

PARECER Nº 58/2026/CÂMARAS TÉCNICAS DE ENFERMAGEM

PROCESSO Nº 00196.004168/2025-19

ELABORADO POR: CÂMARA TÉCNICA DE LEGISLAÇÃO E NORMAS DE ENFERMAGEM

ASSUNTO: OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA INTERRUPÇÃO LEGAL DA GESTAÇÃO E GARANTIA DA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA

Parecer técnico sobre a objeção de consciência dos profissionais de Enfermagem na interrupção legal da gestação. Fundamentação na Constituição Federal, Lei nº 7.498/1986, Lei nº 12.845/2013, Código Penal e Resolução Cofen nº 564/2017. Reconhecimento da objeção de consciência como direito individual do profissional, condicionada à garantia da continuidade da assistência e à proteção dos direitos da usuária. Vedação à objeção de consciência institucional e à adoção de condutas que inviabilizem, retardem ou restrinjam o acesso aos procedimentos legalmente assegurados.

1. INTRODUÇÃO

1. Trata-se de solicitação de emissão de Parecer Técnico encaminhada a esta Câmara Técnica de Legislação e Normas, em decorrência de deliberação ocorrida na 584ª Reunião Ordinária de Plenário do Cofen, realizada no período de 08 a 12 de dezembro de 2025, visando à análise e manifestação técnica acerca da possibilidade de profissionais de enfermagem invocarem objeção de consciência diante da assistência prestada a mulheres vítimas de violência sexual que procuram os serviços de saúde para realização da Interrupção Legal da Gestação (ILG), bem como sobre os limites éticos, legais e institucionais do exercício desse direito.
2. A presente consulta tem por objetivo esclarecer a possibilidade de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem invocarem a objeção de consciência para recusar sua participação em procedimentos relacionados à interrupção legal da gestação, nos casos autorizados pelo ordenamento jurídico brasileiro, especialmente quando decorrentes de violência sexual, bem como estabelecer os limites éticos, legais e deontológicos para o exercício dessa prerrogativa.
3. Busca-se, ainda, definir as medidas necessárias à garantia da continuidade da assistência, da proteção integral dos direitos da usuária e da observância dos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da autonomia, da não discriminação e do acesso universal à saúde. Ademais, pretende-se promover a uniformização do entendimento no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, conferindo maior segurança jurídica e técnico-profissional aos profissionais de enfermagem, aos gestores dos serviços de saúde e a fiscalização do exercício profissional, diante da complexidade ética e jurídica que envolve a matéria.
4. É o relatório.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA, FILOSÓFICA E BIOÉTICA

5. A objeção de consciência constitui um instituto jurídico, filosófico e ético que encontra fundamento na liberdade moral do indivíduo. Historicamente, sua origem remonta à Antiguidade, quando Sócrates já sustentava que o ser humano não deveria agir contra aquilo que sua consciência considerasse justo (Bobbio, 2004). Posteriormente, Santo Tomás de Aquino ensinou que a consciência representa o último juízo moral da razão prática, de modo que agir contra ela seria violar a própria integridade moral (Aquino, 2002).
6. Sob a perspectiva bioética, a objeção de consciência decorre do princípio da autonomia, segundo o qual o profissional possui liberdade moral para não participar de atos que conflitem profundamente com suas convicções éticas, religiosas ou filosóficas. Entretanto, a bioética contemporânea também reconhece que a autonomia não constitui valor absoluto. Conforme os princípios da beneficência, da não maleficência e da justiça, a liberdade de um indivíduo não pode ocasionar danos injustificados a terceiros nem inviabilizar o acesso a direitos fundamentais (Diniz, 2017).
7. A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO (2005) reforça essa compreensão ao reconhecer simultaneamente a autonomia individual, a dignidade humana, a igualdade, a não discriminação e a responsabilidade social na promoção da saúde.
8. Nesse sentido, a partir dessas construções filosóficas e éticas, consolidou-se o entendimento contemporâneo de que a objeção de consciência constitui mecanismo legítimo de proteção da integridade moral do indivíduo, especialmente em situações nas quais determinada obrigação profissional ou legal possa gerar conflito profundo e insuperável com suas convicções pessoais.
9. Entretanto, igualmente se consolidou a compreensão de que a objeção de consciência não possui natureza absoluta. Em uma sociedade democrática e caracterizada pela diversidade de diferentes visões morais, filosóficas e religiosas, impõe-se a harmonização entre a liberdade de consciência do profissional e os direitos fundamentais das pessoas que necessitam de assistência.
10. No âmbito da assistência à saúde, essa harmonização assume especial relevância diante do dever estatal de garantir acesso universal, integral, equânime e não discriminatório aos serviços de saúde. Assim, a objeção de consciência deve ser interpretada como instrumento de proteção da liberdade moral do profissional, sem que se converta em obstáculo ao exercício dos direitos fundamentais dos usuários do sistema de saúde.
11. Nessa perspectiva, o direito de objeção de consciência dos profissionais de enfermagem, embora legítimo e constitucionalmente protegido, deve conviver com os princípios da dignidade da pessoa humana, da continuidade da assistência, da não discriminação, da autonomia da paciente e da proteção integral à saúde, especialmente nos casos envolvendo mulheres vítimas de violência sexual que buscam atendimento para interrupção legal da gestação.
12. Dessa forma, a objeção de consciência deve ser compreendida como instrumento legítimo de proteção da integridade moral do profissional, sem que se transforme em mecanismo de restrição ao direito das mulheres de acesso aos serviços de saúde legalmente assegurados.

