



RELAÇÃO DOS CONSELHEIROS(AS) ESTADUAIS DE SAÚDE CONFORME A LEI ESTADUAL № 17.438 DE 9 DE ABRIL DE 2021, QUE DISPÕE SOBRE A ORGANIZAÇÃO E AS ATRIBUIÇÕES DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO CEARÁ — CESAU/CE.

Μā		I – GOVERNO: 9 (NOVE)	
		BIÊNIO 2026/2028	
A)	A) 1 (UM) REPRESENTANTE TITULAR E SUPLENTE DA SECRETARIA DA SAÚDE – SESA, DESIGNADO PELO SECRETÁRIO DE SAÚDE		
	ENTIDADE:	SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ - SESA	
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	TITULAR		
1.	NOME	ÍCARO TAVARES BORGES	
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:	DATA DO TÉRMINO:	
	SUPLENTE		
2.	NOME	JOÃO WASHINGTON DE MENESES	
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:	DATA DO TÉRMINO: 05.01.26	
В.	B) 1 (UM) REPRESENTANTE TITULAR E SUPLENTE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS);		
	ENTIDADE:	SUPERINTENDÊNCIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ	
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	TITULAR		
3.	NOME:	LUIZ MARQUES CAMPELO	
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:	DATA DO TÉRMINO:	
	SUPLENTE		
4.	NOME	TATIANA DE CASTRO PEDROSA GOMES	
	TELEFONES:		
	E-MAIL:	DATA DO TÉDIMINO	
	DATA DA POSSE:	DATA DO TÉRMINO:	
C.	C) 1 (UM) REPRES	SENTANTE TITULAR E SUPLENTE DA SECRETARIA DA EDUCAÇÃO – SEDUC;	
	ENTIDADE:	SECRETARIA DA EDUCAÇÃO DO ESTADO DO CEARÁ — SEDUC	
	TELEFONES:		

	E-MAIL:		
	TITULAR		
5.	NOME	ANTONIO JACKSON CAI	RVALHO ALVES DE SOUSA
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
	SUPLENTE		
6.	NOME	AGUARDANDO INDICAC	CÃO
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
	DATA DA POSSE:		DATA DO TERIVINO.
	D) 4 (UNA) CONCE	THE DO TITH AD F CHD	LENTE DEDDECENTANTE DO CECNENTO CECTOD DOC
D.			LENTE REPRESENTANTE DO SEGMENTO GESTOR DOS REGIÃO DE FORTALEZA;
	TITULAR		
	ENTIDADE:	CONSELHO MUNICIPA	L DE SAÚDE DE CAUCAIA
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
7.	NOME	JOÃO MOISÉS LANDIN	I SANTANA
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
	SUPLENTE		
	ENTIDADE:	CONSELHO MUNICIPA	L DE SAÚDE DE HORIZONTE
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
8.	NOME	MÔNICA CARLOS BERN	NARDES GOMES
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
	E) 1 (UM) CONSE	LHEIRO TITULAR E SUPI	ENTE REPRESENTANTE DO SEGMENTO GESTOR DOS
E.		NICIPAIS DE SAÚDE DA	
	TITULAR		
	ENTIDADE:	CONSELHO MUNICIPA	L DE SAÚDE DE VÁRZEA ALEGRE
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
9.	NOME	CÁCIO ANTÔNIO PERE	IRA
	TELEFONES: E-MAIL:		
			DATA DO TÉRMINO:
	DATA DA POSSE:		DATA DU TERIVIINU:
	SUPLENTE	CONCELLO BALINIOS	L DE CAÚDE DE BARBALLA
	ENTIDADE: TELEFONES:	CONSELHO WIUNICIPA	L DE SAÚDE DE BARBALHA

