



Ata da 7ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica do dia 27 de novembro de 2020

1 Aos vinte e sete dias do mês de novembro de dois mil e vinte, reuniram-se em sessão extraordinária por
2 videoconferência os membros conselheiros da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM): Viviane
3 Cristina Uliana Peterle (Secretária-Executiva da CNRM); Sérgio Henrique da Silva Santos (Diretor da
4 Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde da DDES/MEC); Adhemar Figueiredo Neto
5 (Representante da Federação Nacional de Médicos – FENAM); Denise Herdy Afonso (Representante da
6 Associação Brasileira de Educação Médica – ABEM); José Roberto de Souza Baratella (Representante da
7 Federação Brasileira de Academias de Medicina – FBAM); Anastácio Kotzias (Representante do Conselho
8 Federal de Medicina – CFM); Júlio C. V Braga (Representante Conselho Federal de Medicina – CFM);
9 Regina Carvalho Trindade (Ministério da Educação – MEC); André Abreu Ferreira (representante suplente
10 da Associação Brasileira de Educação Médica – ABEM); Robson de Freitas Moura (representante suplente
11 Associação Médica Brasileira – AMB); Lincoln Lopes Ferreira (Associação Médica Brasileira – AMB);
12 Alexandre Barbosa Andrade (Ministério da Saúde); Vanessa Dalva Guimarães Campos (representante do
13 Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS). Os(as) Presidentes da Comissão Estadual de
14 Residência Médica – CEREM: Antônio Fernando Lages (CEREM-MG); Liana Medeiros Cavalcante (CEREM-
15 PE); Deli Grace de Barros (CEREM-SC); Fernando Antônio Pedrosa Fidelis (CEREM-AL); Gilmar Amorim de
16 Sousa (CEREM-RN); Jedson dos Santos Nascimento (CEREM-BA); Juscimar Carneiro Nunes (CEREM-AM);
17 Luiz Koiti Kimura (CEREM-SP); Paulo Fernando Constâncio de Souza (CEREM-SP); Magali Sanches (CEREM-
18 MS); Marta Rosal (CEREM-PI); Mauro Shosuka Asato (CEREM-RR); Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ);
19 Tânia Denise Resener (CEREM-RS); Tatiana Menezes Garcia Cordeiro (CEREM-PR); Tarik Kassem Saidah
20 (CEREM-GO); Rogério Nóbrega Pereira (CEREM-DF). Câmara Técnica: Adnan Nasser, Ana Lúcia Pinto,
21 Elizabeth G. Santos; Marco Antônio Herculano; Marcelo Di Bonifácio; Maria Penha Zago; Sérgio Henrique
22 Botti. Após a conferência de *quórum* entre os membros conselheiros, a Secretária-Executiva da CNRM,
23 Dra. Viviane Peterle deu boas-vindas a todos e iniciou a sessão extraordinária. **1. Programa de Pré-
24 requisito – Área Cirúrgica Básica e Especialidade Cirurgia Geral.** A Dra. Viviane (SECNRM) deu início à
25 Plenária Extraordinária explicando a razão pela qual esta se fez necessária, solicitada na última Reunião
26 Ordinária. Houve uma apresentação com a utilização de slides, que contextualizou os pontos atuais de
27 discussão, o que já foi deliberado e o que ainda precisa ser deliberado. A Dra. Viviane falou sobre a
28 importância do amplo resgate do assunto e deu continuidade a reunião. **I. RESGATE da TEMÁTICA:** A Dra.
29 Viviane fez um extenso e detalhado resgate histórico do processo de criação das duas categorias:
30 Programa de Pré-Requisito em Área Cirúrgica Básica (PPRACB) e Cirurgia Geral (CG). Citou os seguintes
31 documentos: Ata da 5ª e Ata da 6ª Sessão Ordinária da CNRM no ano de 2016, documentos do I Fórum
32 de Cirurgia Geral do CFM em 21 de março de 2017, documentos do II Fórum de Cirurgia Geral do CFM
33 em 4 de maio de 2018, Atas das 6ª, 7ª e 9ª Sessões Ordinárias da CNRM em 2018, Resolução CNRM nº
34 48, de 28 junho de 2018, publicada a Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em
35 Cirurgia Geral e do Programa de Pré-requisito em Área Cirúrgica Básica no Brasil, documento
36 denominado “perguntas frequentes” disponibilizado na página do MEC durante o ano de 2018, Ofício-
37 Circular nº 55/2018/CGRS/DDES/SESU/MEC (de 5 de setembro de 2018, Processo
38 SEI [23000.020937/2018-34](#)), Ofício-circular nº 56/2018/CGRS/DDES/SESU/MEC (de 12 de setembro de
39 2018, Processo SEI [23000.020937/2018-34](#)), que dispõe sobre o aditamento – Cirurgia Geral e
40 Programa de Pré-Requisito de Área Cirúrgica Básica. Sendo assim, ao final de 2018, ambas categorias
41 estavam distintamente criadas pela CNRM (credenciamento provisório), bem como definidas as



