INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO - IPAM-CMPS

Av. Carlos Gomes, 1645 - Bairro São Cristóvão - CEP 76804085 - Porto Velho - RO - https://ipam.portovelho.ro.gov.br

ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL

DE ASSISTÊNCIA – CMP - Ano de 2026

Aos cinco dias do mês de agosto do ano de dois mil e vinte e seis, às quatorze horas e quinze minutos, foi realizada a **8ª Reunião Ordinária da Assistência Médica do Conselho Deliberativo – CMPS/IPAM**, sob a presidência da Sra. **Priscila Bezerra Giroto Farias Lima**, contando com a presença dos Conselheiros do CMP: **Sílvio Ney Leal Santos** (Conselheiro Eleito), **Sidivam Costa Pereira** (Vice-Presidente do CMP), **José Maria Miranda Martins** (Conselheiro Eleito), **Taisson Regis Braga Cruz** (Conselheiro Eleito), **Ilza Neyara Silva Marques** (Conselheira Representante do Executivo), S**érgio Murilo Lemos Paraguassu** (Conselheiro Representante do Executivo), **Jeová Lima Dávila Júnior** (Conselheiro Representante do Executivo) e Anderson Parente da Costa (Conselheiro Representante do Executivo), registrando-se que os três últimos participaram da reunião de forma remota, por meio da plataforma Google Meet. Aberta a reunião, foram apresentados os assuntos constantes da pauta, compreendendo a judicialização da Assistência Médica, a rede credenciada, os indicadores assistenciais, a execução orçamentária e financeira da Assistência Médica e outros assuntos pertinentes. Considerando a necessidade de adequação da ordem dos trabalhos, foi proposta a inversão da pauta, iniciando-se a reunião pela apresentação da execução financeira da Assistência Médica. Inicialmente, foi realizada a apresentação do relatório financeiro referente ao primeiro semestre de 2026, compreendendo o período de 1º de janeiro a 30 de junho de 2026. Esclareceu-se que os dados foram extraídos diretamente do sistema institucional, com o propósito de assegurar maior precisão e confiabilidade às informações apresentadas ao Conselho. No tocante à receita, informou-se que o total arrecadado no primeiro semestre de 2026 alcançou R$ 51.790.183,16, montante superior à previsão estabelecida para o período. Foi explicado que a receita da Assistência Médica apresenta comportamento relativamente estável, por estar vinculada ao percentual incidente sobre a remuneração dos servidores, podendo apresentar variações principalmente em decorrência de reajustes remuneratório. Foi esclarecido, ainda, que o montante da receita contempla as contribuições dos servidores e do ente, além dos valores referentes ao elemento moderador. Especificamente quanto ao elemento moderador, registrou-se arrecadação de R$ 8.953.676,13 no primeiro semestre. Na sequência, foram apresentados os rendimentos financeiros decorrentes da aplicação dos recursos, tendo sido informado que os rendimentos relacionados ao elemento moderador alcançaram aproximadamente R$ 846 mil no período. Destacou-se que o resultado obtido no primeiro semestre de 2026 já superava o montante de rendimentos registrado durante todo o exercício anterior, representando média mensal superior a R$ 70 mil. Ressaltou-se que a manutenção dos recursos aplicados contribui para a geração de receitas financeiras e, consequentemente, para o fortalecimento da capacidade financeira da Assistência Médica. Em seguida, passou-se à análise das despesas referentes ao primeiro semestre de 2026. Após a apresentação dos dados de forma analítica, foi esclarecido que, para fins de acompanhamento gerencial, o principal indicador utilizado é o valor efetivamente liquidado. Nesse sentido, informou-se que o total liquidado no período alcançou R$ 43.843.093,54, tendo sido realizados os ajustes administrativos pertinentes, resultando em valor efetivamente liquidado de aproximadamente R$ 42.889.000,00. Quanto aos pagamentos, informou-se que praticamente a totalidade dos valores liquidados já havia sido quitada, permanecendo pequena parcela pendente, estimada em aproximadamente R$ 35 mil, cuja quitação poderia ocorrer nos meses seguintes ao encerramento do semestre. Ao comparar a

