

ATA

44ª REUNIÃO Da CÂMARA DE REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE – CRTS

Realizou-se nos dias **22 e 23 de outubro de 2024** a **44ª Reunião da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde (CRTS)**, no Auditório Carlyle Guerra de Macedo – Organização Pan-Americana da Saúde. (Opas/OMS), Lote 19, Avenida das Nações, SEN – Asa Norte – Brasília/DF. Participaram da reunião como membros da Câmara, previamente indicados (as):

- 1) DEGERTS/SGTES/MS - Bruno Guimarães de Almeida (titular), Diretor do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde, que coordenou a reunião;
- 2) CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS - Benedito Augusto de Oliveira (titular), Coordenador - Geral de Regulação e Relações de Trabalho na Saúde do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde;
CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS - Paulo Mayall Guillayn (suplente), Coordenador-Geral substituto de Regulação e Relações de Trabalho na Saúde do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde;
- 3) SECTICS/MS - Jaqueline Rocha Borges dos Santos (titular) – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, Ministério da Saúde;
SECTICS/MS - Bruno Fernandes (suplente) – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, Ministério da Saúde - **online**;
- 4) SAES/MS - Marta Helena Cherini (suplente) – Secretaria de Atenção Especializada à Saúde;
- 5) SESAI/MS - Glauciane Santos da Silva (titular) – Secretaria de Saúde Indígena, Ministério da Saúde;
- 6) SEIDIGI/MS - Juliana Ramos Bruno (suplente) – Secretaria de Informação e Saúde Digital, Ministério da Saúde;
- 7) SE/MS - Ivanna Sant' Ana Torres (suplente) – Secretaria–Executiva do Ministério da Saúde - **online**;
- 8) ANVISA - Alice Alves de Souza (suplente) – Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
- 9) CFM - Alceu José Peixoto Pimentel (titular) – Conselho Federal de Medicina;
- 10) COFEN - Ludimilla Magalhães Rodrigues da Cunha (titular) – Conselho Federal de Enfermagem (COFEN);
COFEN - Ellen Marcia Peres (suplente) – Conselho Federal de Enfermagem;
- 11) CFO - Gilmar Trevizan (suplente) – Conselho Federal de Odontologia;
- 12) CFF - Zilamar Costa Fernandes (titular) – Conselho Federal de Farmácia;
- 13) CFP - Marina Greggi Sticca (titular) – Conselho Federal de Psicologia;
- 14) CFMV - Ingrid Bueno Atayde (titular) – Conselho Federal de Medicina Veterinária;
- 15) CONFEF - Carlos Alberto Eilert (titular) – Conselho Federal de Educação Física;
- 16) CFBio - Fernando César de Sousa Santos (titular) – Conselho Federal de Biologia;
- 17) CFESS - Elaine Junger Pelaez – Conselho Federal de Assistência Social;

- 18) CNS - João Pedro Santos da Silva (suplente) – Conselho Nacional Saúde;
- 19) MNNP-SUS - Irene Rodrigues da Silva (titular) – bancada dos trabalhadores da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS;
MNNP-SUS - Fernanda Lou Sans Magano (titular) – bancada dos trabalhadores da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS.

Participaram da Reunião como convidados:

- 1) Isabela Cardoso de Matos Pinto (convidada) – Secretária de Gestão do Trabalho em Saúde, Ministério da Saúde (SGTES/ MS);
- 2) Renata Maria de Oliveira Costa (convidada) – Chefe de Gabinete da Secretaria de Gestão do Trabalho em Saúde, Ministério da Saúde (SGTES/ MS);
- 3) Mônica Durães – Organização Pan Americana da Saúde - OPAS/ OMS;
- 4) Livia Milena Barbosa De Deus e Mello, Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho em Saúde, Ministério da Saúde (DEGES/ SGTES/ MS);
- 5) Érika Cristina Silva Bowes – Coordenadora-Geral de Gestão e Valorização do Trabalho na Saúde, Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde (CGVTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS);
- 6) Flávia Ferreira – Coordenadora de Saúde e Segurança do Trabalhador da Saúde, Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde (COSSETS/ CGVATS/ DEGERTS/ SGTES/ MS);
- 7) Gustavo Hoff – Coordenador-Geral de Planejamento da Força de Trabalho na Saúde, Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde (CGPFTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS);
- 8) Carlos Nobre – Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde (DEGES/ SGTES/ MS);
- 9) Amanda Correia Soares – Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho em Saúde, Ministério da Saúde (DEGES/ SGTES/ MS);
- 10) Giovani de Oliveira Tavares – Secretaria de Saúde Indígena, Ministério da Saúde (SESAI/ MS);
- 11) João Henrique Campos de Souza – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- 12) Fernanda Bezerra de Oliveira – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- 13) Roberta Souza Freitas – Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/ MS);
- 14) Leonardo Fernandes – Conselho Federal de Nutrição (CFN);
- 15) Viviani Fontana – Conselho Federal de Nutrição (CFN);
- 16) João Raimundo Alves dos Santos – Conselho Nacional de Técnicos e Tecnólogos em Radiologia (CONTER);
- 17) Cassiana Crispim – presidente do Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia (CONTER);
- 18) Amanda Machado – Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia (CONTER);
- 19) Roberto Nogueira – Conselho Federal de Enfermagem (COFEN);
- 20) Rogério Fonseca – Conselho Federal de Biologia (CFBio);
- 21) Theodoro Malavoglia, assessor de gabinete da Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior, Ministério da Educação (SERES/ MEC);

- 22) Mirian Falkenberg – Conselho Nacional de Saúde (CNS);
- 23) Livia Angeli Silva – Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN);
- 24) Solange Aparecida Caetano – Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE);
- 25) Amanda Mota – Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE);
- 26) Cristiane Pereira – Centro de Estudos e Pesquisas em Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (CEPEDISA/ USP);
- 27) Ana Luísa Romão – Centro de Estudos e Pesquisas em Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (CEPEDISA/ USP);
- 28) Marina Borba – Centro de Estudos e Pesquisas em Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (CEPEDISA/ USP);
- 29) Pedro Gabriel Lopes – Centro de Estudos e Pesquisas em Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (CEPEDISA/ USP);
- 30) Winglilton Costa Bertulani – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde (SGTES/ MS);
- 31) Carolina Fogaça Pereira Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde (SGTES/ MS);
- 32) Laianny Martin Silva Eifel – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde (SGTES/ MS);
- 33) Luís Antonio Oliveira da Costa – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde (SGTES/ MS);
- 34) Tatiana Fernandes Ferreira – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde (SGTES/ MS);
- 35) Eduardo Pinto Grisoni – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde (SGTES/ MS);
- 36) Victor Almeida – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde (SGTES/ MS);
- 37) Nilma Soares dos Santos – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde (SGTES/ MS); e
- 38) Ezequias Ferreira das Virgens – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde (SGTES/ MS).

Participaram como membros da Secretaria Executiva da CRTS e equipe organizadora do evento:

- 1) Ana Elisa De Carli Blackman – CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS;
- 2) Anderson Pereira dos Santos – CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS;e
- 3) Arthur de Oliveira – CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS;
- 4) Danilo Monteiro Soares – CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS;
- 5) Osvaldo Martins de Moraes Filho – CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS;
- 6) Paulo Henrique Queiroz Pereira dos Santos – CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS.

Incorpora-se a **Lista de Presença** desta Reunião como **ANEXO I** a esta Ata.

Mesa de Abertura

A Mesa de Abertura da reunião foi composta por: 1) Chefe de Gabinete da Secretaria de Gestão do Trabalho em Saúde (SGTES/ MS), Renata Maria de Oliveira Costa; 2) Diretor do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS/ SGTES/ MS), Bruno

Guimarães de Almeida; e 3) Coordenadora do Fórum dos Conselhos Federais da Saúde (FCFAS), Zilamar Costa Fernandes.

Os componentes da mesa pronunciaram palavras de boas-vindas a todos. Ressaltaram a importância da regulação do trabalho como um dos grandes desafios do SUS frente a existência de novas competências, funções e habilidades perante as necessidades sociais e de saúde da população brasileira. Destacaram o espaço da CRTS como privilegiado para proposição de políticas estratégicas e necessidades da população. O papel da CRTS em termos de melhoria da gestão com a estruturação política efetiva de gestão do trabalho em saúde, envolvendo setor público e privado para melhoria da regulação no campo, também foi destacado.

Leitura e aprovação da ata da Reunião de Reinstalação da CRTS

Ata da Reunião de Reinstalação da CRTS, realizada em 18 de julho de 2024, foi aprovada por unanimidade pelos presentes.

Os presentes concordaram em seguir a numeração de reuniões da CRTS anterior a 2020. Portanto, a atual Reunião, realizada nos dias 22 e 23 de outubro de 2024, passa a ser denominada a 44ª Reunião da CRTS.

Verificação de quórum de deliberação da CRTS para o seguimento da reunião.

Foi averiguada a quantidade de membros, naquele momento, pelo Coordenador-Geral de Democratização do Trabalho em Saúde (CODETS/ CGERTS/ DGERTS/ SGTES/ MS), Paulo Mayall Guilayn. Constatou-se representações de 6 (seis) de Conselhos Federais, 4 (quatro) das Secretarias Ministeriais e 1 (uma) da MNNP-SUS, quantidade insuficiente para deliberação e tomada de decisões na presente reunião, assim, ficou determinado que haveria apenas discussões na 44ª reunião.

Não obstante, durante os dois dias da 44ª CRTS, houve a presença de 8 (oito) representações das secretarias do Ministério da Saúde e ANVISA, 9 (nove) representações dos conselhos federais da área da saúde, 1 (uma) representação do Conselho Nacional de Saúde e 2 (duas) representações da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS,

A Secretaria Executiva da CRTS entrará em contato com representações ausentes para referendar as discussões da reunião registradas em ata.

Passou-se para **considerações** dos membros:

Mesa: Educação à Distância na Saúde.

O pesquisador do Centro de Pesquisa em Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (CEPEDISA/USP), Pedro Gabriel Lopes, realizou apresentação sobre a regulação da Educação a Distância para profissões da área de Saúde com o objetivo de sistematizar a regulação aplicável sobre o assunto. A apresentação correspondente se incorpora a esta Ata como **ANEXO II**.

A Dra. Zilamar Costa Fernandes, representante do Fórum de Conselhos Federais da Área da Saúde (FCFAS), abordou apresentação intitulada “Os riscos da EaD em cursos de graduação na área da saúde”. A apresentação correspondente se incorpora a esta Ata como **ANEXO III**.

Na sequência, a Profa. Livia Angeli Silva, representante da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), abordou o panorama da formação em nível EaD, com ênfase na enfermagem. A apresentação correspondente se incorpora a esta Ata como **ANEXO IV**.

A Secretária de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES/MS), Dra. Isabela Cardoso de Matos Pinto, ponderou algumas considerações quanto ao ensino EaD nos cursos de saúde, destacando o movimento que a Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior do Ministério da Educação (SERES/MEC) tem realizado no sentido de suspender cursos na modalidade EaD até a regulamentação desse processo complexo em função de cursos abertos em funcionamento e estudantes. Ressaltou a responsabilidade do processo formativo quanto à

qualidade dos profissionais. Destacou que a CRTS é importante como espaço protegido para o debate com os conselhos federais no avanço do tema. Destacou a preocupação da SGTES/MS com a revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de saúde, em particular o de Medicina. Reiterou o compromisso no sentido de qualificar a formação em saúde junto com MEC e universidades.

Passou-se ao **debate** do plenário.

Elaine Pelaez (CFESS) apontou a existência de ação concreta de articulação com o setor privado para ensino EaD na saúde, intensificada na pandemia, destacou que o Conselho Nacional de Saúde tem se manifestado contra a expansão da EaD desde 2016, e comentou sobre a resistência à diferenciação do ensino remoto emergencial do EaD e sobre o debate sobre abertura de estágios, sem diferenciação necessária entre as atribuições e competências na saúde. Pontuou sobre a utilização do termo “ensino híbrido” (“curso flex”) e sobre a necessidade de se lutar pelo ensino presencial em oposição à legislação que flexibilizou o ensino. A precarização do trabalho influi na precarização do ensino. Pensar para quem formamos para SUS ou mercado. Pensar em projeto de sociedade, na articulação ensino, pesquisa e extensão, com interlocuções para políticas de saúde. O debate perpassa pelas visões de construções de mundo. Por fim, destacou o foco no ensino presencial com qualidade como elemento central.

João Santos (CONTER) destacou necessidade de negociar alguns temas no que se refere ao campo da educação em relação em avanço do mercado nos últimos anos e pontuou a necessidade de pautar as diretrizes curriculares dos cursos de graduação na saúde e o Plano Nacional de Educação na CRTS.

Carlos Eilert (CONFEEF) reiterou aspectos do ensino híbrido colocados por Elaine Pelaez (CFESS). Apontou o crescimento de oferta de cursos EaD, mesmo diante da proibição de abertura de novos cursos de educação física por decisão judicial, vai encaminhar o fato para o seu Conselho. Sugeriu a presença de representantes da SERES/MEC na composição da mesa para o debate. O Fórum dos Conselhos Federais da Área da Saúde (FCFAS) não consegue agenda para debater a questão com a Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior (SERES/ MEC). Mencionou a existência de Projeto de Lei para adiar o novo Plano Nacional de Educação, cuja vigência foi prevista em junho de 2024, para o ano de 2030, dando o direito dos Conselhos Federais e à CRTS oportunidade de participar das discussões. Comentou sobre a existência de grandes redes aplicando exames ou testes em áreas de conhecimento aos profissionais de educação física no país. Ressaltou a má formação profissional, existência de polos de educação física em número excessivo.

Ludimilla Cunha (COFEN) destacou necessidade de discussão do ensino presencial com 40% da carga horária à distância, chamado de semipresencial ou novo presencial. Destacou a necessidade de combater as brechas legais do contexto, e destacou ausência da representação MEC. Fez a proposta de convidar o MEC para o debate. Registrou o combate ao EaD pelo COFEN e por outras instituições. Questionou importância da formação EaD uma vez que a mão de obra não é absorvida, segundo dados apresentados pelos especialistas. Apontou para o uso de tecnologias digitais que se diferencia do ensino EaD. Abordou a questão da maleabilidade de transferências de estudantes para término do ensino entre instituições, impondo dificuldades para o Conselho reconhecer o diploma, e o problema da transferência sem requisitos de estudantes, em que o Conselho fica obrigado a registrar o profissional em função de decisão judicial.

Paulo Guilayn (CODETS/ CGERTS/ DGERTS/ SGTES/ MS) mencionou que SERES/ MEC estava presente na reunião e comentou que duas Secretarias do MEC foram convidado para esta Reunião da CRTS, a Secretaria de Educação Superior (SESU/MEC) e a SERES/MEC. Todavia, ponderou que o processo de reinstalação da CRTS foi complexo e os instrumentos legais atuais não permitiam a inclusão do MEC como membro pleno desta Câmara por simples Portaria. Por fim, pontuou que ambas as Secretarias podem se manifestar em qualquer debate da CRTS e seguirão sendo convidadas para as próximas reuniões.

Fernando Santos (CFBio) pontuou o fato de que a Medicina conseguiu barrar o avanço da modalidade EaD, enquanto outras profissões da saúde foram andando com abertura de cursos indiscriminadamente no país. A Biologia foi uma das primeiras áreas a ter curso EaD. O CFBio já teve resolução proibindo registro de diplomas de cursos EaD (2008), posteriormente revogada, devido a pressões e ação judicial. Questionou a quantidade de vagas ofertadas no EaD em relação à demanda por biólogos no mercado de trabalho e qual qualidade de um biólogo formado EaD que venha a trabalhar com citopatologia, coleta de Papa Nicolau etc. que nunca teve contato com paciente. Comentou ainda que o CFBio tem dificuldade de convencer instituições de ensino superior, MEC a necessidade das novas DCNs estudarem o SUS. Pontuou problema de achar que pós-graduação é o complemento de cursos de graduação. Apontou a necessidade de modificação do Decreto apresentado pelo pesquisador Pedro Lopes (CEPEDISA/ USP), destacando que CNS necessidade recuperar seu poder quanto às profissões de saúde.

Leonardo Fernandes (CFN) ressaltou o problema do ensino EaD e seus impactos no SUS, na cultura “fast”. Pontuou que a saúde é complexa, e seu ensino também, não deve ser padronizado pelo mercado em prejuízo do cidadão e da sociedade civil. Ressaltou que ônus da má formação em EaD de profissionais atuando no SUS será pago pelo erário em hipótese de uma responsabilidade civil por danos. Destacou a atual democratização desse debate com cooperação efetiva dos Conselhos Profissionais, MEC, experts da área para encontro de soluções mais eficazes, inovadoras que deem segurança jurídica a toda a sociedade.

Theodoro Malavoglia (SERES/MEC) destacou que a SERES está assegurando uma maior interlocução com todos os atores envolvidos. Destacou existência de uma comissão interministerial, esforços realizados em parceria com o Ministério da Saúde, trocas com CNS e Conselhos Federais frente ao comprometimento da Secretaria. No debate, destacou que são necessários bons referenciais de qualidade, revisão do marco regulatório, dos instrumentos de avaliação para que o EaD garanta educação superior de qualidade. Destacou a existência do CC-Pares, os processos de consulta pública, e outras iniciativas quanto ao tema. Finalizou dizendo que a Secretaria está comprometida com o tema e manterá o diálogo da forma mais positiva possível.

Pedro Lopes (CEPEDISA/ USP) destacou alguns pontos: primeiro mencionou que a escolha de algumas profissões contempladas pelo Decreto pareceu ser uma construção histórica conforme a mobilização dos Conselhos Federais e a pressão em torno do tema. Ao longo das normativas do MEC e CNS, ponderou que não há padronização de quais são os cursos e o que seria a área da saúde e sublinhou a importância da Resolução CNS nº 287/1998 como um parâmetro a ser usado, que eventualmente pode causar impacto na estruturação da formação de recursos humanos na área da saúde. Destacou que anteriormente havia limite de 20% de disciplinas que poderiam ser oferecidas EaD dentro de cursos presenciais, mas o limite foi aumentado abruptamente sem discussões relevantes para cursos da área da saúde em 2019.

Zilamar Fernandes (FCFAS) colocou que a EaD como modalidade de ensino tem validade para algumas áreas, mas desde que seja bem-feita. Na Saúde, não é possível ser aplicada da forma como está. Dois elementos foram bem colocados na discussão: a questão das tecnologias, as quais estão bem consolidadas e são suporte para o ensino; e a revisão das DCNs, de modo que tenhamos clareza de critérios de abertura de curso. Pontuou a necessidade de revisão da análise de empregabilidade no contexto loco regional para evitar a banalização da educação/formação. O Fórum dos Conselhos Federais da Área da Saúde tem feito análise do EaD na saúde, ressaltando a necessidade de diálogo com MEC e CNE para estabelecer mudanças de critérios de qualidades mais seguros voltados ao SUS, os quais não colocam em risco o profissional formado e nem pessoas a serem atendidas por eles. Por fim, colocou que o campo da Saúde é diferenciado e deve ser tratado conforme suas especificidades.

Lívia Silva (ABEN) – ponderou que os problemas debatidos se originam do arcabouço normativo, estabelecido sem cuidado e sem aprofundamento dos debates, principalmente no caso

da Resolução de 2019, que foi estabelecida sem processo de escuta da sociedade e de setores específicos. Pontuou que é necessário pensar coletivamente todas as 14 profissões e alinhar documentos entre MS e MEC. Em relação a SERES/MEC, destacou que o momento deve ter processo de escuta e participação coletiva, indagando quem são os atores escutados e quais representações estão no debate. Ponderou, por fim, que em uma sociedade organizada o diálogo deve ser com representações e que carecemos igualmente de dados para subsidiar olhar.

A Secretária de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), Isabela Pinto, reforçou necessidade das representações dos Conselhos Federais nos debates da CRTS no intuito de aperfeiçoar e modificar políticas e leis. Destacou que Marta Abramo (SERES/MEC) estará presente na próxima reunião da CRTS. É imperativo pensar conjuntamente para além da defesa de uma categoria profissional para avançar nos processos formativos que reverberam na atuação profissional. Considerou a importância de termos informações, como a demografia de todas as profissões de saúde, para tomada de decisões e termos argumentos mais sólidos. Parabenizou todo o debate e o compromisso dos membros e convidados.

Tarde

Apresentação sobre o Dimensionamento e compartilhamento de dados sobre profissionais da saúde.

O coordenador de Planejamento da Força de Trabalho em Saúde (CGPFTS/DEGERTS/SGTES/MS), Gustavo Hoff, apresentou as ações de dimensionamento da força de trabalho na Saúde em curso no DEGERTS/SGTES/MS, bem como, os acordos de compartilhamento de dados de profissionais da Saúde firmados entre Ministério da Saúde e Conselhos Federais. A apresentação correspondente se incorpora a esta Ata como **ANEXO V**.

Passou-se para o **debate** na plenária:

Fernando Santos (CFBio) questionou aspectos de padronização e operativos do Cadastro Nacional de Especialistas (CNE), tendo em vista que cada conselho federal tem mecanismos e normativas próprias de reconhecimento de especialistas.

Gustavo Hoff (CGPFTS/DEGERTS/SGTES/MS) destacou que mesmo diante de uma certa padronização é respeitado o que o Conselho preconiza com suas normativas e entendimento em relação às definições quanto à especialidade. Considerou que haverá ainda diálogo com Conselhos Federais antes de qualquer publicação por parte do Ministério da Saúde.

Paulo Guilayn (CODETS/CGERTS/DGERTS/SGTES/MS) considerou a questão dos termos de compartilhamentos de dados, em função da regulação e do comportamento do mercado de trabalho. Na parte internacional, destacou o interesse em obter alguns dados de modo sistematizado por parte do Ministério da Saúde, a exemplo, o número de estrangeiros por país trabalhando na saúde no Brasil, o CNES/MS apenas fornece dados se o profissional é estrangeiro sem a identificação do país. Destacou que a OMS e a OCDE têm demandado do MS dados sobre migração profissionais e dados de migração de estudantes das profissões de saúde (número de profissionais brasileiros se formaram no exterior e número de profissionais estrangeiros estão a estudar no Brasil).

Gustavo Hoff (CGPFTS/DEGERTS/SGTES/MS) colocou que o MS tem sido demandado por dados no âmbito da OCDE e do MERCOSUL. No âmbito do CNES, há dados sobre estrangeiros no país, porém não se informa o país de origem. Ao mesmo tempo, o CNES não especifica brasileiros que se formaram no exterior. Os dados dos Conselhos Federais possam ajudar nesse sentido. No âmbito do mercado laboral em Saúde, considerou que o Ministério da Saúde tem discutido como qualificar dados de blocos que Brasil tem interesse junto a outros órgãos e ao Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Sinalizou que gostaria de ouvir a posição dos Conselhos presentes sobre o assunto.

João Santos (CONTER) destacou dois pontos: a importância da articulação das informações à luz da noção de território que integra políticas públicas; e o fato do seu Conselho ainda estar começando a debater internamente o tema das especialidades por ser um órgão novo (criado em 1985, regulado em 1986), com parceiros e associações científicas. Também destacou a acreditação realizada pelo INMETRO considerada especialidade.

Alceu Pimentel (CFM) – pontuou que Conselho Federal de Medicina tem sistema integrado e padronizado de coleta de dados dos profissionais e sua fiscalização. Destacou a existência da interface entre MS e CFM datada de há alguns anos. Questionou se há algum dado público de profissionais que MS necessita para o desenvolvimento de políticas públicas e colocou se à disposição para fornecê-los.

Gustavo Hoff (CGPFTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) pontuou que a questão das especialidades em saúde é um projeto novo desenvolvido pelo Departamento de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (DEGERTS/ SGTES/MS) e, frente aos aspectos da titulação de especialidades, o que vier a ser divulgado será em comum acordo com cada Conselho Profissional. Considerou que o Ministério possui dados públicos necessários com parceria com Conselho Federal de Medicina, com repasse semanal de informações. Destacou que as equipes da TI e jurídicas do Ministério e conselhos ficam envolvidas na discussão de compartilhamento de dados para assessorar os órgãos.

Lívia Silva (ABEN) avaliou que o cadastro dos especialistas precisa pensar caminhos para cumprir seu papel, considerando que algumas profissões, como a medicina, têm as especialidades mais organizadas e outras não. Considerou a necessidade de pensar junto o tema para não haver atropelamentos, situou que a enfermagem tem indefinição de áreas de especialidades em termos de registro: há 3900 formas de registro de especialidades, com mais 10 mil nomes de registros diferentes no MEC, como reflexo da má regulação da área, que criou primeiro o curso depois reconheceu a especialidade na prática. O Conselho Federal de Enfermagem está trabalhando em uma categorização. Ressaltou a necessidade de diálogo e de consideração de etapas para obter bom resultado. Ainda afirmou que esse cenário é potente em função da diversidade de base de dados dos Conselhos. Por fim, sugeriu como pauta tratar as formas como as bases de dados dos conselhos são construídas na CRTS, no sentido de uniformização para futuras pesquisas.

Ludimilla Cunha (COFEN) destacou a revogação da Resolução COFEN n. 243/2017, que atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem, em função de judicializações contrárias à resolução por gestores hospitalares, sendo substituída por Parecer Normativo que auxilia o dimensionamento. Nesse sentido, questionou se o Ministério da Saúde pensa em estabelecer uma regulamentação em termos de parâmetros mínimos para instituições de Saúde públicas e privadas quanto ao dimensionamento da força de trabalho. Destacou que parece não haver interesse para que tais parâmetros partam dos Conselhos e se esta Câmara pode fazer proposição nesse sentido.

Gustavo Hoff (CGPFTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) fundamental fazer o debate para, na medida do possível, uniformizar dados. Os parâmetros são importantes e o Ministério não entende que deva haver um modelo impositivo de parâmetros de dimensionamento da força de trabalho em saúde, mas sim um conjunto de critérios mínimos a serem seguidos. O ministério não possui instrumentos para regulamentação mais impositiva. Considerou que o planejamento da força de trabalho está no campo política pública, mas precisamos qualificar a discussão no território para as pessoas aprenderem a usar a ferramenta no fortalecimento de equipes. Quanto aos parâmetros da força de trabalho, colocou que o MS já trabalha com muitos, somados às contribuições dos Conselhos Federais. Atualmente há trabalho para sua sistematização em termos de portaria de consolidação, mediante o desenvolvimento de duas pesquisas que serão validados por diversos atores.

Marina Sticca (CFP) compartilhou experiência do CFP quanto ao censo profissional da Psicologia (2022) com dados sobre renda, inserção no mercado, empregabilidade, monitoramento de saúde mental do profissional, feito a cada 5 anos. Destacou a oportunidade do momento para discussão de informações e definição de critérios padrão mínimos para que sejam contemplados pela base de dados do CFP.

João Santos (CONTER) solicitou maiores esclarecimentos sobre a questão do compartilhamento de dados entre Conselhos Federais e Ministério da Saúde, uma vez que o CONTER não deu prosseguimento às tratativas anteriores de compartilhamento.

Paulo Guilayn (CODETS/CGERTS/DGERTS/SGTES/MS) situou que houve prosseguimento nas negociações quanto ao compartilhamento de dados no passado com Conselhos, estas foram retomadas pelo Coordenador Gustavo Hoff (CGPFTS/ DEGERTS/SGTES/ MS). Sugeriu aos Conselhos pensar sobre quais tipos de dados são necessários, podem e devem ser compartilhados com o MS, e questionou se haveria necessidade de padronização de dados dos provenientes dos Conselhos Federais e dos Regionais para chegarmos a um consenso quanto aos dados, as formas de compilação de dados e sobre softwares utilizados. Em relação ao dimensionamento trazido pela representante do COFEN, colocou a possibilidade de discussão acerca de qual é a autoridade com poder de definição sobre o número mínimo de empregados em estabelecimento de saúde.

Fernanda Oliveira (Anvisa) manifestou preocupação com fato dos Conselhos Profissionais não conseguirem impor o dimensionamento, a Anvisa não tem competência para entrar na questão de mérito profissional perante a qualidade do serviço. Apontou o espaço desta Câmara como local adequado para levantar a responsabilidade sobre o tema.

Viviani Fontana (CFN) ressaltou que os Conselhos nunca tiveram poder de Lei. O caminho são parâmetros de qualidade da assistência. Cabe ao Ministério da Saúde e Conselhos Federais definirem o que seria esse critério para trabalhar com indicadores de qualidade, considerando diversas regiões e territórios, como sugestão de encaminhamento. Outra questão apontada refere-se à padronização de dados, tendo em consideração o portal da transparência, uma vez que estes são de uso coletivo e a padronização facilita a visualização. Pontuou a tendência de unicidade dos sistemas de dados dos Conselhos para estabelecer novas políticas e diretrizes para melhor atender a sociedade.

Carlos Eilert (CONFEP) pontuou concordância com pontos do debate, acrescentando que o TCU notificou que os sistemas dos Conselhos Regionais estão sob o controle dos Conselhos Federais – sistema nacional.

Ludimilla Cunha (COFEN) acrescentou que o Conselho tem, por força legal, o poder de polícia administrativa, que é justamente o que lhe confere a habilidade e o potencial para intervenção em condições de trabalho que não permitem aos profissionais exercer com ética e legalidade suas funções. Manifestou preocupação com a capacidade de intervenção da Anvisa dada as suas resoluções que são utilizadas como parâmetros para serviços em termos de quantidade de profissionais pelo COFEN. Sugeriu que esta Câmara faça proposições quanto ao dimensionamento da força de trabalho em Saúde considerando a necessidade da população e do profissional de saúde, sob a forma de um grupo de trabalho. E ressaltou que uma regulação superior seria o ideal.

Alceu Pimentel (CFM) – pontuou o instrumento da interdição ética, medida para suspender atividade profissional, como instrumento de exceção, cujo uso não se faz regular. O procedimento evoluiu e segue etapas com notificação extrajudicial para o gestor com prazo hábil para solução do(s) problema(s), após não cumprimento é decretada interdição ética.

Gustavo Hoff (CGPFTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) ponderou que a complexidade do dimensionamento está no campo de entendimento sobre o que é o dimensionamento e por que é um instrumento de planejamento. Outro aspecto é a autonomia do gestor, em que são consideradas metodologias e diferentes parâmetros que os mesmos podem utilizar. Quanto à

regulação, pode-se pensar em conjunto mínimo a ser seguido pelo gestor como instrumento vinculante, em comum acordo entre diversos atores, instituições e órgãos. Afirmou que o MS entende o dimensionamento como instrumento de planejamento, defende as contribuições da ANVISA e ressaltou que um instrumento vinculante também não confere garantias. Pontuou criação da Comissão Nacional de Planejamento e Dimensionamento (DEGERTS/MS) com representação de trabalhadores, controle social, todas as secretarias do Ministério da Saúde, da OPAS/OMS, para avançar mediante consenso na questão dos parâmetros e encontrar um caminho que atenda às necessidades. Sobre o aspecto da informação, assinalou necessidade de avançar no compartilhamento de dados com outros Conselhos, destacou as parcerias e o diálogo com CFM, COFEN, CFF, CFFa, CFP, destacando que o desejo do MS estabelecer compartilhamento com cada CF para debate interno e devolutivas no âmbito da CRTS.

Paulo Guilayn (CODETS/ CGERTS/ DGERTS/ SGTES/ MS) propôs dois encaminhamentos a partir da discussão: a) padrão mínimo de tamanho de equipe de cada profissão para atuar no estabelecimento que não compromete a ética de exercício de cada profissão e b) carga de trabalho individual.

Viviani Fontana (CFN) fez a proposição de considerarmos as resoluções já existentes sobre tamanho de equipes emitidas por cada conselho e executá-las no sentido de avançar no debate dentro dos trabalhos desta Câmara.

Paulo Guilayn (CODETS/ CGERTS/ DGERTS/ SGTES/ MS) reformulou o encaminhamento direcionando questionamento para quem possui autoridade para executar esses padrões mínimos.

Lívia Silva (ABEN) – pontuou a lacuna na regulação e considerou esta Câmara como espaço para identificar tais lacunas. Há conjunto de coisas que são lacunas no modelo de regulação. Ressaltou que parece que estamos propondo a identificação de tais lacunas para fazer proposições coletivas frente ao modelo regulatório que almejamos, a partir da experiência de outros modelos regulatórios na saúde.

Paulo Guilayn (CODETS/ CGERTS/ DGERTS/ SGTES/ MS) lembrou que identificar lacunas e conflitos é o objetivo principal da CRTS. O que propôs como grupo de trabalho está voltado a identificar lacunas e modelos de regulação do dimensionamento de equipes para adentrar nas discussões quanto aos aspectos de punição, fiscalização e regras.

Viviani Fontana (CFN) manifestou interesse em compor o grupo de trabalho, ressaltando a questão da assistência pautada na qualidade, riscos sanitários e riscos sociais na determinação do dimensionamento no território.

Gustavo Hoff (CGPFTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) ressaltou que o encaminhamento das discussões sobre dimensionamento da CRTS deve ser submetido no espaço legitimado da Comissão de Planejamento da Força de Trabalho em Saúde e pactuado de forma tripartite para discutir no âmbito do SUS.

Bruno Guimarães de Almeida (DEGERTS/ MS) abordou o aspecto relativo à metodologia de dimensionamento da força de trabalho, voltadas para a rede de atenção à saúde, considerando a dimensão territorial e regional, as quais incluem equipamentos de saúde do território, perfil epidemiológico e capacidade de instalada dos serviços para abranger as necessidades de saúde das pessoas residentes no território. Pontuou que a questão não é a ausência de normativas que abordem qual a melhor metodologia e sim o alinhamento porque há uma questão com o Ministério Público. Frente a este aspecto, destacou a criação da Comissão Nacional Planejamento Força de Trabalho em Saúde – para alinhar os parâmetros tendo em vista principais linhas de cuidado com intuito de elaborar um documento para respaldar gestores. Considerou o conjunto de normativas que coloca padrão mínimo de trabalhadores para o serviço funcionar, mas faz-se necessário incorporar os processos de trabalho, capacidade instalada e perfil epidemiológico, dadas as diferenças no padrão de dimensionamento, citou o caso do distrito Federal (DF) e Florianópolis (SC). Ponderou que não é viável existir um único dimensionamento como modelo, considerando

as outras categorias de trabalhador da saúde, incluindo auxiliar e nível técnico. Por fim, destacou que essa agenda também está no campo da regulação

Compartilhamento de dados – Normativa dos Conselhos profissionais da área da Saúde para a Biblioteca de Regulação do Trabalho em Saúde (BRTS).