Ata da 7ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica do dia 27 de novembro de 2020

42 instituições, quanto ao número de vagas autorizadas em cada modalidade. **II. CONTEXTO ATUAL:** Os
43 questionamentos a respeito do tema, que começaram a chegar à CNRM ao final de 2019, ao final do
44 primeiro ano do aditamento, foram em relação ao pedido de aumento do número de vagas pelas
45 instituições, tanto dos PPRACB quanto de CG, para o ano de 2020. No entanto, na ocasião, foi
46 prontamente resgatado o regramento do Manual do Sistema Eletrônico da CNRM (SisCNRM), em que o
47 prazo de validade do credenciamento provisório depende da duração do programa de Residência Médica
48 pretendido e, portanto, a instituição só poderá solicitar o aumento de vagas dos programas de Residência
49 Médica após esse término. Contudo, a questão levantou uma extensa discussão para uma possível
50 extinção do PPRACB, já que não confere titulação de especialista, que foi programada para decorrer ao
51 longo de 2020 após estudo de cenários e orçamento. Em decorrência da pandemia nos primeiros meses
52 do ano, com curvas epidemiológicas distintas pelo Brasil e com diferentes respostas dos serviços de
53 saúde, mas, visando ao correto regramento dos PRM e da programação dos processos seletivos para
54 2021, em todo o país, a discussão para uma possível extinção do PPRACB seria retomada na 8ª e na 9ª
55 Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica de 2020, com a presença do atual
56 presidente do CBC e da Câmara Técnica de Cirurgia. Os membros da Plenária concluíram que não seria
57 possível subitamente extinguir a modalidade de PPRACB, sem novamente avaliar todos os serviços,
58 reeditá-los, e sem uma nova readequação da matriz de CG de 3 anos; considerando o alinhamento entre
59 as competências a serem alcançadas e a compatibilidade com todos os serviços no momento. **III –**
60 **DELIBERAÇÕES:** Sendo assim, até o momento, considerando as decisões anteriores que nortearam a
61 criação do PPRACB, foram postos os seguintes regramentos: **1.** Foram suspensas as análises de aumento
62 de vagas, credenciamento provisório e credenciamento de cinco anos dos programas de Pré-requisito em
63 Área Cirúrgica Básica (PPRACB). **2.** Em relação ao PPRACB, as vagas já existentes não foram extintas nesse
64 momento. **3.** O concluinte da modalidade de pré-requisito em Programas de Pré-requisito em Área
65 Cirúrgica Básica receberá um certificado de constituição destas competências, como prevê a resolução
66 em vigor. Não poderá anunciar-se especialista em Cirurgia Geral. **4.** Somente o Programa de Residência
67 em Cirurgia Geral (3 anos) pode oferecer o Título de Especialista em Cirurgia Geral. **5.** Os Programas de
68 Cirurgia Geral (3 anos), só poderão pedir credenciamento de cinco anos e/ou aumento de vagas a partir
69 de 2021, quando o programa completará o primeiro ciclo do Credenciamento provisório (3 anos), a
70 depender do ano que foram aditados (2018 ou 2019). **6.** Todas as especialidades (áreas cirúrgicas e áreas
71 não cirúrgicas) que exijam como Pré-Requisito o Programa de Cirurgia Geral (Resolução CNRM nº 2/2006
72 e Resolução CFM nº 2.221, de 23 de novembro de 2018, que Homologa a Portaria CME nº 01/2018 – que
73 atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de
74 Especialidades) passam também a aceitar o Programa de Pré-Requisito em área cirúrgica básica, como
75 listado a seguir: Cirurgia de Cabeça e Pescoço; Cirurgia do Aparelho Digestivo; Cirurgia Pediátrica; Cirurgia
76 Plástica; Cirurgia Torácica; Cirurgia Vascular; Coloproctologia; Urologia, Mastologia, Medicina Intensiva
77 (adulto). **7.** As áreas de atuação que exigirem Pré-Requisito em Cirurgia Geral (listadas na Resolução CFM
78 no. 2.221, de 23 de novembro de 2018), não poderão aceitar o Programa de Pré-requisito em área
79 Cirúrgica Básica como Pré-requisito. **8.** Para o ano opcional para treinamento em Transplantes de Fígado
80 e Pâncreas, conforme deliberação da reunião plenária de ATA DA 2ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM EM
81 2013 (dias 6 e 7 de fevereiro de 2013), item 4.5, nas linhas 92 a 96, somente será aceito o Programa de
82 Cirurgia Geral (3 anos). **IV – REVOGAÇÃO:** Foi discutida a revogação do item deliberado em
83 setembro/2020: *Se o residente realizou Processo Seletivo Público junto à Instituição para acesso ao*
84 *Programa de Cirurgia Geral (3 anos), tendo registro no SISCNRM nesse programa, somente poderá fazer*