receita efetivamente arrecadada com as despesas realizadas, foi demonstrado que a Assistência Médica apresentou resultado financeiro positivo no primeiro semestre. Considerando a arrecadação de aproximadamente R$ 51,79 milhões e as despesas efetivamente pagas, estimadas em aproximadamente R$ 42 milhões, verificou-se resultado positivo da ordem de R$ 11 milhões. Foi ressaltado que esse resultado contribuiu para a formação do saldo financeiro e para a geração dos rendimentos obtidos no período. Na continuidade da exposição, foram apresentados os valores referentes às despesas de exercícios anteriores, especialmente aquelas relativas ao exercício de 2025. Informou-se que foram liquidados e pagos, durante o primeiro semestre de 2026, R$ 22.423.949,03 correspondentes a despesas do exercício anterior. Foi explicado que essa ocorrência decorre do próprio fluxo de faturamento dos prestadores de serviços, uma vez que procedimentos realizados nos últimos meses do exercício podem ser faturados somente posteriormente, ocasionando o pagamento no exercício seguinte. Ressaltou-se que esse intervalo entre a realização do serviço, o faturamento, a análise e o pagamento é considerado uma característica normal da execução financeira da Assistência Médica, não representando, por si só, comprometimento irregular da despesa do exercício corrente. Durante a discussão, foi apresentada a sugestão de que o relatório de execução financeira passe a ser disponibilizado ao Conselho em periodicidade trimestral, de modo a possibilitar acompanhamento mais frequente dos resultados. Também foi ressaltada a importância de ampliar a divulgação do Portal da Transparência, considerando que diversas informações orçamentárias, financeiras e administrativas já estão disponíveis para consulta pública. Destacou-se que, apesar da existência dessas informações, muitos servidores ainda não possuem conhecimento suficiente sobre a utilização da ferramenta, razão pela qual se mostra importante promover ações de orientação e divulgação. Na sequência, foram prestados esclarecimentos acerca da taxa de administração. Explicou-se que os demonstrativos do sistema apresentam determinadas receitas previstas, mas que parte dos recursos destinados ao fundo administrativo ocorre mediante transferência financeira, não devendo ser interpretada exclusivamente como receita arrecadada. Foi esclarecido que o fundo capitalizado realiza transferência destinada ao financiamento do fundo administrativo, circunstância que deve ser considerada na interpretação dos dados constantes do sistema. Posteriormente, foram abordados os valores referentes ao passivo da Assistência Médica. Durante os questionamentos, foi mencionado que o passivo registrado se encontra na ordem de aproximadamente R$ 66 milhões. Foi explicado que o valor passou por ajustes em razão da revisão das despesas inscritas como exercícios anteriores e da realização da contra-auditoria. Inicialmente, determinados valores haviam sido registrados considerando o montante integral dos faturamentos, sem que estivessem definitivamente consolidados os valores referentes a determinados períodos. Com a realização das análises e a identificação de glosas, os valores passaram a ser revistos conforme sua efetiva consolidação. Foi esclarecido que o passivo atualmente registrado possui correspondência com o relatório dos prestadores de serviços e que os valores deverão ser atualizados à medida que forem concluídas as análises, os recursos administrativos e as negociações. Ressaltou-se a importância de que os valores registrados contabilmente possuam respaldo documental e possam ser demonstrados aos órgãos de controle, garantindo maior transparência e segurança das informações. Também foi informado que algumas negociações com prestadores resultaram em reduções expressivas de valores, inclusive com casos em que houve redução aproximada de 50% do débito originalmente apresentado. Foi destacado que tais negociações representam economia financeira para o Instituto e contribuem para o processo de redução e consolidação do passivo. Na sequência, foram apresentados esclarecimentos sobre o pagamento dos prestadores. Informou-se que os pagamentos referentes ao mês de maio estavam sendo realizados dentro do prazo estabelecido no edital, inclusive com antecipação em relação ao prazo máximo previsto. Foi esclarecido que os prestadores haviam apresentado a documentação referente aos serviços realizados em junho e que os pagamentos estavam sendo processados em agosto, enquanto o prazo estabelecido no edital seria de até 75 dias, demonstrando que o Instituto vinha efetuando os pagamentos em período inferior ao limite estabelecido. Em seguida, foram apresentadas informações acerca da contra-auditoria dos prestadores de serviços. Informou-se que a etapa de entrega dos relatórios havia sido concluída, tendo sido entregue, no dia

