

PARECER 52/2026/CÂMARA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E ESPECIALIDADES
Nº

PROCESSO 00232.002110/2026-20
Nº

Ementa: Legalidade da adoção de plano de contingência para enfrentamento da insuficiência de Enfermeiros em unidade assistencial hospitalar

Descritores: legislação; ética; contingenciamento; enfermeiro; remanejamento; dimensionamento

1. DO FATO

Trata-se de solicitação do Coren-DF, por meio do Processo SEI 00232.002110/2026-20 e Ato 62, para emitir parecer técnico referente à **legalidade da adoção de plano de contingência para enfrentamento da insuficiência de enfermeiros em unidade assistencial hospitalar**.

A requerente é Enfermeira da rede pública e informa que a unidade hospitalar onde atua tem vivenciado uma situação de *déficit* de quantitativo de Enfermeiros e que a reposição do quadro não deverá acontecer em tempo breve, logo tem sido necessário realocar profissionais para complementação das escalas. Ela pede que sejam esclarecidos, dos pontos de vista técnico, ético e legal, os seguintes questionamentos:

O deslocamento temporário de Enfermeiros entre unidades assistenciais, como medida de contingência, encontra respaldo nas normas que regulamentam o exercício profissional da Enfermagem?

Quais critérios e requisitos devem ser observados para que essa medida seja adotada de forma ética e segura?

Há limites quanto à frequência ou ao período em que esse remanejamento pode ser utilizado sem caracterizar inadequação das condições de trabalho ou comprometimento da assistência?

Quais medidas administrativas o serviço de Enfermagem deve adotar para resguardar a segurança dos pacientes, dos profissionais e da instituição enquanto persistir o déficit de enfermeiros?

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E DA ANÁLISE

A Enfermagem, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), aprovado pela Resolução Cofen n. 564/2017¹, está definida como:

[...] uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; [...]

A profissão de Enfermagem está regulamentada na Lei n. 7.498/1986² e no Decreto n. 94.406/1987³. Definem-se, nestes documentos, os direitos, as competências das diferentes categorias da

Enfermagem e as penalidades a serem impostas aos infratores dos preceitos éticos¹⁻³.

Conforme estabelecido na Lei n. 5.905/1973⁴ e no Regimento Interno do Cofen⁵, é competência do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) baixar resoluções, decisões e demais instrumentos legais, para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais de Enfermagem (Coren), ficando a cargo destes o cumprimento e a observância das normativas, ou seja, não faz parte das competências do Coren-DF editar resoluções, mas emitir opiniões técnicas complementares por meio de pareceres técnicos.

2.1 Arcabouço legal vigente a respeito do dimensionamento da equipe de Enfermagem

A Enfermagem é profissão regulamentada no Brasil, estando vigentes a Lei n. 7.498/1986² e o Decreto n. 94.406/1987³. Os profissionais de Enfermagem possuem livre exercício no país, desde que o devidamente registrados no Coren da jurisdição onde atuam.

A matéria consultada relaciona-se, principalmente, aos seguintes instrumentos normativos:

- Lei n. 7.498/1986² e Decreto n. 94.406/1987³, que atribuem ao Enfermeiro as funções privativas de direção, planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de enfermagem;
- Parecer Normativo Cofen n. 01/2024⁶, que regulamenta o dimensionamento da equipe de Enfermagem como uma competência do Enfermeiro compartilhada com os gestores do serviço de saúde e fixa os parâmetros atuais para o planejamento da força de trabalho de Enfermagem, aplicáveis a todos os serviços/locais em que se realizam atividades de Enfermagem;
- Resolução Cofen n. 782/2025⁷, que disciplina a Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), exigindo que o Enfermeiro Responsável Técnico (ERT) realize o dimensionamento de pessoal, documente a metodologia utilizada e comunique formalmente à instituição e ao Conselho Regional a existência de déficit de pessoal que comprometa a segurança do paciente;
- CEPE¹, que garante o exercício profissional em condições de segurança técnica, científica e ambiental; proíbe a atuação quando não houver segurança para o profissional, a pessoa ou a coletividade; e estabelece o dever de assegurar a continuidade da assistência de forma segura. Esse dever se aplica a todos os profissionais de Enfermagem, tanto os assistenciais quanto aqueles que exercem funções de gestão, coordenação ou gerência.