O Coordenador-Geral de Democratização do Trabalho em Saúde (CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS), Paulo Mayall Guilayn, explanou os bastidores da construção da Biblioteca de Regulação do Trabalho em Saúde (BRTS). Falou sobre a metodologia de construção e tipos de normativas existentes. E propôs um convênio de compartilhamento de normas entre Conselhos e Ministério da Saúde.

O assessor jurídico da Coordenação Geral de Democratização do Trabalho na Saúde (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS), Osvaldo Filho, apresentou a proposição do termo de compartilhamento visando a seção de normas para utilização da BRTS. O citado termo consta nesta Ata como **ANEXO VI**. Ainda mencionou que o documento passará por revisão da assessoria jurídica do MS para encaminhamento aos Conselhos Federais.

Passou-se para **considerações** dos membros:

Viviani Fontana (CFN) solicitou o envio do termo de compartilhamento de normativas.

Fernando Santos (CFBio) questionou a logística do compartilhamento das normas

Osvaldo Filho (CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) considerou que depende da realidade do banco de dados dos Conselhos para definição dos fluxos.

Gilmar Trevizan (CFO) questionou sobre a previsão de envio do termo para os Conselhos.

Osvaldo Filho (CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) citou que aguarda validação jurídica internamente no MS para posterior envio.

Alceu Pimentel (CFM) sugeriu passar pela assessoria jurídica antes de enviar ao CFM. E solicitou que seja posteriormente encaminhado para o e-mail institucional do CFM para que ele explique dentro do órgão.

Osvaldo Filho (CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) pontuou que, nesse processo, as equipes de TI conversaram para estabelecer os detalhes sobre o compartilhamento.

Gilmar Trevizan (CFO) pediu para que, quando encaminhado o termo, seja relatado que este já foi apresentado na Reunião CRTS, citando titular e suplente da CRTS.

Osvaldo – mencionou que o ofício fará a devida menção, ponderou que o apoio dos membros da CRTS qualifica muito.

Pedro Lopes (CEPEDISA/ USP) – pontuou que o compartilhamento de normas vigentes é importante, há Conselhos que não têm suas normas disponíveis online. Citou casos de links quebrados e a ausência de controle quanto ao status de normativas, se está vigente ou não.

Osvaldo Filho (CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) mencionou que o termo ainda não foi celebrado com Conselho. E pontuou como o MS alimenta os dados da BRTS atualmente.

Fernando Santos (CFBio) – questionou se as resoluções acerca do pagamento de anuidade entram no banco de dados da BRTS.

Paulo Guilayn (CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) ponderou que normativas vigentes internas dos Conselhos não entram, como processos eleitorais e anuidades, apenas normativas com validade relativas às questões de exercício profissional e escopos de práticas.

Osvaldo Filho (CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) ponderou que normativas acerca de pessoas punidas por Conselhos não entram, mas se estas tratarem de especialidades sobre atuação do profissional da saúde podem ser consideradas.

Ingrid Atayde (CFMV) sugeriu que o Ministério informe palavras-chave centrais para que façam a triagem interna das normativas a serem encaminhadas.

Alceu Pimentel (CFM) solicitou que o Ministério defina o escopo das normativas vigentes necessárias para a BRTS.

Oswaldo Filho (CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) mencionou que na aproximação com Conselho a equipe de TI e técnica do Ministério alinharão o trabalho da melhor maneira a partir da realidade do banco de dados de cada órgão.

Viviani Fontana (CFN) questionou sobre o encaminhamento da demanda de compartilhamento, ponderou que seria mais fácil enviar todos os dados para o Ministério fazer filtragem do que almejam.

Oswaldo Martins (CODETS/ CGERTS/DEGERTS/ SGTES/ MS) – ponderou que podem enviar dessa forma, mas que o Conselho pode compartilhar da forma que acharem melhor normas em vigor relativas ao escopo de prática do seu profissional, citando exemplos.

Viviani Fontana (CFN) complementou o assunto mencionando que possuem uma publicação, intitulada “Manual de trabalho”, que detalha a prática do profissional, como novo tipo de documento existente a ser incorporado pela Biblioteca de Regulação do Trabalho em Saúde (BRTS).

Oswaldo Filho (CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) destacou o trabalho da equipe do Ministério em prol da transparência e segurança jurídica.

Paulo Mayall Guilayn (CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) destacou os encaminhamentos que consistem na análise jurídica dos termos de compartilhamento de normativas vigentes entre Conselhos Federais e Ministério da Saúde e envio aos Conselhos Profissionais, via e-mail.

23/10/2024

Mesa Especialidades Profissionais – Reconhecimento e processos formativos.

Paulo Mayall Guilayn, Coordenador-Geral de Regulação e Relações de Trabalho na Saúde (CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS), abordou o tema da Regulação de Especialidades nos Conselhos Profissionais da Área da Saúde. A apresentação correspondente se incorpora a esta Ata como **ANEXO VII**.

Passou-se ao **debate** do plenário.

Cassiana Crispim (CONTER) destacou que o Conselho começou a fazer discussões internas sobre reconhecimento de especialidades na saúde e tecnologia (nuclear) do profissional invisibilizado. Citou Projeto de Lei n. 3661 em tramitação para reconhecimento do profissional tecnólogo em radiologia em nível superior para atuar em especialidades com pós-graduação e capacitação em nível técnico, as quais já são exercidas, mas não reconhecidas. E sugeriu que a questão do reconhecimento dos tecnólogos em radiologia como profissionais da saúde seja discutida no âmbito da CRTS de maneira pontual.

Paulo Guilayn (CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) pontuou diferenciação entre especialização e especialidade enquanto processos diferentes.

Carlos Eilert (CONFEF) ponderou existência de Resoluções 255/ 2013 e 234/ 2017 sobre reconhecimento de especialidades.

Alceu Pimentel (CFM) destacou a diferenciação do título de especialização e de especialista, em função das demandas judiciais existentes sobre o tema na área da medicina. Destacou a autonomia das universidades na criação de cursos de especialização, mas os estudantes precisam ter ciência que existem normativas que estabelecem a diferenciação. Por fim, manifestou apoio às demandas do CONTER quanto ao PL n. 3361.

Em seguida, a Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/ SGTES/ MS), Livia Mello, falou sobre o papel conjunto entre agenda do trabalho e da educação no espaço da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Estimou necessário o amadurecimento do tema sobre especialidades no âmbito da Câmara Interministerial MEC e MS, enquanto encaminhamento das discussões produzidas pela CRTS. Abordou algumas iniciativas no âmbito do Ministério da Saúde, destacando debates mais profundos que perpassam pela

dinâmica da atenção especializada, em como ela acontece, com profissionais de todas as profissões para além do ensino superior, de formação técnica e pós técnica. Destacou a Política Nacional de Residência em Saúde voltada para atuação interprofissional e a necessidade de modelo de educação voltado à atuação interdisciplinar e interprofissional. Questionou aos membros desta Câmara o que se pode pensar entre as profissões para avançar no debate de especialidades, visando a atuação no campo da saúde e núcleo da sua especialidade. Pontuou sobre a necessidade do debate sobre graduação e especialidade serem consonantes e complementares, e das especialidades olharem para as necessidades do SUS. Ponderou que os produtos oriundos da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde devem ser desdobrados no âmbito das comissões de residência, no Conselho Nacional de Educação (CNE), da Comissão Interministerial Trabalho e Educação e da Política Nacional de Atenção Especializada ao final.

Em seguida, o Coordenador da CRTS, Bruno Guimarães de Almeida (DEGERTS/ SGTES/ MS), teceu considerações a partir das exposições, ressaltando a importância do olhar para as necessidades do Sistema Único de Saúde, o qual emprega mais de 70% da força de trabalho em saúde no país. Destacou que as políticas de formação impulsionam processos regulatórios junto com regulamentação do exercício profissional, a necessidade de pensar na lógica interprofissional e no entrelaçamento das profissões que tem gerado disputas por escopo de prática com judicializações. Destacou igualmente a necessidade de especialistas em determinados territórios. Por fim, abordou a multiplicidade de formas com que cada Conselho reconhece especialidades na área da saúde.

Passou-se ao **debate** do plenário.

Fernando Santos (CFBio) teceu considerações sobre as resoluções quanto a atualizações de novas áreas especialidades emitidas pelo Conselho. Explicou que houve grandes debates internos sobre a questão das especialidades e especialistas, em função de ser profissão de grande extensão de possibilidades de atuação. Situou que a titulação vinda do CFBio é baseada na experiência profissional. Por fim, situou que biólogos também podem fazer residência, atribuída desde 2005 por legislação e que estão revisando as Diretrizes Curriculares Nacionais da Biologia que não trata do SUS, com reformulação das áreas de atuação e exemplificou (vigilância em saúde, habilidades clínicas, circulação extracorpórea, aconselhamento genético etc.)

Carlos Eilert (CONFEF) destacou a ausência de especialistas, a formação do profissional voltada para o SUS e a sensibilização da população para procura de especialistas na rede pública.

Jaqueline Santos (SECTICS/ MS) chamou atenção para o forte reconhecimento das competências que são comuns e colaborativas nas formações para mitigar as judicializações entre as profissões, desconstruindo a visão uniprofissional.

Lívia Silva (ABEN) chamou atenção para importância da realização do diagnóstico de especialidades, comparando as diferentes realidades e dialogando entre as categorias profissionais. Chamou atenção para a diferenciação entre as áreas de atuação e especialidade no debate, em consulta com outros atores para além desta Câmara e do campo científico organizado pensando os caminhos para chegar a um reconhecimento de especialidade em um conselho profissional. Pontuou a inexistência de matriz de competência de cursos da saúde para guiar o MEC na aprovação ou não de uma proposta de curso. Por fim, citou a questão do registro de títulos de especialista nos Conselhos Federais.

Alceu Pimentel (CFM) teceu considerações quanto à diferenciação entre especialidade e área de atuação, em termos de profundidade de conhecimento técnico na medicina. Comentou sobre a falta de determinados profissionais ou de especialidades na sociedade e a escassez profissional presente no SUS para não incorrer no erro da ausência de profissionais, considerando as variáveis adequadas que influem na escassez de profissionais no SUS. Ponderou sobre a necessidade de mecanismos para a formação dos profissionais ausentes no SUS e a participação do MEC nesse debate. Ainda, colocou o Conselho Federal de Medicina à disposição para tratar de questões relativas à deficiência em relação a algumas especialidades na área da medicina.

Alceu Pimentel (CFM) retomou o assunto sobre o quantitativo de especialistas, em especial na patologia, com total de 2.431 profissionais distribuídos de maneira variada nos estados. Trouxe dados da área de anestesiologia com 20.387 profissionais no país, reforçando a tese de má distribuição de profissionais pelo território. Quanto à formação, trouxe dados da pesquisa CFM intitulada Biografia Médica (2024) quanto ao número de vagas em residência médica na área de anestesiologia e patologia, reforçando a tese de má distribuição profissional por região e estado.

Irene Silva (MNNP-SUS) pontuou a presença do MEC para a regulação caminhar conjuntamente. Chamou atenção para as especialidades relativas ao profissional de nível médio técnico no sentido de especialidades do nível técnico que atendam às necessidades do SUS, como a enfermagem.

Ellen Peres (COFEN) destacou a ausência de ingerência do COFEN sobre o título dado no âmbito da formação do profissional de enfermagem e destacou o fluxo e tramitação diferenciados para o registro de título de especialista na modalidade residência pelo COFEN. Pontuou sobre a necessidade de conversar com representantes da formação para ampliar o debate para além da pós-graduação. Por fim destacou a necessidade de outros atores, como o MEC, nesse processo.

Lívia Mello (DEGES) teceu as considerações finais. Destacou a necessidade de amadurecimento sobre o entendimento de áreas de atuação que parece divergir, sugerindo a proposição de um glossário para definir e ter consenso sobre conceitos de área, especialidade, especialização, campo, núcleo etc. Formação e regulação devem andar juntas. Precisamos pensar em glossário e fluxos entre conselhos para ganhar força conjunta na regulação de especialidades. Destacou a necessidade de pensar agendas pautadas na interprofissionalidade colaborativa do SUS e do mundo do trabalho.

Paulo Guilayn (CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) destacou a composição da CRTS no passado, com sua reinstalação, houve limitação de representações na composição e destacou que todos estão convidados a contribuir no debate: MEC, ABEN etc. Pontuou a autonomia universitária em relação a criação de cursos de especialização como política inabalável do MEC, é preciso que Conselhos tomem decisões sobre o que consideram especialidades e o que é passível de registro e a definição do escopo de prática desses especialistas.

João Souza (Anvisa) manifestou o entendimento corrente em sua Agência de que a regulação sobre o dimensionamento das equipes de saúde é tema de competência dos conselhos profissionais. No entanto, segundo conversas recentes com membros do COFEN, tinha sido informado que, em ação judicial, foi arbitrado que a competência para tal seria do Ministério do Trabalho. Mencionou ainda que a RDC 50/2002 regula muitas questões de infraestrutura dos serviços, mas não o dimensionamento de equipes.

Bruno Guimarães de Almeida (DEGERTS/ MS) sintetizou o debate sinalizando a necessidade de aprofundamento nesse debate sobre especialidades, quer seja em termos de identificação do quantitativo, da distribuição de especialistas no Brasil, e da distribuição de trabalhadores por regiões. E destacou que a ideia de criação de um grupo de estudos é para aprofundamento dessa discussão. Propôs trazer a SAES/MS para abordar a questão de perfil de especialistas no Brasil e a discussão da residência, trazer MEC para debate. Destacou o canal de diálogo com a Comissão Interministerial para tratar dos desdobramentos obtidos pela CRTS junto ao MEC.

Mesa Estética e escopos de práticas: competências, ética e responsabilidades.

O Coordenador da CRTS, Bruno Guimarães de Almeida (DEGERTS/ SGTES/ MS), pontuou que a pauta possui muitos processos no âmbito do escopo de prática na Diretoria De Gestão e Regulação Do Trabalho (DEGERTS), tanto dos esteticistas quanto das especialidades dos diversos Conselhos.

O Coordenador-Geral de Democratização do Trabalho em Saúde (CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS), Paulo Mayall Guilayn fez apresentação sobre as demandas que se

apresentam ao DEGERTS. A apresentação correspondente se incorpora a esta Ata como **ANEXO VIII**.

Em seguida, João Henrique Campos de Souza, Gerente de Regulação e Controle Sanitário em Serviços de Saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), fez apresentação sobre o tema Estética e escopos de práticas: competências, ética e responsabilidades. A apresentação correspondente se incorpora a esta Ata como **ANEXO IX**.

Em sua apresentação, o Gerente destacou o Decreto nº 77.052, de 19 de janeiro de 1976 e toda a argumentação que descarta a ANVISA como regulador ou fiscalizador do exercício profissional. Mencionou o uso da terminologia “profissional legalmente habilitado” para os efeitos das normativas da Anvisa enfatizando que cabe a esta Agência simplesmente verificar se o profissional cumpre com as habilitações estabelecidas em lei ou em normativa do respectivo conselho profissional. Mencionou a distinção terminológica entre serviços de saúde (atividades executadas por profissional de saúde ou sob sua supervisão) e serviços de interesse para a saúde (atividades executadas por profissionais que não são da saúde), com base na Resolução do CNS sobre profissões da saúde, e a Nota Técnica nº 02/2024, ainda vigente que define estética como serviço de interesse para a saúde. Informou ainda que o tema da estética constitui quase 20% das denúncias recebidas pela Anvisa na área de serviços de saúde e 60% das denúncias na área de serviços de interesse para a saúde. Destacou a interpretação da Lei nº 13.643/2019, no sentido de que o técnico em estética e o esteticista têm competência para utilizar “produtos cosméticos, técnicas e equipamentos com registro na Anvisa, e que a Lei nº 6.360/1976 define o cosmético como produto para uso externo, o que impede o uso de injetáveis ou medicamentos por estes profissionais. Por fim, propôs a criação de protocolos de comunicação imediata entre a Anvisa e os conselhos profissionais para supervisão de denúncias, bem como a criação de ações conjuntas de fiscalização.

Na sequência a pesquisadora do CEPEDISA/ USP, Marina Borba, teceu suas considerações sobre modelo de regulação da força de trabalho em saúde no Brasil (MEC, SUS, Conselhos Profissionais) e traçou itinerário de formação de uma nova profissão de saúde: profissão de esteticista e cosmetólogo.

Bruno Guimarães de Almeida (DEGERTS/ MS) considerou que a pauta ganha importância ao colocar em risco a vida das pessoas.

Passou-se às **considerações** do plenário.

João Silva (CNS) destacou a necessidade de revisão da classificação das profissões de saúde colocadas pelas Resoluções CNS n. 218 e 287, que, enfatizando a complexidade do tema e necessidade de ser diálogo com diversos segmentos, entidades e instituições.

Fernando Santos (CFBio) citou as proibições impostas pela Resolução CFBio n. 582 (que dispõe sobre a habilitação e atuação do Biólogo em Saúde Estética) aos biólogos que também estão aptos a atuar na área de estética desde 1990. Considerou que a sua Resolução é bem restritiva, em termos de requisitos do biólogo para atuar, não gerando problemas desses profissionais na área de estética. Indagou sobre a questão de técnicos e tecnólogos em estética poderem ter registro profissional emitido pelo Conselho Federal de Biomedicina desde 2012, e destacou que nos catálogos de cursos técnicos e tecnólogos emitidos pelo MEC, estes profissionais passaram da categoria de serviços para a categoria ambiente e saúde nos últimos cinco anos. Por fim, questionou os conselhos presentes quanto à fiscalização das prescrições de médico ou fisioterapeuta que devem ser observadas pelos esteticistas.

Gilmar Trevizan (CFO) questionou a ausência do Conselho Federal de Biomedicina nesta Câmara. Ponderou também que o CFO tem intensificado a fiscalização sobre dentistas que excedem suas competências, conforme a Resolução CFO n. 230/2020, que regulamenta o artigo 3º, da Resolução CFO-198/2019, abordando as áreas de competência da odontologia. Apontou necessidade de discutir o aspecto do uso indiscriminado de produtos utilizados na estética, importação clandestina de produtos, e pensar em parceria e formas para que Conselhos, ao

fiscalizar profissionais, também consigam denunciar irregularidades à Anvisa, no âmbito municipal e estadual.

Paulo Guilayn (CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) mencionou que Conselho Federal de Biomedicina não respondeu aos convites para compor esta Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde, e que o Ministério da Saúde entrará novamente em contato. E quanto ao registro de esteticistas, ponderou que o Conselho Federal de Biomedicina está autorizado a registrar técnicos e tecnólogos de estética.

João Souza (Anvisa) informou aos presentes ter identificado a inclusão da prática de procedimentos invasivos por esteticistas em documentos do MEC, tais como, as Diretrizes Curriculares Nacionais e Plano Pedagógico de Curso, o que constitui uma contradição em relação à Lei do esteticista, que proíbe o exercício de procedimentos invasivos por profissionais de estética. A prescrição de produtos para procedimentos estéticos foi outro aspecto crítico considerado que demanda ação integrada com Conselhos, da vigilância sanitária e forças policiais. Pontuou que o aspecto da ação integrada reforça o papel desta Câmara para discussão de estratégias e soluções coletivas no sentido de controle do risco sanitário inerente aos serviços de estética de uma maneira responsiva efetiva e transparente, para o setor regulado. Sinalizou para a necessidade de juntar esforços entre qualificação técnica dos Conselhos Federais e a capilaridade e poder de polícia da Vigilância Sanitária.

A pesquisadora Marina Borba (CEPEDISA/ USP) mencionou a existência de Projetos de Lei para alteração da Lei nº 13.643/ 2018, que regulamenta as profissões de Esteticista, que compreende o Esteticista e Cosmetólogo, e de Técnico em Estética, para permitir a prescrição por esteticista. Sobre o registro dos profissionais de estética pelo Conselho de Biomedicina, considerou que se caracteriza como uma extrapolação de competências caso não haja um decreto regulamentador pelo Presidente da República, conferindo tal atribuição ao Conselho. Situou que cabe ao Conselho que registra a fiscalização do profissional, porém caberia um estudo jurídico pormenorizado para entender a questão da fiscalização quanto à atividade do esteticista, pois parece que o registro do profissional junto ao Conselho é facultativo.

Oswaldo Filho (CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) destacou que o Conselho de Biomedicina expandiu a área de atuação para receber profissionais, técnicos e tecnólogos em saúde, sem descrever que profissionais seriam esses, colocando a adesão ao Conselho como voluntária e que sua atuação em relação a esses profissionais é meramente de orientação, sem a fiscalização, que se restringe apenas à sua categoria.

Fernando Santos (CFBio) ponderou, sobre o registro facultativo ao Conselho, que existe um embate entre esteticistas que estão filiados e os que não estão.

Marina Borba (CEPEDISA/ USP) considerou que essa fiscalização é estranha uma vez que o registro é facultativo e indagou então se a fiscalização também seria, destacando que não faz o menor sentido do ponto de vista do interesse público. Destacou que o parecer da Procuradoria Federal junto à Anvisa pode ser mais bem estudado para entendimento do vácuo de fiscalização no sentido de convergir forças entre Anvisa e Conselhos Federais no sentido de identificar a lacuna regulatória e propor normas.

Formação de Grupos de Trabalho.

O Coordenador da CRTS, Bruno Guimarães de Almeida (DEGERTS/ SGTES/ MS), informou que os grupos de trabalho (GT) nas áreas de Educação a Distância, Especialidades e Estética foram priorizados a partir da última reunião. Ressaltou que a Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde tem papel de fazer sistematização além do conjunto de alinhamentos e explicou sobre a lógica de organização das discussões de cada grupo de trabalho, com reuniões on-line.

Após a manifestação dos membros, foi estabelecida a seguinte composição de cada grupo de trabalho:

1) GT de Educação a Distância:

- Conselho Federal de Serviço Social – CFESS;
- Conselho Nacional de Saúde – CNS;
- Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV;
- Conselho Federal de Odontologia – CFO;
- Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS - MNNP-SUS;
- Conselho Federal de Nutrição – CFN;
- Conselho Federal de Enfermagem – COFEN;
- Conselho Federal de Medicina – CFM;
- Secretaria de Saúde Indígena – SESAI/ MS;
- Departamento de Gestão da Educação na Saúde – DEGES/ SGTES/ MS.

2) GT de Estética:

- Conselho Federal de Biologia - CFBio;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa;
- Conselho Federal de Medicina – CFM;
- Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde – SECTICS/ MS.

3) GT de Especialidades:

- Conselho Federal de Educação Física – CONFEF;
- Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia – CONTER;
- Conselho Federal de Biologia – CFBio;
- Conselho Nacional de Saúde – CNS;
- Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV;
- Conselho Federal de Odontologia – CFO;
- Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS – MNNP-SUS;
- Conselho Federal de Nutrição – CFN;
- Conselho Federal de Enfermagem – COFEN;
- Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – SAES/ MS;
- Departamento de Gestão da Educação na Saúde – DEGES/ SGTES/ MS;
- Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – SVSA/ MS.

Bruno Guimarães de Almeida (DEGERTS/ SGTES/ MS) ponderou que os grupos de trabalho devem ser constituídos por titulares e/ou suplentes desta Câmara, mas que especialistas no tema são bem-vindos a participarem conjuntamente das reuniões online. Por fim, informou que os grupos terão membros da SGTES para fazer a logística, mediar e colaborar na síntese do debate, que deve ser apresentada para o colegiado mais amplo nas próximas reuniões.

Informe da SGTES sobre temas emergentes da regulação da FTS.

O Coordenador da CRTS informou aos presentes que, considerando que as discussões desta Câmara têm articulação com muitas outras discussões e grupos de trabalho no âmbito do Ministério da Saúde, seriam apresentados a este colegiado informes sobre os seguintes temas: 1) o processo de análise e manifestação sobre proposições legislativas no DEGERTS/SGTES/MS; 2) a discussão sobre a criação de uma carreira unificada do SUS; 3) os processos de negociação na MNNP-SUS; e 4) a participação do DEGERTS/SGTES no MERCOSUL e o exercício profissional nos países do Bloco.

O assessor jurídico Osvaldo Filho (CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) abordou informações de como se dá o processo de análise das proposições legislativas que são encaminhadas à Coordenação-Geral de Democratização do Trabalho em Saúde (CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) com ênfase nos Projetos de Lei que tratam de Pisos salariais das categorias da área da saúde. Foi dada ênfase a atuação colaborativa do Ministério da Saúde

para qualificar tais projetos de lei. A apresentação correspondente se incorpora a esta Ata como **ANEXO X**.

A coordenadora Erika Bowes Saúde (CGVATS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) abordou a discussão de carreira, falando sobre estabelecimento do grupo de trabalho, iniciativa da SGTES, por meio do DEGERTS, com comissão instituída na Portaria 3.100/2024 para fomentar discussão das carreiras no âmbito do SUS e apoiar estados e municípios. A proposta estabelecer o reconhecimento das autonomias dos entes federados e meios para estabelecer o financiamento. A apresentação correspondente se incorpora a esta Ata como **ANEXO XI**.

A coordenadora da bancada dos trabalhadores na Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (MNNP-SUS), Irene Silva, discorreu sobre a finalidade da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (MNNP-SUS) e a produção de documentos, protocolos, para orientar as mesas subnacionais na sua organização e seus processos de negociação. A apresentação correspondente se incorpora a esta Ata como **ANEXO XII**.

Por fim, o técnico da Coordenação-Geral de Democratização do Trabalho em Saúde (CODETS/ CGERTS/ DGERTS/ SGTES/ MS), Arthur Oliveira, proferiu alguns informes MERCOSUL quanto à participação do MS no MERCOSUL nas últimas reuniões do bloco, abordando temas da implementação da Matriz Mínima, Mercosul Educativo – acreditação e EaD, exercício profissional em fronteiras, saúde bucal e serviços de estética, reconhecimento das especialidades de medicina e autorização para exercício temporário no MERCOSUL. A apresentação correspondente se incorpora a esta Ata como **ANEXO XIII**.

Passou-se para o **debate** na plenária.

Ellen Peres (COFEN) informou que COFEN tem relação próxima com países da América Latina e que patrocinarão o Congresso da Federação Pan-Americana de Profissionais de Enfermagem (FEPPEN), ao final do ano. Também destacou a possibilidade de ampliar a plataforma do COFENPlay para profissionais e estudantes, plataforma com multiplicidades de resoluções, normas, artigos etc. Igualmente, mencionou o novo acordo COFEN-CAPES com critério de vagas para enfermeiros no MERCOSUL.

Gilmar Trevizan (CFO) perguntou sobre a posição da MNNP-SUS em relação às Organizações Sociais (OS) e sobre o posicionamento de prefeituras que optam por estabelecer processos seletivos na área de odontologia gerando precarização. Informou que o Conselho possui Comissão que trata de assuntos sobre os cirurgiões dentistas dos países do Mercosul, a preocupação atual da comissão refere-se aos dentistas dos países não pertencentes ao Mercosul que estão atuando irregularmente no Brasil. O Conselho está estudando tecer resolução para regularizar a situação temporária ou definitiva desses profissionais que não estão com diploma revalidado. Considerou que já há denúncias de clínicas de contratação irregular desses profissionais.

João Santos (CONTER) questionou como está sendo debatida a discussão das matrizes curriculares de profissional de nível técnico e se já há perspectivas para discussão do tecnólogo em radiologia no âmbito do MERCOSUL.

Rogério Fonseca (CFBio) pontuou a questão dos Estados transfronteiriços, com atuação de profissionais dos dois lados da fronteira resgatou o Tratado de Cooperação Amazônica (TCA) sugerindo a utilização estrutura do TCA pode ser saída sadia e rápida para uma vez que o Ministério de Relações Exteriores tem pontes de troca de informações.

Arthur Oliveira (CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) quanto aos questionamentos do Conselho Federal de Odontologia, informou que a Bolívia faz parte do Sistema de Acreditação Regional de Cursos de Graduação do Mercosul e Estados Associados (Arcu-Sul), no qual alguns cursos estão acreditados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), que é a agência acreditadora no Brasil.

Gilmar Trevizan (CFO) considerou que o Conselho está fazendo estudo para ver como regularizar a situação desses profissionais especialmente vindo da Bolívia.

Arthur Oliveira (CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) fez sugestão ao CFO de olhar a Resolução CFM 2.216 que fala sobre o exercício profissional temporário do profissional estrangeiro. E verificar se o curso é acreditado pelo Arcu-Sul. Sobre a questão dos técnicos, registrou a impossibilidade de reconhecer técnicos por não haver correspondência de matrizes de curso do Paraguai. E pontuou que a assessoria internacional do Ministério da Saúde cuida de assuntos relativos ao TCA, porém não está previsto o reconhecimento de profissões.

Irene Silva (MNNP-SUS) explicou ao Conselho Federal de Odontologia que a metodologia de trabalho da mesa é por consenso, mediante pactuações comensuradas. A Banca dos Trabalhadores tem consenso sobre defesa do regime jurídico único e concurso público, mas destacou que ainda não houve amadurecimento interno no pleno da MNNP-SUS sobre o protocolo de desprecarização. Pontuou os desafios impostos pelas Organizações Sociais (OS), com jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. A precarização tem se dado com Organização Social (OS) e até pregão eletrônico para força de trabalho em saúde. Considerou que a proposta de carreira diminui a precarização. Por fim, defendeu a retomada do SUS por profissionais valorizados.

Agenda das próximas reuniões

O Diretor do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS/ SGTES/ MS), Bruno Guimarães de Almeida teceu os encaminhamentos finais sobre:

- ✓ A organização dos trabalhos desta Câmara com formação dos grupos de trabalho dos grupos de trabalho, com reuniões virtuais com presença de representantes DEGERTS, com priorização de pautas e sistematizações das discussões, além de informes do andamento das discussões internas nas reuniões seguintes da CRTS.
- ✓ Aprofundamento do debate sobre especialidades no Brasil. Proposição de mesa com Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) com elementos da Política Nacional de Atenção Especializada (PNAES). Tecer uma discussão sobre residências, convidando o MEC para abordar seu olhar sobre especialidades no Brasil. E trazer alguns conselhos para abordar organização interna de especialidades.
- ✓ Abordar a pauta do planejamento da força de trabalho em saúde.
- ✓ Aprofundar discussão internacional sobre a pauta da migração e mobilidade de trabalhadores da saúde. Destacou as discussões no âmbito do MERCOSUL, considerando a certificação das competências profissionais. Chamou atenção da pauta ligada à agenda da Organização Mundial de Saúde (OMS) e caminhamos para adoção do Código de Prática Mundial para o Recrutamento Internacional de Profissionais de Saúde da OMS no recrutamento de trabalhadores. Por fim, considerou a data prevista da reunião entre os dias 17 e 18 de dezembro.

Passou-se para **considerações** dos membros:

João Santos (CONTER) deu a sugestão da data de 18 de dezembro.

Elaine Pelaez (CFESS) sugeriu como encaminhamento uma posição, sob a forma de recomendação, da CRTS quanto à questão do ensino híbrido, pauta no conselho consultivo no âmbito do MEC, que está com prazo para posicionamentos sobre o marco regulatório até dezembro.

Bruno Guimarães de Almeida (DEGERTS/ MS) sugeriu que o GT deve entender se há mais algum outro elemento quanto à questão do ensino híbrido e fazer uma síntese do que discutimos para ter documento de posicionamento frente à posição do MEC. Destacou a importância da reunião com foco na saúde do G20, entre 28 a 31 de outubro, em que foi incluída a pauta da força de trabalho em saúde, que toca nossos trabalhos uma vez que a regulação tem um diálogo

aproximado com o tema, considerando as emergências de saúde pública, questões climáticas e ambientais. Importante nos posicionarmos frente ao tema. E mencionou que trará resultados das discussões à CRTS. Finalizou com agradecimentos.

Encerramento

Após suas considerações finais e agradecimento a todos os presentes, o Coordenador da CRTS declarou encerrada a Reunião.