anterior à reunião, o relatório referente ao Pronto-Cordes, apontado como um dos prestadores com maior passivo perante o IPAM, estimado em aproximadamente R$ 35 milhões. Com a conclusão dessa fase, iniciou-se a etapa de apresentação de recursos administrativos pelos prestadores, os quais serão posteriormente analisados pela equipe competente. Foi esclarecido que, até o momento da reunião, não havia sido registrada demanda judicial decorrente diretamente da contra-auditoria. Ressaltou-se que, embora tenham sido identificadas glosas expressivas em determinados casos, o trabalho foi conduzido de maneira técnica, mediante apresentação dos relatórios, planilhas, documentos e fundamentos aos prestadores. Foi relatado que alguns prestadores demonstraram resistência em receber os relatórios, inclusive aproximadamente 20 prestadores que recusaram o recebimento por meio eletrônico e por ofício. Diante disso, informou-se que seriam adotadas outras formas de notificação, incluindo envio por Aviso de Recebimento – AR e eventual chamamento dos interessados. Ficou esclarecido que os procedimentos posteriores dependerão da manifestação ou ausência de manifestação dos prestadores. Após a conclusão da parte financeira, passou-se à análise da judicialização da Assistência Médica. Foi destacado que o assunto possui especial relevância para o Conselho, considerando a proximidade de seus membros com os servidores e dependentes. Foi relatado que, no período recente, houve aumento significativo de demandas judiciais relacionadas à oncologia, especialmente em razão de procedimentos de radioterapia. Foi esclarecido que o IPAM dispõe de cobertura para determinados tratamentos oncológicos, inclusive quimioterapia injetável, mas que tratamentos imunobiológicos e outras terapias de elevado custo envolvem valores expressivos e, em determinadas circunstâncias, encontram-se inseridos na cobertura do Sistema Único de Saúde – SUS. Informou-se que houve implantação de serviço de radioterapia por prestador da rede, porém o referido procedimento ainda não estava incorporado à tabela do IPAM. Segundo os esclarecimentos apresentados, o valor previsto na tabela anterior era de aproximadamente R$ 300,00, enquanto o prestador passou a apresentar cobrança na ordem de R$ 38 mil por procedimento. Foi ressaltado que, antes da judicialização, não teria sido encaminhada ao IPAM solicitação administrativa formal para negociação dos valores. Em razão disso, foram ajuizadas ações, inclusive durante o plantão judicial, determinando que o Instituto autorizasse os procedimentos. Foi informado que as decisões judiciais foram cumpridas e que o Instituto apresentou as respectivas manifestações processuais. A gestão relatou que foram realizadas pesquisas e tratativas com outras operadoras de saúde, inclusive com a Unimed, tendo sido constatado que determinados tratamentos são encaminhados para outras localidades quando o custo do procedimento local se mostra excessivamente elevado. Foi mencionado que, em Cacoal, por exemplo, o custo global do tratamento, considerando deslocamento, hospedagem e demais despesas, poderia ser inferior ao valor cobrado pelo prestador local. Também foram relatadas tentativas de negociação para utilização de valores semelhantes aos praticados pelo SUS, acrescidos de percentual de atualização. Segundo os esclarecimentos apresentados, uma das propostas resultaria em valor aproximado de R$ 6.800,00, em contraposição aos aproximadamente R$ 38 mil cobrados inicialmente. Contudo, não houve consenso, sendo apresentadas outras propostas intermediárias, igualmente sem acordo. Durante a discussão, foi informado que a oncologia representa parcela significativa das despesas da Assistência Médica. Segundo os dados apresentados, aproximadamente 20% da receita mensal é consumida com tratamentos oncológicos, embora o número de pacientes em tratamento seja inferior a 40. Também foi informado que existem pacientes submetidos a tratamento oncológico por períodos prolongados, havendo casos em que as dívidas relacionadas ao elemento moderador ultrapassam R$ 1,5 milhão. Foi destacado que o processo de judicialização dos tratamentos oncológicos produz impacto relevante sobre o orçamento da Assistência Médica, especialmente quando as decisões judiciais determinam a autorização imediata de procedimentos pelos valores particulares apresentados pelos prestadores, sem que haja oportunidade prévia de negociação administrativa. Diante dessa realidade, a gestão informou que vem adotando medidas institucionais para dialogar com o Poder Judiciário, incluindo tratativas junto ao Tribunal de Justiça, Fórum, Corregedoria e desembargadores, com o propósito de esclarecer as características da Assistência Médica, sua limitação orçamentária e a necessidade de preservação do atendimento coletivo aos beneficiários. Foi ressaltado que