	E-MAIL:			
10.	NOME	CADIOS HENDIOLIE CA	RVALHO DE ALBUQUERQUE BEZERRA	
10.	TELEFONES:	CARLOS HENRIQUE CA	RVALHO DE ALBOQUERQUE BEZERRA	
	E-MAIL:			
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:	
F.	F) 1 (UM) CONSELHEIRO TITULAR E SUPLENTE REPRESENTANTE DO SEGMENTO GESTOR DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE;			
	TITULAR			
	ENTIDADE:	CONSELHO MUNICIPAL	L DE SAÚDE DE SOBRAL	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
11.	NOME	FRANCISCA LOPES DE S	SOUZA	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:	
	SUPLENTE			
	ENTIDADE:	CONSELHO MUNICIPAI	L DE SAÚDE DE BELA CRUZ	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
12.	NOME	GERSON BRUNO SOAR	ES	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:	
G.			LENTE REPRESENTANTE DO SEGMENTO GESTOR DOS	
		NICIPAIS DE SAUDE DA I	REGIÃO DO LITORAL LESTE/JAGUARIBE;	
	TITULAR			
	ENTIDADE:	CONSELHO MUNICIPAL	L DE SAÚDE DE JAGUARIBARA	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
13.	NOME	MAYSA BARBOSA DIÓ	GENES	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:	
	SUPLENTE			
	ENTIDADE:	CONSELHO MUNICIPAL	L DE SAÚDE DE FORTIM	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
14.	NOME	MARIA DE FÁTIMA LIM	1A DE SOUSA	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:	
н.	, , ,		LENTE REPRESENTANTE DO SEGMENTO GESTOR DOS REGIÃO DO SERTÃO CENTRAL	
	TITULAR			

	ENTIDADE:	CONSELHO MUNICIPA	L DE SAÚDE DE QUIXADÁ
	TELEFONES:	T	
	E-MAIL:		
15.	NOME	SANDRA LÚCIA LOPES V	/ENANCIO DE ALMEIDA
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
	SUPLENTE		
	ENTIDADE:	CONSELHO MUNICIPA	L DE SAÚDE DE CANINDÉ
	TELEFONES:	1	
	E-MAIL:		
16.	NOME	FRANCISCO ERIVAN LU	JCAS
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
ı.		ENTANTE TITULAR E SU JRSO NA ÁREA DE SAÚI	IPLENTE DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR PÚBLICA DE;
	ENTIDADE:		
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	TITULAR		
17.	NOME	AGUARDANDO ELEIÇÃ	O (INSCRIÇÕES PRORROGADAS ATÉ 25/11/2025)
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
	SUPLENTE		
18.	NOME	AGUARDANDO ELEIÇÃ	O (INSCRIÇÕES PRORROGADAS ATÉ 25/11/2025)
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
		II – PREST	ADORES DE SERVIÇOS: 1 (UM);
A.		E SAÚDE FILANTRÓPICO	UPLENTE DAS ENTIDADES ESTADUAIS DOS PRESTADORES OS E PRIVADOS CONVENIADOS COM O SUS COM ATUAÇÃO E
	ENTIDADE:	FEDERAÇÃO DAS MISE FEMICE	RICÓRDIAS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS DO CEARÁ –
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	TITULAR		
19.	NOME	JIMILLY MENDONÇA M	MACIEL MORENO
13.	TELEFONES:	- Inches	
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:	I	DATA DO TÉRMINO:
	SUPLENTE		
	SOFLEINIE		

20.	NOME	JERRY DEYVID FREIRES	FERREIRA
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
		III – PROFI	SSIONAIS DE SAÚDE: 10 (DEZ);
A.	E REPRESENTAÇÃ		S E SUPLENTES DAS ENTIDADES ESTADUAIS COM ATUAÇÃO FISSIONAIS DA SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR;
	TITULAR	CONSTILLO DEGIONAL	
	TELEFONES:	CONSELHO REGIONAL	DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 5ª REGIÃO (CREF)
24	E-MAIL:	WELTON DANIEL NOGU	IEIDA CODINHO
21.	NOME	WELTON DANIEL NOGO	JEIKA GODINHO
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
	SUPLENTE		
	ENTIDADE:	CONSELHO REGIONAL (CREFITO)	DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 6ª REGIÃO
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
22.	NOME	VASCO PINHEIRO DIOG	GENES BASTOS
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
	TITULAR		
	ENTIDADE:	SINDICATO DOS ODON	ITOLOGISTAS DO ESTADO DO CEARÁ (SINDIODONTO)
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
23.	NOME	OLDACK CEZAR ROCHA	A SUCUPIRA
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
	SUPLENTE		
	ENTIDADE:	CONSELHO REGIONAL	DE SERVIÇO SOCIAL 3ª REGIÃO (CRESS)
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
24.	NOME	CARINE DE OLIVEIRA F	RANCO MORAIS
	TELEFONES:		
	F-MAII :		