3. DA FUNDAMENTAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA CONSTITUCIONAL, JURÍDICA E ÉTICO-LEGAL

13. Quanto ao aspecto ético a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 assegura, em seu artigo 5º, inciso VI, a inviolabilidade da liberdade de consciência e de crença, estabelecendo ainda, em seu inciso VIII, que:

“Ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e recusar-se a cumprir prestação alternativa fixada em lei.”

14. Neste sentido, percebe-se que se trata de garantia constitucional fundamental, a qual protege a liberdade moral do indivíduo, inclusive dos profissionais de saúde. Entretanto, a própria Constituição Federal consagra outros direitos fundamentais igualmente importantes, quais sejam: a dignidade da pessoa humana, art. 1º, inciso III, o direito à saúde em seu art. 196, a igualdade, art. 5º, caput e a vedação de qualquer forma de discriminação, art. 3º, inciso IV. Assim sendo, faz-se oportuno afirmar que a solução jurídica da matéria exige uma harmonização entre direitos fundamentais potencialmente conflitantes.

15. Ressalta-se, ainda, que no ordenamento jurídico brasileiro, a interrupção da gestação é admitida em hipóteses excepcionais previstas em lei ou reconhecidas pelo Supremo Tribunal Federal. Nesse sentido, dispõe o artigo 128 do Código Penal Brasileiro, *in verbis*:

DECRETO-LEI Nº 2.848/40 (CÓDIGO PENAL BRASILEIRO)

Art. 128. Não se pune o aborto praticado por médico:

I – se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

II – se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

16. Como se pode observar, as hipóteses previstas no referido dispositivo constituem causas legais de exclusão da punibilidade, conferindo licitude à interrupção da gestação quando presentes os requisitos estabelecidos pela legislação penal.

17. Neste mesmo entendimento, em momento posterior, o Supremo Tribunal Federal - STF, ao julgar a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54 (ADPF), reconheceu igualmente a possibilidade de interrupção da gestação nos casos de anencefalia fetal, afastando a incidência da tutela penal também nessas situações. Acreditando o STF que obrigar a mulher a levar a gestação adiante viola preceitos constitucionais fundamentais, tais como a dignidade humana e direito à saúde.

18. A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal firmou entendimento de que nenhum direito fundamental possui caráter absoluto. No julgamento da ADPF nº 54, o STF reconheceu que a dignidade da pessoa humana, a autonomia reprodutiva da mulher e a proteção à saúde física e psíquica constituem valores constitucionais que devem ser observados pelo Estado.