Nenhum dos instrumentos supracitados disciplina, de forma expressa e específica, o "remanejamento" ou o "deslocamento temporário" de Enfermeiros e demais profissionais de Enfermagem entre unidades como instituto autônomo. A análise da consulta, portanto, decorre da interpretação sistemática das normas à luz dos princípios que regem o exercício profissional, notadamente a garantia da continuidade assistencial segura e a vedação ao exercício em condições inadequadas.

2.2 Obrigatoriedade da presença do Enfermeiro para a legalidade da assistência de Enfermagem

Os gestores não podem prescindir da presença do Enfermeiro em quantidade mínima durante todo o período de funcionamento da unidade, visto que a legislação estabeleceu que a atuação de Auxiliares de Enfermagem e Técnicos de Enfermagem somente pode acontecer sob supervisão do Enfermeiro. Além disso, o Enfermeiro possui competências privativas (que não podem ser delegadas a nenhuma outra categoria profissional) tanto na gestão da equipe quanto avaliação do paciente, prescrição dos cuidados de Enfermagem, assistência ao paciente em estado grave e execução de procedimentos complexos, que exigem conhecimentos científicos e tomada de decisão imediata^{2, 3, 6, 7}.

Assim, é mandatório que as escalas possuam, em cada turno e em cada unidade ou setor de trabalho, mesmo em suposta contingência, Enfermeiros para execução de todas as suas tarefas atribuídas em lei e nas demais normativas pertinentes^{2, 3, 6, 7}, visto que sua ausência impacta diretamente na atuação dos profissionais de Enfermagem de nível médio e na assistência ao paciente, que poderá ficar a mercê de

um quadro deficitário em pessoal.

2.3 Posicionamento do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem sobre remanejamento de pessoal de Enfermagem

O ordenamento ético-legal não veda, em tese, o remanejamento temporário de Enfermeiros entre unidades assistenciais e até entre serviços de saúde. Trata-se de prerrogativa inerente à gestão do serviço de Enfermagem, exercida pelo Enfermeiro RT e pelos Enfermeiros assistenciais, a quem compete o planejamento, a organização e a distribuição da força de trabalho^{2, 6, 7}.

O próprio Parecer Normativo n. 1/2024/Cofen⁶ reconhece a possibilidade de parâmetros diferenciados em situações excepcionais, o que reforça a legitimidade de medidas de contingência frente a déficits pontuais e comprovados de pessoal.

O Quadro 1 compila as informações contidas em pareceres técnicos emitidos por diversos Corens.

Quadro 1 – Pareceres Técnicos emitidos pelos Conselhos Regionais de Enfermagem a respeito do remanejamento de profissionais de Enfermagem em serviços de saúde

Parecer Técnico	Ementa	Conclusão
Coren-DF 16/2025 ⁸	n. Possibilidade de remanejamento de Enfermeiro especialista em perfusão para o desempenho de atividades de Enfermagem generalista. Análise das atribuições previstas no contrato de trabalho e/ou no edital do concurso público. Condições que descaracterizam desvio de função. Recusa do profissional fundamentada em alegada perda de aptidão técnica. Limites ético-legais da recusa ao exercício de funções compatíveis como cargo/emprego	O remanejamento de profissionais Enfermeiros especialistas para atividades generalistas não configura ilegalidade nem desvio de função. É permitido o remanejamento de Enfermeiros especialistas, exceto se o edital do concurso e/ou o contrato de trabalho limitem a atuação a um setor ou uma unidade. A recusa do profissional ao remanejamento somente pode ocorrer de forma fundamentada.
Coren-PR 018/2024 ⁹	n. Remanejamento de profissionais de Enfermagem	O remanejamento não deve ser adotado de forma rotineira, mas somente em situações excepcionais. O profissional a ser remanejado deve avaliar sua capacidade técnica para atuação no setor de destino e negar se não se sentir seguro, de modo fundamentado.
Coren-BA 008/2023 ¹⁰	n. Remanejamento dos profissionais de Enfermagem entre unidades da mesma instituição	É legal o remanejamento de profissionais entre setores e unidades. O profissional deve avaliar sua capacidade e negar o remanejamento se não se sentir seguro.
Coren-PA 012/2022 ¹¹	n. Remanejamento de Técnicos de Enfermagem pelo Enfermeiro para outros setores	Profissionais de Enfermagem podem ser remanejados para cobertura de faltas, ao mesmo tempo em que o profissional tem direito à recusa, quando não se sentir apto a exercer as atividades no setor de destino.