ANEXO I

Lista de presença

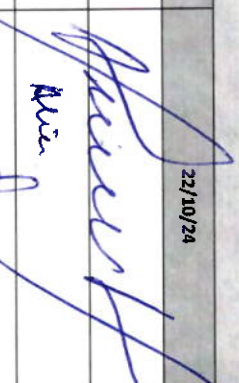
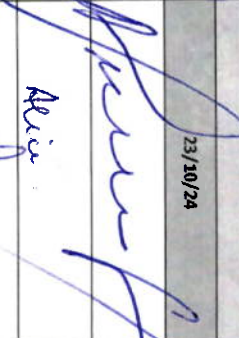



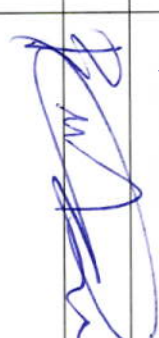
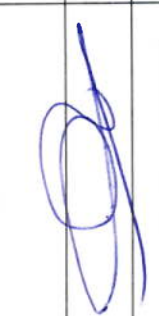
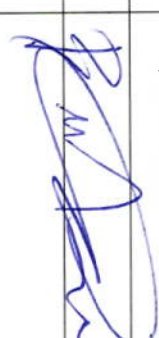
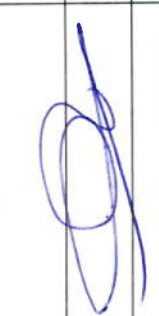










44ª Reunião de Reinstalação da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde- CRTS

Data 22 e 23/10/2024

Local: Sede da Organização Panamericana de Saúde - OPAS/OMS-Brasília/DF

Horário: 09:00 às 18:00

LISTA DE PRESEÇA

Instituição	Representante	E-mail	22/10/24	23/10/24
Conselho Federal de Medicina	Alceu José Peixoto Pimentel	comissoes@portamedico.org.br		
Anvisa	Alice Alaves de Souza	Alice.Souza@anvisa.gov.br		
SGTES/DEGERTS/CGERTS/MS	Ana Elisa de Carli Blackman	ana_blackman@saude.gov.br		
SGTES/DEGERTS/CGERTS/MS	Anderson Pereira dos Santos	anderson_psantos@saude.gov.br		
SGTES/DEGERTS /CGVATS /MS	Anne Soares Silveira	anne.silveira@saude.gov.br		
SGTES/DEGERTS/ CGERTS/MS	Benedicto de Oliveira	benedicto.oliveira@saude.gov.br		
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde - SECTICS	Bruno Fernandes Baltazar de Oliveira	bruno_baltazar@saude.gov.br		
SGTES/DEGERTS/MS	Bruno Guimarães de Almeida	bruno.guimaraes@saude.gov.br		
Conselho Federal de Educação Física	Carlos Alberto Eliert	eliert.carlosalberto@gmail.com		
CGPRETS/DEGERTS/SGTES	Carolina de Almeida Bandeira Macedo	carolina.macedo@saude.gov.br		
SGTES/CCOM	Caroline Fogaça Pereira	caroline.fogaca@saude.gov.br		
Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional	Cristina Lopes Afonso	tinalopesafonso@hotmail.com		
SGTES/DEGERTS/CGERTS/MS	Danilo Monteiro Soares	danilo.soares@saude.gov.br		




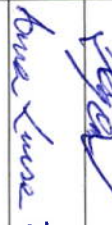







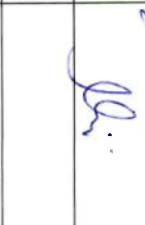



44ª Reunião de Reinstalação da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde - CRTS

Data 22 e 23/10/2024

Local: Sede da Organização Panamericana de Saúde - OPAS/OMS-Brasília/DF

Horário: 09:00 às 18:00

LISTA DE PRESENÇA

Instituição	Representante	E-mail	22/10/24	23/10/24
COFEN	Judimila Lemos	judimilacunha@cofen.gov.br		
CEBIO	Rogério Fonseca	rogeriofonseca@ulbr.edu.br		
CEPEDISA USP	Ana Luiza Romão	ana.novoa@usp.br	Ana Luiza Romão	Ana Luiza Romão
CEPEDISA USP	Crutone R. Pereira	crutone@usp.br	Crutone R. Pereira	
CEPEDISA USP	MARINA BOREA	MARINA.BOREA@USP.BR		
CFD	Plumier Steirgen	plumier.steirgen@fundacao.org.br		
Sortes/MS	Raquelta U. de O. Costa	raquelta.maniac@saude.gov.br		
OPAS/OMS/MS	Enes Nogueira S. R.	enes.nogueira@opas.org.br		
SAES/MS/ICGAE	MARIA M. CREVENI	maria.creveni@panda.gov.br		
OPAS	América Moraes	amoraesm@paho.org		
Sortes	Edvaldo Gaiçoni	edvaldo.gaiconi@sa.gov.br		
Sortes	Alister Almeida	alister.almeida@sa.gov.br		

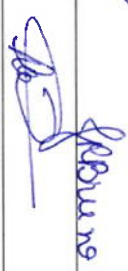
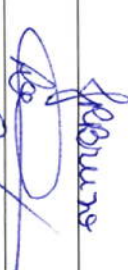
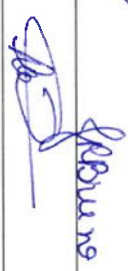
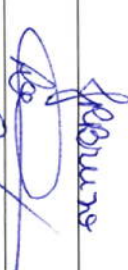
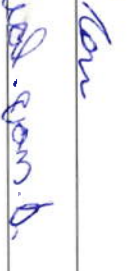

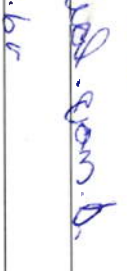







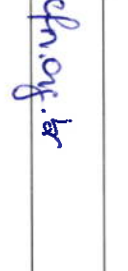

4ª Reunião de Reinstalação da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde- CRTS

Data 22 e 23/10/2024

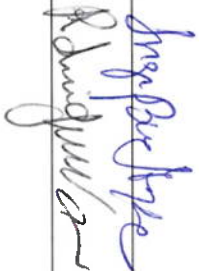



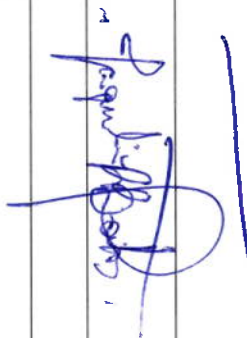
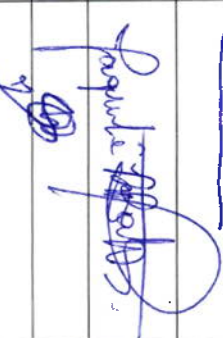
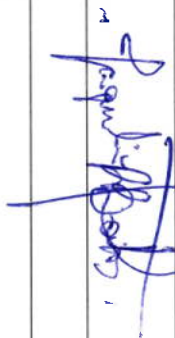



Local: Sede da Organização Panamericana de Saúde - OPAS/OMS-Brasília/DF




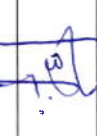

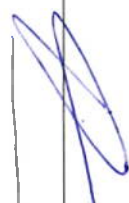


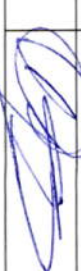
Horário: 09:00 às 18:00






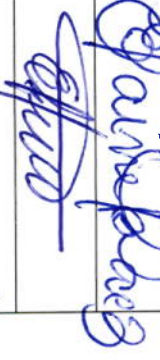


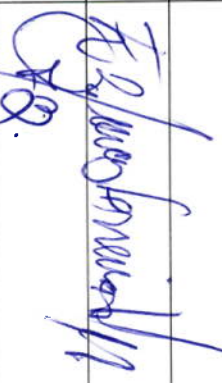
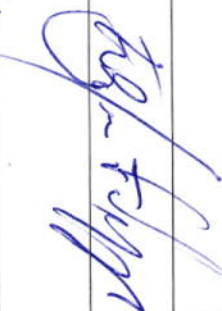
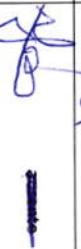











LISTA DE PRESENÇA

Instituição	Representante	E-mail	22/10/24	23/10/24
SEDIGI	Juliana Ramos Bures	sozde.gstbr@saude.gov.br		
DEGES	Roberto Nogueira	roberto.nogueira@cofen.gov.br		
ASSOCIAÇÃO RAELIA PEREIRA	Amara Bupin	amara.mad@quimil.com		
Livia Mikenshik	Saomela D. Dele	saomela@deleciencia.com.br		
Ammanda Maranhão	COARTEL	coartel@gnail.com		
Ammanda Correia-Saues	DEGES / SGTES / JORS	amanda.correia@saude.gov.br		
Flávia Ferruzo	COSETS / GAVATS / DESEPI'S	flavia.ferruzo@saude.gov.br		
Conselho Federal Nutrição	Miriani Fontana	miriani.fontana@cfn.org.br		

Instituição	Representante	E-mail	22/10/24	22/10/24
Conselho Federal de Odontologia	Ricardo Martinez Camolesi	rm.camolesi@gmail.com comissoes@fco.org.br	_____	_____
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - SVSA	Roberta Freitas	roberta.freitas@saude.gov.br	_____	Roberta
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES	Rodrigo Carri Chalegre de Almeida	rodrigo.carri@saude.gov.br	_____	_____
CGSAT/ DEGERTS	Rodrigo Silvério de Oliveira Santos	rodrigo.oliveira@saude.gov.br	_____	_____
CGPRETS/ DEGERTS/SGTES	Rosângela Silva de Oliveira	rosangela.oliveira@saude.gov.br	_____	_____
NEC/SGTES	Tatiana Fernandes Ferreira	tatiana.fernandes@saude.gov.br	Tatiana Fernandes	Tatiana
SERES/ MEC	Theodoro Malavoglia	gabineteeres@mec.gov.br	_____	_____
SGTES/DEGERTS/CGERTS/MS	Yonaré Flávio de Melo Barros	yonare.barros@saude.gov.br	_____	_____
Conselho Federal de Conselho Federal de Farmácia	Zilamar Costa Fernandes	zilamar.fernandes@gmail.com	Zilamar Costa	_____
CONSELHO FEDERAL NUTRIÇÃO	LEONARDO FERNANDES	lmf.jus@gmail.com	Leonardo	_____
Arthur do O e Oliveira	ARTHUR OLIVEIRA	ARTHUR OLIVEIRA	_____	_____
Edinair Mourão da C.F.	SOLANGE R. CHETANO	solange.redelegca@saude.gov.br	_____	_____
Federação Nacional dos Ent.	Amanda Neta	amanda.neta@saude.gov.br	_____	_____
SGTES/MS	WILCIOTAS COSTA	wilciotas.fernandes@saude.gov.br	_____	_____
Don R. A. Santos	CEOTER	ceoter@gmail.com	_____	_____

Instituição	Representante	E-mail	22/10/24	22/10/24
Conselho Federal de Medicina Veterinária	Ingrid Bueno Atayde	comissoes@portalmedico.org.br		
MNND-SUS	Irene Rodrigues da Silva	irenerodrigues1313@gmail.com		
SGTES/MS	Isabela Cardoso de Matos Pinto	isabela.pinto@saude.gov.br		
Secretaria-Executiva	Ivanna Sant' Ana Torres	ivanna.torres@saude.gov.br		
SGTES/DEGERTS/CGERTS/MS	Janaina Fernandes da Silva	janaina.fernandes@saude.gov.br		
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde - SECTICS	Jaqueline Rocha Borges dos Santos	jaqueline.borges@saude.gov.br		
Anvisa	João Henrique Campos de Souza	joaojh.campos@saude.gov.br		
CMS	José Carlos de Jesus Júnior	carlosjunior.conter@gmail.com		
Conselho Federal de Radiologia	Joseane Mota Bonfim	joaseane.bonfim@saude.gov.br		
SGTES/DEGERTS/MS	Katia Regina L. Silva Lima de Q. Guimarães	katia@cfm.org.br / katregina@gmail.com / cfm@cfm.org.br		
Conselho Federal de Nutrição	Laerge Thadeu Cerqueira da Silva	laerge.silva@saude.gov.br		
SGTES/DEGES/MS	Lívia Angeli	liviaangeli2001@cfm.org.br		
Aben	Lorena Ribeiro Soares dos Santos	lorena.soares@saude.gov.br		
SGTES/DEGERTS /CGVATS /MS				

Instituição	Representante	E-mail	22/10/24	24/10/24 23
Conselho Federal de Enfermagem	Ludimilla Magalhães Rodrigues da Cunha	ludimillar Cunha@gmail.com/ludimilla.cunha@cofen.gov.br		
NEC/SGTES	Luis Antonio Oliveira da Costa			
CONJUR	Luis Henrique Martins dos Anjos	conjur.informa@saude.gov.br		
CONASEMS	Márcia Cristina M. Pinheiro	marcia@conasems.org.br		
SGTES/DEGERTS/CGERTS/MS	Maria Carmen Martins Dantas	maria.carmen@saude.gov.br		
Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS	Maria Helena Cherini			
CEPEDISA/ USP	Marina de Neiva Borba	marina.borba@usp.br		
Conselho Federal de Psicologia	Marina Gregni Sticca	relacoesinstitucionais@cfp.org.br martinagregni@hotmail.com	Mai S. Sticca	Mai S. Sticca
CNS	Mirian Falkenberg	mirian.benites@saude.gov.br	 ausente	 ausente
Conselho Federal de Fonoaudiologia	Neyla Arroyo Lara Mourão (ausente)	neyla.mourao@fonoaudiologia.org.br		
SGTES/DEGERTS/CGERTS/MS	Oswaldo Martins de Moraes Filho	osvaldo.filho@saude.gov.br		
Secretaria de Informação e Saúde Digital	Paulo Henrique Oliveira Weiss de Carvalho	paulo.weiss@saude.gov.br		
SGTES/DEGERTS/CGERTS/MS	Paulo Henrique Queiroz dos Santos	paulo.queiroz@saude.gov.br		
SGTES/DEGERTS/CGERTS/MS	Paulo Mayall Guilayn	paulo.guilayn@saude.gov.br		
CEPEDISA/ USP	Pedro Gabriel Lopes	lopes.pedrogabriel@gmail.com		

Instituição	Representante	E-mail	22/10/24	22/10/24
SGTES/DEGERTS/CGPFTS/MS	Delwyson José Pereira de Araujo	delwyson.araujo@saude.gov.br		
Secretaria de Saúde Indígena - SESAI	Denise Brandão Nunes Ribeiro	denise.ribeiro@saude.gov.br		
Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS	Edson Hlian Gomes de Lucena	edson.lucena@saude.gov.br		
Conselho Federal de Serviço Social	Elaine Pelaez	elainejpelaez@yahoo.com.br		
Conselho Federal de Enfermagem	Ellen Peres	ellen.peres@saude.gov.br		
SGTES/DEGERTS /CGVATS /MS	Érica Cristina Silva Bowes	erica.bowes@saude.gov.br		
SGTES/DEGERTS	Ezequias Ferreira das Virgens	ezequias.virgens@saude.gov.br		
Anvisa	Fernanda Bezerra de Oliveira	fernanda.booliveira@anvisa.gov.br		
MNPNP-SUS	Fernanda Lou Sans Magano	maganofernanda@gmail.com		
Conselho Federal de Biologia	Fernando César de Sousa Santos	biologofernando@live.com		
Secretaria de Saúde Indígena - SESAI	Giovani de Oliveira Tavares	giovani.tavares@saude.gov.br		
Secretaria de Saúde Indígena - SESAI	Glauciane Santos da Silva	glauciane.silva@saude.gov.br		
SGTES/DEGERTS/CGPFTS/MS	Gustavo Hoff	gustavo.hoff@saude.gov.br		
CONASS	Haroldo Jorge De Carvalho Pontes	haroldo.pontes@conass.org.br		

ANEXO II

Apresentação CEPEDISA/USP

Pedro Gabriel Lopes

Regulação da Educação à Distância para profissões da área da saúde



CEPEDISA

Outubro/202

4

Objeto da discussão

- **Descrever** a regulação aplicável sobre a educação à distância (EaD), contemplando o Decreto Federal nº 9.057/2017, as portarias do Ministério da Educação (MEC) e as Resoluções do Conselho Nacional de Educação (CNE).
- **Sistematizar** o posicionamento do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre a educação à distância para cursos na área da saúde, abordando as normas que imputam ao CNS a prerrogativa de se manifestar sobre a abertura de cursos de determinadas profissões e as resoluções e recomendações editadas pelo Conselho sobre EaD na área da saúde.
- **Detalhar** o cenário atual da educação à distância para os cursos na área da saúde.



Para contextualizar o debate

Diferença entre credenciamento, autorização e reconhecimento de curso

Credenciamento

- As Instituições de Ensino Superior devem obter credenciamento para iniciar suas atividades junto ao MEC ou às Secretarias Estaduais de Educação, conforme o tipo de IES.
- IES privada é credenciada inicialmente como faculdade. Podem solicitar o reconhecimento como universidade e centro universitário desde que atendidos requisitos.



Para contextualizar o debate

Diferença entre credenciamento, autorização e reconhecimento de curso

Autorização

- Cursos presenciais de graduação em faculdades dependem de autorização prévia do MEC.
- No caso de universidades e centros universitários, a autorização é dispensada, devendo apenas informar ao MEC sobre a abertura dos cursos.
- Na área da saúde, a oferta de cursos de Medicina, Odontologia, Psicologia e Enfermagem, inclusive por universidades e centros universitários, depende de autorização prévia do MEC, após ouvir o Conselho Nacional de Saúde.
- Não é permitida a autorização provisória de cursos presenciais de Medicina, Odontologia, Psicologia e Enfermagem.

Reconhecimento

- O reconhecimento deve ser solicitado pela IES quando o curso de graduação tiver completado 50% de sua carga horária.
- Na área da saúde, o reconhecimento de cursos de Medicina, Odontologia, Psicologia e Enfermagem é submetido à manifestação, em caráter opinativo, do Conselho Nacional de Saúde.



Para contextualizar o debate

■ O que é Educação à Distância?

“Modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorra com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, com pessoal qualificado, com políticas de acesso, com acompanhamento e avaliação compatíveis, entre outros, e desenvolva atividades educativas por estudantes e profissionais da educação que estejam em lugares e tempos diversos.” (Decreto nº 9.057/2017)



- Novo marco regulatório da Educação à Distância
- Regulamenta o artigo 80 da Lei nº 9.394/1996 – Lei de Diretrizes e Bases



Para contextualizar o debate

A educação à distância na área da saúde pode ocorrer em:

- Cursos técnicos oferecidos na modalidade à distância com percentual obrigatório de 50% de carga horária presencial para cursos na área da saúde.
- Cursos de graduação oferecidos na modalidade presencial com a oferta de disciplinas à distância.
- Cursos de graduação oferecidos na modalidade à distância com limite máximo de atividades presenciais.
- Cursos de pós-graduação oferecidos na modalidade à distância.
- Educação Permanente com a oferta de cursos na modalidade à distância.

Objeto da
discussão



A regulação do Ensino à Distância – EaD

Cenário geral

- **Não há regulamentação específica para cursos na área da saúde ministrados na modalidade de Educação à Distância.**
 - São aplicadas as mesmas normas que aos demais cursos.
- **Nos últimos anos, a regulação da Educação à Distância para os cursos na área da saúde teve três marcos relevantes:**
 - A edição do Decreto nº 9.057/2017, que trouxe o novo marco regulatório do ensino à distância no Brasil.
 - A aprovação de Portarias pelo MEC e Resoluções pelo CNE abordando a oferta de cursos na modalidade à distância sem estabelecer diferenças para os cursos na área da saúde.
 - A suspensão da autorização, reconhecimento e renovação de conhecimento de cursos de graduação na área da saúde.



A regulação do Ensino à Distância – EaD

Credenciamento de cursos de graduação na modalidade à distância

- Credenciamento da IES para oferta de cursos na modalidade à distância é prerrogativa exclusiva do MEC.
- **Quando foi publicado o Decreto nº 9.057/2017:**
 - IES públicas dos sistemas federal, estaduais e distrital não credenciadas para oferta de cursos na modalidade EaD foram automaticamente credenciadas.
 - IES credenciadas para a oferta de cursos de pós-graduação lato sensu na modalidade à distância também ficam credenciadas para oferta de cursos de graduação, observada a necessidade de autorização dos cursos.
 - Fica permitido o credenciamento de IES para oferta de cursos superiores à distância mesmo sem a oferta de cursos presenciais.



A regulação do Ensino à Distância – EaD

Autorização de cursos de graduação na modalidade à distância

- As regras para a autorização de cursos superiores na modalidade à distância são as mesmas que as regras para os cursos na modalidade presencial, com algumas previsões específicas.
- Vagas autorizadas de um curso na modalidade à distância podem ser remanejadas entre os polos EaD da IES.
- Cursos superiores à distância ofertados sem a previsão de atividades presenciais depende de autorização prévia da SERES/MEC após avaliação *in loco*, além de cumprir as DCNs e atender a normas específicas do MEC.
- Não é possível a autorização provisória na modalidade à distância de todos os cursos nas áreas da saúde.



A regulação do Ensino à Distância – EaD

Reconhecimento de cursos de graduação na modalidade à distância

- As regras para reconhecimento de cursos superiores na modalidade à distância são as mesmas que as regras para os cursos na modalidade presencial.

Pontos de atenção sobre os cursos ofertados na modalidade à distância

Possibilidade de oferta de cursos EaD em regime de colaboração, através de:

- Parceria entre a IES credenciada e outras pessoas jurídicas, preferencialmente em instalações de IES;
- Regime de compartilhamento de polos EaD por duas ou mais IES credenciadas para modalidade à distância.

Cursos e programas ofertados na modalidade à distância são avaliados no processo de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento.



A regulação do Ensino à Distância – EaD

Regras aplicáveis aos cursos de graduação na modalidade à distância

- Cursos devem observar as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN expedidas pelo CNE.
- Cursos oferecidos na modalidade à distância devem contar com **(i)** modelos tecnológicos e digitais, materializados em ambiente virtual multimídia interativo, adotados pela IES com referenciais de qualidade da EaD e respectivas DCN; e **(ii)** infraestrutura física e tecnológica e recursos humanos dos polos de EaD.
- Atividades presenciais (tutorias, avaliações, estágios, práticas profissionais e de laboratório e defesa de trabalhos) são realizadas na sede da IES, nos polos EaD ou em ambiente profissional, conforme previsto nas DCN.



A regulação do Ensino à Distância – EaD

Regras aplicáveis aos cursos de graduação na modalidade à distância

O que é polo EaD

Unidade acadêmica e operacional descentralizada, no país ou no exterior, para o desenvolvimento de atividades presenciais relativas aos cursos superiores a distância.

Como deve ser o polo EaD

- Infraestrutura física, tecnológica e de pessoa adequada ao projeto pedagógico do curso e à quantidade de estudantes matriculados, considerando a realização de atividades presenciais dos cursos autorizados.
- Conforme o curso autorizado, o polo EaD deve conter:
 - Salas de aula ou auditório
 - Laboratório de Informática
 - Laboratórios específicos presenciais ou virtuais
 - Sala de tutoria
 - Ambiente para apoio técnico-administrativo
 - Acervo físico ou digital de bibliográficas básica e complementar
 - Recursos de Tecnologias de Informação e Comunicação – TIC
 - Organização dos conteúdos digitais



A regulação do Ensino à Distância – EaD

Regras aplicáveis aos cursos de graduação na modalidade à distância

O que é ambiente profissional

Empresas públicas ou privadas, indústrias, estabelecimentos comerciais ou de serviços, agências públicas e organismos governamentais, destinados a integrarem os processos formativos de cursos superiores a distância, como a realização de atividades presenciais ou estágios supervisionados, com justificada relevância descrita no Projeto Pedagógico do Curso - PPC.

- Ambientes profissionais podem ser organizados tanto de forma exclusiva para atendimento de estágios supervisionados e de atividades presenciais dos cursos à distância ou em articulação com os polos de EaD.



A regulação do Ensino à Distância – EaD

Regras aplicáveis aos cursos de graduação na modalidade à distância

- **Limites para atividades presenciais nos cursos oferecidos na modalidade à distância**
 - Atividades presenciais em cursos na modalidade à distância devem ser, no máximo, 30% da carga horária total do curso, ressalvada a carga horária referente a estágio obrigatório e as especificidades nas DCN de cada curso.
 - Não há critério que diferencie os cursos na área da saúde, exceto a menção às DCN.
- **Limites para atividades à distância nos cursos oferecidos na modalidade presencial**
 - Oferecimento de disciplinas na modalidade EaD autorizada até, no máximo, a 40% da carga horária para todos os cursos, inclusive da área da saúde, exceto o de Medicina.
 - Atividades extracurriculares são incluídas no cômputo deste limite de 40%.
 - Previsão expressa de que a carga horária à distância em cursos presenciais fica condicionada à observância das DCN.
 - Previsão de que as atividades presenciais pedagógicas do curso devem ser realizadas “no endereço de oferta do curso, conforme ato autorizativo”.
 - Não há previsão de quais atividades devem obrigatoriamente ser presenciais, como nas Portarias anteriores.



A regulação do Ensino à Distância – EaD

Ações judiciais de conselhos de fiscalização profissional questionando a Portaria MEC nº 2.117/2019

- **Conselho Federal de Enfermagem** interpôs ação para que o curso de enfermagem fosse excluído da possibilidade de aumento da carga horária EaD para 40%, assim como aconteceu com Medicina.

- Em 1ª instância, mesmo com parecer favorável do MPF, a **sentença foi improcedente**. Pendente de julgamento no TRF-1.

- **Conselho Federal de Nutrição** ingressou com Ação Civil Pública para desconstituir os efeitos jurídicos desta Portaria. Alternativamente, requereu a redução do limite da carga horária EaD para 20%, assim como era com a Portaria anterior.

- Em 1ª instância, mesmo com parecer favorável do MPF, a **sentença foi improcedente**. Pendente de julgamento no TRF-1.



A regulação do Ensino à Distância – EaD

Regras aplicáveis aos cursos de graduação na modalidade à distância

- **As Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos na área da saúde**
 - Diretrizes Curriculares Nacionais das 14 profissões na área da saúde reconhecidas pela Resolução CNS nº 287/1998 não tem dispositivos específicos sobre a realização de disciplinas na modalidade à distância.
 - Menção genérica ao uso de ferramentas para interação à distância.

Importante

No inquérito que antecedeu a ação civil pública que suspendeu a oferta de cursos EaD na área da saúde, conselhos de fiscalização profissional declararam ser impossível o cumprimento de DCNs na modalidade à distância.



A regulação do Ensino à Distância – EaD

Regras aplicáveis aos cursos de graduação na modalidade à distância

Avaliação in loco

Portaria Normativa MEC nº 11/2017 (regulamentando o Decreto nº 9.057/2017)

Art. 5º As avaliações in loco nos processos de EaD **serão concentradas no endereço sede da IES.**

§ 1º A avaliação in loco no endereço sede da IES visará à verificação da existência e adequação de metodologias, infraestrutura física, tecnológica e de pessoal que possibilitem a realização das atividades previstas no PDI e no Projeto Pedagógico do Curso - PPC.

§ 2º Durante a avaliação in loco no endereço sede, as verificações citadas no § 1º também devem ser realizadas, por meio documental ou com a utilização de recursos tecnológicos disponibilizados pelas IES, para os Polos de EaD previstos no PDI e nos PPC, e os ambientes profissionais utilizados para estágio supervisionado e atividades presenciais.



**Acórdão TCU
nº 658/2023**

- TCU identifica possíveis falhas no processo de avaliação dos cursos oferecidos como EaD e recomenda ao MEC e ao INEP que conduza estudos para adequar os instrumentos de avaliação para a educação à distância. Como ponto de atenção, destaca a ausência de avaliação in loco dos polos EaD, que fica restrita à sede da IES
- **Este acórdão foi usado como base para a ação civil pública que suspendeu a autorização, reconhecimento e renovação de conhecimento de cursos de graduação na área da saúde.**



A regulação do Ensino à Distância – EaD

Regras aplicáveis aos cursos de pós-graduação na modalidade à distância

- Não há regras específicas para cursos na área da saúde.
- Credenciamento para oferta de cursos de pós-graduação na modalidade à distância é prerrogativa exclusiva do MEC.
- Com o Decreto nº 9.057/2017, instituições credenciadas para oferta de pós-graduação *lato sensu* na modalidade à distância foram automaticamente credenciadas para a oferta de graduação na modalidade à distância.
- É permitido o convênio ou termo de parceria entre instituições credenciadas para a oferta conjunta de cursos de especialização.
- Cursos de pós-graduação *lato sensu* na modalidade à distância podem ter as atividades presenciais realizadas em locais distintos da sede ou dos polos EaD.



A atuação do CNS na oferta de cursos presenciais e EaD na área da saúde

- **Decreto nº 5.839/2006 – Dispõe sobre a organização, as atribuições e o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde**
 - Art. 2º, VIII: Compete ao CNS articular-se com o Ministério da Educação quanto à criação de novos cursos de ensino superior na área de saúde, no que concerne à caracterização das necessidades sociais.
- **Resolução CNS nº 350 de 09 de junho de 2005**
 - Abertura de cursos na área da saúde pelo MEC somente é possível **sem a objeção** do Ministério da Saúde e do CNS.
- **Decreto nº 9.235/2017:**
 - **Manifestação do CNS** sobre a autorização para a oferta e reconhecimento de cursos em medicina, odontologia, psicologia e enfermagem **passa a ser expressamente opinativa.**
 - **Decreto é hierarquicamente superior à Resolução do CNS, portanto, deixa de valer o disposto na Resolução CNS nº 350/2005**



A atuação do CNS na oferta de cursos presenciais e EaD na área da saúde

Resoluções e Recomendações do CNS

■ Resolução CNS nº 515 de 07 de outubro de 2016

- Posicionamento contrário à autorização de curso de graduação da área da saúde ministrado totalmente na modalidade EaD diante dos prejuízos à qualidade da formação e pelos riscos à população.
- Manifestação para que não sejam incluídas como EaD disciplinas de caráter assistencial e de práticas que tratem do cuidado/atenção em saúde individual e coletiva, dentro do limite até então vigente de que até 20% das matérias poderiam ser ministradas à distância.

■ Resolução CNS nº 569, de 08 de dezembro de 2017

- Aprovação de parecer técnico nº 300/2017, com princípios gerais a serem incorporados nas DCNs dos cursos de graduação da área da saúde.
- Dentre os princípios e diretrizes previstos, destaca-se a formação presencial e carga horária mínima para cursos de graduação, visando à garantia da segurança e resolubilidade na prestação de serviços de saúde, conforme disposto na Resolução CNS nº 515/2016
- Posiciona-se contrariamente a qualquer curso de graduação em saúde ministrado na modalidade EaD.



A atuação do CNS na oferta de cursos presenciais e EaD na área da saúde

■ Recomendação nº 65, de 08 de dezembro de 2017

- Manifestação do CNS para que a PGR proponha ADI para anular o Decreto nº 9.057/2017, Portaria MEC nº 11/2017 e demais atos normativos que impactam na regulamentação da modalidade à distância para cursos de graduação na área da saúde por usurparem “a competência constitucional do SUS para ordenar a formação de seus trabalhadores”.

■ Recomendação nº 48, de 01 de julho de 2020

- Manifestação do CNS sobre a realização de estágios e práticas na área da saúde durante a pandemia da COVID-19.
- Preocupação com o Parecer CNE/CP nº 005/2020, que “definiu a possibilidade de cômputo de atividades não presenciais para fins de cumprimento da carga horária mínima anual, em razão da pandemia” sem estabelecer critérios específicos para os cursos na área da saúde



Os conselhos de fiscalização profissional e cursos EaD na área da saúde

- **Resoluções dos conselhos sobre a inscrição de egressos de cursos na modalidade à distância**
 - Pesquisa conduzida na **Biblioteca de Regulação do Trabalho em Saúde – BRTS**.
 - Foram encontradas normas do Conselho Federal de Odontologia e do Conselho Federal de Medicina Veterinária vedando a inscrição de egressos de cursos EaD
 - Foi encontrada norma do Conselho Federal de Biologia revogando resolução que impedia a inscrição de egressos de cursos EaD
 - Foram encontradas normas do Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia regulando a inscrição de egressos de cursos técnicos e de ensino superior na modalidade EaD
- **Parecer CNE/CES nº 209/2020**
 - Posicionamento do CNE contrário à edição de normas dos conselhos profissionais que vedam o registro de profissionais egressos de cursos na modalidade EaD.



A suspensão dos cursos à distância na área da saúde e o cenário adiante

■ Ação Civil Pública nº 1015660-56.2022.4.01.3500

- Interposta pelo Ministério Público Federal, pela Procuradoria da República em Goiás.
- Em julho/2022, a tutela de urgência foi negada.
- Após o Acórdão TCU nº 658/2023, que destacou que os polos EaD não recebiam avaliação in loco, em outubro/2023, o juízo reanalisou e concedeu a tutela de urgência para que a União suspendesse novos processos de autorização, reconhecimento e/ou renovação de reconhecimento de cursos de graduação na área da saúde, na modalidade EaD.

Acórdão TCU nº 658/2023

Auditoria para avaliar os processos de regulação dos cursos da educação superior na modalidade a distância

“De toda forma, no caso de cursos a distância, há sempre a observação de que a análise da infraestrutura dos polos será feita com base em informações disponibilizadas na sede durante a visita. Não há detalhamento das informações necessárias para indicar como a análise será feita, e, de toda forma, não há garantia de que as informações disponibilizadas na sede correspondam às condições atuais no polo”.



A suspensão dos cursos à distância na área da saúde e o cenário adiante

■ Portarias do Ministério da Educação

■ Portaria MEC nº 668, de 14 de setembro de 2022

- Durante o período de 180 dias (aumentado para 12 meses com a Portaria MEC nº 398/2023), ficou suspensa a fase de parecer final dos processos de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos, na área da saúde, de odontologia, psicologia e enfermagem.

■ Portaria MEC nº 2.041, de 29 de novembro de 2023

- Ficam suspensos, pelo prazo de 90 dias, os processos de autorização de cursos superiores e de credenciamento de IES na modalidade EaD, incluindo das profissões reconhecidas na área da saúde (exceto Biologia, Medicina Veterinária e Serviço Social)



A suspensão dos cursos à distância na área da saúde e o cenário adiante

■ Portarias do Ministério da Educação

■ Portaria MEC nº 528 de 06 de junho de 2024

- Estabelece prazo para a elaboração de novo marco regulatório para a oferta de cursos de graduação na modalidade à distância: **31 de dezembro de 2024**.
- Até a conclusão da revisão do marco regulatório pelo MEC, ficam suspensos a criação de novos cursos de graduação na modalidade EaD, o aumento de vagas em cursos de graduação na modalidade à distância e a criação de polos EaD.

■ Portaria MEC nº 529 de 06 de junho de 2024

- Recria o Conselho Consultivo para o Aperfeiçoamento dos Processos de Regulação e Supervisão da Educação Superior – CC Pares.
- Dentre outras, tem a competência de apresentar recomendações de referenciais de qualidade para a educação À distância, considerando as DCNs e as tecnologias de informação e comunicação.
- Não conta com a participação de representantes da área da saúde.



A suspensão dos cursos à distância na área da saúde e o cenário adiante

■ Projeto de Lei nº 5.414/2016

■ Substitutivo aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família

- Inclui o parágrafo 5º ao artigo 80 com a seguinte redação:

“Fica vedada a realização de cursos de graduação da área da saúde e de educação física na modalidade de ensino à distância”

■ Substitutivo apresentado na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, pendente de aprovação:

- Altera a redação proposta do §5º do art. 80:

“Para os cursos de graduação da área de saúde na modalidade a distância, as atividades presenciais serão definidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação, conforme regulamento”.



A suspensão dos cursos à distância na área da saúde e o cenário adiante

Parecer Técnico CNS nº 201/2019

Trechos importantes da manifestação do CNS sobre o Projeto de Lei nº 5.414/2016

- **“As metodologias de ensino-aprendizagem utilizadas na modalidade EaD não garantem o desenvolvimento de habilidades e atitudes (domínios psicomotor e afetivo, respectivamente), para além da apreensão de conteúdos no domínio cognitivo, necessárias nas profissões da área da saúde, de forma a assegurar que os egressos desses cursos possam aplicar, em suas futuras vivências profissionais, princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurados na Lei 8.080/1990”.**
- **“Ressalte-se que, segundo a já citada Resolução 515/2016, o CNS não é contrário à utilização das TIC em cursos superiores autorizados na modalidade presencial, pois considera que, quando devidamente utilizadas, promovem e qualificam os processos pedagógicos. Entretanto, reitera-se que, nesse caso, as TIC não devem ser utilizadas em disciplinas de caráter assistencial e de práticas que tratem do cuidado/atenção em saúde individual e coletiva”.**



A suspensão dos cursos à distância na área da saúde e o cenário adiante

O que pode vir adiante

- Ação Civil Pública
 - Tutela antecipada permanece válida, e estão suspensos a autorização, o reconhecimento e a renovação do reconhecimento de cursos na área da saúde
- Revisão das DCN
 - Com a decisão da Ação Civil Pública, há maior margem para revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais de cursos na área da saúde para regular a oferta de disciplinas na modalidade à distância.
 - Exemplo da DCN da Formação Inicial de Profissionais de Magistério, que definiu a carga horária que deve ser presencial.
 - **Ponto de atenção**: revisão das DCN é prerrogativa do Conselho Nacional de Educação.