a Assistência Médica possui orçamento limitado e que a autorização de tratamentos de elevado custo para determinados beneficiários pode comprometer a capacidade de atendimento dos demais usuários. Nesse sentido, destacou-se a necessidade de equilíbrio entre o direito individual e a sustentabilidade financeira do sistema. Na continuidade, foi abordada situação envolvendo paciente que pleiteava judicialmente a realização de procedimento com prótese customizada estimada em aproximadamente R$ 400 mil. A gestão informou que estava buscando alternativa tecnicamente adequada mediante utilização de prótese não customizada, com potencial de redução superior a 50% do custo. Foi ressaltado que a eventual obrigação judicial de pagamento do valor integral poderia comprometer parcela significativa do orçamento destinado ao atendimento dos demais beneficiários. Também foi relatado processo judicial envolvendo pedido indenizatório de aproximadamente R$ 800 mil, relacionado a alegação de perda de visão decorrente de acidente. Foi esclarecido que o IPAM havia apresentado defesa, mas que havia questionamentos quanto à ausência de impugnação oportuna do laudo pericial. A gestão informou que estava sendo adotada a última medida processual disponível para tentar afastar eventual condenação ou requerer nova perícia, considerando que, conforme os documentos analisados, não teria havido solicitação de cirurgia ao IPAM e que o médico responsável teria desaconselhado o procedimento. Durante a discussão sobre a judicialização, foi questionada a possibilidade de parceria com o Hospital do Amor. A gestão esclareceu que a possibilidade de parceria já vinha sendo discutida anteriormente e que existiam tratativas para utilização da estrutura da instituição, especialmente em relação aos procedimentos oncológicos. Foi explicado que determinadas terapias já são realizadas pelo Hospital do Amor por meio do SUS, mediante regulação, não sendo necessária a formalização de convênio específico em todas as situações. Em relação à radioterapia, entretanto, informou-se que as tratativas estavam em fase inicial e que seria analisada a possibilidade de utilização do serviço em condições financeiramente mais adequadas para o IPAM. O Conselho ressaltou a importância da formalização de eventual parceria com o Hospital do Amor, considerando o impacto financeiro dos tratamentos oncológicos e a possibilidade de redução de custos. Foi registrada a manifestação favorável à continuidade das tratativas. Na sequência, passou-se à análise da rede credenciada. Foi informado que houve situação envolvendo tentativa de descredenciamento de profissionais anestesistas. Segundo os esclarecimentos apresentados, o pedido inicial foi posteriormente revertido após tratativas com o grupo responsável, mediante ajustes e entendimentos entre as partes. Foi informado que o grupo possui aproximadamente 19 anestesistas e representa parcela importante do atendimento realizado no Pronto-Cordes. Em relação à urologia, informou-se que não foi possível reverter o descredenciamento da UROTEC. Segundo os esclarecimentos, os profissionais estariam adotando a mesma medida em relação a outros planos de saúde, em razão da diferença entre a remuneração dos atendimentos particulares e os valores pagos pelos convênios, além dos prazos de recebimento. Apesar disso, foi informado que o IPAM mantém atendimento por meio da Urocentro, localizada no Hospital Central, e que estão sendo realizadas tratativas com outro médico urologista que demonstrou interesse em integrar a rede credenciada. Quanto à atualização dos credenciamentos, foi esclarecido que um novo edital não deverá ser publicado em 2026, considerando a necessidade de consolidação do passivo e reorganização financeira da Assistência Médica. A previsão é de que o processo seja estruturado para o exercício seguinte, possibilitando a inclusão de novos prestadores e ampliação da cobertura. Na sequência, foram apresentados questionamentos quanto à situação das especialidades de Otorrinolaringologia e Neurologia. Em relação à Otorrinolaringologia, foi informado que o valor da consulta havia sido reajustado para R$ 120,00, inclusive com a expectativa de estimular o retorno dos profissionais à rede. Entretanto, parte dos prestadores estaria condicionando o retorno à solução do passivo existente. Questionada acerca da existência de cronograma para pagamento do passivo, a gestão esclareceu que ainda não havia cronograma definitivo, uma vez que seria necessário concluir a contra-auditoria, analisar os recursos apresentados pelos prestadores e consolidar os valores efetivamente devidos. Foi ressaltado que somente após a definição da dívida líquida, certa e exigível será possível estabelecer critérios e cronograma de pagamento. Foi informado que o IPAM apresentava saldo financeiro que permitiria, após a consolidação do passivo, estruturar pagamentos de