Coren-CE 119/2019 ¹²	n.	Remanejamento de setor do profissional Técnico de Enfermagem dentro da mesma instituição	O remanejamento é permitido para garantir a assistência de Enfermagem, desde que o profissional possua a qualificação necessária para as atividades.
Coren-SE 005/2017 ¹³	n.	Recusa do Enfermeiro em respeitar remanejamento entre setores hospitalares e/ou assumir escala de supervisão em mais de um setor	O remanejamento somente deve acontecer em situações de exceção. O profissional pode recusar o remanejamento somente de modo fundamentado.
Coren-GO 59/2016 ¹⁴	n.	Remanejamento interno de Auxiliares/Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros na unidade hospitalar, quando ocorrem faltas em setores	O remanejamento pode ocorrer em caso de necessidade de cobertura de falta de pessoal, estando garantido o índice de segurança técnica. O profissional pode recusar o remanejamento de modo fundamentado.

Fonte: elaboração própria, 2026.

Fica claro que o respaldo para o remanejamento, contudo, é condicionado e não incondicional. Primeiro ponto indispensável e obrigatório é o Enfermeiro RT apresentar, formal e imediatamente, os cálculos de dimensionamento de cada setor aos gestores e ao Coren-DF, pois são esses parâmetros que embasarão eventuais deslocamentos de pessoal. Concomitantemente, deve-se providenciar capacitação para que os profissionais possam atuar em setor diverso daquele da lotação original, como previsto nas normativas⁶.

O instituto do remanejamento não pode: (a) reduzir a unidade cedente a quadro inferior ao minimamente exigido pelos parâmetros de dimensionamento vigentes, sob pena de apenas transferir o déficit de um setor (ou unidade) para outro; (b) desconsiderar a compatibilidade entre as habilidades do profissional remanejado e a complexidade assistencial da unidade de destino, especialmente em setores que exigem qualificação específica, como unidades de terapia intensiva, centro cirúrgico, neonatologia e urgência/emergência; (c) ser utilizado com profissionais que possuem contratos de trabalho que especifiquem o setor ou a unidade de atuação; e (d) ser utilizado como substituto permanente da recomposição regular do quadro de pessoal, finalidade para a qual o instituto não foi concebido.

Os gestores também podem lançar mão de outras medidas administrativas para cobertura de escalas, como hora-extra ou similar, compensação de horário e ampliação da carga horária da jornada semanal de trabalho. Enfermeiros que atuam na gestão, incluindo o Enfermeiro RT, podem também, eles mesmos, compor as escalas para coberturas eventuais.

Entendendo-se contingência como a possibilidade de ocorrência de eventos adversos ou situações não planejadas, contingenciamento como uma preparação antecipada para enfrentamento de eventos adversos ou imprevistos e que o plano de contingenciamento visa a reduzir riscos e garantir a organização mínima para funcionamento de um serviço¹⁵⁻¹⁶, o Plano de Contingenciamento de Pessoal de Enfermagem deve incluir, no mínimo: mapeamento de riscos (com probabilidade e gravidade), dimensionamento adequado das equipes conforme diretrizes oficiais, identificação de atividades críticas, definição dos estágios operacionais, plano de sucessão e backup, indicadores, documentação do processo, comunicação interna e estratégias administrativas para recomposição do quadro e cobertura das escalas temporária e permanentemente.