A suspensão dos cursos à distância na área da saúde e o cenário adiante

O que pode vir adiante

- Processo de revisão do marco regulatório para oferta de cursos de graduação na modalidade à distância
 - Até 31 de dezembro de 2024, MEC pretende elaborar novo marco regulatório para cursos de graduação na modalidade EaD junto a especialidades e entidades que atuam no ensino superior.
 - Possibilidade de diálogo com o MEC, principalmente com o Conselho Consultivo para o Aperfeiçoamento dos Processos de Regulação e Supervisão da Educação Superior – CC Pares.
 - Possibilidade de levar o tema para a Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde, que tem o objetivo de propor diretrizes para a formação de recursos humanos na área da saúde



Obrigado!



ANEXO III

Apresentação

FCFAS

Zilamar Costa Fernandes

Outubro 2024

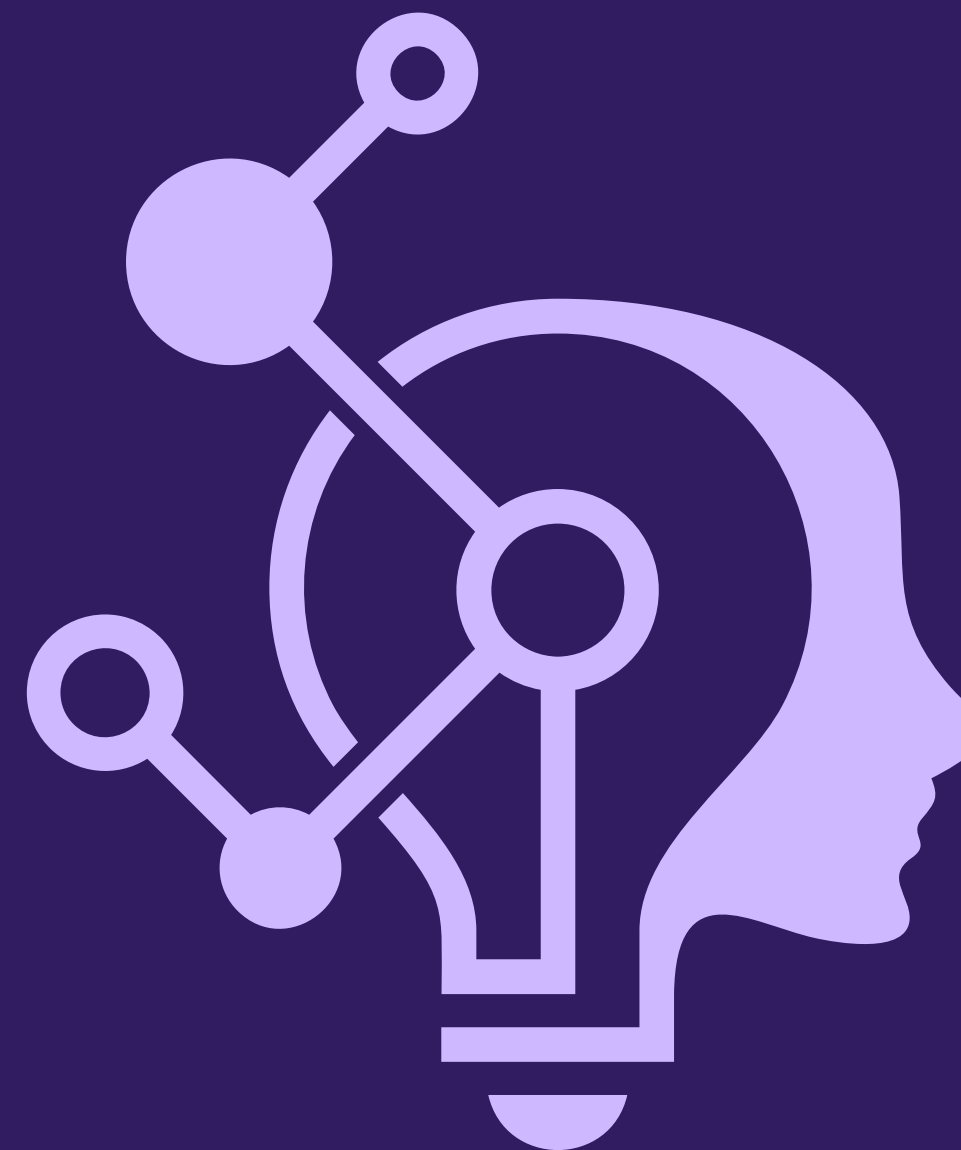
OS RISCOS DO EAD NA SAÚDE

Zilamar Costa - Coordenadora do FCFAS, Assessora do CFF

CÂMARA DE REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE/CRTS
Organização Panamericana de Saúde – OPAS/OMS



**EQUILÍBRIO ENTRE
CONEXÃO HUMANA
E TECNOLOGIA
PARA UMA FORMAÇÃO
INTEGRAL**



A MEDIAÇÃO PEDAGÓGICA...

Bem feita tem um papel relevante no estabelecimento de vínculos que podem garantir o sucesso na formação



QUALIDADE DA LINGUAGEM PEDAGÓGICA



**COMUNICAÇÃO
PARTICIPAÇÃO
MÚTUA**



**INTERAÇÃO
ESPAÇO DE
ACEITAÇÃO**



**COMPROMISSO
APROXIMAÇÃO
FÍSICA**



SILÊNCIO VIRTUAL

- TIMIDEZ
- AGRESSÃO
- PRIORIDADE

COMUNICAÇÃO ESCRITA



FORMAÇÃO É COMUNICAÇÃO EFETIVA

Presença presente,
sentida e significativa por
aproximar e não distanciar



INTERAÇÃO

CONSTRUÇÃO

COMPROMETIMENTO



FOCO NO FUTURO

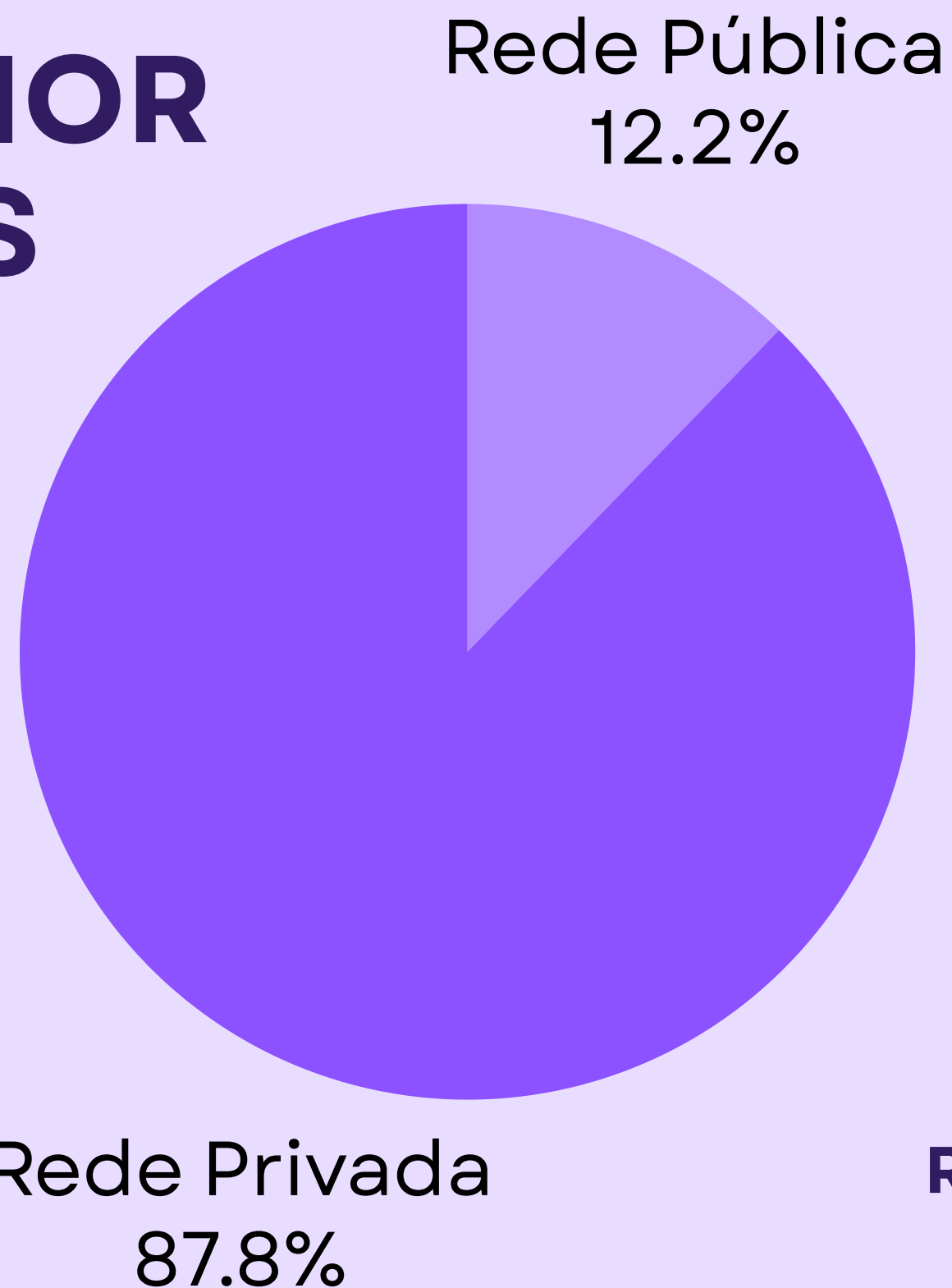
PERFIL DO ENSINO
SUPERIOR MUDOU

AS TECNOLOGIAS DEVEM SER USADAS
COMO FERRAMENTAS MAS COM GARANTIA
DE MANUTENÇÃO DE QUALIDADE

TAXA DE
CONCLUSÃO
NO ENSINO
SUPERIOR= 40%

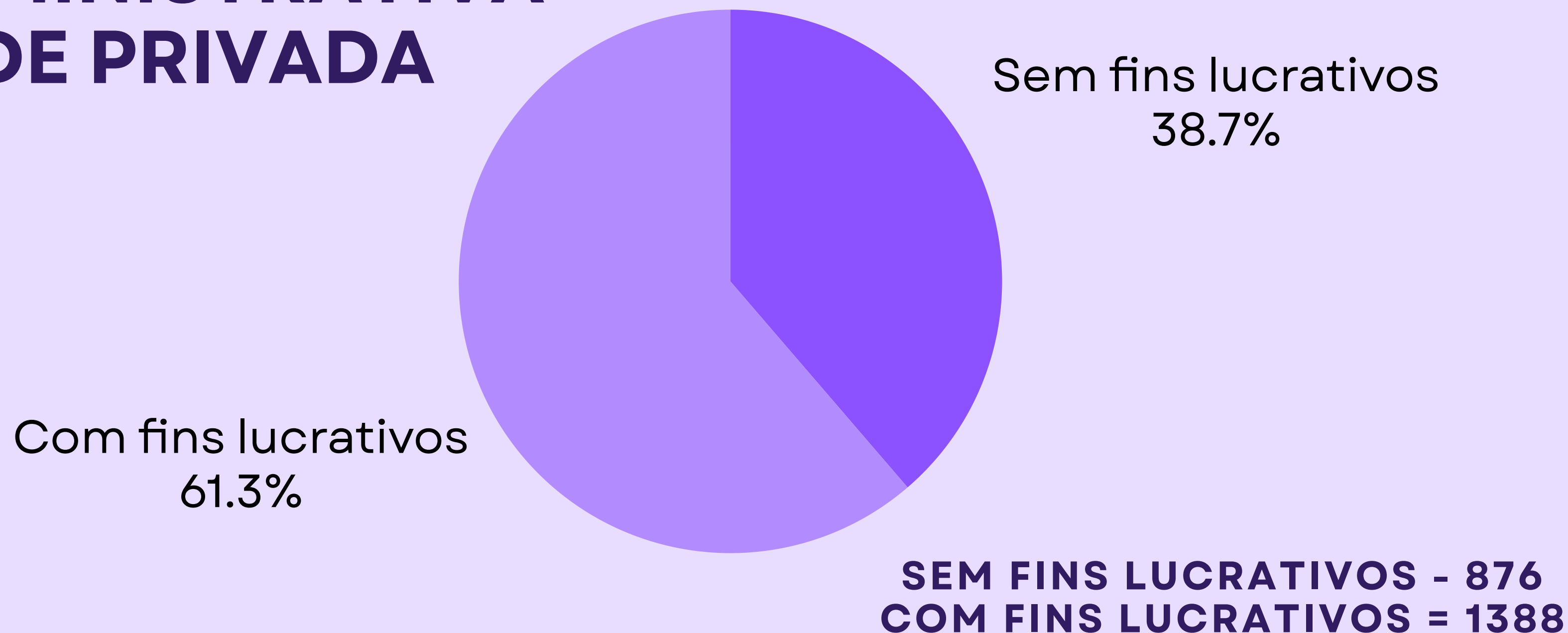
OS CURSOS ATENDEM AS
NECESSIDADES DA POPULAÇÃO?
E O PERFIL DEFINIDO NAS DCN ?

ENSINO SUPERIOR NÚMERO DE IES



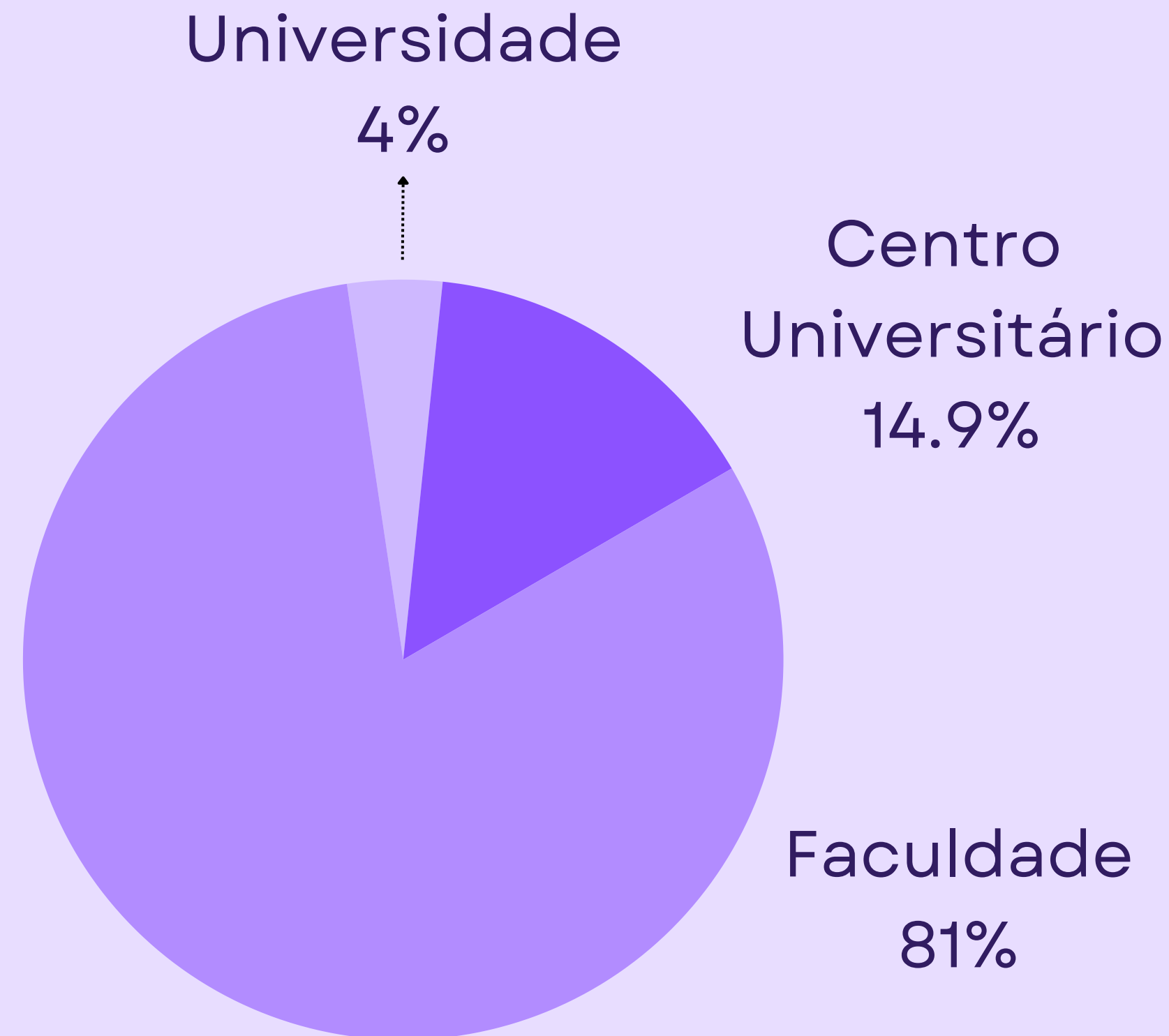
REDE PÚBLICA - 316
REDE PRIVADA - 2264
TOTAL = 2580

CATEGORIA ADMINISTRATIVA REDE PRIVADA



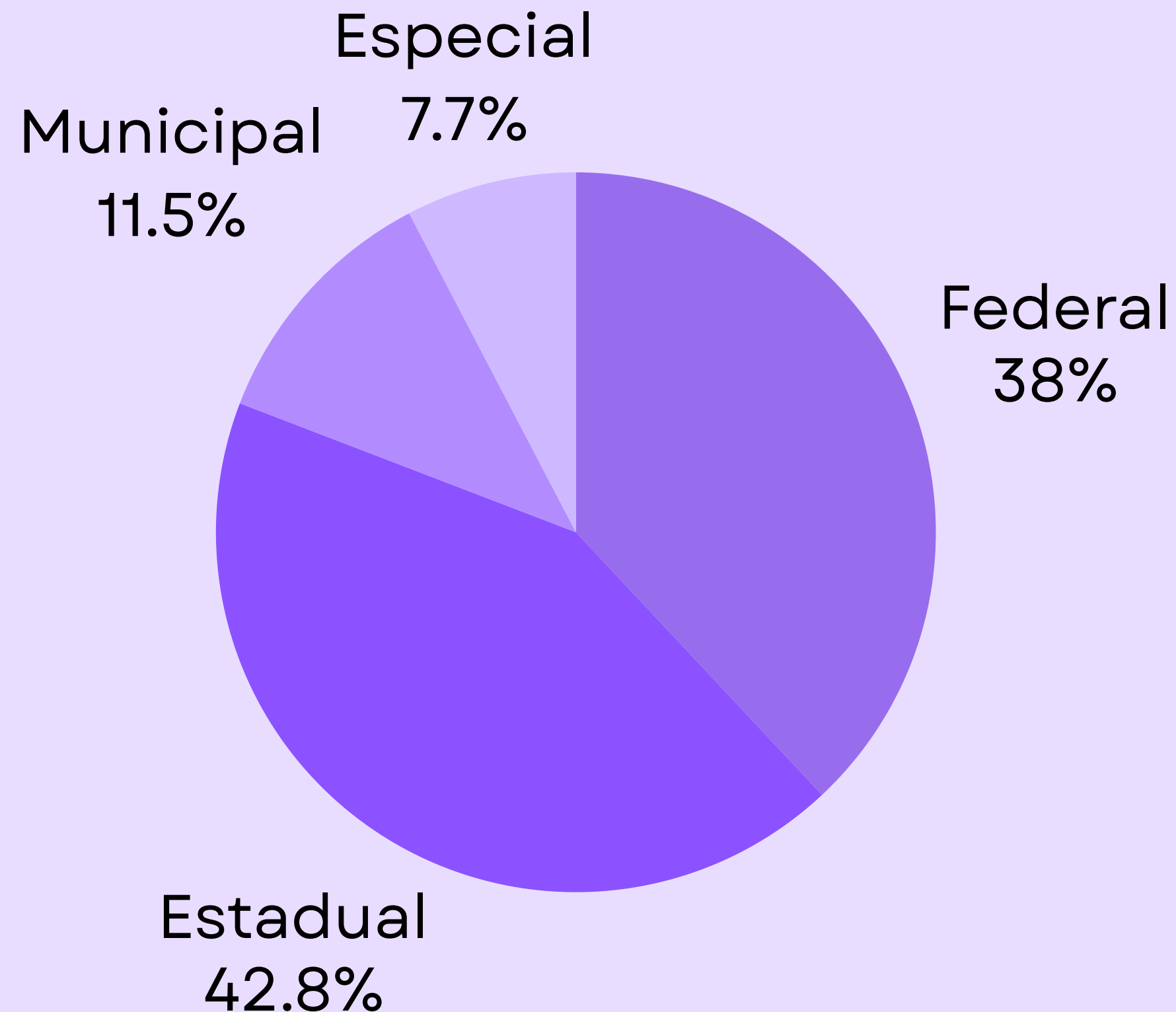
ORGANIZAÇÃO ACADÊMICA REDE PRIVADA

CENTRO UNIVERSITÁRIO - 338
FACULDADE - 1832
UNIVERSIDADE - 91



CATEGORIA ADMINISTRATIVA REDE PÚBLICA

FEDERAL - 119
ESTADUAL - 134
MUNICIPAL - 36
ESPECIAL - 24



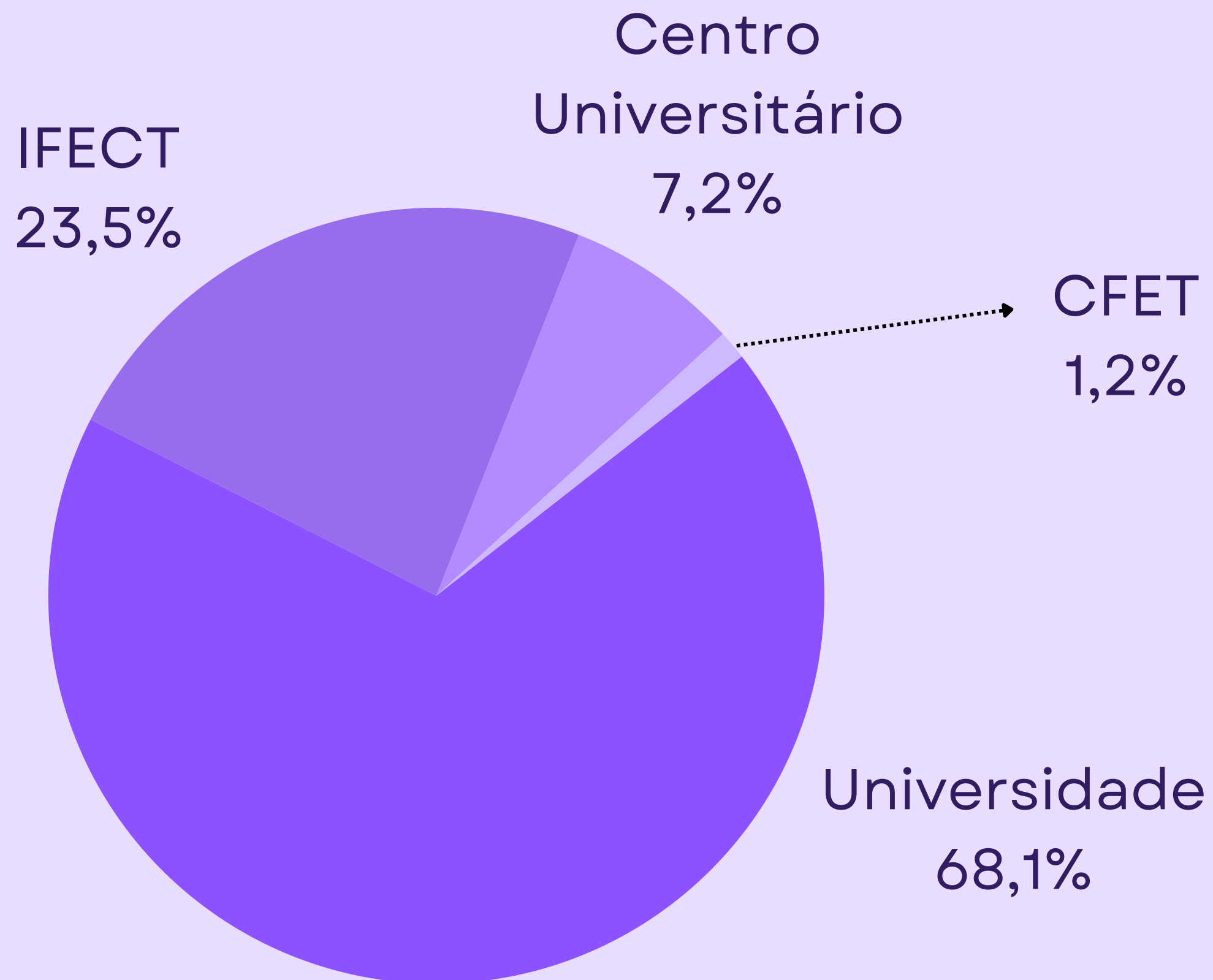
ORGANIZAÇÃO ACADÊMICA REDE PÚBLICA

UNIVERSIDADE - 113

INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA - 39

CENTRO UNIVERSITÁRIO - 12

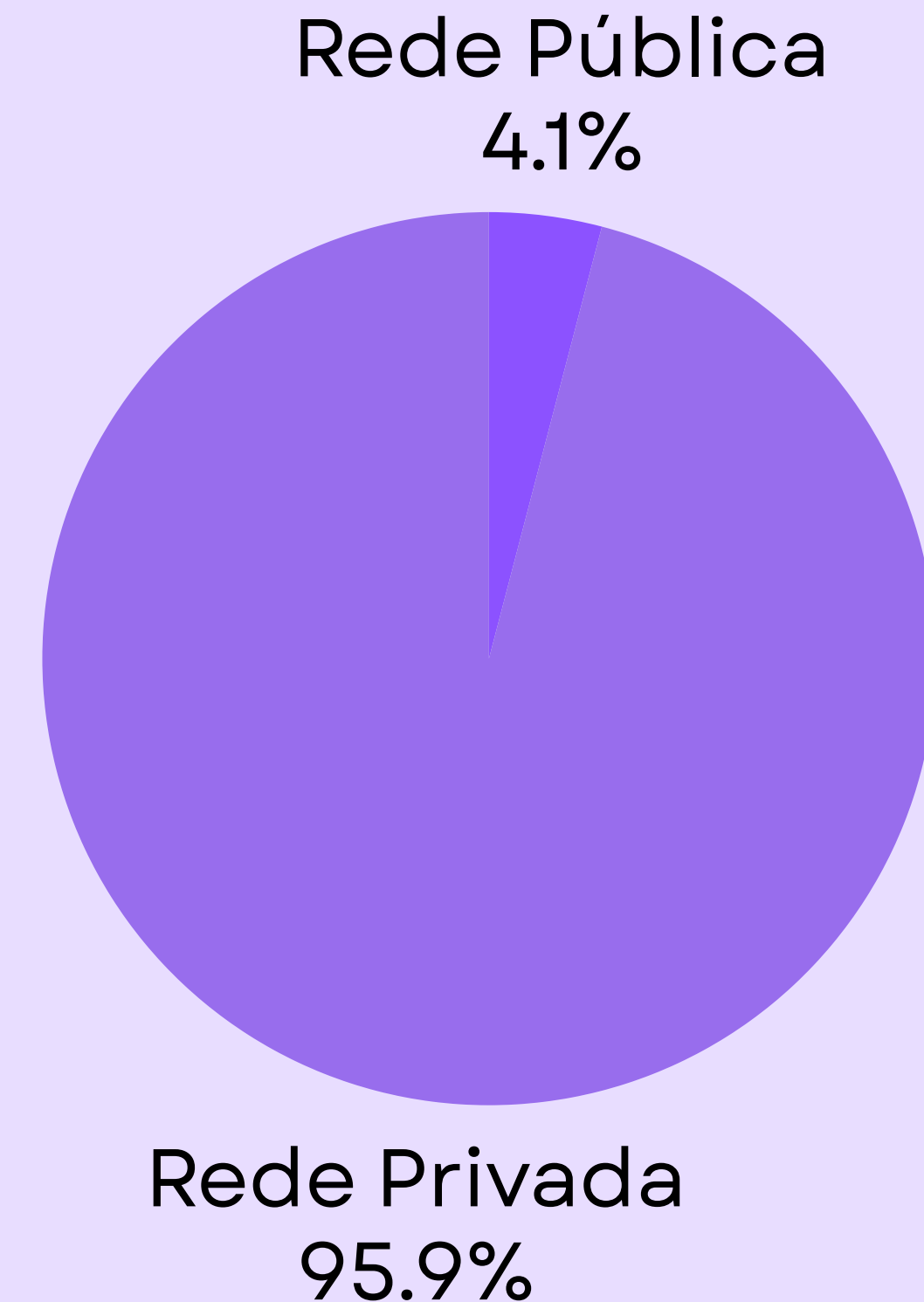
CENTRO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA - 2



DISTRIBUIÇÃO DAS VAGAS NO ENSINO SUPERIOR

REDE PRIVADA - 23.681.916

REDE PÚBLICA - 1.005.214



QUALIDADE DA FORMAÇÃO

1 - ATENDIMENTO À
LEGISLAÇÃO EDUCACIONAL

2 - RESPONSABILIDADE DO MEC

3 - QUALIDADE DOS CURSOS,
INDEPENDENTE DA MODALIDADE



DIFERENÇAS ENTRE PRESENCIAL E EAD

CURSO PRESENCIAL

ATÉ 40% DE ATIVIDADES
NA MODALIDADE EAD

Portaria MEC 1428/2018



CURSO EAD

ATÉ 30%
DE ATIVIDADES
PRESENCIAIS

Art.100, Portaria
Normativa nº 23 de
21/12/2017

APELIDOS DO EAD: FLEX, HÍBRIDO OU SEMIPRESENCIAL, SEI, SEPI

Não existem essas nomenclaturas na legislação educacional

POR QUE A PROCURA PELA MODALIDADE EAD?



Preço médio
R\$ 200,00



Diploma sem
diferenciação



Flexibilidade
na supervisão
dos polos



Entrega de
conteúdos via
“cursos” na web

EAD HOJE

EDUCAÇÃO BASEADA NA WEB

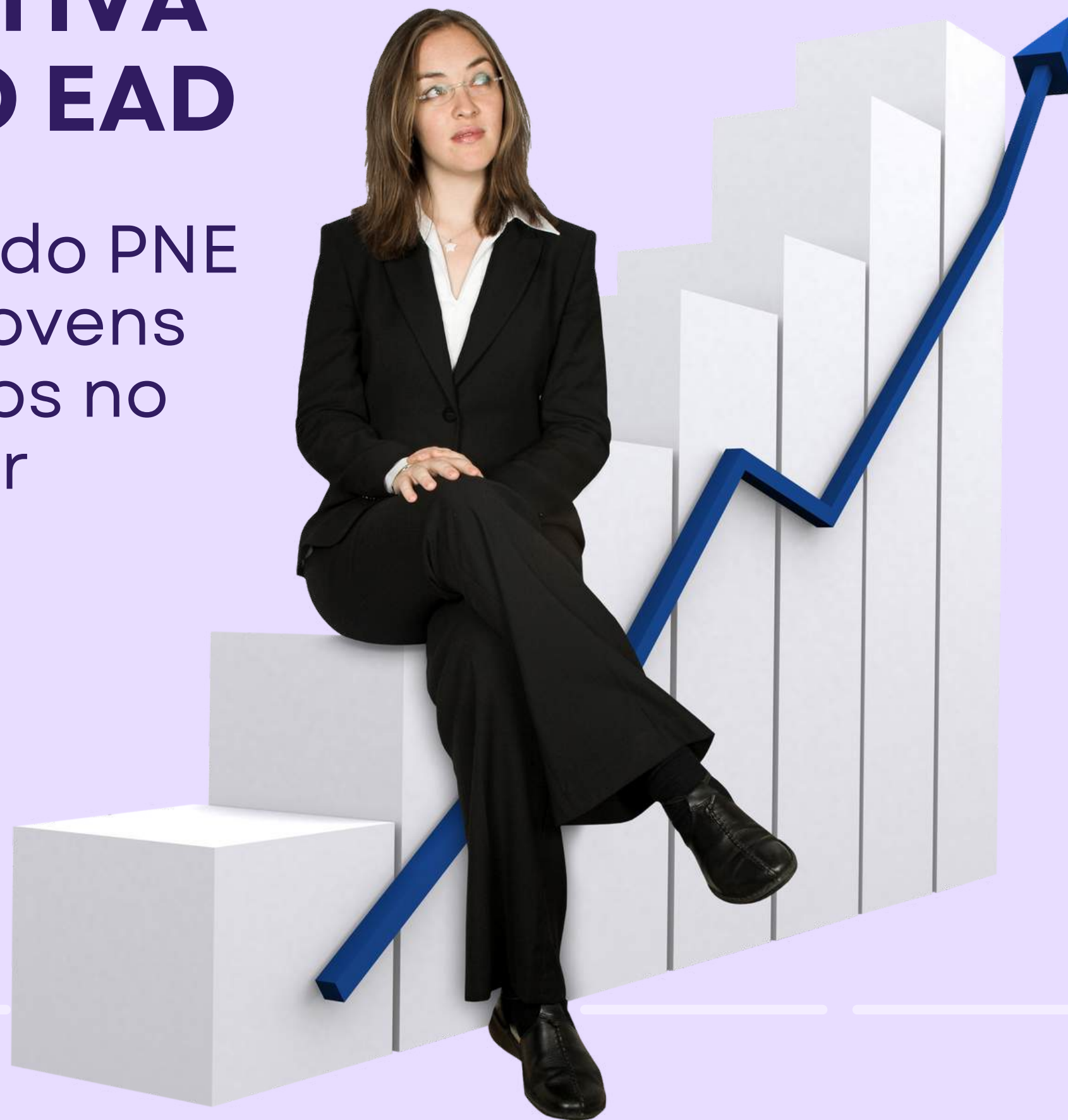
Aulas, trabalhos em grupo e seminários virtuais; práticas e laboratórios simulados: repositório de conteúdos a serem replicado em todos os polos

TRANSPOSIÇÃO DO PRESENCIAL PARA O VIRTUAL SEM INOVAÇÃO TECNOLÓGICA.