Ata da 7ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica do dia 27 de novembro de 2020

85 *prova para outra especialidade cirúrgica, após o término do programa. JUSTIFICATIVA:* No documento
86 “perguntas e respostas” que ficou disponível no site do MEC na época da decisão da criação das duas
87 categorias para a Cirurgia, permitia que o residente que realizou Processo Seletivo Público junto à
88 Instituição para acesso ao Programa de Cirurgia Geral (3 anos), tendo registro no SISCNRM nesse
89 programa, tivesse o direito de concorrer para uma especialidade de PPRACB ao final do R2 (listadas
90 Resolução CNRM nº 2/2006 e Resolução CFM nº 2.221, de 23 de novembro de 2018). Essa discussão – e
91 a decisão sobre o item – foi realizada na plenária de setembro tendo em vista a preocupação com uma
92 possível ociosidade de vagas de R3, caso os médicos residentes viessem a desistir ao final do R2 para
93 concorrer a outras especialidades com pré-requisito, buscando otimizar as vagas de RM. **V –**
94 **DELIBERAÇÕES:9.** O médico residente que cursar o pré-requisito em Área Cirúrgica Básica (2 anos) ou o
95 Programa de Cirurgia Geral (3 anos) poderá realizar a prova às especialidades cirúrgicas. **10.** Se ao final
96 do segundo ano, o candidato que escolheu Programa de Cirurgia Geral (3 anos) quiser fazer prova para
97 outra especialidade cirúrgica, será possível. Ele receberá o mesmo certificado de habilitação que os
98 outros que fizeram o PPRACB. Não receberá o título de especialista em Cirurgia Geral. **11.** O médico
99 residente que fez a prova do Programa de Pré-requisito em Área Cirúrgica Básica, pode se submeter a um
100 novo concurso para especialidade Cirurgia Geral (3 anos), após a conclusão do R2, em que houver vaga
101 ociosa, e que tiver sido ofertada por processo seletivo, e obter ao final do 3º ano o título de Cirurgião
102 Geral. **12.** Poderá ser a mesma prova para ingresso, porém, nos editais deverão estar estabelecidas
103 quantas serão as vagas para a Cirurgia Geral e quantas serão para o Programa de Pré-requisito em Área
104 Cirúrgica Básica. A inscrição será específica a cada programa. **13.** Sendo modalidades distintas, não
105 haverá, em nenhuma hipótese, aproveitamento curricular e transferência ao final do R2 de um médico
106 residente de PPRACB para o R3 ocioso em Cirurgia Geral, sem o médico ter prestado processo seletivo
107 para essa finalidade. No momento seguinte, a Dra. Viviane (SECNRM) passou a palavra aos presentes. O
108 Dr. Sérgio (MEC), apresentou uma Nota Técnica elaborada por técnicos do Ministério da Educação (MEC).
109 Explicou que a Nota Técnica não tem poder normativo, arbitrário e não é um processo. Explicou também
110 que não estabelece regramento e nem qualquer obrigatoriedade. Afirmou que a Nota Técnica é uma
111 proposta. **IV – Projeção Nota Técnica Ministério da Educação (MEC).** A Dra. Regina (MEC) fez a leitura
112 integral da Nota Técnica nº 123/2020/CGRS/DEDES/SESU, e reiterou que é apenas uma proposta para que
113 o plenário aprecie no sentido de reduzir danos. Após a leitura, a Dra. Viviane abriu a fala para os
114 membros presentes. Dr. Adnan parabenizou a Dra. Viviane pelo trabalho de resgate minucioso sobre
115 tema. Disse que é importante o registro literal das discussões para que não restem dúvidas sobre as
116 extensas discussões sobre o assunto durante esses anos. Afirmou que a Nota Técnica elaborada pelo MEC
117 está bem fundamentada, mas em seus itens A, B, C e D não dá prosseguimento a discussões até então
118 feitas, e recomendou que não fosse publicada. A Dra. Tânia (CEREM-RS) declarou que se a CNRM
119 quiser minimizar danos aos médicos residentes em curso, não pode nesse momento mudar as regras que
120 foram propostas por ocasião do ingresso ao programa. A Dra. Denise (ABEM) parabenizou a Dra. Viviane
121 pelo resgate feito e parabenizou a equipe pela nota técnica elaborada, afirmando que foi bem
122 fundamentada, porém, considerando os termos da Nota Técnica, no atual momento, ela iria aumentar os
123 danos e não reduzi-los, pois o documento questiona e invalida as discussões da CNRM. A Dra. Vanessa
124 (CONASS) trouxe sugestões que transcrevo na íntegra: “Para mim o que ficou claro com a questão da
125 Nota Técnica é que existem muitas divergências jurídicas e ao final, o que a Dra. Regina colocou nas letras
126 A, B, C e D, eram as alternativas a serem votadas. A princípio, eu pensei que, para a gente resolver
127 parcialmente o problema, acho que não deveríamos migrar estes programas na área cirúrgica básica para