	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
В.	B) 2 (DOIS) REPRESENTANTES TITULARES E REPRESENTAÇÃO ESTADUAL DOS PRO		S E SUPLENTES DAS ENTIDADES ESTADUAIS COM ATUAÇÃO FISSIONAIS DA SAÚDE DE NÍVEL MÉDIO;
	TITULAR		
	ENTIDADE:	MOVIMENTO DE VALO (MOVA-SE)	PRIZAÇÃO E ARTICULAÇÃO DOS SERVIDORES ESTADUAIS
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
25.	NOME	MARY ANNE DE LIMA	HOLANDA
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
	SUPLENTE		
	ENTIDADE:	SINDICATO DOS TÉCNI (SINTEST)	COS EM SEGURANÇA DO TRABALHO NO ESTADO DO CEARÁ
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
26.	NOME	JOSÉ MACIEL DA SILVA	FILHO
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
	TITULAR		
	ENITIDADE:		L DAS ASSOCIAÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE O CEARÁ (FEDAACSE)
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
27.	NOME	FRANCISCO ELIVANDO	SANTANA DE OLIVEIRA
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		,
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
	SUPLENTE		
	ENTIDADE:	SINDICATO DOS EMPR DO CEARÁ (SINDSAÚD	EGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE E/CE)
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
28.	NOME	AGUARDANDO NOVA	INDICAÇÃO (OFÍCIO № 340/2025)
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:

C.	REPRESENTAÇÃO	UM) REPRESENTANTE TITULAR E SUPLENTE DAS ENTIDADES ESTADUAIS COM ATUAÇÃO E ESENTAÇÃO ESTADUAL DOS PROFISSIONAIS/TRABALHADORES NÃO GESTOR DA ÁREA INISTRATIVA DA SAÚDE;	
	TITULAR		
	ENTIDADE:	ASSOCIAÇÃO DOS SER ESTADO DO CEARÁ (AS	VIDORES DE NÍVEL MÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO SENMESC)
	TELEFONES: E-MAIL:		
29.	NOME	AGUARDANDO NOVA	INDICAÇÃO (OFÍCIO № 341/2025)
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
	SUPLENTE		
	ENTIDADE:	SINDICATO DOS TRABA CEARÁ (SINTSEF)	ALHADORES DO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL NO ESTADO DO
	TELEFONES: E-MAIL:		
30.	NOME	WILDER GOMES LIMA	
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
D.			LENTE REPRESENTANTE DO SEGMENTO DOS PROFISSIONAIS S DE SAÚDE DA REGIÃO DE FORTALEZA;
	TITULAR		
	ENTIDADE:	CONSELHO MUNICIPAL	L DE SAÚDE DE PENTECOSTE
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
31.	NOME	FRANCISCO JOSELANE	DE CASTRO MOURA
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
	SUPLENTE		
	ENTIDADE: TELEFONES:	CONSELHO MUNICIPAI	L DE SAÚDE DE CAUCAIA
	E-MAIL:		
32.	NOME	ANTÔNIA RAQUEL ROI	DRIGUES ALVES DA CRUZ
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:

E.			ENTE REPRESENTANTE DO SEGMENTO DOS PROFISSIONAIS O DE SAÚDE DA REGIÃO DO CARIRI
	TITULAR		
	ENTIDADE:	CONSELHO MUNICIPA	L DE SAÚDE DE BARBALHA
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
33.	NOME	MARIA SALVIANA DE C	DLIVEIRA
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
	SUPLENTE		
		CONSELHO MUNICIPA	L DE SALÍDE DE CRATO
	ENTIDADE:	CONSELITO MONICII AI	EDE SAGDE DE CHATO
	TELEFONES:		
34.	E-MAIL:	FRANCISCO PEIXOTO X	/AV/IED
34.	NOME TELEFONES:	TRANCISCO PLIXOTO X	MVILIN
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
	DATA DA POSSE.		DATA DO TERIVINO.
F.	F) 1 (UM) CONSELHEIRO TITULAR E SUPLENTE REPRESENTANTE DO SEGMENTO DOS PROFISSIONA DE SAÚDE DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE;		
	TITULAR		
	ENTIDADE: TELEFONES:	CONSELHO MUNICIPA	L DE SAÚDE DE TIANGUÁ
35.	E-MAIL:	CLEOHARA MOITA DE	SOUZA
33.	TELEFONES:	CLEOTINUTTION	
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
			DATA DO TERIVINO.
	SUPLENTE	CONSELHO MUNICIDA	L DE SAÚDE DE BELA CRUZ
	ENTIDADE:	CONSELHO MONICIPAL	L DE SAUDE DE BELA CRUZ
	TELEFONES:		
36.	E-MAIL:	GERALDO EDSON MOR	PAIS
30.	NOME	GERALDO EDSON WION	MIS
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		,
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
G.			LENTE REPRESENTANTE DO SEGMENTO DOS PROFISSIONAIS S DE SAÚDE DA REGIÃO DO LITORAL LESTE/JAGUARIBE