JUSTIFICATIVA INICIAL DO EAD

Atingir a meta do PNE
com 33% dos jovens
entre 18-24 anos no
ensino superior



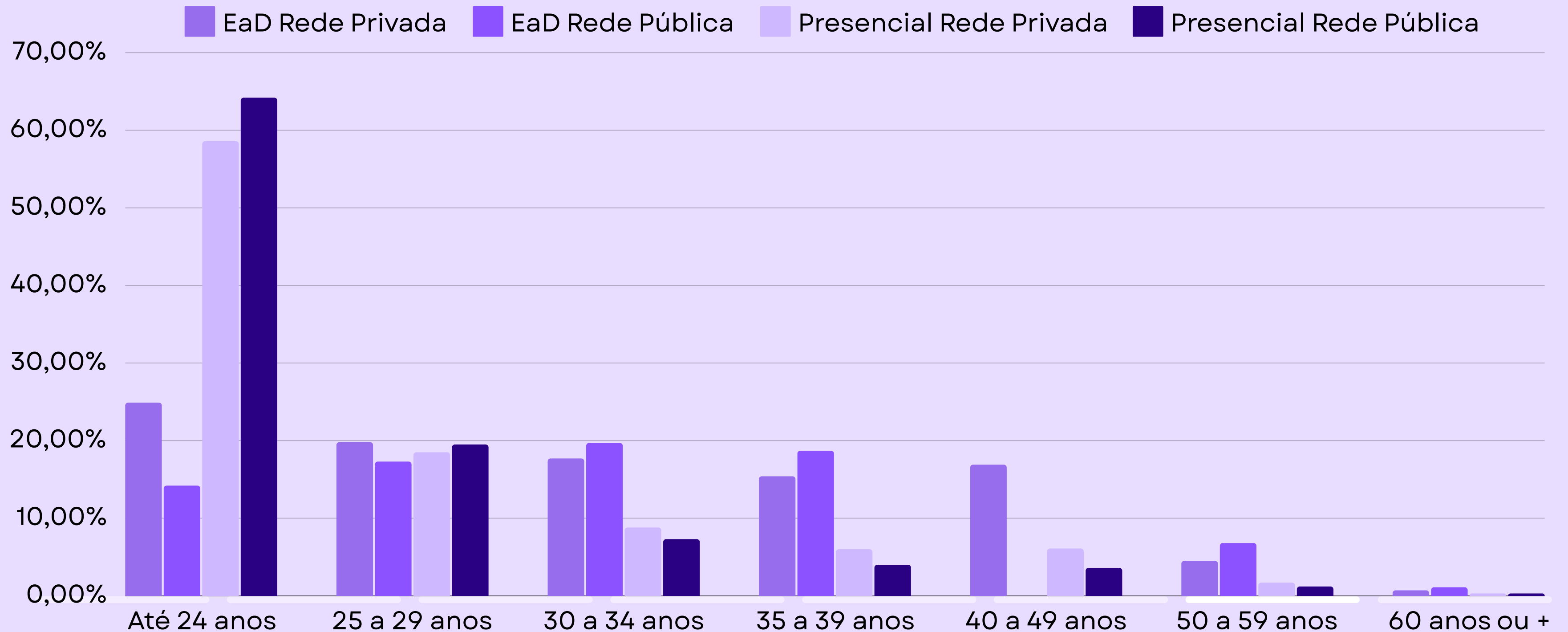
33%
DOS JOVENS
DE 18 A 24
ANOS ENSINO
SUPERIOR

pne
PLANO NACIONAL
DE EDUCAÇÃO

DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS (FAIXA ETÁRIA)

FAIXA ETÁRIA	PRESENCIAL REDE PRIVADA	EAD REDE PRIVADA	PRESENCIAL REDE PÚBLICA	EAD REDE PÚBLICA
Até 24 anos	58,60%	24,90%	64,20%	14,20%
25 a 29 anos	18,50%	19,80%	19,50%	17,30%
30 a 34 anos	8,80%	17,70%	7,30%	19,70%
35 a 39 anos	6,00%	15,40%	4,00%	18,70%
40 a 49 anos	6,10%	16,90%	3,60%	22,2% ***
50 a 59 anos	1,70%	4,50%	1,20%	6,80%
60 anos ou +	0,30%	0,70%	0,30%	1,10%

FAIXA ETÁRIA DOS ESTUDANTES (CURSOS PRESENCIAIS E EAD)





LEGISLAÇÃO EDUCACIONAL E A REGULAMENTAÇÃO DO EAD

LEGISLAÇÃO EDUCACIONAL FLEXIBILIZAÇÃO



LEGISLAÇÃO EDUCACIONAL MUDANÇAS - ENFRENTAMENTOS



SUSPENSÃO EAD ATÉ 2025 PORTARIA Nº 528

PORTARIA Nº 398/2023 - SOBRESTAMENTO

ACÓRDÃO TCU Nº 658/2023

PL Nº 5414/2016 - REABERTURA 2023

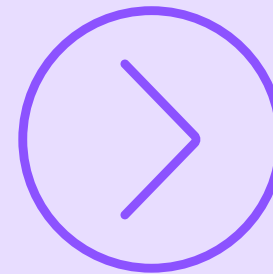
MPF - GO/CONSELHOS SAÚDE - 2019

NOTA PÚBLICA CONSELHOS E CNS - 2018

DECRETO Nº 9057/2017



- IMPLICAÇÕES NA ÁREA DA SAÚDE
- AUMENTO DO NÚMERO DE VAGAS
- METAS DO PNE
- QUANTITATIVO X QUALITATIVO



**“DEMOCRATIZAÇÃO”,
AUMENTO ESTRONDOSO DE
VAGAS E FLEXIBILIZAÇÃO DE
REGRAS EDUCACIONAIS**



**CRESCIMENTO
DESCONTROLADO
DOS CURSOS EAD**



CONTEXTO PROFISSIONAL E ACADÊMICO DA ÁREA DA SAÚDE

5.000.000
de profissionais
registrados

360.000
Egressos/ano de
cursos presenciais



**NECESSIDADE
SOCIAL?**
**CRITÉRIOS DE
ABERTURA DE
CURSOS ?**

CONTEXTO PROFISSIONAL DA ÁREA DA SAÚDE

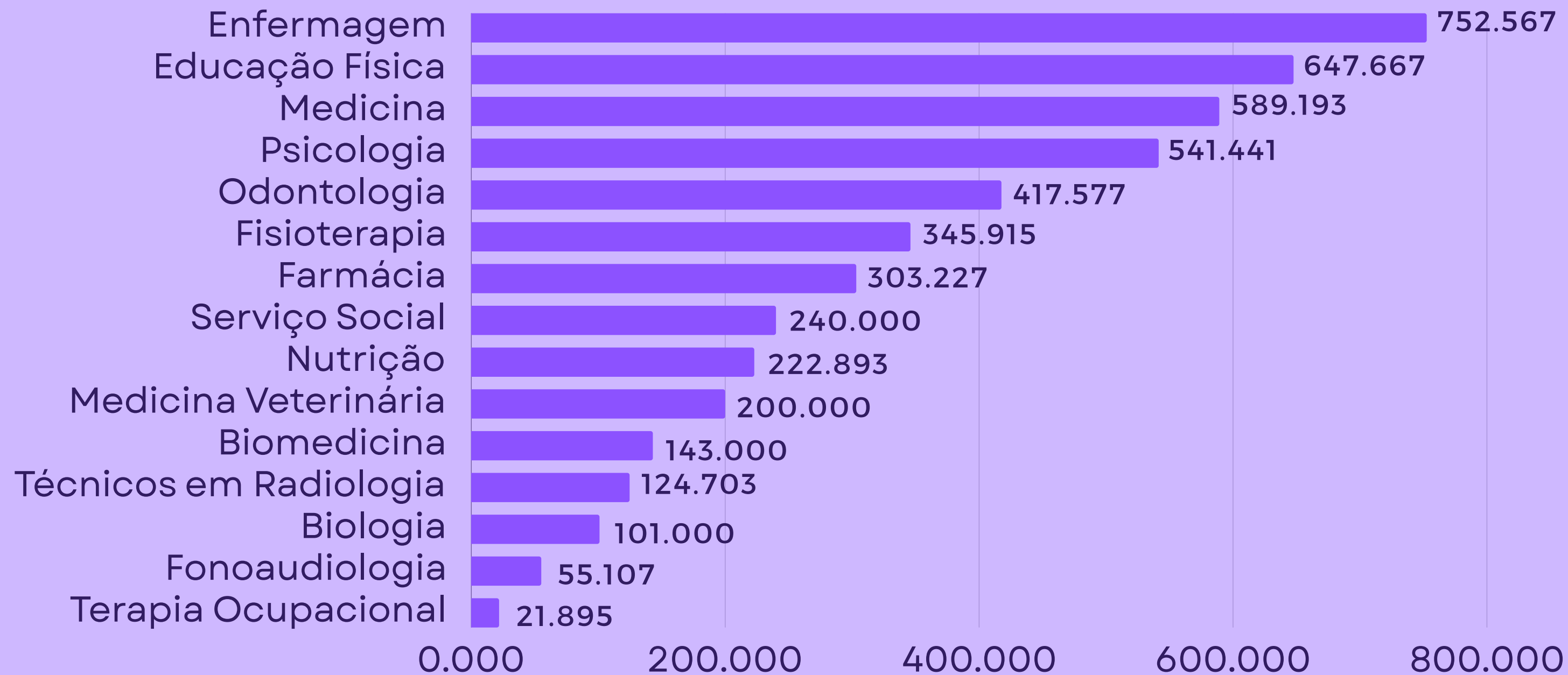
EENFERMAGEM	752.567
EDUCAÇÃO FÍSICA	647.667
MEDICINA	589.193
PSICOLOGIA	541.441
ODONTOLOGIA	417.577
FISIOTERAPIA	345.915
FARMÁCIA	303.227
SERVIÇO SOCIAL	240.000
NUTRIÇÃO	222.893
MEDICINA VETERINÁRIA	200.000
BIOMEDICINA	143.000
TÉCNICOS EM RADIOLOGIA	124.703
BIOLOGIA	101.000
FONOAUDIOLOGIA	55.107
TERAPIA OCUPACIONAL	21.895

TOTAL = 4.706.185



FONTE: CONSELHOS FEDERAIS 2024

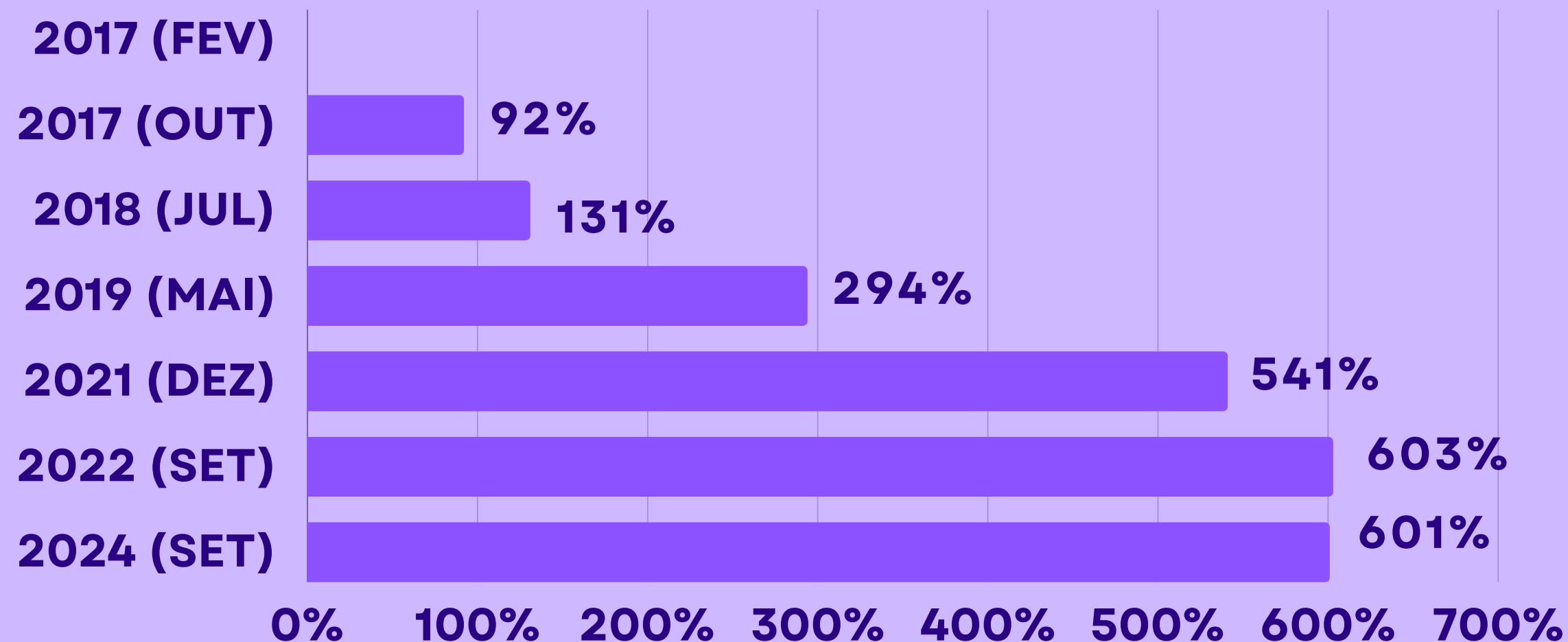
NÚMERO DE PROFISSIONAIS REGISTRADOS NOS CONSELHOS PROFISSIONAIS





FONTE: CONSELHOS FEDERAIS 2024

VAGAS EAD AUTORIZADAS ENTRE 2017- 2024 NA ÁREA DA SAÚDE

ANO	VAGAS
2017 (FEV)	274.603
2017 (OUT)	527.587
2018 (JUL)	635.244
2019 (MAI)	1.083.504
2021 (DEZ)	1.759.228
2022 (SET)	1.930.770
2024 (SET)	1.925.439



EVOLUÇÃO DAS VAGAS AUTORIZADAS DE EAD NA SAÚDE - 2017-2024

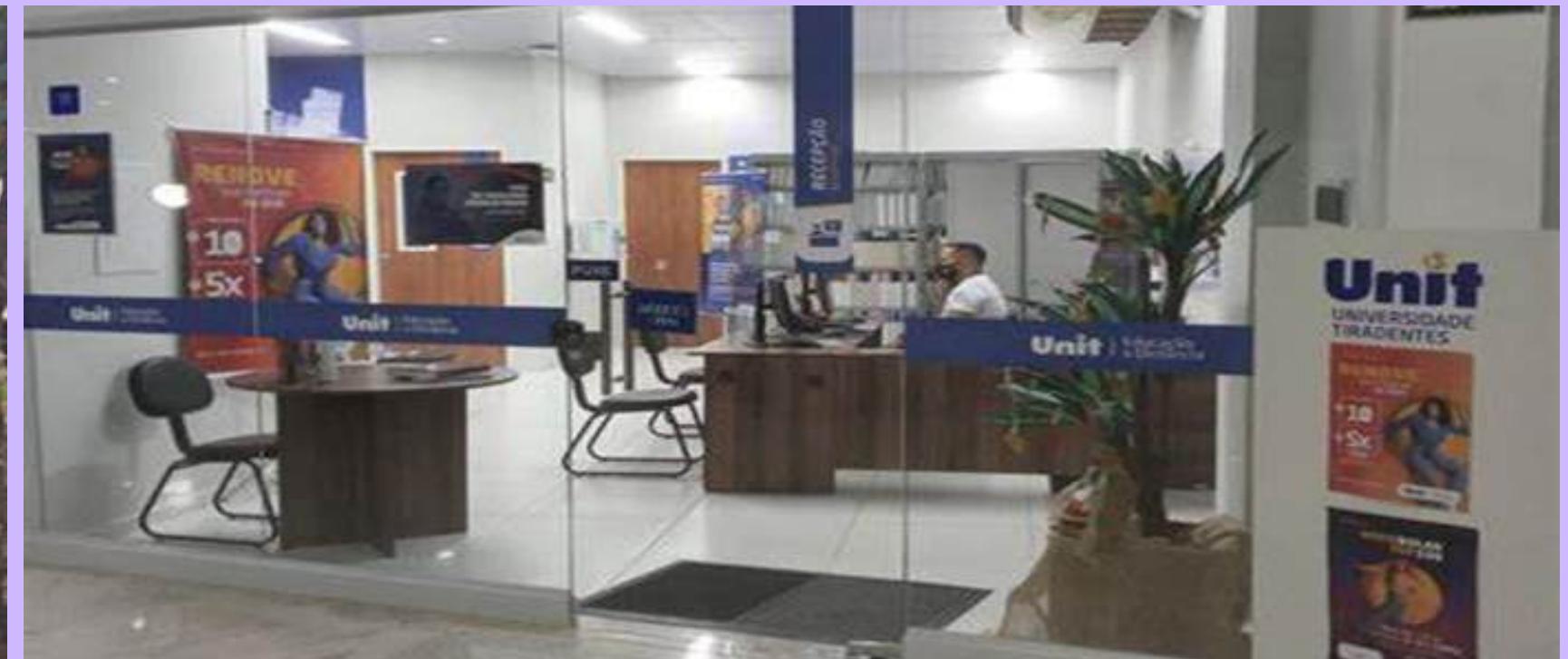
PROFISSÃO	OUT/2017	JUL/2018	MAIO/2019	JUL /2021	SET/2022	SET/2024
Serviço Social	149.184	144.124	193.704	234.238	272.983	245.279
Enfermagem	72.830	77.30	82.000	112.620	142.145	142.085
Educação Física	119.688	116.603	323.163	479.724	346.971	526.812 
Farmácia	36.269	55.600	76.090	205.393	247.323	221.983
Fisioterapia	33.149	58.580	138.540	263.621	296.413	273.173
Terapia Ocupacional	500	700	1.300	3600	8.300	7.400
Nutrição	61.609	78.109	129.369	210.364	236.693	275.812 
Fonoaudiologia	500	1.700	1.700	3780	4.730	4.180
Biologia	13.870	18.629	24.029	21.527	73.756	12.904
Biomedicina	28.969	63.989	65.659	199.961	243.220	186.451
Medicina Veterinária	11.019	19.380	47.950	24.400	58.230	29.360
TOTAL	527.587	635.244	1.083.504	1.759.228	1.930.770	1.925.439

FONTE: CONSELHOS FEDERAIS 2024

INSTALAÇÕES DE POLOS DE IES EAD



INSTALAÇÕES DE POLOS DE IES EAD



POLO “UNIDADE DE NEGÓCIO RENTÁVEL”



DIFICULDADES:

- Baixa mensalidade
- Pequeno número de alunos
- Repasse financeiro da sede



POLO É SEMELHANTE AO VAREJO:

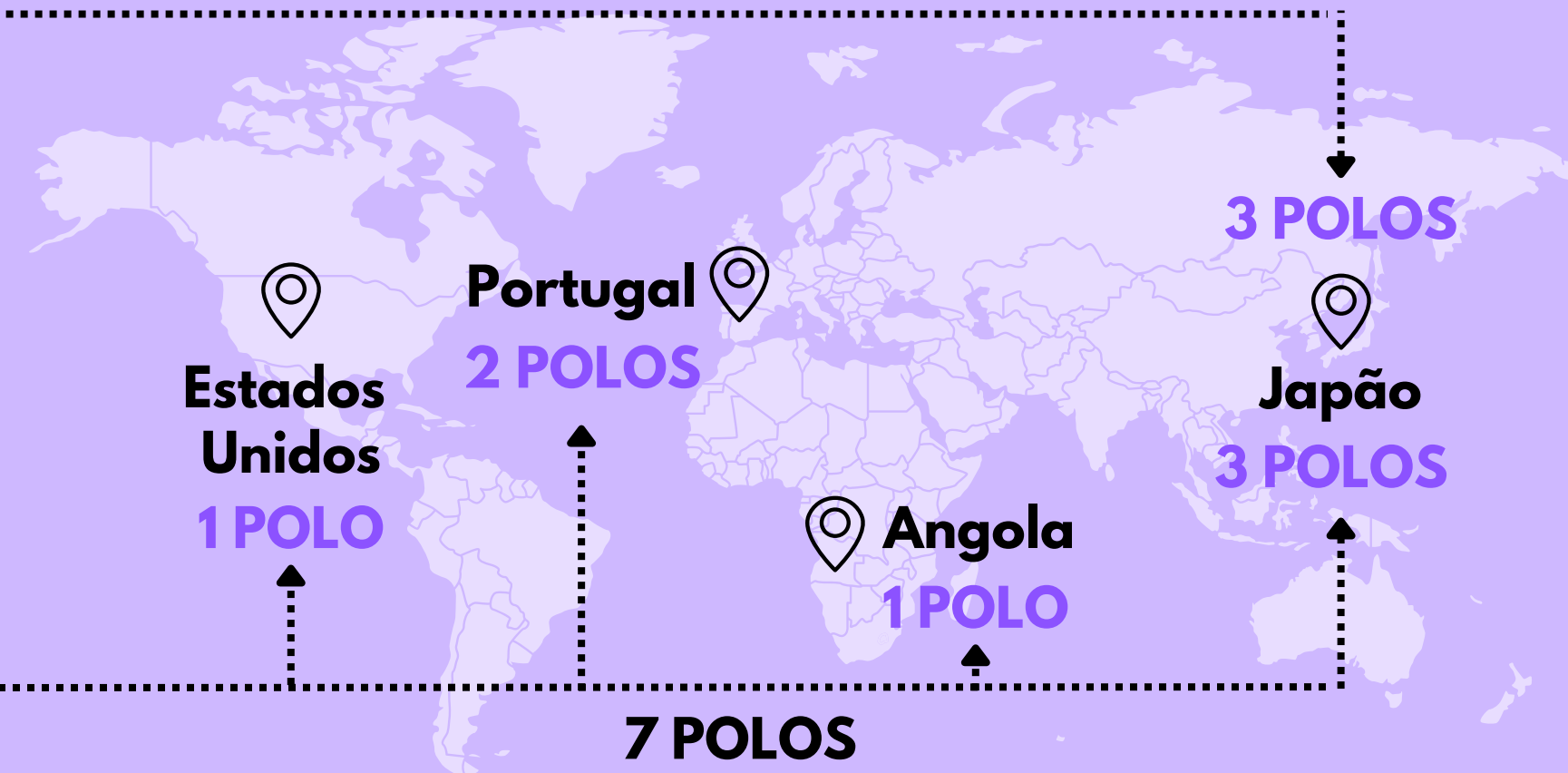
- Localização
- Publicidade em massa
- Compra por impulso
- Tempo fechamento
- Matrícula - 48 h

DESCONTOS/MATRÍCULA GRATUITA

NOS ÚLTIMOS 3 ANOS, GRANDES GRUPOS TEM CONSEGUIDO NO MÁXIMO 1000 ALUNOS/POLO EM CIDADES COM MAIS DE 300 MIL HABITANTES

NÚMERO DE POLOS EAD POR PROFISSÃO DA SAÚDE

PROFISSÃO	SEDES	POLOS
BIOLOGIA	127	10.940
BIOMEDICINA	75	7.166
EDUCAÇÃO FÍSICA	398	27.198
ENFERMAGEM	39	4.199
FARMÁCIA	86	7.740
FISIOTERAPIA	148	6.594
FONOAUDIOLOGIA	24	557
MEDICINA	ZERO	ZERO
MEDICINA VET.	17	348
NUTRIÇÃO	177	6.591
ODONTOLOGIA	ZERO	ZERO
PSICOLOGIA	ZERO	ZERO
SERVIÇO SOCIAL	153	14.332
TERAPIA OCUPACIONAL	47	2.936
TOTAL	1291	88.601



▶ 10 POLOS NO EXTERIOR

RELAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE SEDES E O NÚMERO DE POLOS



SEDES
1291

POLOS
88.601
SEM SUPERVISÃO

→ **SUPERVISIONADAS**



**O QUE OCORRE NOS
CURSOS EAD ?**

O QUE OCORRE NOS CURSOS EAD ?

**DESESTÍMULO
E EVASÃO**



**Nato digital, isolamento,
sem orientação**

**REPASSE DE
CONHECIMENTOS
TRADICIONAIS**



**Modelo tradicional
camuflado com tecnologia**

**PRÁTICAS DO
CUIDADO INEXISTEM**



**Sem contato com
paciente**

**TECNOLOGIAS DE
INFORMAÇÃO E
COMUNICAÇÃO**



**Dificuldade de acesso e
inadequação ao PPC**

**APELO
TECNOLÓGICO**



**Desvalorização pedagógica
TIC devem ser ferramentas
pedagógicas**



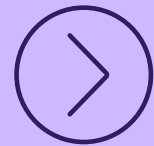
O QUE OCORRE NOS CURSOS EAD ?

METODOLOGIAS ATIVAS



Ineficazes no EaD, exigem diálogo-discussão

COMPORTAMENTO DO ALUNO



Passivo: postagens, sem crítica, argumentação

TRABALHO DOCENTE



Terceirização, desregulamentação socialvínculo precário

PADRONIZAÇÃO DE CONTEÚDOS



Não considera o contexto social

SABERES DOCENTES



Falta de conhecimento tecnológico, sem capacitação

ARTICULAÇÃO ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO



Não existe, desqualificação acadêmica

POLIDOCÊNCIA NO EAD



Conteudista-aplicador(web)- tutor virtual(AVA)- tutor presencial (polos)



A FORMAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE NÃO SE LIMITA A OFERECER CONTEÚDOS TEÓRICOS

Exige o desenvolvimento de habilidades técnicas, clínicas e laboratoriais.

Essas habilidades não são passíveis de aquisição na modalidade EaD, sem o contato direto com o ser humano, por tratarem-se de componentes da formação que se adquirem nas práticas interrelacionais.



CUIDADO À SAÚDE EXIGE PRÁTICA

**Prática não se
adquire a distância**



CUIDAR NUNCA SERÁ OBSOLETO



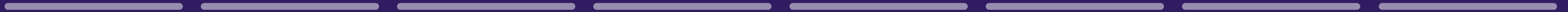
REFLEXÕES

- Qual o modelo de expansão do EaD com qualidade?
- O EaD é diferente do presencial, mas não pode deixar de oferecer interação para o aluno.
- O EaD é extremamente limitado para perfis profissionais de algumas áreas.
- O ensino superior tem 5,4 milhões de formados que não trabalham na sua área de formação.
- A avaliação não considera a empregabilidade e não mede regionalidade.



REFLEXÕES

- A pandemia acelerou a digitalização, mas não necessariamente a transformação do ensino superior.
- Adaptar mentalidades: é como se estivéssemos escaneando um livro. Não há relação profunda com o aluno.
- Lacunas digitais: 32% da população não tem internet e 75% dos professores têm insegurança no uso digital.
- Expectativas atuais no ensino superior: competências digitais
- Educação digital vai muito além do EaD
- EaD não é IA, algoritmo
- Estamos vivendo uma transformação acelerada do conhecimento



CONTATOS

Telefone:

(61) 3878-8769

Redes sociais:

@zilamarfernandes

E-mail:

zilamar@cff.org.br

Site:

cff.org.br



ANEXO IV

Apresentação

ABEn

Lívia Angeli Silva

44ª Reunião da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde

Educação a Distância para os cursos da área de saúde

22 de outubro de 2024

Livia Angeli Silva



Docente da Escola de Enfermagem da UFBA



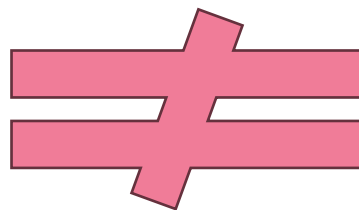
Pesquisadora do Gerir - Núcleo de Pesquisa em Políticas, Gestão, Trabalho e Recursos Humanos em Enfermagem e Saúde Coletiva



Diretora de Desenvolvimento da Prática Profissional e do Trabalho em Enfermagem da ABEn

Ponto de partida

Educação à distância –
modalidade de ensino



Ensino presencial com
uso de TIC



A EAD e sua importância

- ✓ Suprir vazios de formação;
- ✓ Fomentar processos de educação permanente;
- ✓ Compartilhamento de tecnologia e conhecimento entre os diferentes territórios;
- ✓ Otimização de recursos.

***Formação
universitária
para as profissões
da saúde no
Brasil***

Presencialidade como necessidade da formação em saúde e sustentação do tripé da formação universitária

Ensino

Pesquisa

Extensão

Aspectos históricos da formação em saúde

Até a década de 1990

- Ciclo básico e profissionalizante
- Blocos teóricos e práticos

DCN 2000 / 2001

- Necessidades do SUS
- Novas modalidades de currículos mais integrados
- Inserção precoce dos estudantes nos cenários de prática
- Componentes teórico-práticos e estágio curricular

Última década

- Contradições no processo de atualização das DCN
- Fortalecimento dos interesses de mercado

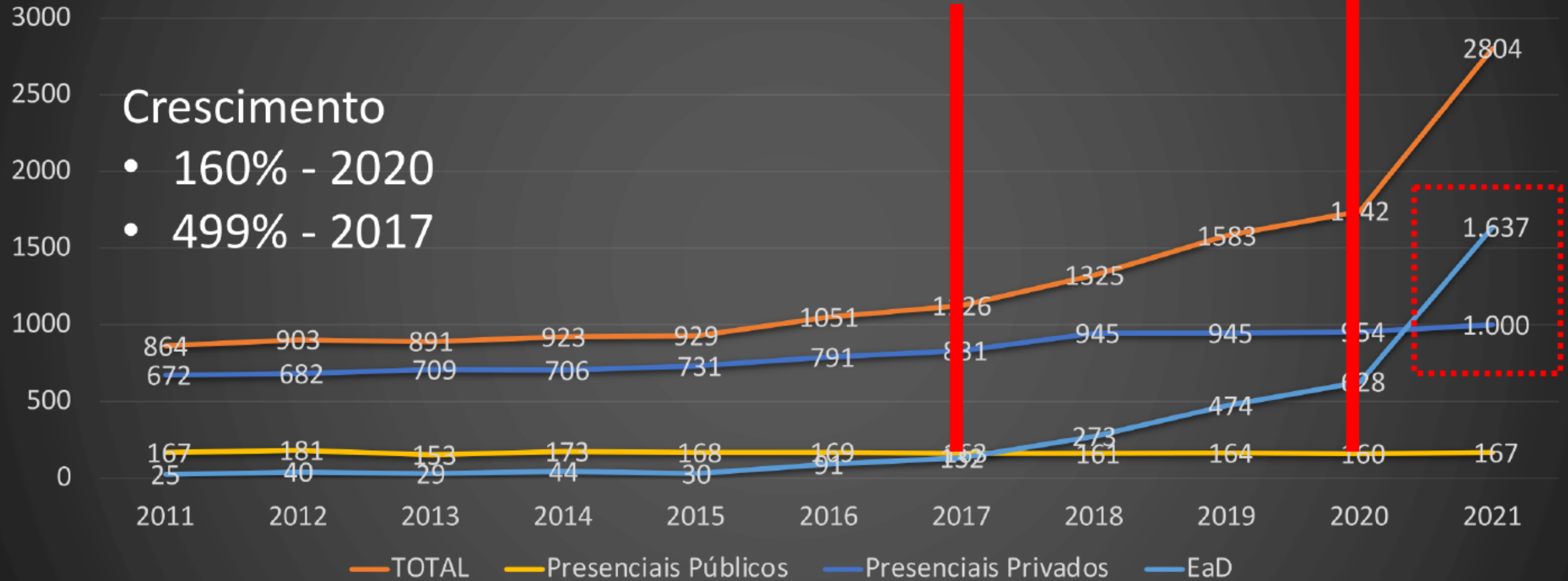
Ampliação do ensino privado e da EAD

- ❑ DCN e suas lacunas – passa a ser exploradas tais lacunas pelo setor privado – crescimento exponencial do ensino privado – redução de atividades práticas
- ❑ Naturalização da precarização da formação em saúde em geral e agravamento da situação com ensino EAD
- ❑ Desproporção no crescimento de cursos – a enfermagem como a que mais cresceu na oferta de vagas EAD