19. Ainda, o STF tem reiteradamente afirmado que a liberdade religiosa e de consciência não autoriza a supressão de direitos fundamentais de terceiros, impondo-se a harmonização entre valores constitucionais concorrentes. A partir dessa compreensão, a objeção de consciência não pode ser utilizada para inviabilizar o exercício de direitos legalmente assegurados às mulheres, especialmente àquelas em situação de extrema vulnerabilidade decorrente de violência sexual.

20. Portanto, a interrupção da gestação nas hipóteses legalmente admitidas constitui procedimento lícito e integra o conjunto de ações que devem ser disponibilizadas pelos serviços de saúde.

21. Nessa mesma compreensão, vale ressaltar, que a Lei nº 12.845/2013, assegura o atendimento obrigatório e integral às pessoas em situação de violência sexual, incluindo acolhimento, assistência médica, psicológica e social, profilaxias, contracepção de emergência e demais medidas necessárias à proteção da saúde física e mental da vítima, quer seja garantir o dever do Estado em oferecer atendimento imediato, gratuito e completo às vítimas.

22. Por sua vez, a Lei nº 7.498/1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e o Decreto nº 94.406/1987 que a regulamenta atribuem aos profissionais de enfermagem a assistência à gestante, parturiente e puérpera, bem como a participação nas ações integrais de saúde.

23. No âmbito ético-profissional, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen nº 564/2017, estabelece uma proibição importante aos profissionais sob sua égide, *in verbis*:

RESOLUÇÃO COFEN 564/2017

Art. 73. Provocar aborto ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação, exceto nos casos permitidos pela legislação vigente.

Parágrafo único. Nos casos permitidos pela legislação, o profissional deverá decidir, de acordo com a sua consciência, sobre sua participação, desde que seja garantida a continuidade da assistência. (*grifo nosso*)

24. Observa-se, nesse sentido, que tal prescrição, consagra expressamente o direito de objeção de consciência dos profissionais de enfermagem, reconhecendo que a participação em procedimentos de interrupção legal da gestação poderá ser recusada quando incompatível com suas convicções pessoais. Todavia, o mesmo dispositivo infralegal estabelece condição inafastável, que a continuidade da assistência deve ser integralmente garantida.

25. Ademais, a análise sistemática das normas contidas no próprio Código de Ética evidencia e reforça a conclusão acima exposta, conforme se demonstra a seguir:

RESOLUÇÃO 564/2017

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

Art. 24 Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolatividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Art. 41 Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 42 Respeitar o direito do exercício da autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais.

CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES

Art. 76 Negar assistência de enfermagem em situações de urgência, emergência, epidemia, desastre e catástrofe, desde que não ofereça risco a integridade física do profissional. (*grifo nosso*)

26. Assim, o exercício da objeção de consciência não pode resultar em abandono da paciente, discriminação, constrangimento, omissão assistencial ou violação do direito à saúde.

4. DAS NORMAS TÉCNICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS

27. A Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, editada pelo Ministério da Saúde, reconhece a possibilidade de objeção de consciência por parte dos profissionais envolvidos. Todavia, estabelece que as instituições de saúde possuem o dever de assegurar a prestação do serviço e a continuidade

do atendimento.

28. Na hipótese de objeção de consciência do profissional, compete ao gestor providenciar imediatamente outro profissional ou serviço apto a realizar o procedimento em tempo oportuno.

29. A Organização Mundial da Saúde igualmente reconhece a objeção de consciência como direito individual dos profissionais, mas ressalta que ela não pode constituir obstáculo ao acesso das mulheres aos serviços legalmente disponíveis. Nesse sentido, recomenda aos Estados: a) garantir quantitativo suficiente de profissionais não objetores; b) proibir a objeção de consciência institucional; c) assegurar encaminhamento imediato da paciente; d) impedir atrasos injustificados; e e) vedar o exercício da objeção em situações de urgência e emergência.

30. A partir dessa compreensão, a objeção de consciência não pode ser utilizada para inviabilizar o exercício de direitos legalmente assegurados às mulheres, especialmente àquelas em situação de extrema vulnerabilidade decorrente de violência sexual.