	TITULAR		
	ENTIDADE:	CONSELHO MUNICIPA	L DE SAÚDE DE JAGUARIBARA
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
37.	NOME	LETÍCIA MORAIS RODE	RIGUES DE FARIAS
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
	SUPLENTE		
	ENTIDADE: TELEFONES:	CONSELHO MUNICIPA	L DE SAÚDE DE JAGUARETAMA
	E-MAIL:		
38.	NOME	LUCAS DE OLIVEIRA PE	REIRA
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
			<u> </u>
н.			LENTE REPRESENTANTE DO SEGMENTO DOS PROFISSIONAIS S DE SAÚDE DA REGIÃO DO SERTÃO CENTRAL;
	TITULAR		
	ENTIDADE:	CONSELHO MUNICIPA	L DE SAÚDE DE CANINDÉ
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
39.	NOME	MARCELO BEZERRA CA	AVALCANTE
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
	SUPLENTE		
	ENTIDADE:	CONSELHO MUNICIPA	L DE SAÚDE DE QUIXADÁ
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
40.	NOME	ROSA OLIVEIRA DA SIL	VA
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
		IV -	- USUÁRIOS: 20 (VINTE);
Α.	A) 1 (UM) REPRES DO BRASIL – OAE		UPLENTE DA ORDEM DOS ADVOGADOS
	ENTIDADE:	ORDEM DOS ADVOGA	DOS DO BRASIL – OAB SECÇÃO DO CEARÁ

	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	TITULAR		
41.	NOME	LEONARDO JOSÉ APRÍO	GIO COSTA SOUSA
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
	SUPLENTE		
42.	NOME	THAYNARA DANTAS R	ODRIGUES NAZARO GUIMARÃES
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
В.			JPLENTE DAS ENTIDADES REPRESENTATIVAS DAS PESSOAS COM ATUAÇÃO E REPRESENTAÇÃO ESTADUAL;
	TITULAR	AS E CONTI ATOLOGIAS	COM ATORÇÃO E REI RESERTAÇÃO ESTABOAE,
	ENTIDADE:	ASSOCIAÇÃO CEARENS	E DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS (ACEDH)
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
43.	NOME	NATASHA ROCHA DE A	LENCAR
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
	SUPLENTE		
	ENTIDADE:	REDE NACIONAL DE PE	SSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS (RNP+)
44.	NOME	FRANCISCO ERDIVAND	O OLIVEIRA ALENCAR
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
C.			JPLENTE DE ENTIDADES REPRESENTATIVAS DOS INDÍGENAS
	COM ATUAÇÃO E	REPRESENTAÇÃO ESTA	
	ENTIDADE:	FEDERAÇÃO DOS POVO	OS E ORGANIZAÇÕES INDÍGENAS DO CEARÁ (FEPOINCE)
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	TITULAR	1/(1) // A BAABIA	OUNTIPA TENTIPA
45.	NOME	KÍLVIA MARIA LIMA DE	: ULIVEIKA TEIXEIKA
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		DATA DO TÉRMINO.
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
	SUPLENTE		

46.	NOME	AGUARDANDO INDICA	ÇÃO	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:	
D.	D) 1 (UM) REPRE REPRESENTAÇÃO	ESENTANTE TITULAR E SUPLENTE DA PASTORAL DA CRIANÇA COM ATUAÇÃO E O ESTADUAL;		
	ENTIDADE:	PASTORAL DA CRIANÇA	A	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
	TITULAR			
47.	NOME	RENATA MARIA LUNA	ROLIM LOURENÇO	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:		,	
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:	
	SUPLENTE			
48.	NOME	FRANCISCA JOSILENE F	ERNANDES DOS SANTOS	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:	
Ε.			ENTANTE TITULAR E SUPLENTE DE ENTIDADES DE REPRESENTAÇÃO DE PENSIONISTAS COM ATUAÇÃO E REPRESENTAÇÃO ESTADUAL;	
	TITULAR			
	ENTIDADE:	ASSOCIAÇÃO DOS SERV (ASMISA)	VIDORES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
49.	NOME	RAIMUNDO NONATO	COSTA JÚNIOR	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:	
	SUPLENTE			
	ENTIDADE:	FEDERAÇÃO DOS TRAE DO CEARÁ (FETAMCE)	BALHADORES NO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL DO ESTADO	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
50.	NOME	TEREZA ANGÉLICA GOI	MES MACHADO	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:	