Ata da 7ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica do dia 27 de novembro de 2020

128 cirurgia geral, como foi proposto no item A. Eu sou particularmente favorável, em caráter excepcional, ao
129 aproveitamento de estudos, mediante aprovação em processo seletivo para cirurgia geral, se ele fez os
130 dois anos de área cirúrgica básica, se candidatou para um processo de cirurgia geral, um processo
131 seletivo amplo, acho que excepcionalmente, somente para área cirúrgica básica a gente poderia analisar
132 o aproveitamento do R1 e R2 dele, já que as matrizes desses dois primeiros anos são idênticas. E o
133 residente que cursou área cirúrgica básica poderia, mediante aprovação em processo seletivo de vaga
134 ociosa, neste caso a Comissão Nacional deveria aceitar a oferta dessa vaga ociosa de R3 em processo
135 seletivo, deveria deixar ele cursar o terceiro ano e se ele finalizar o terceiro ano, ele receber o certificado
136 de residência médica em cirurgia geral. Particularmente também sou contra a questão dele receber, ao
137 final dos dois anos na área cirúrgica básica, um certificado que não é residência”. O Dr. Sérgio (MEC) fez
138 considerações a respeito de a CNRM ter recebido também consultas referentes à redução da quantidade
139 de ofertas de cirurgia ao longo de 2020, por conta da pandemia, então, o que seria possível que aqueles
140 que estejam hoje cursando esta área desejem fazer o R3 mediante um novo processo seletivo público em
141 vaga ociosa. O Dr. Adhemar (FENAM) recordou aos presentes que a CNRM não tem competência para
142 criar especialidades médicas. Portanto não cabe discutir titular PPRACB como CG de 2 anos, como era
143 antes da aprovação da matriz em 2018 das duas categorias, e iniciado em todos os PRM a partir de 2019.
144 Assegura que somente a Comissão Mista de Especialidade (CME) do Conselho Federal de Medicina pode
145 criar especialidades médicas. Tanto que na época nem a PPRACB foi instituída na CME como
146 especialidade. Somente quem cursou Cirurgia Geral de 3 anos pode anunciar-se como especialista em
147 Cirurgia Geral. **IV. Deliberações: 1)** Se a COREME, o supervisor do PRM ou o próprio médico residente
148 com anuência dos anteriores, compreende que não foram alcançadas as competências necessárias aos
149 residentes que estão cursando os Programas de Programa de Pré-Requisito em Área Cirúrgica Básica
150 (PPRACB 2 anos) durante o ano, decorrente da pandemia, essa condição deve seguir o fluxo de
151 excepcionais, discutida na plenária de julho de 2020, onde, após avaliação de viabilidade e
152 autorização pela CNRM, eles devem permanecer na modalidade PPRACB 2 anos, recuperando as
153 competências perdidas no ano considerado não alcançado. **2)** Para cursar o R3 e conferir título de
154 Cirurgião Geral, considera-se como condição primordial de ter concluído o R1 e R2 com aprovação e
155 aproveitamento total de competências, certificado de constituição destas competências conferido pela
156 COREME. **3)** A instituição deve seguir a Resolução CNRM nº 04, de 23 de outubro de 2007, artigo 1º. que
157 dá nova redação ao artigo 53 da resolução CNRM nº 02 de 07 de julho de 2005: “O edital de seleção
158 pública de residência médica é de inteira responsabilidade da Instituição que oferece os Programas de
159 Residência Médica...” e a nota técnica 35/2017 sobre os processos seletivos. Fica, portanto,
160 responsabilizada a Instituição a observância desses regimentos da CNRM quanto aos pré-requisitos para
161 especialidades, áreas de atuação e ano opcional, não sendo permitido autorizar mudança de modalidade
162 de programas aos residentes após a admissão por processo seletivo para aquele PRM específico e/ou
163 estando em curso do mesmo, bem como em processos de transferência. A Dra. Viviane (SECNRM)
164 apresentou um compilado do que foi discutido até o momento para que fosse iniciado os
165 encaminhamentos da reunião plenária (anexo I) e propôs considerar os itens aprovados da Nota Técnica
166 que o MEC elaborou e compartilhar com os conselheiros para uma análise geral. As sugestões serão
167 discutidas na plenária de dezembro, para um acompanhando do passo a passo da sua aplicabilidade e do
168 seu desenvolvimento. **Encaminhamento:** Foram votadas e aprovadas as deliberações com ajustes e
169 posterior aprovação do texto para nova leitura na plenária de dezembro. **6. Fórum de Ensino Médico do**
170 **CFM.** O Dr. Júlio (CFM) fez uma apresentação sobre o fórum que acontecerá em dezembro sobre as



Ata da 7ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica do dia 27 de novembro de 2020