5. DA ANÁLISE

31. Nesse contexto, é legítimo o exercício da objeção de consciência por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que entendam ser incompatível com seus valores pessoais a participação em procedimentos relacionados à interrupção legal da gestação. O reconhecimento desse direito visa assegurar que nenhum profissional seja compelido a praticar ato que considere ofensivo à sua consciência, preservando-se sua autonomia moral e sua dignidade pessoal.

32. Vale destacar que, a abrangência da objeção de consciência não se restringe somente aos profissionais diretamente responsáveis pela execução do procedimento, mas alcançando também aqueles que participam de atividades assistenciais intrinsecamente vinculadas à sua realização, desde que exista nexo direto entre a atuação profissional e o ato objeto de consciência. Ou seja, a prerrogativa da objeção de consciência pode ser exercida por profissionais cuja participação seja indispensável ou diretamente relacionada ao procedimento, de modo que sua atuação represente efetiva colaboração para a prática do ato que contraria suas convicções éticas, morais ou religiosas.

33. Em contrapartida, essa prerrogativa não se estende a atividades meramente administrativas, burocráticas ou posteriores ao procedimento, nem pode ser invocada para justificar a recusa ao acolhimento, à orientação, ao encaminhamento, à assistência de urgência ou a quaisquer cuidados que não impliquem participação direta na realização do procedimento.

34. Ainda, o exercício desse direito, contudo, deve ser harmonizado com o dever institucional de garantir a continuidade da assistência e o acesso da usuária aos serviços legalmente assegurados, de modo a evitar prejuízo ao atendimento, especialmente em situações de urgência, emergência ou quando inexistir outro profissional apto a assumir a assistência.

35. Assim sendo, o exercício da objeção de consciência não possui caráter absoluto. Embora constitua garantia fundamental destinada à proteção da liberdade de consciência e de convicção do profissional, seu exercício encontra limites nos direitos fundamentais de terceiros, nos deveres inerentes ao exercício profissional e na necessidade de assegurar a continuidade e a integralidade da assistência à saúde. Assim, a objeção de consciência não autoriza: I – abandono da paciente; II – recusa de atendimento em situações de urgência ou emergência; III – tratamento discriminatório; IV – constrangimento moral ou religioso; V – exposição vexatória da usuária; VI – quebra do sigilo profissional; VII – criação de obstáculos ao acesso ao serviço; VIII – atraso injustificado na assistência; e IX – negativa institucional de atendimento.

36. Por fim, aqui merece um parêntese para afirmar que a objeção de consciência constitui prerrogativa estritamente individual do profissional, vinculadas às suas convicções morais, éticas e religiosas, jamais estendida às instituições de saúde. Desse modo nenhuma instituição ou estabelecimento de saúde pode invocar a objeção de consciência como fundamento para recusar, restringir ou inviabilizar o acesso das usuárias a procedimentos legalmente assegurados pelo ordenamento jurídico.

37. Compete aos gestores organizar adequadamente os serviços, assegurando quantitativo suficiente de profissionais aptos a garantir a continuidade do cuidado. Ademais, recomenda-se que a objeção de consciência seja manifestada previamente, por escrito e formalmente comunicada à chefia imediata, permitindo à instituição reorganizar suas escalas e fluxos assistenciais sem prejuízo ao atendimento.

6. CONCLUSÃO

38. Diante do exposto, conclui-se que a objeção de consciência constitui direito fundamental dos profissionais de enfermagem, alicerçado na liberdade de consciência, de crença e de convicção filosófica assegurada pela Constituição Federal, encontrando, ainda, fundamento na bioética, na legislação infraconstitucional e no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

39. No âmbito da assistência às mulheres vítimas de violência sexual que buscam a interrupção legal da gestação, é legítimo que enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, por razões éticas, morais ou religiosas, recusem sua participação direta em procedimentos que considerem incompatíveis com suas convicções pessoais, desde que essa recusa recaia sobre atos intrinsecamente vinculados à realização do procedimento e seja exercida de forma prévia, individual, motivada e responsável.