F.	F) 1 (UM) REPRESENTANTE TITULAR E SUPLENTE DOS MOVIMENTOS ORGANIZADOS DE MULHERES COM ATUAÇÃO E REPRESENTAÇÃO ESTADUAL			
	TITULAR			
	ENTIDADE:	MOVIMENTO DE PART	TEIRAS TRADICIONAIS DO BRASIL	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
51.	NOME	THATIANE PAIVA DE N	MIRANDA	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:	
	SUPLENTE			
	ENTIDADE:	CENTRAL ÚNICA DOS	TRABALHADORES (CUT)	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
52.	NOME	WEDIS DE FÁTIMA TO	RRES FEITOSA	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:	
G.		SENTANTE TITULAR E S ATUAÇÃO E REPRESENT	UPLENTE DAS CENTRAIS SINDICAIS DE NÃO PROFISSIONAIS TAÇÃO ESTADUAL;	
G.		ATUAÇÃO E REPRESENT	AÇÃO ESTADUAL;	
G.	DE SAÚDE COM A	ATUAÇÃO E REPRESENT		
G.	DE SAÚDE COM A	ATUAÇÃO E REPRESENT	AÇÃO ESTADUAL;	
G.	DE SAÚDE COM A TITULAR ENTIDADE:	ATUAÇÃO E REPRESENT	AÇÃO ESTADUAL;	
G. 53.	DE SAÚDE COM A TITULAR ENTIDADE: TELEFONES:	ATUAÇÃO E REPRESENT	TAÇÃO ESTADUAL; FRABALHADORES (CUT)	
	DE SAÚDE COM A TITULAR ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL:	CENTRAL ÚNICA DOS	TAÇÃO ESTADUAL; FRABALHADORES (CUT)	
	DE SAÚDE COM A TITULAR ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME	CENTRAL ÚNICA DOS	TAÇÃO ESTADUAL; FRABALHADORES (CUT)	
	DE SAÚDE COM A TITULAR ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME TELEFONES:	CENTRAL ÚNICA DOS T	TAÇÃO ESTADUAL; FRABALHADORES (CUT)	
	DE SAÚDE COM A TITULAR ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME TELEFONES: E-MAIL:	CENTRAL ÚNICA DOS T	TAÇÃO ESTADUAL; FRABALHADORES (CUT) DE LIMA	
	DE SAÚDE COM A TITULAR ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE:	CENTRAL ÚNICA DOS T	TAÇÃO ESTADUAL; FRABALHADORES (CUT) DE LIMA	
	DE SAÚDE COM A TITULAR ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE: SUPLENTE	CENTRAL ÚNICA DOS T	TRABALHADORES (CUT) DE LIMA DATA DO TÉRMINO:	
	DE SAÚDE COM A TITULAR ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE: SUPLENTE ENTIDADE:	CENTRAL ÚNICA DOS T	TRABALHADORES (CUT) DE LIMA DATA DO TÉRMINO:	
	DE SAÚDE COM A TITULAR ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE: SUPLENTE ENTIDADE: TELEFONES:	CENTRAL ÚNICA DOS THENRIQUE REBOUÇAS CENTRAL DOS TRABAL	TRABALHADORES (CUT) DE LIMA DATA DO TÉRMINO:	
53.	DE SAÚDE COM A TITULAR ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE: SUPLENTE ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL:	CENTRAL ÚNICA DOS THENRIQUE REBOUÇAS CENTRAL DOS TRABAL	TRABALHADORES (CUT) DE LIMA DATA DO TÉRMINO: HADORES E TRABALHADORAS DO BRASIL (CTB)	
53.	DE SAÚDE COM A TITULAR ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE: SUPLENTE ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME	CENTRAL ÚNICA DOS THENRIQUE REBOUÇAS CENTRAL DOS TRABAL	TRABALHADORES (CUT) DE LIMA DATA DO TÉRMINO: HADORES E TRABALHADORAS DO BRASIL (CTB)	
53.	DE SAÚDE COM A TITULAR ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE: SUPLENTE ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME TELEFONES:	CENTRAL ÚNICA DOS THENRIQUE REBOUÇAS CENTRAL DOS TRABAL FRANCISCO DE ASSIS A	TRABALHADORES (CUT) DE LIMA DATA DO TÉRMINO: HADORES E TRABALHADORAS DO BRASIL (CTB)	