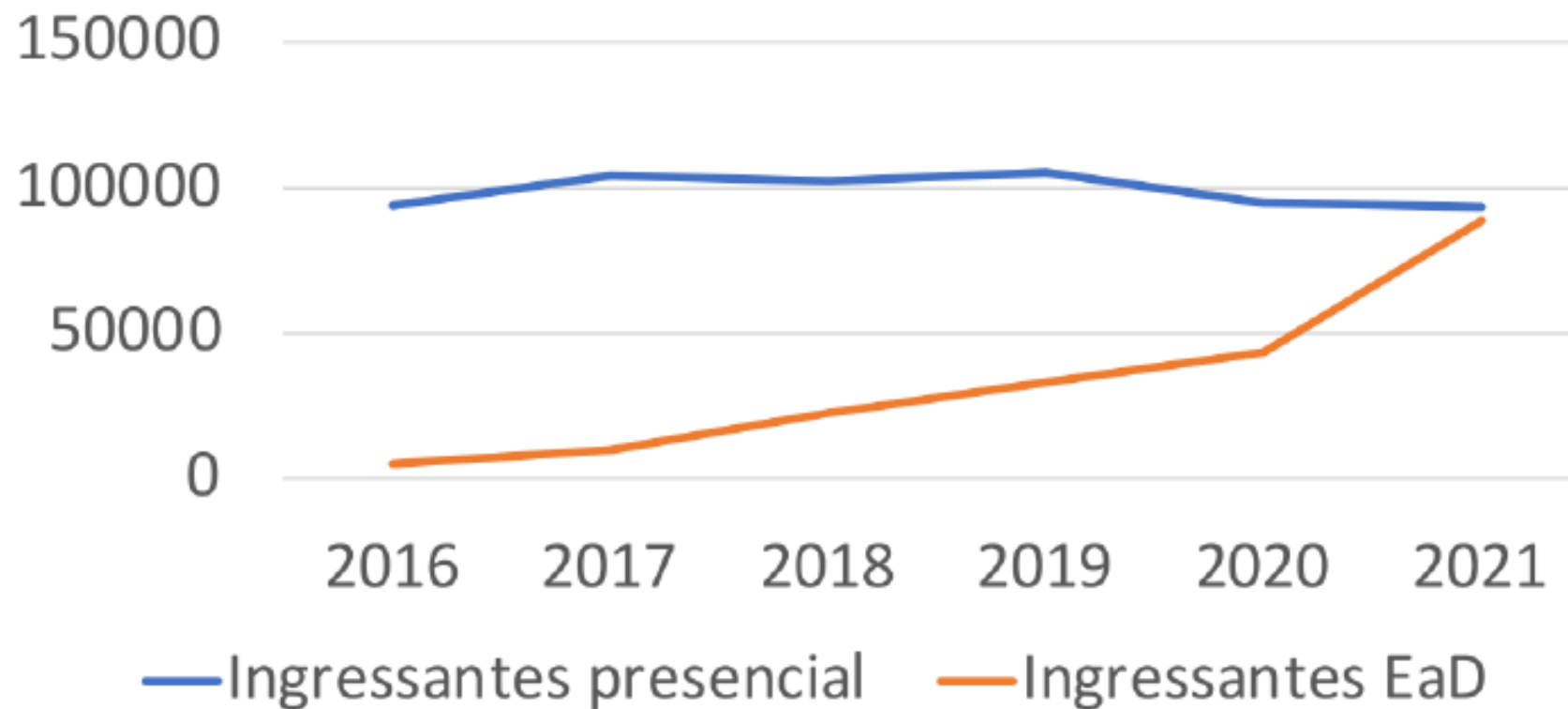
Cursos presenciais x EaD

Crescimento

- 160% - 2020
- 499% - 2017



Tendência do ingresso em cursos de graduação em enfermagem por modalidade de curso





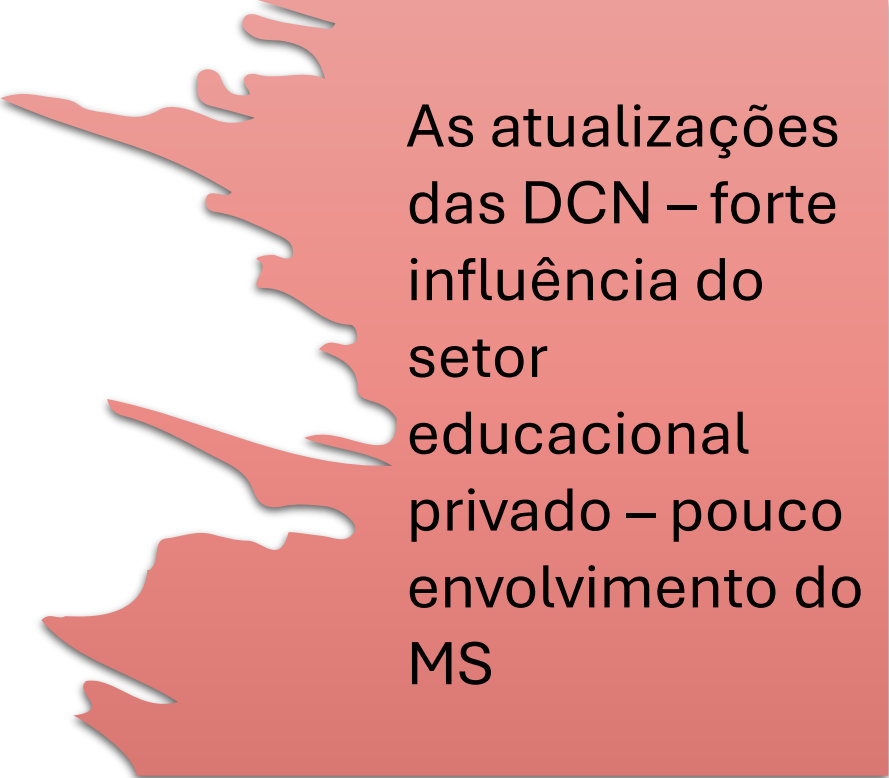
*Diferentes
realidades
entre os
cursos*

A medicina – único curso que por muito tempo conseguiu barrar processos de precarização

- Sensibilização da sociedade
- Mais atores na cena política
- Mais presente na agenda de governo – formação e educação permanente

Odontologia – mostrou pouco atrativo para a modalidade EAD

O gradual fortalecimento da EAD

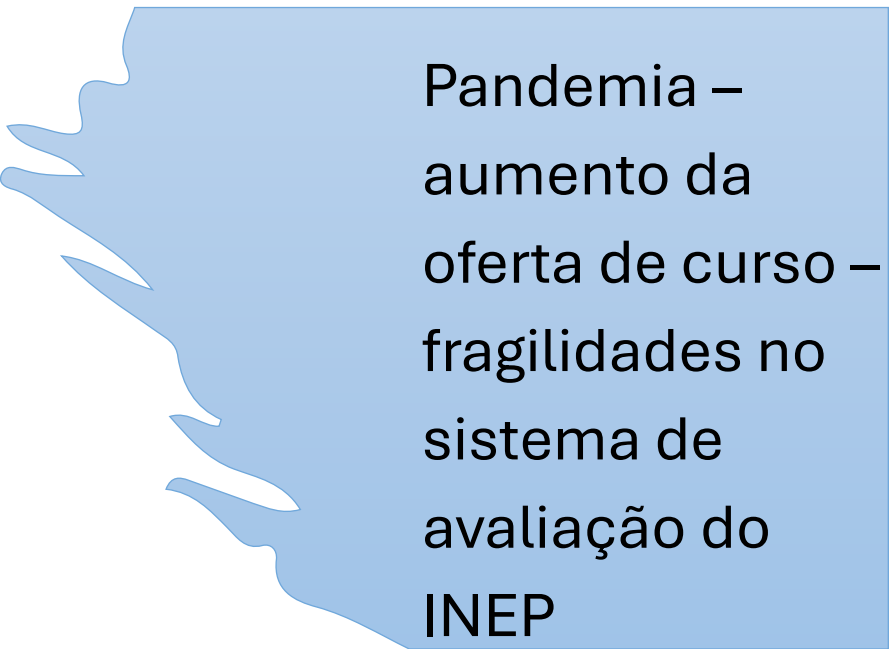


As atualizações das DCN – forte influência do setor educacional privado – pouco envolvimento do MS

2017:
Regulamentação da EAD pelo MEC

2018: 20% CH

2019: aumento da CH para 40% - saúde, excluindo apenas a medicina



Pandemia – aumento da oferta de curso – fragilidades no sistema de avaliação do INEP

2023 – GT sobre formação EAD nos cursos de Direito, Psicologia, Enfermagem e Odontologia

*Em que implica o
aumento dos cursos na
modalidade EAD na
área de saúde?*

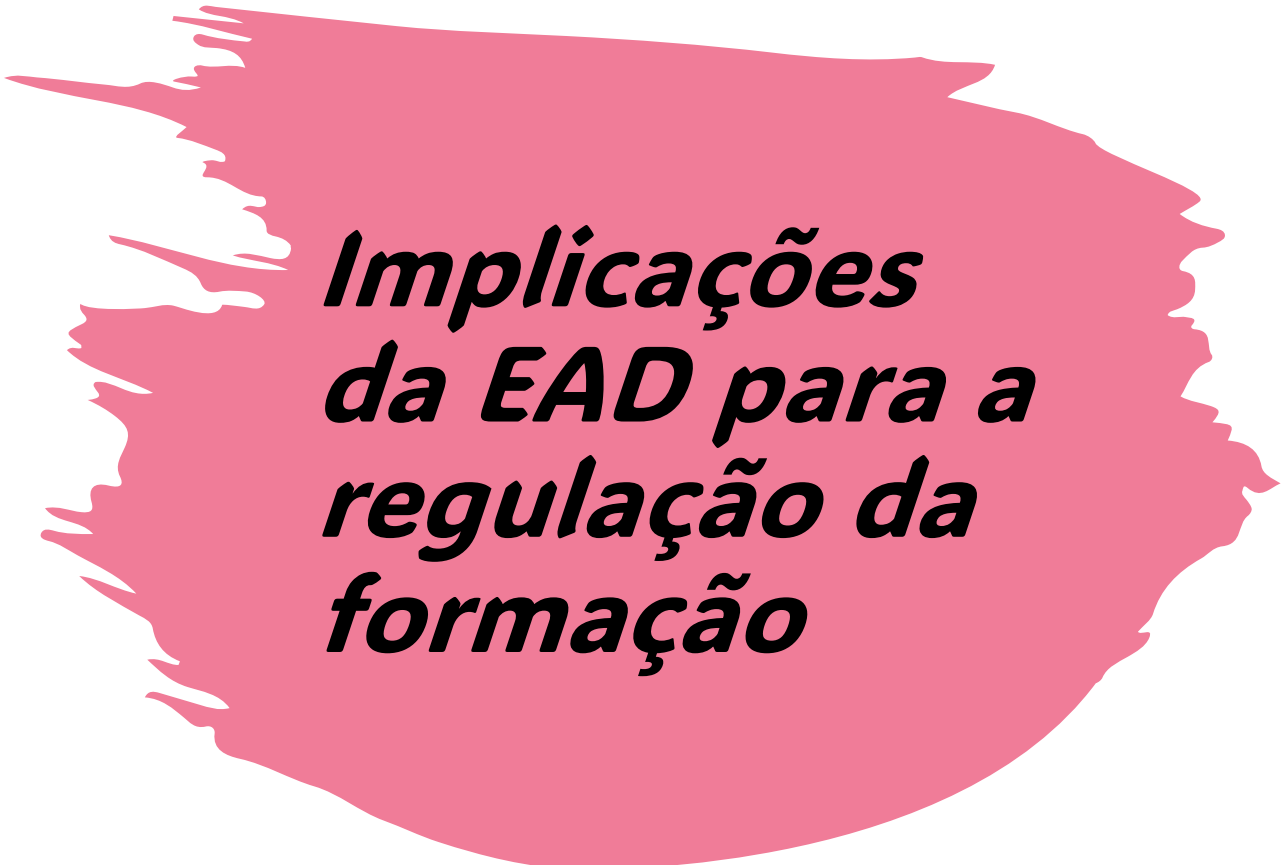
O que justifica a elevada oferta de cursos na modalidade EAD na saúde, no Brasil?

O caso da enfermagem

34 enfermeiras registradas /10 mil hab (Cofen, 2024)

17 enfermeiras em exercício/10 mil hab (Cenits, 2024)

Brasil como alvo de recrutamento internacional de trabalhadoras



Implicações da EAD para a regulação da formação

- Crescimento acelerado de cursos e vagas;
- Avaliação insuficiente dos cursos, agravados ainda mais no período da pandemia;
- Complexidade no formato das instituições – sedes com vários polos

Implicação do crescimento da EAD para o SUS

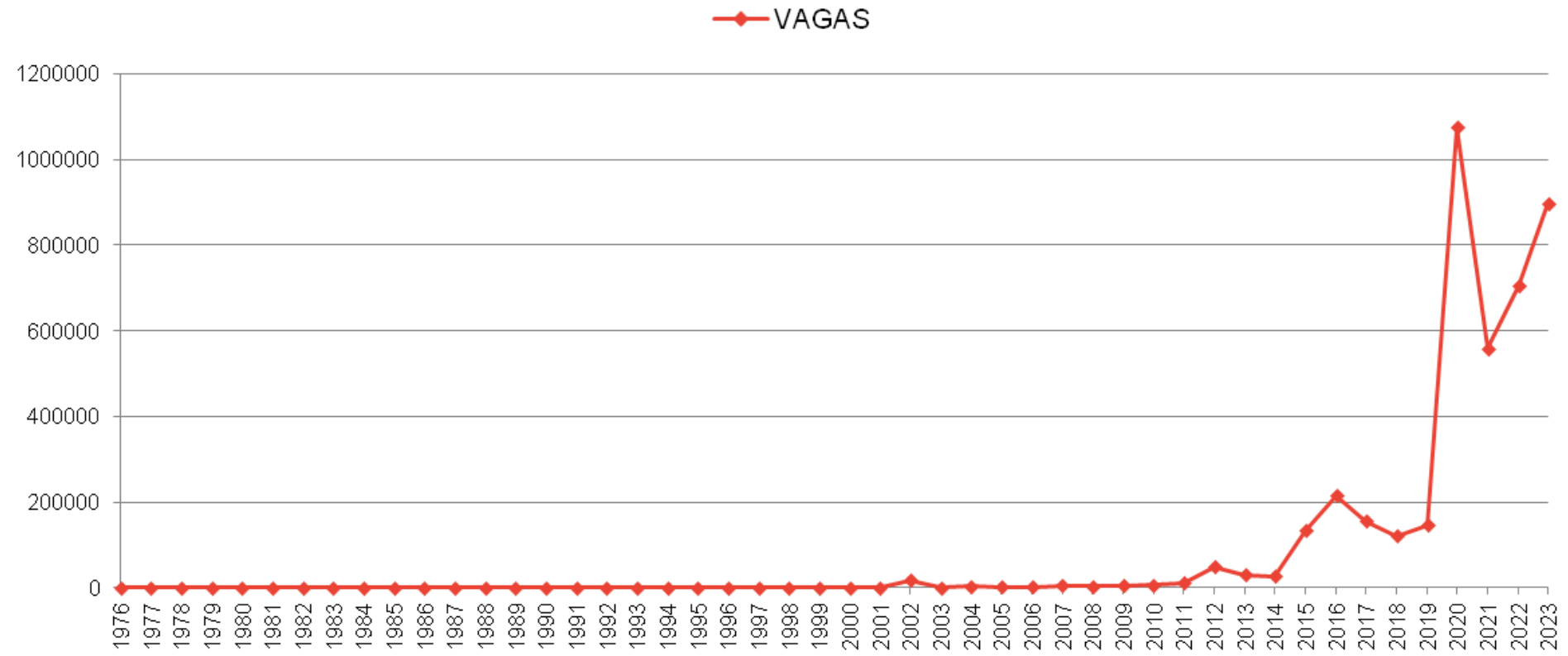
- ✓ Aumento da precarização da formação – distância do perfil profissional que o SUS necessita;
- ✓ Predomínio da lógica de mercado;
- ✓ Maior necessidade de investimento em educação permanente – não mais para atualizar e aperfeiçoar processos de trabalho, mas para suprir lacunas da formação

Falsas saídas – pressão para os exames de habilitação para o exercício profissional

***Essa
problemática se
estende para a
pós-graduação
lato sensu***

- ❖ Aumento de cursos na modalidade EAD e nesse caso, ainda menos regulado – sem prática em serviço;
- ❖ Baixa regulação da formação implica na dificuldade de regular o exercício.

NÚMERO DE VAGAS DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL AO LONGO DOS ANOS



Desafios para regulação do trabalho

As lacunas na formação impacta na regulação do exercício e desenhos de escopos de prática;

Exército de reserva, com profissionais mal formados impacta nas relações e condições de trabalho

**Impacto final na
qualidade do
cuidado e
resolutividade
das ações de
saúde**

***Necessidade de pensar a
formação em saúde no
seu conjunto e com o foco
no SUS***

Grata pela atenção!!!!

ANEXO V

Apresentação CGPFTS/DEGERTS

Gustavo Hoff

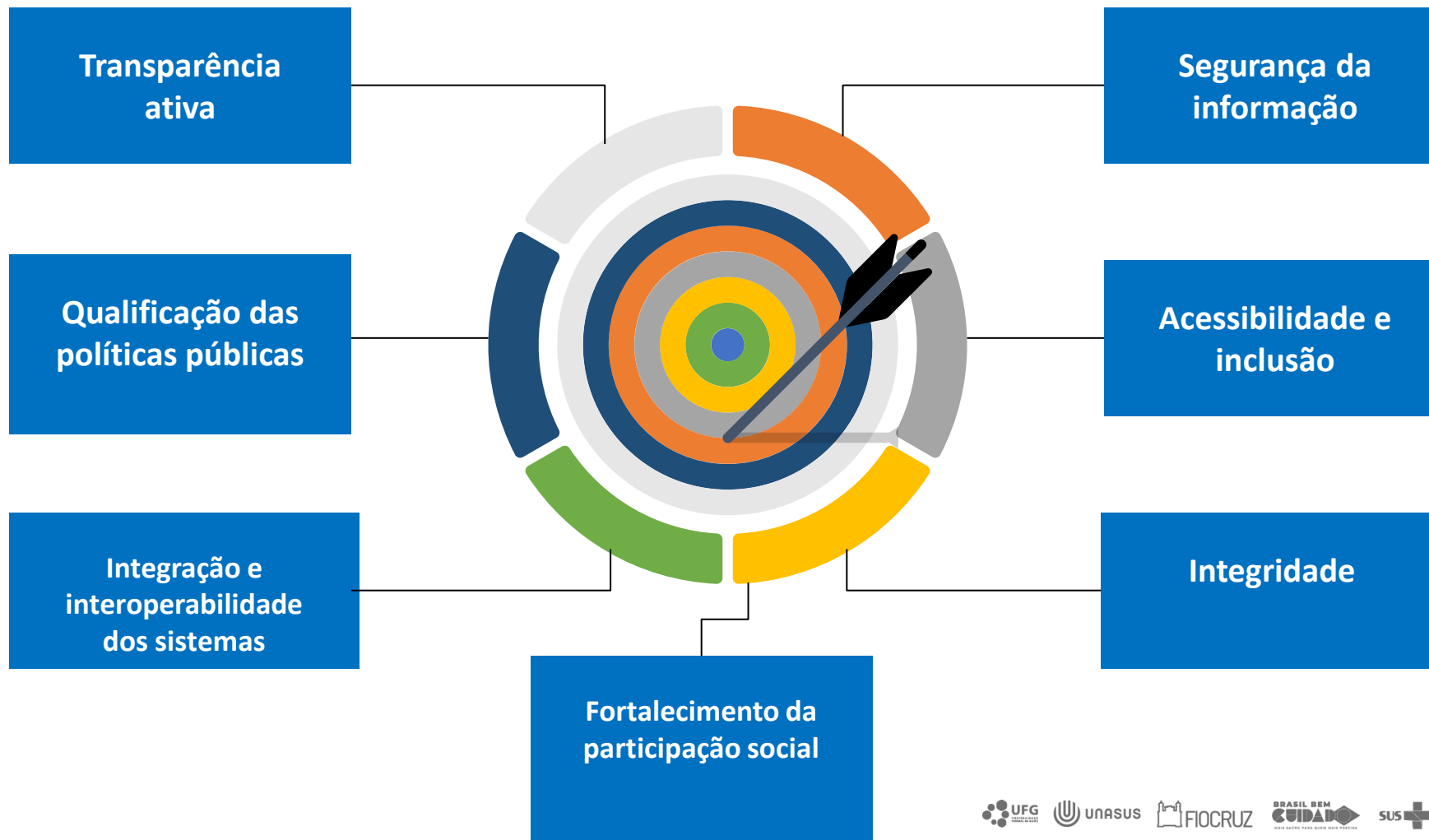


**Planejamento e
Dimensionamento da
Força de Trabalho
no SUS**

Gestão da Informação no Trabalho em Saúde

Coordenação-Geral de Planejamento da Força de Trabalho em Saúde
(CGPFTS)
DEGERTS/SGTES/MS

DIRETRIZES E VALORES PÚBLICOS PARA A GESTÃO DA INFORMAÇÃO DO TRABALHO NA SAÚDE



QUALIFICAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS



**Estudos de Impacto econômico para
implementação de pisos**

01



**Apoio na prevenção quanto ao exercício irregular da
profissão**

02



**Estudos e pesquisas sobre a formação e o
mercado de trabalho**

03



**Subsidiar manifestações técnicas nas deliberações de
órgãos, instituições e espaços colegiados**

04



**Observação às exigências estabelecidas na Lei
Geral de Proteção de Dados**

01



**Termo de compartilhamento com pactuação das
condições estabelecidas pelas partes**

02



**Divulgação de estudos, pesquisas, relatórios e
ferramentas de consulta**

01

AÇÕES EM ANDAMENTO

Gestão da Informação
**Demografias
das Profissões
de Saúde**



As demografias das profissões são estudos sobre a dinâmica do mercado de trabalho e da formação das profissões de saúde no Brasil;



**Demografia Médica
2025**



**Demografia e Mercado
de Trabalho em
Enfermagem**



**Demografia da
Força de Trabalho
em Odontologia**

AÇÕES EM ANDAMENTO



Análise sobre o mercado de trabalho em saúde, considerando os setores público e privado, por meio de informações confiáveis que subsidiem a formulação de políticas públicas e tomada de decisão.



Qualificação das metodologias, dados e informações compartilhadas pelo Ministério da Saúde nas Contas Nacionais da Força de Trabalho em Saúde (OPAS/OMS).

Parceiros/Fontes de dados: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Receita Federal, Conselhos de Classe, dentre outros.

AÇÕES EM ANDAMENTO



OBJETIVO GERAL

Fortalecer a governança da
informação no âmbito da
gestão do trabalho no SUS



Desenvolvimento de estratégias
para atualização das informações
da força de trabalho em saúde no
âmbito do Cadastro Nacional de
Estabelecimentos de Saúde em
relação à completude,
confiabilidade, regularidade e
validade dos dados.



AÇÕES EM ANDAMENTO

Plataforma pública que possibilita aos gestores e trabalhadores um olhar sobre a força de trabalho em saúde a partir de diversas perspectivas, oportunizando análises comparativas entre estados, municípios e regiões de saúde por meio da aplicação de múltiplos filtros.



Painéis inteligentes que integram informações de diversas fontes e bases de dados



Parceiros/Fontes de dados: Receita Federal, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)



Disponível em:
<https://cenits.saude.gov.br>

AÇÕES EM ANDAMENTO

INCENTIVO À PRODUÇÃO LOCAL DO CONHECIMENTO



Estruturação de núcleos/áreas de Gestão da Informação em GTES nas secretarias municipais e estaduais de saúde: equipamentos, pessoal, qualificação e recursos financeiros.



Apoio técnico e financeiro às secretarias municipais e estaduais de saúde.

AÇÕES EM ANDAMENTO



CADASTRO NACIONAL DE ESPECIALISTAS

Informações relacionadas aos especialistas em exercício no Brasil, considerando a formação, mercado de trabalho e informações de utilidade pública para gestores, trabalhadores, pesquisadores e usuários do SUS.



Lei nº 12.871 de 22/10/2013
Decreto nº 8.516, de 10/09/2015

DADOS E INFORMAÇÕES DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE



Receita Federal

INEP



Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

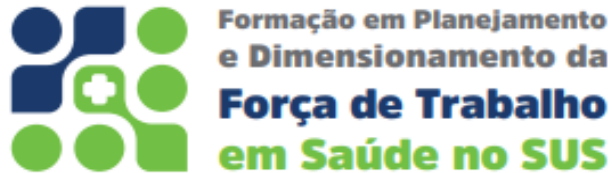
**Conselhos
Profissionais
de Saúde**

RAIS
RELAÇÃO ANUAL DE INFORMAÇÕES SOCIAIS



Classificação
Brasileira de Ocupação





**BRASIL BEM
CIDADO**
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

ANEXO VI

Minuta Termo de Compartilhamento de Dados



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

TERMO DE COMPARTILHAMENTO DE DADOS SOB O Nº...../2024, QUE ENTRE SI CELEBRAM A UNIÃO, REPRESENTADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE (SGTES/MS) E O CONSELHO XXXX

Aos _____ dias do mês de _____ do ano de 2024 presentes de um lado a UNIÃO, representada pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, por INTERMÉDIO da SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, inscrita no CNPJ sob o nº: 03.274.533/0001-50, situada na Esplanada dos Ministérios, Bloco O, 9º andar – Brasília/DF, CEP 70.052-900, neste ato representada pela sua Secretária, Isabela Cardoso de Matos Pinto, inscrita sob o CPF/MF nº. 242.530.735-49, residente e domiciliada na cidade de Brasília – DF, doravante denominado CESSIONÁRIO, e, de outro lado, o (a) CONSELHO XXX, inscrito no CNPJ sob o nº. _____, com sede _____ CEP _____, neste ato representado(a) pelo(a) e Senhor(a) _____, portador(a) do RG nº _____ e inscrito(a) no CPF nº. _____-_____, com endereço eletrônico (e-mail) _____ e telefone (_____) _____, doravante denominado CEDENTE, resolvem celebrar o presente TERMO DE COMPARTILHAMENTO DE DADOS, sem repasse de recursos financeiros, mediante as disposições legais e regulamentares atinentes à matéria, especificamente do Decreto nº 10.046/2019, consubstanciado nas cláusulas e condições a seguir pactuadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DOS SERVIÇOS.

O presente Termo de Compartilhamento de Dados tem por objeto a cessão de dados dos normativos internos relacionados à regulação profissional promovida pelo Conselho XXX, **tais como resoluções, pareceres, decisões, entre outros que venham a ser convenionados.**

PARÁGRAFO PRIMEIRO – As Especificações Técnicas para a cessão dos dados são estabelecidas pelo DEGERTS/SGTES

PARÁGRAFO SEGUNDO – O DEGERTS/SGTES disponibilizará, sempre que necessário, apoio técnico para a conformação dos dados.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FINALIDADE

Este Termo de Compartilhamento de Dados destina-se ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE à cessão de dados do Conselho XXX, visando sua utilização pela Biblioteca de Regulação do Trabalho em Saúde - BRTS, além da formulação, avaliação e monitoramento de políticas públicas.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES

É de inteira responsabilidade das partes qualificadas no preâmbulo deste Termo de Compartilhamento de Dados resguardar o sigilo das informações individuais contidas no sistema ou processo tecnológico envolvido em qualquer etapa do ciclo da informação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O CESSIONÁRIO, ao firmar o Termo de Confidencialidade, obriga-se à sua integral observância e fiel cumprimento, observando o disposto da Lei nº 13.709/2018 e demais legislações vigentes.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Caso o CESSIONÁRIO utilize um sistema de terceiro, o mesmo deve exigir do proprietário do sistema o comprometimento de resguardar o sigilo das informações, nos moldes do Termo de Confidencialidade, observando o disposto da Lei nº 13.709/2018 e demais legislações vigentes.

PARÁGRAFO TERCEIRO – O CESSIONÁRIO obriga-se a manter a rastreabilidade das ações executadas em seu sistema de informação, devendo informar ao CEDENTE qualquer alteração identificada nos dados compartilhados.

PARÁGRAFO QUARTO – O CESSIONÁRIO poderá utilizar os dados para levantamentos estatísticos e pesquisas relevantes à gestão do trabalho e da educação em saúde.

CLÁUSULA QUARTA – DAS ATRIBUIÇÕES

Compete ao CEDENTE:

- a) Disponibilizar, ao CESSIONÁRIO e manter atualizados os dados especificados na CLÁUSULA PRIMEIRA deste Termo, no formato estabelecido pelo documento de Especificação Técnica.....(Anexo II) e suas atualizações, quando existentes;
- b) Prestar suporte referente à utilização dos dados do Conselho;

Compete ao CESSIONÁRIO:

- a) Receber os dados solicitados, na forma e conteúdo estabelecidos neste Termo;
- b) Enviar ao Conselho XX no endereço, aos cuidados do Presidente do Conselho, o Termo de Confidencialidade, devidamente preenchido e assinado pelo representante legal do CESSIONÁRIO;
- c) Garantir a conectividade mínima de internet para recebimento dos dados;
- d) Guardar sigilo e zelar pela privacidade das informações disponibilizadas pelo Conselho XXX, conforme o Termo de Confidencialidade e legislação vigente, observando o disposto da Lei nº 13.709/2018;

- e) Manter atualizadas as informações dos sistemas integrados ao banco de dados e as informações dos profissionais locais responsáveis pela recepção de dados;
- f) Não repassar ou transferir a terceiros não autorizados nos termos da Cláusula Terceira, Parágrafo Quarto, as informações individualizadas, no todo ou em parte, de forma a violar o sigilo da informação;
- g) Garantir, em seu sistema, total rastreabilidade dos operadores com acesso à funcionalidade de obtenção e tratamento dos dados enviados pelo Conselho XXX;
- h) Não disponibilizar, emprestar ou permitir acesso de pessoas, sistemas ou instituições não autorizadas às informações disponibilizadas pelo Conselho XXX;
- i) Não praticar ou permitir qualquer ação que comprometa a integridade das informações disponibilizadas pelo Conselho XXX;
- j) Compartilhar com o CEDENTE quaisquer informações cadastrais complementares de interesse mútuo que venha a ter conhecimento ao longo da vigência deste TERMO;
- k) Utilizar as informações disponibilizadas pelo Conselho XX exclusivamente para as finalidades inerentes ao Ministério da Saúde;
- l) Encaminhar ao Conselho Federal de Farmácia correspondência oficial caso haja mudança de responsável pelo sistema de informação utilizado pelo CESSIONÁRIO, no endereço:

CLÁUSULA QUINTA – DA RESCISÃO DO TERMO

O presente Termo de Compartilhamento de Dados poderá ser objeto de rescisão, nas seguintes hipóteses:

- a) Por mútuo acordo entre os pactuantes;
- b) Por vontade de uma das partes, mediante aviso prévio de trinta dias;
- c) Por descumprimento de quaisquer cláusulas e condições, com aviso prévio de trinta dias; e
- d) Por superveniência de legislação que o torne inexecutável.

CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

O CESSIONÁRIO deverá publicar o presente Termo de Compartilhamento de Dados no Diário Oficial da União.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA

O presente Instrumento vigorará a partir da data de sua publicação no Diário Oficial da União, por prazo indeterminado.

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

As partes elegem o foro da Seção Judiciária Federal do Distrito Federal para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas do presente instrumento.

E por estarem assim justos e de acordo, firmam este Termo de Compartilhamento de Dados, para que surta seus jurídicos e legais efeitos, na presença das testemunhas abaixo subscritas.

CEDENTE:

CESSIONÁRIO:

TESTEMUNHAS:

_____, ____ de _____ de _____.

ANEXO VII

Mesa Especialidades
Profissionais:
reconhecimento e
processos formativos

PESQUISA DE NORMATIVA: ESPECIALIDADES EM PROFISSÕES DA SAÚDE



*Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Ministério da Saúde*



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



ESPECIALIDADES

Conselho Federal de Medicina

GOV.BR/SAUDE

 minsauade



Normativa:

- Lei nº 6.932/1981: Residência Médica
- Decreto nº 8.516/2015: Comissão Mista de Especialidades e Cadastro Nacional de Especialistas;
- Lei nº 14.621/2023: Estratégia Nacional de Formação de Especialistas;
- Decreto nº 11.999/2024: Comissão Nacional de Residência Médica
- Resolução CFM nº 2.380, de 18 de junho de 2024: Lista de Especialidades e áreas de atuação.

ESPECIALIDADES

Conselho Federal de Medicina



Resolução CFM 2.380/2024:

- 55 especialidades médicas reconhecidas;
- 62 áreas de atuação reconhecidas;
- Para cada especialidade/área de atuação se reconhecem requisitos de formação e certificação via residência no âmbito da CNRM ou via certificação de entidade ligada à AMB.

Resoluções da CNRM:

- Instituem Matrizes de Competências das especialidades/áreas de atuação

ESPECIALIDADES

Conselho Federal de Enfermagem

GOV.BR/SAUDE

 minsaude



Normativa:

- Resolução Cofen Nº 581/2018 – procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação; e lista das especialidades de Enfermagem;
- Resolução Cofen Nº 625/2020, Resolução Cofen Nº 610/2019 e Decisões Cofen Nº. 065/2021, 120/2021, 263/2023, 264/2023 e 21/2024 – modificações da Resolução 581/2018.

ESPECIALIDADES

Conselho Federal de Enfermagem



Resolução COFEN 581/20218:

Área I - Saúde Coletiva; Saúde da Criança e do Adolescente; Saúde do Adulto (Saúde do homem e Saúde da mulher); Saúde do idoso; e Urgência e Emergência.

- **51 especialidades reconhecidas**

Área II - Gestão.

- **6 especialidades reconhecidas.**

Área III - Ensino e Pesquisa.

- **8 especialidades reconhecidas**

ESPECIALIDADES

Conselho Federal de Enfermagem



Resolução COFEN 581/20218:

Formação:

- Pós-graduação *lato sensu*;
- Residências (desde que esteja enquadrado nas áreas de abrangência;
- Pós-graduação *stricto sensu*;
- Sociedades, Associações ou Colégios de Especialistas (registradas no COFEN).

ESPECIALIDADES

Conselho Federal de Enfermagem



Exemplos:

- **Parecer de Câmara Técnica 32/2023:** título de pós-graduação *stricto-sensu* em “Sanidade Animal e Saúde Pública nos Trópicos” - relacionado à especialidade “Enfermagem em Vigilância” - Área I.
- **Parecer de Câmara Técnica nº 30/2023:** título de mestrado em Tecnologias Energéticas e Nucleares – relacionado à especialidade “Enfermagem Nuclear” – Área I.
- **Parecer de Câmara Técnica nº 23/2023:** título de Especialização em Constelação Familiar Hellinger – relacionado à especialidade “Enfermagem em Práticas Integrativas e Complementares” – Área I.

ESPECIALIDADES

Conselho Federal de Odontologia

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude



Resolução CFO 63/2005: Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia

Resolução CFO-27/2002

Resolução CFO-39/2003

Resolução CFO-122/2012

Resolução CFO-160/2015

Resolução CFO-161/2015

Resolução CFO-173/2016

Resolução CFO-177/2016

Resolução CFO-198/2019

Resolução CFO-215/2019

Resolução CFO-230/2020

Resolução CFO-262/2024

Res. 63/2005, Art. 36: *“A especialidade é uma área específica do conhecimento, exercida por profissional qualificado a executar procedimentos de maior complexidade, na busca de eficácia e da eficiência de suas ações”.*

- **24 especialidades reconhecidas**

ESPECIALIDADES

Conselho Federal de Odontologia



Formação:

- curso de especialização ou programa de residência em Odontologia que atenda as exigências do Conselho Federal de Odontologia;
- curso de especialização, realizado pelos Serviços de Saúde das Forças Armadas, desde que atenda as exigências do Conselho Federal de Odontologia;
- curso de especialização ou residência na vigência das Resoluções do Conselho Federal de Odontologia ou legislação específica anterior, desde que atendidos todos os seus pressupostos e preenchidos os seus requisitos legais.