acordo com faixas de valores, priorizando, conforme os critérios administrativos a serem estabelecidos, os débitos de menor valor e aqueles passíveis de quitação em parcela única. Quanto à Neurologia, foi informado que houve judicialização envolvendo a rede, mas que o médico André Mota havia retornado ao atendimento dos beneficiários do IPAM no Hospital Samar, inclusive para situações de urgência. Foi informado, ainda, que a instituição INAL estava atendendo pacientes do IPAM em situações de urgência mediante decisão judicial e que havia tratativas para o retorno do atendimento regular, dependendo da conclusão do recurso apresentado pelo prestador. Durante os debates sobre anestesia e rede credenciada, foi relatada uma ocorrência envolvendo possível cobrança particular de paciente. Segundo a informação apresentada, familiares teriam sido orientados a pagar R$ 12 mil para realização de procedimento cirúrgico, sob alegação de que não haveria anestesia disponível pelo IPAM. Foi esclarecido que situações dessa natureza devem ser formalizadas junto à Ouvidoria, mediante apresentação dos documentos disponíveis, para que sejam devidamente apuradas e, se constatada cobrança indevida, sejam adotadas as providências administrativas cabíveis, inclusive eventual restituição dos valores. Na sequência, foram apresentados os indicadores assistenciais do primeiro semestre de 2026. Informou-se que foram analisadas 7.793 guias em janeiro, 7.650 em fevereiro, 9.013 em março, 8.883 em abril, 8.968 em maio e 9.085 em junho. Foi esclarecido que o sistema apresenta pequeno acúmulo operacional, correspondente a aproximadamente dois dias, considerando uma entrada diária média de aproximadamente 400 a 435 guias. O tempo médio de análise foi estimado entre dois e três dias, ressalvados os procedimentos de maior complexidade, especialmente cirurgias e OPME, que exigem avaliação técnica mais aprofundada. Como exemplo da atuação da auditoria, foi relatado caso de cirurgia com custo inicialmente estimado em aproximadamente R$ 130 mil, cuja análise técnica e negociação permitiram a busca de alternativa assistencial mais econômica. Em determinado caso, o prestador havia apresentado cobrança de aproximadamente R$ 115 mil de OPME, acrescida de cerca de R$ 25 mil de honorários. Após as tratativas e a busca de alternativa dentro da rede, foi identificado profissional que realizou o procedimento por aproximadamente R$ 48 mil, incluindo honorários e OPME, gerando economia estimada em aproximadamente R$ 80 mil. Também foi relatado caso envolvendo o paciente Átila, no qual houve questionamento sobre materiais solicitados para determinado procedimento. Após análise técnica e diálogo com o médico responsável, foi reconhecida a necessidade de determinado material, mantendo-se a negativa quanto aos demais itens considerados desnecessários. O procedimento foi realizado e, segundo a informação apresentada, resultou em economia superior a R$ 20 mil. Durante a discussão dos indicadores, houve manifestação de reconhecimento ao trabalho desenvolvido pelos médicos auditores. Foi destacado que atualmente o IPAM conta com dois médicos auditores, além de profissional de enfermagem especializada em OPME. Foi ressaltado que a equipe vem apresentando resultados positivos, especialmente na análise técnica de procedimentos e na redução das despesas relacionadas a OPME. Também foi mencionada a saída da profissional Miriam e a chegada de novo profissional considerado tecnicamente qualificado para a área de auditoria. Por fim, foi discutida a manifestação apresentada pela senhora Maria das Graças, que teria comparecido presencialmente à auditoria e apresentado questionamentos relacionados à sua situação, incluindo aspectos de paridade e outros temas que, segundo os esclarecimentos prestados, envolviam questões distintas entre Previdência e Assistência Médica. Foi ressaltada a necessidade de que o Conselho apresente resposta institucional à manifestação, uma vez que o documento foi direcionado ao colegiado. Durante essa discussão, foi defendido que a resposta fosse elaborada de maneira institucional, fundamentada nas informações oficiais e submetida à apreciação e assinatura dos membros do Conselho, evitando manifestação individual de apenas um conselheiro. Também foi informado que o Conselho pretende ampliar o diálogo com os servidores por meio de audiência pública e atendimento itinerante, possibilitando esclarecimentos gerais e orientação aos beneficiários. O Conselheiro José Maria participou dos debates, formulando questionamentos relacionados aos dados financeiros, ao passivo e à situação dos pagamentos aos prestadores. Ao final, foram considerados devidamente apresentados e discutidos os assuntos constantes da pauta, com os respectivos esclarecimentos prestados pela gestão e pelos responsáveis pelas áreas técnicas. Ficou evidenciada a necessidade de continuidade do