н.	H) 2 (DOIS) REPRESENTANTES TITULAR E SUPLENTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E POPULARES ORGANIZADOS COM ATUAÇÃO E REPRESENTAÇÃO ESTADUAL			
	TITULAR			
	ENTIDADE:	ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ (ASMISA)		
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
55.	NOME	PEDRO JORGE GUEDES BARROSO		
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:	
	SUPLENTE			
	ENTIDADE:	REDE NACIONAL DE PE	ESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS (RNP+)	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
56.	NOME	VLADISGLEYSON RABE	LO TEIXEIRA	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:	
	TITULAR			
	ENTIDADE:	MOVIMENTO DE VALORIZAÇÃO E ARTICULAÇÃO DOS SERVIDORES ESTADUAIS (MOVA-SE)		
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
57.	NOME	ANTONIO DE PÁDUA DE FREITAS ARAÚJO		
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:	
	SUPLENTE			
	ENTIDADE:	AÇÃO CEARENSE DE COMBATE A CORRUPÇÃO E A IMPUNIDADE (ACECCI)		
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
58.	NOME	AGUARDANDO INDICAÇÃO (OFÍCIO № 342/2025)		
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:	

 I) 1 (UM) REPRESENTANTE TITULAR E SUPLENTE DE ENTIDAD I. TRABALHADORES DA AGRICULTURA E DO COMÉRCIO COM A ESTADUAL; 				
	TITULAR			
	ENTIDADE:	FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES, EMPREGADOS E EMPREGADAS NO COMÉRCIO E SERVIÇOS DO ESTADO DO CEARÁ (FETRACE)		
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
59.	NOME	JOSÉ CARDOSO MENDES		
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:	
	SUPLENTE			
	ENTIDADE:	ASSOCIAÇÃO DE COOPERAÇÃO AGRÍCOLA DO ESTADO DO CEARÁ (ACACE)		
	TELEFONES: E-MAIL:			
60.	NOME	NATÁLIA TÁVORA COS	TA	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:	
J.	J. J) 2 (DOIS) CONSELHEIROS TITULARES E SUPLENTES REPRESENTANTES DO SEGMENTO DE U DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA REGIÃO DE FORTALEZA; TITULAR			
	ENTIDADE:	CONSELHO MUNICIPA	L DE SAÚDE DE PINDORETAMA	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
61.	NOME	MAURA DA ROCHA OL	IVEIRA	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:	
	SUPLENTE			
	ENTIDADE:	CONSELHO MUNICIPA	L DE SAÚDE DE TURURU	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
62.	NOME	BENEDITA ACÁCIO BAI	RBOSA	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			