171 residências médicas e explica sobre os temas que serão discutidos nas mesas de debate e fez o convite
172 para que todos da CNRM participem. A Dra. Viviane (SECNRM) encerrou esta sessão extraordinária, e eu,
173 Jessyca Christynie Viriato, redigi a presente ata. Brasília, 27 de novembro de 2020. ANEXO I –
174 DELIBERAÇÕES DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA QUANTO AO PROGRAMA DE PRÉ-
175 REQUISITO EM ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA E PROGRAMA DE CIRURGIA GERAL: **1.** Estão suspensas as
176 análises de: aumento de vagas, credenciamento provisório e credenciamento de cinco anos dos
177 programas de Pré-requisito em Área Cirúrgica Básica (PPRACB). **2.** Em relação ao Pré-requisito em Área
178 Cirúrgica Básica, as vagas já existentes não foram extintas nesse momento. **3.** O concluinte da
179 modalidade de pré-requisito em Programas de Pré-requisito em Área Cirúrgica Básica receberá um
180 certificado de constituição destas competências, como prevê a resolução em vigor. Não poderá anunciar-
181 se especialista em Cirurgia Geral. **4.** Somente o Programa de Residência em Cirurgia Geral (3 anos) pode
182 oferecer o Título de Especialista em Cirurgia Geral. **5.** Os Programas de Cirurgia Geral (3 anos), só
183 poderão pedir credenciamento de cinco anos e/ou aumento de vagas a partir de 2021, quando o
184 programa completará o primeiro ciclo do Credenciamento provisório (3 anos), a depender do ano que
185 foram aditados (2018 ou 2019). **6.** Todas as especialidades (áreas cirúrgicas e áreas não cirúrgicas) que
186 exigem como Pré-Requisito o Programa de Cirurgia Geral (Resolução CNRM nº2/2006 e Resolução CFM
187 nº 2.221, de 23 de novembro de 2018 - Homologa a Portaria CME nº 01/2018 – que atualiza a relação de
188 especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades) passam
189 também a aceitar o Programa de Pré-Requisito em área cirúrgica básica, como listado a seguir: Cirurgia
190 de Cabeça e Pescoço; Cirurgia do Aparelho Digestivo; Cirurgia Pediátrica; Cirurgia Plástica; Cirurgia
191 Torácica; Cirurgia Vascular; Coloproctologia; Urologia, Mastologia, Medicina Intensiva (adulto). **7.** Todas
192 as áreas de atuação que exigem Pré-Requisito em Cirurgia Geral (listadas na Resolução CFM nº 2.221, de
193 23 de novembro de 2018) não poderão aceitar o Programa de Pré-requisito em área Cirúrgica Básica (2