ESPECIALIDADES

Conselho Federal de Odontologia

GOV.BR/SAUDE

 minsaude



Formação – Odontologia Hospitalar

- Curso de especialização – carga horária mínima de 500 horas;
- Aulas práticas em hospital público ou privado, desde que haja convênio estabelecido com a rede pública, devendo constar obrigatoriamente as práticas de ambulatório supervisionado nas clínicas médicas e UTIs.

ESPECIALIDADES

Conselho Federal de Odontologia

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude



Formação – Harmonização Orofacial

- Curso de especialização – carga horária mínima de 500 (quinhentas) horas, divididas, no mínimo, 400 (quatrocentas) horas na área de concentração, 50 (cinquenta) horas na área conexa e 50 (cinquenta) horas para disciplinas obrigatórias;
- Coordenador do curso - mínimo pós-graduado (stricto sensu) em Odontologia;
- Corpo docente na área de concentração – exclusivamente especialistas em Harmonização Orofacial registrados no Conselho Federal de Odontologia;
- Reconhecimento de tempo de atuação, sob condições estritas.

ESPECIALIDADES

Conselho Federal de Med. Vet.



Normativa:

- **Resolução n.º 1.572/2023**

Habilitação de Entidades para Concessão de Títulos de Especialista em áreas da Medicina Veterinária e da Zootecnia e sobre a validade dos títulos de especialista.

- **Resolução n.º 1.076/2014**

Diretrizes Nacionais para Acreditação dos Programas de Residência e de Aprimoramento Profissional em Medicina Veterinária.

ESPECIALIDADES

Conselho Federal de Med. Vet.

GOV.BR/SAUDE

 minsauade



Normativa:

Resolução 1614/2024

Resolução 1606/2024

Resolução 1545/2023

Resolução 1544/2023

Resolução 1538/2023

Resolução 1464/2022

Resolução 1461/2022

Resolução 1442/2022

Resolução 1423/2021

Resolução 1394/2021

Resolução 1331/2020

Resolução 1295/2019

Resolução 1294/2019

Resolução 1253/2019

Resolução 1246/2018

Resolução 1245/2018

ESPECIALIDADES

Fisioterapia e Terapia Ocupacional



Normativa:

- **Resolução n.º 207, de 17 de agosto de 2000**
 - Especialização, mestrado, doutorado e Títulos de Livre Docência outorgados por IES ou Instituição Científica de Referência Nacional como tal, reconhecido pelo meio acadêmico e pelo Estado.;
 - Residências de 2 anos – programas aprovados pelo COFFITO.
- *“As especialidades serão reconhecidas pelo COFFITO, através da edição de Resoluções específicas, de acordo com os projetos aprovados quando então, os Títulos poderão obter o seu reconhecimento e registro”.*

ESPECIALIDADES

Fisioterapia e Terapia Ocupacional



15 Especialidades:

1. Resolução 188/1998 – Fisioterapia Pneumofuncional
2. Resolução 189/1998 – Fisioterapia Neurofuncional
3. Resolução 220/2001 – Quiropraxia e Osteopatia
4. Resolução 260/2004 – Fisioterapia Traumatológica funcional
5. Resolução 337/2007 – Fisioterapia Esportiva
6. Resolução 351/2008 – Fisioterapia do Trabalho
7. Resolução 362/2009 – Fisioterapia Dermatofuncional
8. Resolução 364/2009 – Fisioterapia Oncofuncional
9. Resolução 372/2009 – Saúde da Mulher
10. Resolução 392/2011 – Fisioterapia em Terapia Intensiva
11. Resolução 443/2014 – Fisioterapia Aquática
12. Resolução 454/2015 – Fisioterapia Cardiovascular
13. Resolução 476/2016 – Fisioterapia em Gerontologia
14. Resolução 550/2022 – Fisioterapia em Reumatologia
15. Resolução 580/2023 – Acupuntura

ESPECIALIDADES

Conselho Federal de Farmácia

GOV.BR/SAUDE

 minsauade



Normativa:

- Resolução CFF Nº 572/2013 – Dispõe sobre a regulamentação das especialidades farmacêuticas, por **linhas de atuação.** ;

ESPECIALIDADES

Conselho Federal de Farmácia



Linhas de atuação:

- I. Alimentos: 7 especialidades
- II. Análises Clínico-laboratoriais: 26 especialidades;
- III. Educação: 4 especialidades;
- IV. Farmácia: 11 especialidades;
- V. Farmácia Hospitalar e Clínica: 14 especialidades;
- VI. Farmácia Industrial: 11 especialidades;
- VII. Gestão: 15 especialidades;
- VIII. Práticas Integrativas e Complementares: 4 especialidades;
- IX. Saúde Pública: 15 especialidades;
- X. Toxicologia: 14 especialidades.

ESPECIALIDADES

Conselho Federal de Fonoaudiologia

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude



Normativa:

- **RESOLUÇÃO CFFa nº 721, de 14 de outubro de 2023**

Título de especialista - certificação de qualificação profissional concedida pelo CFFa, em áreas do conhecimento reconhecidas por este.

Especialidade - uma área particular do conhecimento, desempenhada por profissional qualificado a executar procedimentos específicos dentro de um determinado campo, exigindo-se domínio próprio, aprofundado e aperfeiçoamento contínuo.

ESPECIALIDADES

Conselho Federal de Fonoaudiologia

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude



1. Resolução 718/2023 – Otoneurologia
2. Resolução 604/2021 – Fonoaudiologia Hospitalar
3. Resolução 584/2020 – Perícia Fonoaudiológica
4. Resolução 453/2014 – Fonoaudiologia Neurofunciona, Fonoaudiologia do Trabalho, Gerontologia e Neuropsicologia
5. Resolução 383/2010 – Disfagia
6. Resolução 382/2010 – Fonoaudiologia Escolar/Educacional e Disfagia

Resolução 320/2016 – Áreas de especialidade:

- Audiologia
- Linguagem
- Motricidade Orofacial
- Voz
- Saúde Coletiva

ESPECIALIDADES

Conselho Federal de Fonoaudiologia



Formação:

Compete à **Comissão de Análise de Títulos de Especialista e para Criação de Especialidades (Catece)** analisar, deferir ou indeferir a documentação enviada pelos fonoaudiólogos que solicitarem a obtenção ou renovação do título de especialista, bem como sua validação e concordância com a área pretendida.

Validade:

O título de especialista terá validade de 5 (cinco) anos, a contar do respectivo registro do CFFa, devendo ser renovado por igual período, nos termos desta Resolução, sob pena de perda do direito de uso e divulgação do título.

ESPECIALIDADES

Conselho Federal de Nutrição



Normativa:

- Resolução CFN nº 689, de 04 de maio de 2021

Especialidade em Nutrição - conjunto de competências específicas resultante do aprofundamento da Ciência da Nutrição na dimensão biopsicossocial do indivíduo e da coletividade, que caracteriza o núcleo de exercício profissional de nutricionista em caráter não generalista.

34 Especialidades Reconhecidas

ESPECIALIDADES

Conselho Federal de Nutrição



Formação:

Obtenção de **título de especialista, emitido pela Asbran ou por outras entidades**, mediante validação e chancela prévia do respectivo edital de título pelo CFN e pela Asbran, conforme processos de avaliação devidamente descritos nos respectivos editais.

A **ASBRAN**, entidade brasileira sem fins lucrativos e de caráter técnico-científico representativa de nutricionistas, é responsável pela emissão de títulos e também pela validação e chancela do edital de títulos de outras entidades, em parceria com o CFN.

ESPECIALIDADES

Conselho Federal de Psicologia



Normativa:

- **Resolução CFP nº 23, de 13 de outubro de 2022**

Compete ao Conselho Regional de Psicologia, de inscrição principal da(o) psicóloga(o) requerente, o processamento e a concessão do **registro de psicóloga(o) especialista**.

13 Especialidades Reconhecidas

ESPECIALIDADES

Conselho Federal de Psicologia



Formação:

Será concedido o registro de psicóloga(o) especialista à psicóloga(o) requerente que **cumulativamente**:

- I - comprovar **efetivo exercício profissional**, nos termos dos arts. 7º a 9º desta Resolução;
- II - comprovar conhecimento teórico-metodológico mediante certificado de conclusão de **curso de especialização** ofertado por Instituição de Ensino Superior credenciada, nos termos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, ou aprovação em **prova de especialista** promovida pelo Conselho Federal de Psicologia.

ESPECIALIDADES

Conselho Federal de Educação Física



Resolução CONFEF nº 255/2013 – Define o conceito de especialidade e regras para titulação

Portaria CONFEF nº 234/2017 - Define os Procedimentos para Registro de Título de Especialista

Resolução CONFEF 229/2012

Resolução 363/2023

Resolução 360/2023

Resolução 359/2023

Resolução 358/2023

Resolução 307/2019

Resolução 304/2019

Resolução 292/2018

Especialidades:

- Saúde Coletiva;
- Saúde da Família;
- Saúde Mental e Atenção Psicossocial;
- Psicomotricidade;
- Pilates;
- Ed. Física Escolar – 4 mods.;
- Ginástica Laboral – 5 mods.;
- Biomecânica do Exercício – 5 mods.;
- Avaliação Física;
- Treinamento Esportivo / Físico – 7 mods.;
- Treinamento Resistido / Musculação – 4 mods.;
- Fisiologia do Exercício e do Esporte – 3 mods..

ESPECIALIDADES

Conselho Federal de Educação Física



Formação:

- **Resolução 255/2013 Art. 2º, § 1º** – O que define o **campo de intervenção** do Profissional de Educação Física é a formação acadêmica obtida em curso de graduação Licenciatura em Educação Física ou Bacharelado em Educação Física.
- **Resolução 255/2013 Art. 2º, § 3º** – A Especialidade Profissional em Educação Física deverá observar a **relação entre a formação em nível de graduação e aos campos de intervenção profissional** específicos da Licenciatura em Educação Física e do Bacharelado em Educação Física.

ESPECIALIDADES

Conselho Federal de Educação Física



Formação:

- Curso específico de duração mínima de 360 horas ;
- Carga horária coerente com objeto de uma especialidade, com suas vivências, com sua aplicação prática;
- Equipamentos e conteúdos compatíveis com a especialidade;
- Corpo docente compatível e devidamente registrado em conselho profissional;
- Experiência de um ano na especialidade.

ESPECIALIDADES

Conselho Federal de Biomedicina



Resolução CFBM 78/2002: Dispõe sobre a atividade do biomédico e cria habilitações

- 26 habilitações reconhecidas

Normativa 1/2022

Normativa 2/2020

Normativa 1/2020

Normativa 2/2019

Normativa 1/2019

Normativa 1/2016

Normativa 1/2012

Resolução 378/2024

Resolução 363/2023

Resolução 360/2023

Resolução 359/2023

Resolução 358/2023

Resolução 307/2019

Resolução 304/2019

Resolução 292/2018

Formação:

- Estágio com mínimo 500h em IES;
- Estágio com mínimo 500h em laboratório conveniado com IES;
- Curso de especialização reconhecido pelo MEC

ESPECIALIDADES

Conselho Federal de Biologia



Resolução CFBio 700/2024:

- Áreas;
 - Áreas de atuação

Áreas :

I – Meio Ambiente e Biodiversidade:

- 83 áreas de atuação

II – Saúde:

- 49 áreas de atuação

III – Biotecnologia e Produção Industrial:

- 54 áreas de atuação

IV – Educação:

- 19 áreas de atuação

Formação:

- Estágio na graduação;
- Especialização reconhecida pelo MEC;
- Residência reconhecida pela CNRMS;
- Mestrado ou doutorado na área.

ESPECIALIDADES

GOV.BR/SAUDE

 minsauade



Conselho Federal de Serviço Social

Não se identifica normativa para especialidades

Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia

Não se identifica normativa para especialidades

Sobre Especialização e Especialidades



Resolução CNE/CES nº1 de 6 de abril de 2018

- Estabelece diretrizes e normas para a oferta dos cursos de pós-graduação lato sensu denominados cursos de especialização, no âmbito do Sistema Federal de Educação Superior, conforme prevê o Art. 39, § 3º, da Lei nº 9.394/1996, e dá outras providências.

Art. 7º parágrafo normativa para especialidades

- § 4º Os certificados obtidos em cursos de especialização não equivalem a certificados de especialidade.

GOV.BR/SAUDE

[f](#) [@](#) [t](#) [v](#) minsau



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



ANEXO VIII

Mesa Estética e escopos de práticas: competências, ética e responsabilidades

Apresentação CGERTS/DEGERTS

Nota Informativa

Procedimentos de Estética



*Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Ministério da Saúde*



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Demanda de Esteticistas

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude



Após a entrada em vigor da Lei 13.643/2018, separou-se a categoria dos profissionais de beleza e dos profissionais de estética, que possuem, inclusive, CNAE's específicos para cada atividade.

O DEGERTS/SGTES passa a receber demandas a respeito do esteticista

OFÍCIO n. 09676/2023/CORESPAP/PRU1R/PGU/AGU de 13 de julho de 2023 – Advocacia Geral da União solicita informações para defesa da União em Ação Civil Pública ajuizada pelo SINDICATO DOS PROFISSIONAIS DO SETOR DA BELEZA, COSMÉTICOS, TERAPIAS COMPLEMENTARES, ARTE-EDUCAÇÃO E SIMILARES E OUTRO contra a UNIÃO e a AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA –

- O sindicato demanda á justiça:
 - Suspensão da NOTA TÉCNICA GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 15/2023
 - Reconhecimento como profissão
 - Inclusão do esteticista na Resolução nº 218 do CNS

Demanda de Esteticistas

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude



Petição (0037680915) da UNIÃO FEDERATIVA DE ESTÉTICA, MEDICINA ALTERNATIVA E COSMETOLOGIA DO BRASIL, enviada ao Ministério da Saúde diretamente em 3 de novembro de 2023.

REQUER a) O reconhecimento da profissão de Esteticista como profissional da saúde, de acordo com os princípios da RESOLUÇÃO Nº 218, DE 06 DE MARÇO DE 1997. b) A inclusão da categoria Esteticista nos dispositivos legais pertinentes, assegurando sua atuação no contexto da saúde. c) A apreciação e adoção das medidas necessárias para a efetivação deste reconhecimento.

ALEGA QUE a inclusão do esteticista no SUS seria benéfica para a saúde pública e que o esteticista estaria habilitado para ofertar ao SUS, entre outros, os seguintes procedimentos: Massagens Terapêuticas; Terapias de Relaxamento e Bem-Estar; Tratamentos Estéticos Pós-Cirúrgicos; Toxina Botulínica (Botox); Preenchedores DERMAL (Ácido Hialurônico); Injeções de PRP (Plasma Rico em Plaquetas); Injeções de Enzimas (Mesoterapia); Injeções de Ácido Desoxicólico (Kybella); Escleroterapia.

Demanda de Esteticistas

GOV.BR/SAUDE

 minsaude



INDICAÇÃO Nº 75, DE 2023 - Sugere ao Poder Executivo Federal apresentar Projeto de Lei para a criação de Conselho Federal e de Conselhos Regionais de Estética e Cosmetologia. AUTORIA: Senadora Professora Dorinha Seabra.

INDICAÇÃO Nº1423, DE 2023 - Sugere ao Poder Executivo a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Estética e Cosmética. AUTORIA: Deputado FLORENTINO NETO.

Decisões dos conselhos sobre procedimentos de estética

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude



Resolução CFBIO Nº 700/ 2024 – inclui a “Saúde Estética” como área de atuação em que o Biólogo exerce sua atividade profissional/técnica, em função de conhecimentos construídos em sua formação acadêmica e profissional.

Resolução CFBIO 582/2020 – Dispõe sobre a habilitação e atuação do Biólogo em Saúde Estética e dá outras providências

Decisões dos conselhos sobre procedimentos de estética



Portaria CONAMI/CFBM Nº 1 de 19 de outubro de 2023 - Cria o protocolo de fiscalização da segurança para a realização de procedimentos estéticos praticados por biomédicos e dá outras providências.

Resolução CFBM Nº 363/2023 - Dispõe sobre a atividade do biomédico em visagismo.

Resolução CFBM Nº 359/2023 - Dispõe sobre a atividade do biomédico em Tricologia Estética

Resolução CFBM 307/2019 - Dispõe sobre a especialidade da biomedicina estética, reconhecida pelo Conselho Federal de Biomedicina.

Decisões dos conselhos sobre procedimentos de estética



Resolução CFM nº 700/2021 – Inclui a descrição de estabelecimentos de SERVIÇOS EM SAÚDE E ESTÉTICA: atividades voltadas à promoção, proteção, manutenção e recuperação estética do indivíduo, de forma a selecionar e aplicar procedimentos e recursos estéticos, utilizando-se para isto, produtos cosméticos, técnicas e equipamentos específicos, de acordo com as características e necessidades do paciente.

Resolução COFEN 529/2016 e Resolução COFEN 626/202 - trata da atuação do Enfermeiro na área da Estética, e dá outras providências.

Decisões dos conselhos sobre procedimentos de estética



Resolução CFO 176/2016 - utilização da toxina botulínica e preenchedores faciais

Resolução CFO 198/2019 - Reconhece a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica, e dá outras providências.

Resolução CFO 230/2020 -

- veda ao cirurgião-dentista a realização de vários procedimentos cirúrgicos na face;
- veda ao cirurgião-dentista a realização de publicidade e propaganda de procedimentos não odontológicos e alheios à formação superior em Odontologia;
- veda ao cirurgião-dentista a realização de procedimentos em áreas anatômicas diversas de cabeça e pescoço.

Decisões dos conselhos sobre procedimentos de estética



Resolução COFFITO N° 527/2020 - Reconhecer a Residência como modalidade válida para obtenção do título de especialista profissional em Fisioterapia Dermatofuncional

Acórdão COFFITO N° 293/2005 - Normatização das Técnicas e recursos próprios da Fisioterapia Dermatofuncional.

Decisões dos conselhos sobre procedimentos de estética

Resolução CFF Nº 616/2015 - Define os requisitos técnicos para o exercício do farmacêutico no âmbito da saúde estética, ampliando o rol das técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos utilizados pelo farmacêutico em estabelecimentos de saúde estética.

Resolução CFF Nº 760/2023 - Dispõe sobre a competência e as atribuições do farmacêutico relacionadas ao uso de produtos injetáveis

A Estética no Noticiário



Obsessão nacional, estética deforma corpos, faz vítimas, e poucos são punidos

vol Prime

- Apreensão de botox falsificado aumentou 4 vezes em 5 anos



Dentista investigado por lesão corporal e morte de paciente é alvo de operação policial em Belo Horizonte

Paciente de 63 anos morreu em abril deste ano durante procedimentos estéticos proibidos pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO)

Beto Souza e Daniela Mallmann, da CNN , Belo Horizonte e São Paulo
23/08/2024 às 17:34 | Atualizado 23/08/2024 às 17:34

A Estética no Noticiário

g1

SÃO PAULO



Henrique Chagas ficou com ferimentos no rosto após peeling de fenol. Essas fotos foram reproduzidas e divulgadas por Marcelo Camargo.

O empresário **Henrique Silva Chagas**, de 27 anos, **morreu após ser submetido a um peeling de fenol** em 3 de junho em **São Paulo**. O procedimento foi realizado pela influenciadora e dona da clínica estética **Natalia Fabiana de Freitas Antonio**, que se identifica como Natalia Becker nas redes sociais.

g1

Morte de influencer: biomédica que aplicou PMMA não tem registro

Os policiais civis acionaram a Vigilância Sanitária de Goiânia, que interditou o consultório de Grazielly da Silva Barbosa

Preso em flagrante por aplicar polimetilmetacrilato, também conhecido como PMMA, nos glúteos da modelo brasileira Aline Maria Ferreira, de 33 anos, a **biomédica Grazielly da Silva Barbosa (foto em destaque)** não tinha registro profissional no Conselho Regional de Biomedicina.

g1

Biomédica indiciada por morte de paciente em MG enganava clientes e não tinha aferidor de pressão na clínica, diz delegado

Lorena Marcondes foi indiciada por homicídio doloso pela morte de Íris Martins em Divinópolis. A paciente fez uma lipoaspiração em maio deste ano. Biomédica foi indiciada por homicídio doloso qualificado pelo motivo torpe e pela traição com dolo eventual.

Por g1 Centro-Oeste de Minas — Divinópolis
25/10/2023 06h00 · Atualizado há 11 meses



GOV.BR/SAUDE

[f](#) [@](#) [t](#) [v](#) minsau



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



ANEXO IX

Mesa Estética e escopos de práticas: competências, ética e responsabilidades

Apresentação ANVISA

João Henrique Campos de Souza
Gerente de Regulação e Controle
Sanitário em Serviços de Saúde



44ª REUNIÃO DA CÂMARA DE REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

**Estética e escopos de práticas: competências, ética e responsabilidades.
Apresentação da ANVISA sobre aspectos de saúde pública dos
procedimentos de estética: desafios e perspectivas regulatórias**

João Henrique Campos de Souza, PhD.
Gerência de Regulamentação e Controle Sanitário em Serviços de Saúde - GreCS
GGTES/Anvisa

Brasília, 23 de outubro de 2024



44ª Reunião da CRTS/MS: Estética e escopos de práticas: competências, ética e responsabilidades.

Delimitação das competências da vigilância sanitária

- ✓ Nem todo risco sanitário é de responsabilidade da vigilância sanitária;
- ✓ No Brasil Império, a vigilância sanitária fundia-se com a fiscalização das profissões de saúde (Juntas de Higiene Pública);
- ✓ Hoje, as ações de vigilância sanitária em questões relativas ao exercício das profissões são limitadas por diversas normativas.



44ª Reunião da CRTS/MS: Estética e escopos de práticas: competências, ética e responsabilidades.

O Decreto nº 77052/1976

Decreto nº 77052/1976 - Dispõe sobre a fiscalização sanitária das condições de exercício de profissões e ocupações técnicas e auxiliares, relacionadas diretamente com a saúde:

*“Art. 2º Para cumprimento do disposto neste Decreto as autoridades sanitárias mencionadas no artigo anterior, no desempenho da **ação fiscalizadora**, observarão os seguintes requisitos e condições:*

*I - **Capacidade legal do agente**, através do exame dos documentos de habilitação inerentes ao seu âmbito profissional ou ocupacional, compreendendo as formalidades intrínsecas e extrínsecas do diploma ou certificado respectivo, tais como, registro expedição por estabelecimentos de ensino que funcionem oficialmente de acordo com as normas legais e regulamentares vigentes no País e inscrição dos seus Titulares, quando for o caso, nos Conselhos Regionais pertinentes, ou em outros órgãos competentes previstos na legislação federal básica de ensino.”*



44ª Reunião da CRTS/MS: Estética e escopos de práticas: competências, ética e responsabilidades.

O Decreto nº 77052/1976

Decreto nº 77052/1976 - Dispõe sobre a fiscalização sanitária das condições de exercício de profissões e ocupações técnicas e auxiliares, relacionadas diretamente com a saúde:

“Art. 4º Para o cabal desempenho da ação fiscalizadora estabelecida por este Decreto as autoridades sanitárias competentes deverão abster-se de outras exigências que impliquem na repetição, ainda que para efeito de controle, de procedimentos não especificados neste Regulamento ou que se constituam em atribuições privativas de outros órgãos públicos, tais como exames para aferição de conhecimentos, provas de suficiência, constituição e participação de bancas examinadoras em cursos não reconhecidos pelos Conselhos Federal, ou Estaduais de Educação, registros de diplomas e inscrição dos habilitados nos órgãos sanitários, sem expressa previsão de lei.”



44ª Reunião da CRTS/MS: Estética e escopos de práticas: competências, ética e responsabilidades.

A lei nº 9649/1998

Lei nº 9649/1998 - Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências:

“Art. 58. Os serviços de fiscalização de profissões regulamentadas serão exercidos em caráter privado, por delegação do poder público, mediante autorização legislativa.

(...)

§ 8º Compete à Justiça Federal a apreciação das controvérsias que envolvam os conselhos de fiscalização de profissões regulamentadas, quando no exercício dos serviços a eles delegados, conforme disposto no caput.”



44ª Reunião da CRTS/MS: Estética e escopos de práticas: competências, ética e responsabilidades.

O posicionamento da Procuradoria Federal junto à Anvisa

A Procuradoria Federal junto à Anvisa elaborou, em dezembro de 2012, parecer consultivo sobre a competência da Agência para regulamentar assuntos relacionados a profissionais de saúde. O Parecer Consultivo nº 97/2007 – PROCR/Anvisa, e a Nota Consultiva nº 68/2012/PF-Anvisa/PGF/AGU afirmam que:

*“A fiscalização sanitária não se confunde com a fiscalização do exercício profissional, uma vez que há nítida separação entre esses dois tipos de fiscalização, as quais apresentam objeto próprio e estão circunscritas à esfera de competências de órgãos distintos. A fiscalização do exercício profissional é exercida por órgãos específicos, criados por lei, mediante delegação do poder público, conforme se deflui do disposto no art. 58 da Lei nº 9649/98. A Anvisa não detém competência para resolver questão relacionada ao exercício da profissão, matéria esta adstrita à competência de outra entidade (conselho ou ordem). **O que cabe à vigilância sanitária é a constatação da existência de profissional legalmente habilitado no estabelecimento, e não a definição de qual profissional seria o habilitado para assumir tal responsabilidade.**”*



44ª Reunião da CRTS/MS: Estética e escopos de práticas: competências, ética e responsabilidades.

A definição de profissional legalmente habilitado atualmente utilizada nas normas da GGTES/Anvisa

✓ **Profissional legalmente habilitado: profissional com formação superior ou técnica com suas competências atribuídas por lei, e que cumpre todos os requisitos legais para o exercício da profissão.**

✓ Por exemplo, na RDC/Anvisa nº 611/2022 (radiologia diagnóstica ou intervencionista):

“Art. 13. O responsável legal deve designar formalmente 1 (um) profissional legalmente habilitado para assumir a responsabilidade pelos procedimentos radiológicos de cada setor de radiologia diagnóstica ou intervencionista do serviço de saúde, doravante denominado responsável técnico.

(...)

Art. 34. Os procedimentos de radiologia diagnóstica ou intervencionista devem ser realizados por profissionais legalmente habilitados para tais atividades.”



44ª Reunião da CRTS/MS: Estética e escopos de práticas: competências, ética e responsabilidades.
Questões relativas ao exercício das profissões da saúde alheias à atuação da vigilância sanitária

- ✓ Requisitos de qualificação, capacitação ou treinamento para o exercício das profissões da saúde. Ex: Resolução CFM nº 2.147/2016 (diretor clínico ou diretor técnico especialista);
- ✓ Designação de responsabilidade técnica;
- ✓ Definição de qual(is) profissional(is) pode(m) executar determinada atividade;
- ✓ Dimensionamento de equipe profissional;
- ✓ Requisitos mínimos de estrutura para que a **assistência à saúde** aconteça com qualidade e segurança;
- ✓ Aprovação ou indicação de procedimentos assistenciais.



44ª Reunião da CRTS/MS: Estética e escopos de práticas: competências, ética e responsabilidades.

Diferenciação entre serviços de saúde e de interesse para a saúde

- A Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde/ANVISA classifica os estabelecimentos que oferecem serviços de estética em dois tipos:
- ✓ **serviço de saúde:** as atividades são executadas, **obrigatoriamente**, por um profissional de saúde ou sob sua supervisão; e
- ✓ **serviço de interesse para a saúde:** as atividades realizadas **não** exigem a presença de um profissional de saúde.



44ª Reunião da CRTS/MS: Estética e escopos de práticas: competências, ética e responsabilidades.

Profissões da saúde

- A Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS/Ministério da Saúde - MS, n° 287, de 08 de outubro de 1998 define 14 profissões da saúde:

Assistente social	Fonoaudiólogo
Biólogo	Médico
Biomédico	Médico Veterinário
Profissional de Educação Física	Nutricionista
Enfermeiro	Odontólogo
Farmacêutico	Psicólogo
Fisioterapeuta	Terapeuta Ocupacional



44ª Reunião da CRTS/MS: Estética e escopos de práticas: competências, ética e responsabilidades.

Missão da Anvisa

“Promover e proteger a saúde da população brasileira, atuando com excelência científica na regulação dos produtos, serviços e ambientes sujeitos à vigilância sanitária, fomentando o acesso, reduzindo riscos e apoiando o desenvolvimento do país em ação integrada ao Sistema Único de Saúde”.



44ª Reunião da CRTS/MS: Estética e escopos de práticas: competências, ética e responsabilidades.

A NOTA TÉCNICA Nº 2/2024/SEI/GGTES/DIRE3/ANVISA



➤ NOTA TÉCNICA Nº 2/2024/SEI/GGTES/DIRE3/ANVISA

- ✓ Esclarecimentos sobre os serviços de estética e atendimento às normas sanitárias aplicáveis a esses serviços;
- ✓ Está em pleno acordo com a legislação vigente;
- ✓ Não traz qualquer novo regramento para o setor, mas orientações, conceitos e entendimentos para a organização e funcionamento desses serviços
- ✓ Nota Técnica analisada e validada juridicamente pela Procuradoria Federal junto à Anvisa.



44ª Reunião da CRTS/MS: Estética e escopos de práticas: competências, ética e responsabilidades.

Impacto da estética



A cada dia surgem **novos procedimentos** e tecnologias e com isso, novos riscos.



Podem ocorrer **complicações como resultado de hipersensibilidade ou reações inflamatórias** ao produto ou à tecnologia utilizada, além da possibilidade de falha humana.

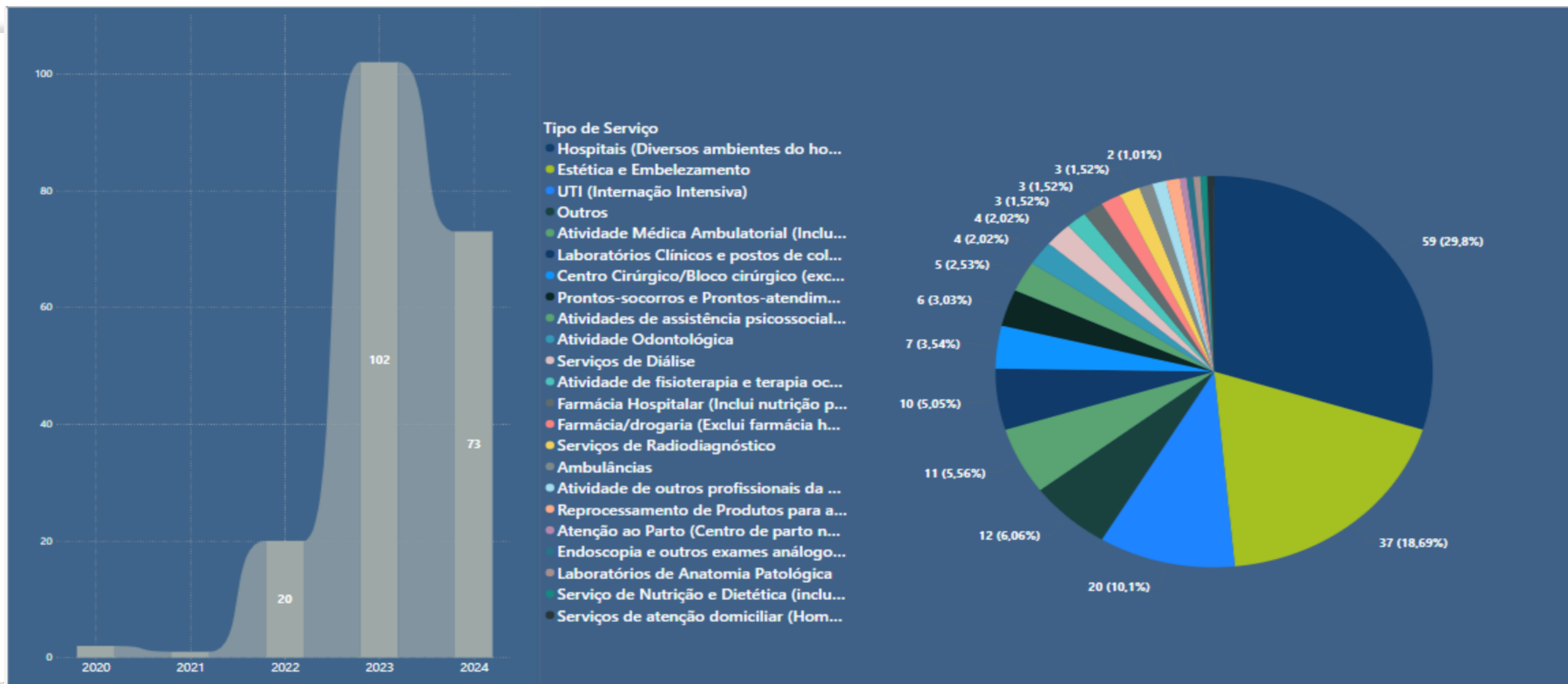


Podem ocorrer complicações mais graves como **infecções** que podem levar ao **adocimento**, à **incapacidade** e até mesmo à **morte**.



44ª Reunião da CRTS/MS: Estética e escopos de práticas: competências, ética e responsabilidades.