	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
	TITULAR		
	ENTIDADE:	CONSELHO MUNICIPA	L DE SAÚDE DE PINDORETAMA
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
63. NOME ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS		OS SANTOS	
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
	SUPLENTE		
	ENTIDADE:	CONSELHO MUNICIPA	L DE SAÚDE DE TURURU
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
64.	NOME	FRANCISCO ERISVALDO	O VIEIRA QUEIROZ
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
K. 2 (DOIS) CONSELHEIROS TITULARES E SUPLENTES REPRESENTANTES DO SEGMENTO DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA REGIÃO DO CARIRI;			
	DOS CONSELHOS	MUNICIPAIS DE SAUDE	DA REGIAO DO CARIRI;
	TITULAR	MUNICIPAIS DE SAUDE	DA REGIAO DO CARIRI;
			DA REGIAO DO CARIRI;
	TITULAR		
	TITULAR ENTIDADE:		
65.	TITULAR ENTIDADE: TELEFONES:		L DE SAÚDE DE IGUATU
	TITULAR ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL:	CONSELHO MUNICIPA	L DE SAÚDE DE IGUATU
	TITULAR ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME	CONSELHO MUNICIPA	L DE SAÚDE DE IGUATU
	TITULAR ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME TELEFONES:	CONSELHO MUNICIPAL JOANA DIAS DE OLIVEI	L DE SAÚDE DE IGUATU
	TITULAR ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME TELEFONES: E-MAIL:	CONSELHO MUNICIPAL JOANA DIAS DE OLIVEI	L DE SAÚDE DE IGUATU
	TITULAR ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE:	CONSELHO MUNICIPAL JOANA DIAS DE OLIVEI	L DE SAÚDE DE IGUATU RA DATA DO TÉRMINO:
	TITULAR ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE: SUPLENTE	JOANA DIAS DE OLIVEI	L DE SAÚDE DE IGUATU RA DATA DO TÉRMINO:
	TITULAR ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE: SUPLENTE ENTIDADE:	CONSELHO MUNICIPAL JOANA DIAS DE OLIVEI CONSELHO MUNICIPAL	L DE SAÚDE DE IGUATU RA DATA DO TÉRMINO: L DE SAÚDE DE CRATO
	TITULAR ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE: SUPLENTE ENTIDADE: TELEFONES:	JOANA DIAS DE OLIVEI	L DE SAÚDE DE IGUATU RA DATA DO TÉRMINO: L DE SAÚDE DE CRATO
65.	TITULAR ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE: SUPLENTE ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL:	CONSELHO MUNICIPAL JOANA DIAS DE OLIVEI CONSELHO MUNICIPAL	L DE SAÚDE DE IGUATU RA DATA DO TÉRMINO: L DE SAÚDE DE CRATO
65.	TITULAR ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE: SUPLENTE ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME	CONSELHO MUNICIPAL JOANA DIAS DE OLIVEI CONSELHO MUNICIPAL	L DE SAÚDE DE IGUATU RA DATA DO TÉRMINO: L DE SAÚDE DE CRATO
65.	TITULAR ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE: SUPLENTE ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME TELEFONES:	CONSELHO MUNICIPAL JOANA DIAS DE OLIVEI CONSELHO MUNICIPAL FRANCISCO ROMÃO D	L DE SAÚDE DE IGUATU RA DATA DO TÉRMINO: L DE SAÚDE DE CRATO
65.	TITULAR ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE: SUPLENTE ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME TELEFONES: E-MAIL:	CONSELHO MUNICIPAL JOANA DIAS DE OLIVEI CONSELHO MUNICIPAL FRANCISCO ROMÃO D	L DE SAÚDE DE IGUATU RA DATA DO TÉRMINO: L DE SAÚDE DE CRATO
65.	TITULAR ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE: SUPLENTE ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE:	CONSELHO MUNICIPAL JOANA DIAS DE OLIVEI CONSELHO MUNICIPAL FRANCISCO ROMÃO D	L DE SAÚDE DE IGUATU RA DATA DO TÉRMINO: L DE SAÚDE DE CRATO

	E-MAIL:		
67.	NOME	FRANCISCA GREGÓRIO DE OLIVEIRA	
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
	SUPLENTE		
	ENTIDADE:	CONSELHO MUNICIPA	L DE SAÚDE DE IGUATU
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
68.	NOME	FRANCILENE PEREIRA SANTOS	
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
L.	L) 2 (DOIS) CONSELHEIROS TITULARES E SUPLENTES REPRESENTANTES DO SEGMENTO DE USUÁRIO DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE;		
	TITULAR		
	ENTIDADE:	CONSELHO MUNICIPA	L DE SAÚDE DE TIANGUÁ
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
		BENEDITA GENTIL MUNIZ	
69.	NOME	BENEDITA GENTIL MUI	NIZ
69.	NOME TELEFONES:	BENEDITA GENTIL MUI	NIZ
69.		BENEDITA GENTIL MUI	NIZ
69.	TELEFONES:		DATA DO TÉRMINO:
69.	TELEFONES: E-MAIL:		
69.	TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE:		
69.	TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE: SUPLENTE		DATA DO TÉRMINO:
69.	TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE: SUPLENTE ENTIDADE:	CONSELHO MUNICIPA	DATA DO TÉRMINO: L DE SAÚDE DE TIANGUÁ
70.	TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE: SUPLENTE ENTIDADE: TELEFONES:		DATA DO TÉRMINO: L DE SAÚDE DE TIANGUÁ
	TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE: SUPLENTE ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL:	CONSELHO MUNICIPA	DATA DO TÉRMINO: L DE SAÚDE DE TIANGUÁ
	TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE: SUPLENTE ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME	CONSELHO MUNICIPA	DATA DO TÉRMINO: L DE SAÚDE DE TIANGUÁ
	TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE: SUPLENTE ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME TELEFONES:	CONSELHO MUNICIPA MARIA ELIETE ARAÚJO	DATA DO TÉRMINO: L DE SAÚDE DE TIANGUÁ
	TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE: SUPLENTE ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME TELEFONES: E-MAIL:	CONSELHO MUNICIPA MARIA ELIETE ARAÚJO	DATA DO TÉRMINO: L DE SAÚDE DE TIANGUÁ D DE MIRANDA
	TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE: SUPLENTE ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE:	CONSELHO MUNICIPAL MARIA ELIETE ARAÚJO	DATA DO TÉRMINO: L DE SAÚDE DE TIANGUÁ D DE MIRANDA
	TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE: SUPLENTE ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE: TITULAR	CONSELHO MUNICIPAL MARIA ELIETE ARAÚJO	DATA DO TÉRMINO: L DE SAÚDE DE TIANGUÁ DE MIRANDA DATA DO TÉRMINO:
	TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE: SUPLENTE ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE: TITULAR ENTIDADE:	CONSELHO MUNICIPAL MARIA ELIETE ARAÚJO	DATA DO TÉRMINO: L DE SAÚDE DE TIANGUÁ DE MIRANDA DATA DO TÉRMINO:
	TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE: SUPLENTE ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE: TITULAR ENTIDADE: TELEFONES:	CONSELHO MUNICIPAL MARIA ELIETE ARAÚJO	DATA DO TÉRMINO: L DE SAÚDE DE TIANGUÁ DE MIRANDA DATA DO TÉRMINO: L DE SAÚDE DE SOBRAL
70.	TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE: SUPLENTE ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE: TITULAR ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL:	CONSELHO MUNICIPAL MARIA ELIETE ARAÚJO CONSELHO MUNICIPAL	DATA DO TÉRMINO: L DE SAÚDE DE TIANGUÁ DE MIRANDA DATA DO TÉRMINO: L DE SAÚDE DE SOBRAL
70.	TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE: SUPLENTE ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME TELEFONES: E-MAIL: DATA DA POSSE: TITULAR ENTIDADE: TELEFONES: E-MAIL: NOME	CONSELHO MUNICIPAL MARIA ELIETE ARAÚJO CONSELHO MUNICIPAL	DATA DO TÉRMINO: L DE SAÚDE DE TIANGUÁ DE MIRANDA DATA DO TÉRMINO: L DE SAÚDE DE SOBRAL