194 anos) como Pré-requisito. Está, portanto, mantida a exigência do Pré-requisito em Cirurgia Geral (3 anos)
195 para áreas de atuação. **8.** Para o ano opcional para treinamento em Transplantes de Fígado e Pâncreas,
196 conforme deliberação da reunião plenária de ATA DA 2ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM EM 2013 (dias 6 e
197 7 de fevereiro de 2013), item 4.5, nas linhas 92 a 96, somente será aceito o Programa de Cirurgia Geral (3
198 anos). **9.** O médico residente que cursar o pré-requisito em Área Cirúrgica Básica (2 anos) ou o Programa
199 de Cirurgia Geral (3 anos) poderá realizar a prova às especialidades cirúrgicas. **10.** Se ao final do segundo
200 ano, o candidato que escolheu cursar o Programa de Cirurgia Geral (3 anos) e intencionar prestar nova
201 seleção para outra especialidade cirúrgica, será possível. Ele receberá ao final do R2, se aprovado, o
202 mesmo certificado de habilitação dos fizeram o PPRACB. Não receberá o título de especialista em Cirurgia
203 Geral, sendo considerado desistente a título de Sistema de Cadastro no SISCNRM. **11.** O médico residente
204 que fez a prova do Programa de Pré-requisito em área Cirúrgica Básica (PPRACB), pode se submeter a um
205 novo concurso para especialidade Cirurgia Geral (3 anos), após a conclusão do R2, aonde tiver vaga
206 ociosa, e que tiver sido ofertada em processo seletivo, e dessa forma, obter ao final do 3º ano o título de
207 Cirurgião Geral. **12.** Os processos seletivos poderão adotar a mesma prova para ingresso, porém, os
208 editais deverão estabelecer quantas serão as vagas para a Cirurgia Geral e quantas serão para o Programa
209 de Pré-requisito em Área Cirúrgica Básica. A inscrição será específica a cada programa. **13.** Sendo
210 modalidades distintas, não haverá, em nenhuma hipótese, aproveitamento curricular e transferência ao
211 final do R2 de um médico residente de PPRACB para o R3 ocioso em Cirurgia Geral, sem o médico ter
212 prestado processo seletivo para essa finalidade. Dra. Viviane (SECNRM) agradeceu a participação de
213 todos e encerrou a 7ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica. Sem mais, com



Ata da 7ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica do dia 27 de novembro de 2020

214 os membros conselheiros presentes na reunião plenária, o Sr. Wagner Vilas Boas de Souza, Presidente da
215 CNRM, deu por encerrada a sessão, e eu, Jessyca Christynie Viriato, redigi a presente ata. Brasília, 27 de
216 novembro de 2020.