40. Todavia, esse direito não possui caráter absoluto. Seu exercício encontra limites nos direitos fundamentais da usuária, especialmente na dignidade da pessoa humana, no direito à saúde, na autonomia, na igualdade, na não discriminação e na continuidade da assistência, bem como nos deveres éticos inerentes ao exercício da enfermagem. Em consequência, a objeção de consciência não pode justificar abandono da paciente, recusa de atendimento em situações de urgência ou emergência, constrangimento moral ou religioso, tratamento discriminatório, quebra da continuidade assistencial, criação de obstáculos ao acesso ao procedimento legalmente assegurado ou qualquer conduta que inviabilize ou retarde injustificadamente o atendimento.

41. Conclui-se, ainda, que a objeção de consciência constitui prerrogativa exclusivamente individual, não podendo ser invocada por hospitais, maternidades, serviços de saúde ou quaisquer outras instituições para impedir, restringir ou dificultar o acesso das usuárias aos procedimentos autorizados pelo ordenamento jurídico. Incumbe aos gestores dos serviços de saúde organizar adequadamente as equipes, dimensionar os recursos humanos e estabelecer fluxos assistenciais que assegurem, simultaneamente, o respeito à liberdade de consciência dos profissionais e a prestação contínua, integral, segura e tempestiva da assistência.

42. À luz da Constituição Federal, do Código Penal, da Lei nº 7.498/1986, da Lei nº 12.845/2013, da Resolução Cofen nº 564/2017, das normas técnicas do Ministério da Saúde, das diretrizes da Organização Mundial da Saúde e da jurisprudência consolidada do Supremo Tribunal Federal, conclui-se que a objeção de consciência é juridicamente admissível no exercício da enfermagem, desde que seu exercício não implique violação dos direitos fundamentais da usuária nem comprometa a continuidade, a integralidade e a efetividade da assistência.

7. REFERÊNCIAS

AQUINO, Tomás de. *Suma Teológica*. Tradução de Alexandre Corrêa. São Paulo: Loyola, 2001.

BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 1986.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem. Brasília, DF: Presidência da República, 1987.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução Cofen nº 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: Cofen, 2017.

DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do biodireito*. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54/DF. Relator: Min. Marco Aurélio. Julgamento em 11 e 12 abr. 2012. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 30 abr. 2013.

UNESCO. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Paris: UNESCO, 2005.

Parecer elaborado e discutido por: Dr. Osvaldo Albuquerque Sousa Filho – Coren-CE 56.145-ENF com a colaboração do Dr. Antônio Francisco Luz Neto – Coren-PI 313.978-ENF – Colaborador e Coordenador; Dra. Cleide Mazuela Canavezi – Coren-SP 12.721-ENF; Dr. Jorge Domingos de Sousa Filho – Coren-RO 111.710-ENF; Dr. José Maria Barreto de Jesus – Coren-PA 20.306-ENF; Dra. Natália Augusto Rodrigues Bortolotti – Coren-SP 211.931-ENF; e Dr. Arthur Antunes Soares Lopes – Coren-PI 393.385-ENF.

Parecer aprovado na 591ª Reunião Ordinária de Plenário em 24 de julho de 2026.



Documento assinado eletronicamente por **ANTÔNIO FRANCISCO LUZ NETO - Coren-PI 313.978- ENF, Coordenador(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 03/08/2026, às 14:35, 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 **NATALIA AUGUSTO RODRIGUES BORTOLOTTI - Coren-SP 211.931-ENF, Membro(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 03/08/2026, às 14:36, 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 **JORGE DOMINGOS DE SOUSA FILHO - Coren-RO 111.710-ENF, Membro(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 03/08/2026, às 14:36, 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 **ARTHUR ANTUNES SOARES LOPES - Coren-PI 393.385-ENF, Membro(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 03/08/2026, às 14:36, 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 **OSVALDO ALBUQUERQUE SOUSA FILHO - Coren-CE 56.145-ENF, Coordenador(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 03/08/2026, às 15:02, 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 **JOSÉ MARIA BARRETO DE JESUS - Coren-PA 20.306-ENF, Membro(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 03/08/2026, às 15:02, 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 **CLEIDE MAZUELA CANAVEZI - Coren-SP 12.721-ENF, Membro(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 04/08/2026, às 08:08, 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 **2025186** e o código CRC **1BE4F75E**.