	SUPLENTE		
	ENTIDADE:	CONSELHO MUNICIPAL	DE SAÚDE DE SOBRAL
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
72.	NOME	HERMINIA MARIA SOUS	SA DA PONTE
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:	[DATA DO TÉRMINO:
M.	M) 2 (DOIS) CONSELHEIROS TITULARES E SUPLENTES REPRESENTANTES DO SEGMENTO DE USUÁRIOS DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA REGIÃO DO LITORAL LESTE/JAGUARIB		
	TITULAR		
	ENTIDADE:	CONSELHO MUNICIPAL	DE SAÚDE DE FORTIM
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
73.	NOME	MARIA VALDERINA FELI	Z DO NASCIMENTO
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:	[DATA DO TÉRMINO:
	SUPLENTE ENTIDADE: CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIQ		
			DE SAÚDE DE ITAIÇABA
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
74.	NOME	LUZENILDA GOMES DE I	DEUS
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
	TITULAR		
	ENTIDADE:	: CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARACATI	
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
75.	NOME	KEITY AMARAL DOS SANTOS	
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:
	SUPLENTE		
	ENTIDADE:	CONSELHO MUNICIPAL	DE SAÚDE DE ARACATI
	TELEFONES:		
	E-MAIL:		
76.	NOME	AGUARDANDO NOVA IN	NDICAÇÃO (OFÍCIO № 343/2025)

	1			
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:	
N.			SUPLENTES REPRESENTANTES DO SEGMENTO DE S DE SAÚDE DA REGIÃO DO SERTÃO CENTRAL	
	TITULAR			
	ENTIDADE:	CONSELHO MUNICIPA	L DE SAÚDE DE TAUÁ	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
77.	77. NOME ANTÔNIA LUZANIRA LIMA		MA	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:	
	SUPLENTE			
	ENTIDADE:	CONSELHO MUNICIPAI	L DE SAÚDE DE CANINDÉ	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
78.	B. NOME FRANCISCO ADEGILDO SANTOS SIL		SANTOS SILVA	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:	
	TITULAR			
	ENTIDADE:	CONSELHO MUNICIPAL	L DE SAÚDE DE QUIXERAMOBIM	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
79.	NOME	ROSÂNGELA ALVES SÁ		
	TELEFONES:			
	E-MAIL:		I	
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:	
	SUPLENTE			
	ENTIDADE:	CONSELHO MUNICIPAL	L DE SAÚDE DE BANABUIÚ	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
80.	NOME	FRANCISCO GLEYSON S	SANTOS DA SILVA	
	TELEFONES:			
	E-MAIL:			
	DATA DA POSSE:		DATA DO TÉRMINO:	