Conclui-se, quanto a este ponto, que o remanejamento temporário encontra acolhida nas normas do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, desde que caracterizado como medida excepcional, motivada, documentada e subordinada à avaliação técnica do Enfermeiro (RT ou assistencial), sem prejuízo à segurança assistencial nas unidades de origem e de destino.

2.1. Critérios e requisitos para adoção ética e segura da medida

Para que o remanejamento temporário observe os parâmetros éticos e técnicos exigíveis, recomenda-se a observância cumulativa dos seguintes requisitos:

- Formalização da decisão pelo Enfermeiro Responsável Técnico da instituição/do serviço de Enfermagem, com registro escrito do motivo, da unidade de origem, da unidade de destino, do período e do profissional envolvido;
- Prévia verificação de que a unidade cedente permanecerá com quadro compatível com os parâmetros mínimos de dimensionamento, evitando-se a mera transposição do déficit;
- Compatibilidade entre a capacitação técnica do Enfermeiro remanejado e a complexidade da unidade de destino, com oferta de ambientação e orientação mínima quando se tratar de setor de maior complexidade;
- Caráter excepcional e temporário da medida, vinculado a motivo determinado (por exemplo, afastamentos, licenças, absenteísmo pontual), e não à insuficiência estrutural e contínua do quadro;
- Preservação dos direitos trabalhistas e das condições de saúde ocupacional do profissional deslocado, evitando sobrecarga de trabalho, desvio de função ou descumprimento da jornada legal;
- Manutenção do Processo de Enfermagem e da continuidade do cuidado, com passagem de plantão e registro adequados na unidade de destino;
- Comunicação prévia ao profissional, sempre que possível, e registro de sua ciência quanto à medida.

2.2. Limites da frequência e do período do remanejamento

As normativas e os pareceres técnicos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem não estabelecem um limite numérico ou temporal expresso e uniforme para a utilização do remanejamento entre unidades. Não obstante, decorre da interpretação sistemática do Parecer Normativo Cofen n. 1/2024⁶ e da Resolução Cofen n. 782/2025⁷ que os parâmetros de dimensionamento de pessoal constituem exigência permanente e não uma meta a ser cumprida apenas eventualmente.

Nesse sentido, o uso reiterado, sistemático ou permanente do remanejamento para suprir déficit crônico de pessoal não se enquadra no conceito de medida de contingência, mas evidencia subdimensionamento estrutural do quadro de Enfermagem da instituição. Nessa hipótese, a Resolução Cofen n. 782/2025⁷ impõe ao Enfermeiro RT o dever de informar ao Coren-DF que o quadro está subdimensionado e de comunicar formalmente tal situação à administração da unidade.

Como diretriz prática, recomenda-se que a instituição estabeleça, em seu próprio plano de contingência, critérios objetivos de acionamento e de reavaliação periódica da medida (por exemplo, reavaliação a cada plantão ou a cada ciclo de escala), de modo que a recorrência do remanejamento sirva como indicador de alerta para a necessidade de providências estruturais de recomposição de pessoal, e não como solução definitiva ao déficit.

2.3. Medidas administrativas para resguardar pacientes, profissionais e instituição

Enquanto persistir o déficit de Enfermeiros, recomenda-se que o Serviço de Enfermagem, em conjunto com a direção da instituição, adote as seguintes providências:

- Elaboração e formalização de Plano de Contingência institucional, aprovado pela direção do hospital e pelo Serviço de Enfermagem, com critérios objetivos, transparentes e previamente definidos para o acionamento do remanejamento;
- Realização e atualização periódica do dimensionamento de pessoal de todas as unidades assistenciais, conforme os parâmetros do Parecer Normativo Cofen n. 1/2024⁶, de modo a identificar com precisão o déficit real;
- Atualização da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) do Enfermeiro, nos termos da Resolução Cofen n. 782/2025⁷, registrando eventual quadro subdimensionado;
- Comunicação formal e tempestiva do déficit de pessoal à direção da instituição e ao