acompanhamento da execução financeira da Assistência Médica, com possibilidade de apresentação trimestral dos relatórios ao Conselho; manutenção das medidas destinadas à redução e consolidação do passivo; prosseguimento da contra-auditoria e análise dos recursos dos prestadores; adoção de medidas para redução da judicialização; continuidade das tratativas para fortalecimento da rede credenciada; busca de alternativas para os tratamentos de maior custo, especialmente os oncológicos; fortalecimento das ações de auditoria médica e de OPME; e ampliação da transparência e da comunicação com os servidores e beneficiários. Nada mais havendo a tratar, foram encerrados os trabalhos da 8ª Reunião Ordinária da Assistência Médica do Conselho Deliberativo, sendo lavrada a presente ata, que, após lida e considerada conforme, será submetida à apreciação e assinatura dos membros competentes.

Porto Velho/RO, 05 de agosto de 2026.

Priscila Bezerra Giroto Farias Lima

Presidente do CMPS/IPAM

Sidivam Costa Pereira

Vice-Presidente do CMPS

Ilza Neyara Silva Marques

Secretária da Mesa Diretora

Anderson Parente da Costa

Conselheiro Representante do Executivo

Sérgio Murilo Lemos Paragussu Filho

Conselheiro Representante do Executivo

Jeová Lima D'Ávila Junior

Conselheiro Representante do Executivo

José Maria Miranda Martins

Conselheiro Eleito

Taisson Regis Braga Cruz

Conselheiro Eleito

Sílvio Ney Leal Santos

Conselheiro Eleito

Documento assinado eletronicamente por **Taisson Regis Braga Cruz**, **Conselheiro(a)**, em 09/09/2026, às 10:46, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.

Documento assinado eletronicamente por **Sidivan Costa Pereira**, **Conselheiro(a)**, em 09/09/2026, às 11:22, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.

Documento assinado eletronicamente por **Ilza Neyara Silva Marques**, **Conselheiro(a)**, em 09/09/2026, às 11:23, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.

Documento assinado eletronicamente por **Priscilla Bezerra Giroto Farias Lima**, **Presidente**, em 10/09/2026, às 10:17, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.

Documento assinado eletronicamente por **Silvio Ney Leal Santos**, **Conselheiro(a)**, em 10/09/2026, às 14:24, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.

Documento assinado eletronicamente por **Jose Maria Miranda Martins**, **Conselheiro(a)**, em 10/09/2026, às 15:15, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.

Documento assinado eletronicamente por **Jeova Lima D'avila Junior**, **Conselheiro(a)**, em 11/09/2026, às 12:47, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.

Documento assinado eletronicamente por **Anderson Parente Da Costa**, **Conselheiro(a)**, em 14/09/2026, às 18:29, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.

Documento assinado eletronicamente por **Sérgio Murilo Lemos Paraguassu**, **Conselheiro(a)**, em 15/09/2026, às 13:44, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://www.portovelho.ro.gov.br/sei informando o código verificador **1487199** e o código CRC **CEBD465A**.