcos Antonio Costa de Albuquerque (CEREM-SE) - \_\_\_\_\_

Maria da Penha Zago Gomes (CEREM-ES) \_\_\_\_\_

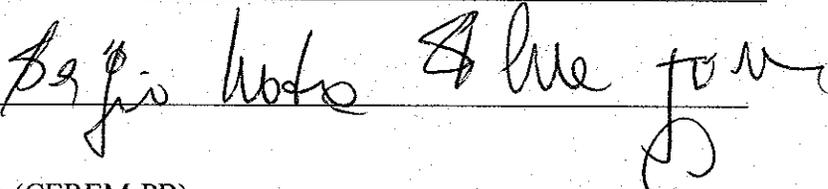
Maria Zélia Baldessar (CEREM-SC) \_\_\_\_\_

Marta Rosal (CEREM-PI) \_\_\_\_\_

Mauro Shosuka Asato (CEREM-RR) \_\_\_\_\_

Nilton Ghiotti de Siqueira (CEREM-AC) \_\_\_\_\_

Sérgio Motta (CEREM-GO) \_\_\_\_\_



Ricardo Antonio Rosado Maia (CEREM-PB) \_\_\_\_\_

Rita Catarina Medeiros Sousa (CEREM-PA) \_\_\_\_\_

Salustiano Gomes de Pinho Pessoa (CEREM-CE) \_\_\_\_\_

Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ) \_\_\_\_\_

Tânia Resener (CEREM-RS) \_\_\_\_\_

Tatiana Magalhães Aguiar (CEREM-BA) \_\_\_\_\_

Valdecira Lilio de Lucena (CEREM-PE) \_\_\_\_\_

Vanda Maria Ferreira Simões (CEREM-MA) \_\_\_\_\_

### CONVIDADOS

Naiara Baldeiras - ANMR

Marta Martins Alessio - DEPPRS / SGTBS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_