Coren-DF, sempre que a situação comprometer ou apresentar risco de comprometimento à segurança do paciente;

- Definição de critérios técnicos objetivos para a escolha do profissional a ser remanejado, priorizando a compatibilidade entre sua capacitação e a complexidade da unidade de destino;
- Registro documental individualizado de cada remanejamento (data, motivo, profissionais e unidades envolvidos, duração), de modo a permitir o monitoramento da frequência da medida;
- Monitoramento contínuo de indicadores de segurança do paciente (eventos adversos, near miss, incidentes) e de saúde ocupacional (absenteísmo, sobrecarga, afastamentos), correlacionando-os aos períodos de remanejamento;
- Adoção de estratégias complementares de enfrentamento do déficit, tais como banco de horas, horas-extras, ampliação da carga horária e, sobretudo, gestões junto à administração pública para recomposição definitiva do quadro por concurso público, de modo que o remanejamento seja tratado como medida paliativa e não estrutural.

3. DA CONCLUSÃO

Diante do exposto, a Câmara Técnica de Assistência à Saúde e Especialidades (CTASE) do Coren-DF conclui que:

I - O Enfermeiro RT deve apresentar, imediatamente, ao Coren-DF e aos gestores da unidade, os cálculos atualizados de dimensionamento de pessoal de Enfermagem, conforme o Parecer Normativo Cofen n. 1/2024, que servirão de parâmetro para possíveis remanejamentos;

II - O remanejamento de pessoal é uma das ferramentas possíveis de ajuste de escala, ao lado de horas-extras, banco de horas e ampliação de carga horária;

III - O deslocamento temporário de Enfermeiros entre unidades assistenciais, como medida de contingência, encontra respaldo nas normas e nos pareceres do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, por se tratar de prerrogativa de gestão do Enfermeiro RT, desde que adotado de forma excepcional, motivada e sem comprometer os parâmetros mínimos de dimensionamento da unidade cedente;

IV - Excetua-se da possibilidade de remanejamento o profissional que foi contratado especificamente para uma área ou um setor, conforme previsto no contrato de trabalho e/ou edital de concurso público;

V - A medida deve observar critérios técnicos e éticos objetivos, com destaque para a formalização da decisão, a compatibilidade de capacitação do profissional com a unidade de destino, a preservação dos direitos do trabalhador e a manutenção da segurança e da continuidade assistencial;

VI - Não há limite numérico de frequência ou período fixado em norma específica para remanejamento, mas o uso reiterado, sistemático ou permanente do remanejamento caracteriza subdimensionamento estrutural do quadro, impondo ao Enfermeiro RT o dever de comunicação formal à instituição e ao Coren-DF;

VII - O Plano de Contingenciamento de Pessoal de Enfermagem deve incluir, no mínimo: mapeamento de riscos (com probabilidade e gravidade), dimensionamento adequado das equipes conforme diretrizes oficiais, identificação de atividades críticas, definição dos estágios operacionais, plano de sucessão e backup, indicadores, documentação do processo, comunicação interna e estratégias administrativas para recomposição do quadro e cobertura das escalas temporária e permanentemente;

VIII - Cabe ao Serviço de Enfermagem formalizar o Plano de Contingência institucional, manter o dimensionamento de pessoal atualizado, documentar cada remanejamento, monitorar indicadores de segurança do paciente e de saúde ocupacional, e buscar, junto à administração do hospital, a recomposição definitiva do quadro de

enfermeiros, de modo que o remanejamento entre unidades permaneça excepcional e transitório;

IX - O Enfermeiro tem direito à recusa do remanejamento, mas só pode fazer isso de modo fundamentado, podendo ser considerada insubordinação e negligência a recusa imotivada;

X - A análise aqui exposta se aplica a todas as categorias da equipe de Enfermagem.

Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen n. 564/2017**. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2017.
2. Brasil. **Lei n. 7.498/1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1986.
3. Brasil. **Decreto n. 94.406/1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1987.
4. Brasil. **Lei n. 5.905/1973**. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Brasília, 1973.
5. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen n. 726/2023**. Aprova o Regimento Interno do Conselho Federal de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2023.
6. Conselho Federal de Enfermagem. **Parecer Normativo Cofen n. 01/2024**. Parâmetros para o planejamento da força de trabalho da Enfermagem pelo Enfermeiro. Brasília, 2024.
7. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen n. 782/2025**. Institui os procedimentos necessários para concessão, renovação e cancelamento do registro da Anotação de Responsabilidade Técnica de Enfermagem e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico. Brasília, 2025.
8. Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal. **Parecer Técnico Coren-DF n. 16/2025**. Possibilidade de remanejamento de Enfermeiro especialista em perfusão para o desempenho de atividades de Enfermagem generalista. Análise das atribuições previstas no contrato de trabalho e/ou no edital do concurso público. Condições que descaracterizam desvio de função. Recusa do profissional fundamentada em alegada perda de aptidão técnica. Limites ético-legais da recusa ao exercício de funções compatíveis como cargo/emprego. Brasília, 2025.
9. Conselho Regional de Enfermagem do Paraná. **Parecer Técnico Coren-PR n. 018/2024**. Remanejamento de profissionais de enfermagem. Curitiba, 2024.
10. Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. **Parecer Técnico Coren-BA n. 008/2023**. Remanejamento dos profissionais de enfermagem entre unidades da mesma instituição. Salvador, 2023.
11. Conselho Regional de Enfermagem do Pará. **Parecer Técnico Coren-PA n. 012/2022**. Remanejamento de Técnicos de Enfermagem pelo Enfermeiro para outros setores. Belém, 2022.
12. Conselho Regional de Enfermagem do Ceará. **Parecer Técnico Coren-CE n. 119/2019**. Remanejamento de setor do profissional Técnico de Enfermagem dentro da mesma instituição. Fortaleza, 2019.
13. Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe. **Parecer Técnico Coren-SE n. 005/2017**. Recusa do Enfermeiro em respeitar remanejamento entre setores hospitalares e/ou assumir escala de supervisão em mais de um setor. Aracaju, 2017.
14. Conselho Regional de Enfermagem de Goiás. **Parecer Técnico Coren-GO n. 59/2016**. Remanejamento interno de Auxiliares/Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros na unidade hospitalar, quando ocorrem faltas em setores. Goiânia, 2016.
15. Ministério da Saúde. **Plano de contingência**. Brasília, 2026.
16. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Emergências em Saúde Pública. **Guia para elaboração de planos de contingência**. Brasília, 2023.

Parecer elaborado pela Câmara Técnica de Assistência à Saúde e Especialidades (CTASE/Coren-DF).

Dr. Alberto Medeiros Ferreira Junior, Coren-DF n. 102471-ENF

Dr. Hélio Marco Pereira Lopes Júnior, Coren-DF n. 398750-ENF

Dr. Igor Ribeiro Oliveira - Coren-DF n. 391833-ENF- Revisor

Dr. Lincoln Vitor Santos - Coren-DF n. 147165-ENF - Relator

Dra. Ludmila da Silva Machado, Coren-DF n. 251984-ENF

Dra. Mayara Cândida Pereira - Coren-DF n. 314386-ENF

Dr. Rinaldo de Souza Neves, Coren-DF n. 54747-ENF



Documento assinado eletronicamente por **IGOR RIBEIRO DE OLIVEIRA - Coren-DF n 391.833-ENF, Coordenador(a) da Câmara Técnica**, em 20/08/2026, às 14:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **LINCOLN VITOR SANTOS, Secretário(a) da Câmara Técnica**, em 20/08/2026, às 16:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **LUDMILA DA SILVA MACHADO, Colaborador(a)**, em 21/08/2026, às 08:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **RINALDO DE SOUZA NEVES, Colaborador(a)**, em 21/08/2026, às 09:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **HÉLIO MARCO PEREIRA LOPES JÚNIOR, Colaborador(a)**, em 24/08/2026, às 16:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2070604** e o código CRC **9C121CA6**.