Painel BI de denúncias de serviços de saúde





44ª Reunião da CRTS/MS: Estética e escopos de práticas: competências, ética e responsabilidades. Denúncias de serviços de interesse para a saúde

Gráfico 4– Categorização das denúncias por tipo de serviço de interesse para a saúde recebidas pela Anvisa no ano de 2023. n=80

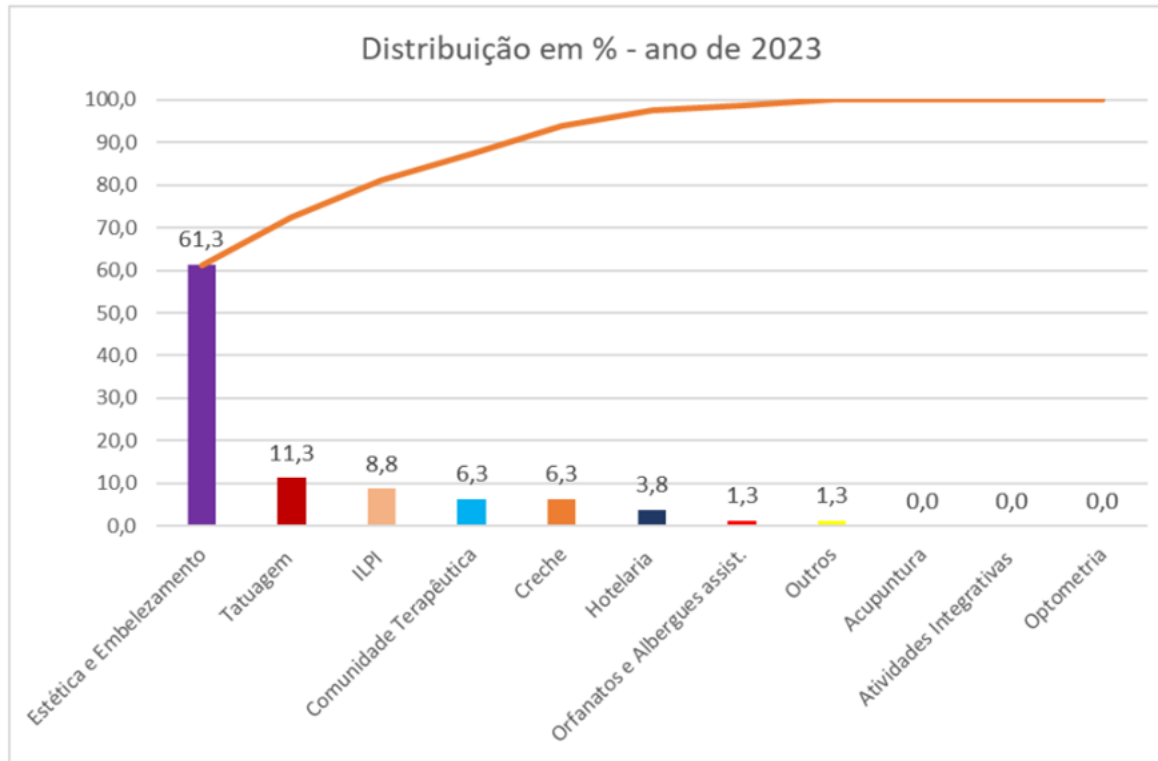
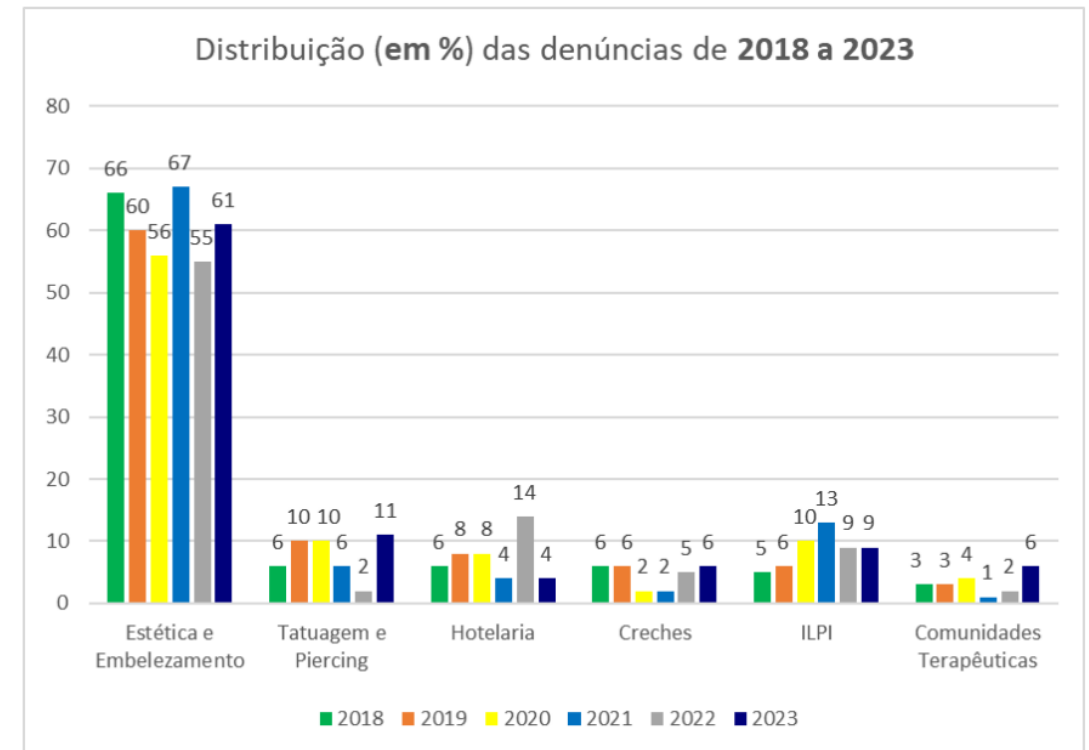


Gráfico 5– Categorização das principais denúncias por tipo de serviços de interesse para a saúde recebidas pela Anvisa nos anos de 2018 a 2023.





44ª Reunião da CRTS/MS: Estética e escopos de práticas: competências, ética e responsabilidades.

Profissionais de estética

- ✓ Profissionais de saúde (Resolução CNS nº 287/1998);
- ✓ Lei nº 12.592/2012 + Lei nº 13.352/2016 - dispõe sobre o exercício das atividades profissionais de Cabeleireiro, Barbeiro, Esteticista, Manicure, Pedicure, Depilador e Maquiador;
- ✓ Lei nº 13.643/2018 - regulamenta as profissões de Esteticista, que compreende o Esteticista e Cosmetólogo, e de Técnico em Estética.



44ª Reunião da CRTS/MS: Estética e escopos de práticas: competências, ética e responsabilidades.

Lei nº 13.643/2018

“Art. 5º Compete ao Técnico em Estética:

I - executar procedimentos estéticos faciais, corporais e capilares, utilizando como recursos de trabalho produtos cosméticos, técnicas e equipamentos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);

(...)

Art. 6º Compete ao Esteticista e Cosmetólogo, além das atividades descritas no art. 5º desta Lei:”



44ª Reunião da CRTS/MS: Estética e escopos de práticas: competências, ética e responsabilidades.

Lei nº 6.360/1976

“V - Cosméticos: produtos para uso externo, destinados à proteção ou ao embelezamento das diferentes partes do corpo, tais como pós faciais, talcos, cremes de beleza, creme para as mãos e similares, máscaras faciais, loções de beleza, soluções leitosas, cremosas e adstringentes, loções para as mãos, bases de maquiagem e óleos cosméticos, ruges, "blushes", batons, lápis labiais, preparados antissolares, bronzeadores e simulatórios, rímeis, sombras, delineadores, tinturas capilares, agentes clareadores de cabelos, preparados para ondular e para alisar cabelos, fixadores de cabelos, laquês, brilhantinas e similares, loções capilares, depilatórios e epilatórios, preparados para unhas e outros;” (grifo meu)



44ª Reunião da CRTS/MS: Estética e escopos de práticas: competências, ética e responsabilidades.

Lei nº 6.360/1976

“Art. 5º Os produtos de que trata esta Lei não poderão ter nomes, designações, rótulos ou embalagens que induzam a erro.

(...)

Art. 59. Não poderão constar de rotulagem ou de propaganda dos produtos de que trata esta Lei designações, nomes geográficos, símbolos, figuras, desenhos ou quaisquer indicações que possibilitem interpretação falsa, erro ou confusão quanto à origem, procedência, natureza, composição ou qualidade, que atribuam ao produto finalidades ou características diferentes daquelas que realmente possua.”



44ª Reunião da CRTS/MS: Estética e escopos de práticas: competências, ética e responsabilidades.

RDC/Anvisa nº 752/2022

“XVI - produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes: são preparações constituídas por substâncias naturais ou sintéticas, **de uso externo** nas diversas partes do corpo humano, pele, sistema capilar, unhas, lábios, órgãos genitais externos, dentes e membranas mucosas da cavidade oral, com o objetivo exclusivo ou principal de limpá-los, perfumá-los, alterar sua aparência e ou corrigir odores corporais e ou protegê-los ou mantê-los em bom estado; ” (grifo meu)



44ª Reunião da CRTS/MS: Estética e escopos de práticas: competências, ética e responsabilidades.

A NOTA TÉCNICA Nº 33/2023/SEI/GHCOS/DIRE3/ANVISA

✓ Esclarecimentos acerca da irregularidade da notificação de produtos destinados a tratamentos estéticos invasivos como cosméticos na Anvisa.

“...essa Nota Técnica se soma às ações já adotadas pela Agência com objetivo de orientar as empresas detentoras de registro para o correto enquadramento do produto como cosmético e a adequada comunicação das suas formas de uso, na rotulagem e embalagem, nos termos dos arts. 3º c/c 5º e 59 da Lei nº 6.360, de 1976, a qual estabelece que produto **cosmético é de uso exclusivamente externo**, a fim de **evitar indução de profissionais e consumidores à administração indevida de produtos cosméticos de forma invasiva no corpo**”.



44ª Reunião da CRTS/MS: Estética e escopos de práticas: competências, ética e responsabilidades.

Uso de produtos injetáveis

✓ Não existe cosmético injetável;

✓ Alerta GGMON nº 03/2023:

“ Produtos estéticos destinados a aplicações no corpo, incluindo aquelas que utilizam técnicas como intradermoterapia e microagulhamento, podem conter substâncias que são administradas, por exemplo, por meio de injeções ou pela criação controlada de microlesões na pele. Essas substâncias podem penetrar diretamente na pele ou em camadas superficiais ou profundas do corpo. Independentemente do método de administração, é crucial que esses produtos sejam utilizados de maneira adequada e sob supervisão de profissionais qualificados. A aplicação inadequada desses produtos pode aumentar o potencial de complicações e eventos adversos à saúde. (...)

É fundamental reiterar que, durante a consulta no portal da Anvisa, caso seja identificado algum produto cosmético utilizado para fins estéticos que requer aplicação por injeção ou microagulhamento, por exemplo, é altamente recomendável que seu uso seja evitado. Além disso, deve-se denunciar a situação às autoridades locais de vigilância sanitária e à própria Anvisa.”



44ª Reunião da CRTS/MS: Estética e escopos de práticas: competências, ética e responsabilidades.
Pontos relevantes para a organização e funcionamento do serviço de estética que competem à vigilância sanitária

- ✓ Alvará sanitário;
- ✓ Uso de produtos regularizados junto à Anvisa;
- ✓ Uso conforme instruções de uso do fabricante;
- ✓ Vigilância pós-mercado → Notificações ao SNVS;
- ✓ Estar atento aos informes oficiais (alertas, notas técnicas etc.);
- ✓ Biossegurança;
- ✓ Gerenciamento de risco. Ex: Produto estéril ou descartável em caso de risco de contato com sangue, secreção, penetração de mucosa ou pele;
- ✓ Protocolos, monitoramento e produção de evidências;
- ✓ Capacitação, qualificação, treinamentos;
- ✓ Contratos e formalizações;...



44ª Reunião da CRTS/MS: Estética e escopos de práticas: competências, ética e responsabilidades.

Oportunidades de melhoria no gerenciamento dos riscos sanitários em serviços de estética

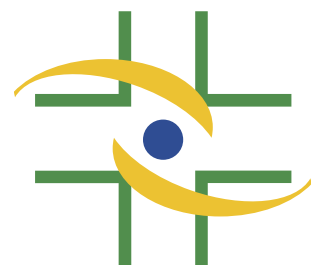
- ✓ Canais de comunicação formais mais céleres e resolutivos entre os conselhos profissionais e o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS);
- ✓ Definição de protocolos para comunicação de não conformidades e denúncias;
- ✓ Ações conjuntas de fiscalização;
- ✓ Espaços técnicos de debate e deliberação X Judicializações;
- ✓ Harmonização da terminologia dos procedimentos;
- ✓ Delimitação da atuação dos profissionais;...



44ª Reunião da CRTS/MS: Estética e escopos de práticas: competências, ética e responsabilidades.

Agradecimentos

JUNTOS SOMOS MAIS FORTES!



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br>

ANEXO X

Informe SGTES Temas Emergentes da Regulação da FTS

Análise e Manifestação sobre
Propostas Legislativas

CGERTS/DEGERTS

Projetos de Lei

Pisos Salariais das Profissões de Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Introdução

Os membros da Câmara de Regulação do Trabalho na Saúde – CRTS solicitaram ao Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde, na última reunião ordinária, realizada em 18 de julho de 2024, um informe sobre os Projetos de Lei apresentados ao Departamento que regulamentassem os pisos salariais das categorias profissionais da saúde.

A Coordenação-Geral de Regulação e Relações de Trabalho na Saúde – CGERTS, por intermédio da Coordenação de Democratização do Trabalho na Saúde – CODETS, é a unidade organizacional da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde responsável pela análise das proposições legislativas que tratavam de temas relacionados aos profissionais da saúde (profissões já regulamentadas e novas profissões), nos seus aspectos orçamentários, técnicos e jurídicos.

Introdução

Mais recentemente, em razão das alterações regimentais do Ministério da Saúde, esta análise passou a ser dividida com a Coordenação-Geral de Políticas Remuneratórias do Trabalho na Saúde – CGPRETS.

Destaca-se que a Coordenação de Democratização do Trabalho na Saúde (CODETS/CGERTS/DGERTS/SGTES/MS) não se opõe, no mérito, ao estabelecimento de pisos salariais para as categorias profissionais da saúde, por entender que a valorização salarial é um importante fator no reconhecimento dos profissionais que atuam na área, em especial no Sistema Único de Saúde (SUS).

A seguir, apresentamos uma listagem exemplificativa com análises de Projetos de Lei feitas pela CODETS.

Exemplos de análises - PLs

GOV.BR/SAUDE



	Proposição Legislativa	Ementa	Valor Proposto	Carga-Horária	Posicionamento	Justificativa
1	PL 6.066/2023	“Dispõe sobre a instituição do piso salarial nacional de Médico Veterinário e Zootecnista e dá outras providências”.	R\$ 7.272,00 R\$ 9.696,00	6h diárias 8h diárias	Favorável com ressalvas	§ 1º do art. 169 da CF e art. 113 do ADCT + Princípios da Proporcionalidade e Razoabilidade.
2	PL 2.077/2023	"Altera a Lei nº 6.965, de 9 de dezembro de 1981, que 'Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências', para fixar o piso salarial e a jornada de trabalho da categoria”.	R\$ 5.000,00		Favorável com ressalvas	§ 1º do art. 169 da CF e art. 113 do ADCT + Princípios da Proporcionalidade e Razoabilidade + SV 42 do STF.
3	PL 1.713/2023	“Altera a Lei nº 8.856, de 1º de março de 1944, que fixa a jornada de trabalho do profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, para fixar o piso salarial da categoria”.	R\$ 5.000,00		Favorável com ressalvas	§ 1º do art. 169 da CF e art. 113 do ADCT + Princípios da Proporcionalidade e Razoabilidade + SV 42 do STF.

Exemplos de análises - PLs

GOV.BR/SAUDE



	Proposição Legislativa	Ementa	Valor Proposto	Carga-Horária	Posicionamento	Justificativa
4	PL 988/2015 (e apensados)	“Altera a Lei nº 8.856, de 1º de março de 1994, para estabelecer o piso salarial nacional dos Profissionais Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais”.	R\$ 4.650,00		Favorável com ressalvas (último)	§ 1º do art. 169 da CF e art. 113 do ADCT + Princípios da Proporcionalidade e Razoabilidade + SV 42 do STF.
5	PL 2.504/2019	“Altera a Lei nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008, para estabelecer o piso salarial dos Técnicos em Saúde Bucal – TSB e Auxiliares em Saúde Bucal – ASB, e modifica a competência dos TSB”.	R\$ 1.200,00 - TSB R\$ 900,00 – ASB	8h diárias	Favorável com ressalvas	§ 1º do art. 169 da CF e art. 113 do ADCT + SV 42 do STF + Responsabilidade tripartite para custeio da medida.
6	PL 1.969/2023	“Altera o inciso VII do art. 5º da Lei nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008, e a ela acrescenta o art. 11-A, para atualizar as atribuições do Técnico em Saúde Bucal (TSB) e fixar piso salarial em prol dos referidos trabalhadores e do Auxiliar em Saúde Bucal (ASB)”.	R\$ 2.588,00 e R\$ 3.882,00	20h semanais e 30h semanais	Contrário (informa sobre posicionamento sobre o PL anterior)	Valor fixo para o adicional de insalubridade - Mesmo piso para as duas profissões § 1º do art. 169 da CF e art. 113 do ADCT + Princípios da Proporcionalidade e Razoabilidade + SV 42 do STF.

Exemplos de análises - PLs

GOV.BR/SAUDE



	Proposição Legislativa	Ementa	Valor Proposto	Carga-Horária	Posicionamento	Justificativa
7	PL 1.713/2023	“Altera a Lei nº 8.856, de 1º de março de 1994, que ‘fixa a jornada de trabalho dos profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional’, para fixar o piso salarial da categoria.	R\$ 5.000,00		Favorável com ressalvas	§ 1º do art. 169 da CF e art. 113 do ADCT + Princípios da Proporcionalidade e Razoabilidade + SV 42 do STF.
8	PL 2.077/2023	“Altera a Lei nº 6.965, de 9 de dezembro de 1981, que ‘Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências’, para fixar o piso salarial e a jornada de trabalho da categoria”.	R\$ 5.000,00	30h semanais	Favorável com ressalvas	§ 1º do art. 169 da CF e art. 113 do ADCT + Princípios da Proporcionalidade e Razoabilidade + SV 42 do STF + Responsabilidade tripartite para o custeio da medida.
9	1.768/2021	"Dá nova redação ao art. 22 da Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, que altera o salário-mínimo dos médicos e cirurgiões dentistas, para incluir técnicos e auxiliares de saúde bucal".			Contrário	Estabelecimento de um mesmo piso salarial para profissionais que possuem formação e desempenham atividades diferentes.

Exemplos de análises - PLs

GOV.BR/SAUDE



	Proposição Legislativa	Ementa	Valor Proposto	Carga-Horária	Posicionamento	Justificativa
10	PL 1.126/2021	Altera os artigos 1º, 2º, 4º e 9º-A e acrescenta o art. 3º-A na Lei 11.350/2006 para equiparar as atividades e definir piso salarial dos Agentes de Vigilância Sanitária, Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.	“(…) aquele indicado no § 9º do art. 198 da Constituição Federal”.		Contrário	Sombreamento indevido entre as atribuições de profissionais diferentes + Ausência de CBO e CNES para o “Agente de Vigilância Sanitária” + Atuação em sistemas diferentes (sanitário e epidemiológico).
11	PL 4.246/2023	"Institui o salário profissional mínimo dos microscopistas".	R\$ 2.460,00		Contrário	§ 1º do art. 169 da CF e art. 113 do ADCT + Princípios da Proporcionalidade e Razoabilidade + SV 42 do STF + Responsabilidade tripartite para o custeio da medida + Ausência de definição da carga horária.
12	PL 1.509/2022	"Dispõe sobre o salário profissional do tecnólogo em radiologia“.	R\$ 4.750,00		Contrário	§ 1º do art. 169 da CF e art. 113 do ADCT.

Exemplos de análises - PLs

GOV.BR/SAUDE



	Proposição Legislativa	Ementa	Valor Proposto	Carga-Horária	Posicionamento	Justificativa
13	PL 1.559/2021	"Dispõe sobre o piso salarial do profissional Farmacêutico"	R\$ 6.500,00		Favorável com ressalvas	§ 1º do art. 169 da CF e art. 113 do ADCT + Princípios da Proporcionalidade e Razoabilidade + SV 42 do STF + Responsabilidade tripartite para o custeio da medida
14	PL 1.904/2023	"Altera a Lei nº 8.856, de 1º de março de 1994, para estabelecer piso salarial de R\$ 4.800,00 (quatro mil e oitocentos reais), para uma jornada de trabalho de trinta horas semanais, em favor dos profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional"	R\$ 4.800,00	30h semanais	Favorável com ressalvas	§ 1º do art. 169 da CF e art. 113 do ADCT + Princípios da Proporcionalidade e Razoabilidade
15	PEC 24/2022	"Institui o piso salarial nacional do Fisioterapeuta e do Terapeuta Ocupacional".	R\$ 4.800,00 (valor informado na justificativa da PEC)		Contrário (2 áreas do MS)	§ 1º do art. 169 da CF e art. 113 do ADCT + Responsabilidade tripartite para o custeio da medida.

Exemplos de análises - PLs

GOV.BR/SAUDE



	Proposição Legislativa	Ementa	Valor Proposto	Carga-Horária	Posicionamento	Justificativa
16	PL 2.466/2022	“Altera a Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993, para dispor sobre o piso salarial do Assistente Social”.	R\$ 5.000,00	30h semanais	Contrário	§ 1º do art. 169 da CF e art. 113 do ADCT + Princípios da Proporcionalidade e Razoabilidade + SV 42 do STF.

Conclusão

A CODETS/CGERTS/DEGERTS busca colaborar com o Congresso Nacional na qualificação das proposições legislativas submetidas à SGTES.

Na análise dos Projetos de Lei, são apresentadas sugestões de ajustes e ou encaminhamentos, tais como:

- indicação de um órgão/entidade responsável pela fiscalização (musicoterapeuta, naturólogo);
- encaminhamento para análise de outros órgãos e/ou conselhos profissionais (esteticista);
- modificações na redação com a retirada ou acréscimo de texto (prescrição de medicamentos);
- escopo de prática profissional, poder de polícia, natureza jurídica e forma de criação de conselhos profissionais; e
- experiências de outros países (direito comparado).

Muito obrigado!



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Oswaldo Martins de Morais Filho
Assessor Técnico
CODETS/CGERTS/SGTES/MS
osvaldo.morais@saude.gov.br



ANEXO XI

Informe SGTES Temas Emergentes da Regulação da FTS

Discussão e Elaboração de Proposta
de Carreira Única no Âmbito do SUS

CGVATS/DEGERTS

Carreira no Âmbito do Sistema Único de Saúde

*Comissão para Discussão e
Elaboração de Propostas*



Comissão para Discussão e Elaboração de Proposta de Carreira no Âmbito do Sistema Único de Saúde (CDEPCA/SUS)

**Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde
Coordenação-Geral de Gestão e Valorização do Trabalho na Saúde
Coordenação de Proteção Social do Trabalho na Saúde**



Comissão para Discussão e Elaboração de Proposta de Carreira no Âmbito do Sistema Único de Saúde - (CDEPCA/SUS)



A Comissão para Discussão e Elaboração de Proposta de Carreira no Âmbito do Sistema Único de Saúde - (CDEPCA/SUS), foi instituída pela **Portaria GM/MS nº 3.100 de 18 de janeiro de 2024**



Com o objetivo de fomentar a realização de debates, estudos, pesquisas e diagnósticos voltados ao aprimoramento das carreiras no âmbito do SUS e apoiar municípios, estados e Distrito Federal na formulação e adequação de políticas públicas, considerando suas respectivas esferas de atuação e competências



Composição



Membros

I - No âmbito do Ministério da Saúde:

- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, que coordenará os trabalhos;
- Secretaria-Executiva;
- Secretaria de Atenção Primária à Saúde;
- Secretaria de Atenção Especializada à Saúde;
- Secretaria de Saúde Indígena;
- Secretaria de Informação e Saúde Digital;
- Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente; e

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde.

II - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;

III - Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

IV - Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho do Conselho Nacional de Saúde;

V - Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS;

VI - Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS).



Convidados



- Representantes da Organização Internacional do Trabalho – OIT;
- Representantes do Ministério do Trabalho e Emprego;
- Representantes do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos – MGI;
- Representantes do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT);
- Representantes do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE);
- Especialistas;
- Sindicatos.

Encontros

A Comissão para Discussão e Elaboração de Proposta de Carreira no Âmbito do Sistema Único de Saúde realizou sua 4ª reunião. Os encontros são realizados de forma bimensal com o envolvimento de aproximadamente 50 participantes e convidados em cada oficina



Cronograma

-  **22.10.2024** - 5ª Reunião da Comissão para Discussão e Elaboração de Proposta de Carreira no Âmbito do Sistema Único de Saúde (CDEPCA/SUS)
-  **27.11.2024** - 6ª Reunião da Comissão para Discussão e Elaboração de Proposta de Carreira no Âmbito do Sistema Único de Saúde (CDEPCA/SUS)

Em que momento estamos?

A Comissão para Discussão e Elaboração de Proposta de Carreira no Âmbito do Sistema Único de Saúde - (CDEPCA/SUS) encontra-se na fase de elaboração do texto final para ser submetido a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS) para qualificação da proposta.

Embora já tenha havido avanços importantes, ainda são necessários mais debates e estudos aprofundados para garantir que todos os entes envolvidos sejam devidamente subsidiados com informações consistentes.

O objetivo ao final desse processo é propor uma solução justa e equilibrada para a estruturação das carreiras no SUS, respeitando as particularidades e necessidades do sistema e de suas trabalhadoras e trabalhadores.





Grupo de Trabalho

Grupo de Trabalho para sistematização das principais discussões da Carreira no Âmbito do SUS instituído pela Comissão Técnica para Discussão e Elaboração de Proposta de Carreira no Âmbito do Sistema Único de Saúde (CDEPCA/SUS), portaria GM/MS nº 3.100 de 18 de janeiro de 2024

Objetivo

Elaborar síntese abrangente das discussões e deliberações realizadas até o momento pela Comissão para Discussão e Elaboração de Proposta de Carreira no Âmbito do Sistema Único de Saúde (CDEPCA/SUS).

Composição da Minuta:

- Análise Situacional
- Eixos Propostos
- Fundo Público tripartite

ANEXO XII

Informe SGTES Temas Emergentes da Regulação da FTS

Mesa Nacional de Negociação
Permanente do SUS

Irene Silva – Bancada dos
Trabalhadores da MNNP-SUS



MESA

NACIONAL DE NEGOCIAÇÃO
PERMANENTE DO
S · U · S



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





- A MNNP-SUS é um Fórum paritário que reúne gestores, prestadores de serviços e trabalhadores do SUS para tratar das relações e condições de trabalho no SUS.
- Criada por meio da Resolução n.º 52, de 6 de maio de 1993, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).
- Após 16 anos de trabalhos ininterruptos, a Mesa teve suas atividades paralisadas.
- Em 2023, por meio da Resolução CNS nº 708 de 13 março, a MNNP-SUS é reinstalada com uma nova estrutura e composição
- É composta por duas bancadas (de gestão e sindical) de forma paritária, com 34 representações;
- Vinculada ao CNS, está sob a coordenação do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em. Saúde (DEGERTS/SGTES/MS).

Ao longo dos anos de trabalho a MNNP-SUS pactuou 10 protocolos, que são documentos orientadores para as mesas estaduais, municipais e do DF, na sua organização e seus processos de negociação.

- **Protocolo nº 001** (Resolução CNS nº 708/2023): Regimento Institucional da MNNP-SUS
- **Protocolo nº 002/2003 (revisado em 2024)**: Instituição formal das Mesas Subnacionais de Negociação Permanente do SUS.
- **Protocolo nº 003/2003 (revisado em 2024)**: Criação do Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS).
- **Protocolo nº 004/2005**: Processo Educativo em Negociação do Trabalho no SUS e
- **Protocolo nº 005/2006**: Cessão de pessoal no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.





- **Protocolo nº 006/2006:** Diretrizes Nacionais para a instituição de Planos de Carreira, Cargos e Salários no âmbito do Sistema Único de Saúde (PCCS-SUS).
- **Protocolo nº 007/2007: Política de Desprecarização do Trabalho no SUS junto às Mesas e Mecanismos de Negociação no SUS.**
- **Protocolo nº 008/2011:** Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde – SUS.
- **Protocolo nº 009/2015:** Diretrizes da Agenda Nacional do Trabalho Decente para Trabalhadores e Trabalhadoras do Sistema Único de Saúde (ANTD-SUS).
- **Protocolo nº 010/2024:** Institui os princípios, diretrizes e objetivos para a negociação do trabalho em saúde no contexto da gestão do trabalho e da educação na saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

GT de Desprecarização da MNNP-SUS (instituído em 2023)

Técnicos DEGERTS/SGTES:

- CGPFTS
- COPS/GGVAT
- Secretaria Executiva da MNNP-SUS

Membros da MNNP-SUS

Bancada da Gestão:

- Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde(DEGERTS/SGTES/MS)
- Departamento de Gestão da Educação na Saúde
- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS)
- Ministério da Igualdade Racial (MIR)
- Ministério da Educação (MEC)



GT de Desprecarização da MNNP-SUS

Membros da MNNP-SUS

Bancada dos Trabalhadores e Trabalhadoras da Saúde:

- Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE),
- Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (CONACS)
- Federação Nacional dos Agentes de Saúde e Endemias (FENASCE)
- Federação Nacional dos Médicos (FENAM)
- Confederação Nacional dos Trabalhadores no Serviço Público Municipal (CONFETAM)



Principais pautas

- Atualização do Protocolo nº 007/2007: Política de Desprecarização do Trabalho no SUS junto às Mesas e Mecanismos de Negociação no SUS.
- Atualização do Protocolo nº 005/2006: Cessão de pessoal no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.
- Atualização do Protocolo nº 006/2006: Diretrizes Nacionais para a instituição de Planos de Carreira, Cargos e Salários no âmbito do Sistema Único de Saúde (PCCS-SUS).
- Discursão a cerca da elaboração do Protocolo nº 11: “Glossário Conceitual”





MINISTÉRIO DA
SAÚDE



ANEXO XIII

Informe SGTES Temas Emergentes da Regulação da FTS

Participação da SGTES/MS no
Subgrupo de Trabalho nº 11 – Saúde
do MERCOSUL

CGERTS/DEGERTS



Participação Brasil MERCOSUL



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



SUMÁRIO

- **Informes sobre implementação da Matriz Mínima**
- **Mercosul Educativo – Acreditação e EaD**
- **Exercício Profissional em Fronteiras**
- **Saúde Bucal e Serviços de Estética**
- **Reconhecimento das especialidades de Medicina**
- **Autorização para Exercício Temporário no MERCOSUL**

Informe Sobre a Matriz Mínima

- **Brasil** informou que seguem os trabalhos em conjunto com os Conselhos Federais das profissões de saúde para compartilhamento de dados e/ou eventuais soluções para implementação da Matriz Mínima.
 - Destacou o reestabelecimento da CRTS – retomada dos Diálogos
- **Paraguai** e **Uruguai** informe que seus sistemas estão prontos e contam com registros atualizados, aguardando as discussões de formas de compartilhamento entre os países. Estes contam com 165.639 e 186.037 profissionais inscritos.
- Foi mencionado ainda durante a reunião a necessidade dos países completarem os dados das Contas Nacionais da OMS para melhor entendimento do quantitativo de profissionais nos países e fluxo migratório entre os membros do MERCOSUL.

Mercosul Educativo – Acreditação e EaD

GOV.BR/SAUDE

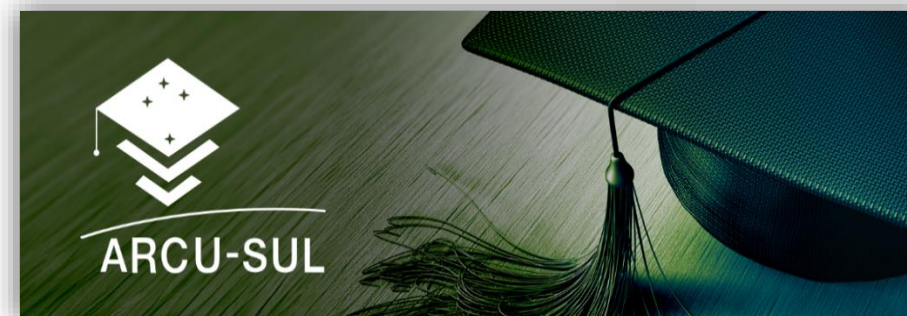


MERCOSUL educativo sobre o processo de ratificação da Decisão 07/2018 que trata do reconhecimento de títulos com trâmite facilitado entre os países do Bloco.

Atualmente **Argentina e Uruguai** já ratificaram o Acordo que conta com 10 carreiras ao todo (4 de saúde – Medicina, Enfermagem, Odontologia e Med. Veterinária).

No **Brasil** processo ainda está em trâmite para o Congresso Nacional, contudo as resoluções CNE/CES 01/2022 e a Portaria MEC 1151/2023 já garantem o atendimento do referido acordo, tendo um trâmite facilitado para os países do MERCOSUL.

A respeito do EaD, foi informado que a RANA (Rede de Agencias de Acreditação) – no Brasil representada pelo INEP – está elaborando documentos/critérios orientadores de qualidade a serem seguidos pelas carreiras que seguem essa ferramenta. Até o momento não foram apresentados cursos acreditados que estavam utilizando desse tipo de tecnologia.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Exercício Profissional em Fronteiras

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude

LEVANTAMENTO INFORMAÇÕES SOBRE O EXERCÍCIO PROFISSIONAL NAS REGIÕES FRONTEIRIÇAS – BRASIL (OUT/23).

Metodologia: Foi realizado um estudo a respeito das fronteiras brasileiras, para isso foram utilizados os dados dos profissionais registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil (CNES/MS) cruzado com os municípios fronteiriços com os países do MERCOSUL, listados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Limitações: A base de dados do Ministério da Saúde, CNES/MS, não possui o detalhamento da nacionalidade estrangeira do trabalhador, constando apenas o registro de “profissional estrangeiro”, assim não se pode se realizar o corte de nacionalidade exterior por cidade de fronteira.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

FRONTEIRA BRASIL-ARGENTINA

PROFISSÕES	Número de profissionais
ENFERMAGEM	1
FISIOTERAPIA	7
FONOAUDIOLOGIA	2
MEDICINA	350
ODONTOLOGIA	9
Total Geral	369

FRONTEIRA BRASIL-PARAGUAI

PROFISSÕES	Número de profissionais
ENFERMAGEM	1
FARMACIA	5
FISIOTERAPIA	7
FONOAUDIOLOGIA	2
MEDICINA	448
ODONTOLOGIA	5
PSICOLOGIA	2
Total Geral	471

FRONTEIRA BRASIL-URUGUAI

PROFISSÕES	Número de profissionais
ENFERMAGEM	4
FARMACIA	1
FISIOTERAPIA	1
MEDICINA	121
ODONTOLOGIA	3
Total Geral	130



Saúde Bucal e Serviços de Estética

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude

- Pauta foi levantada durante a PPTP 2024.
- Ficou decidida uma reunião conjunta entre SCOEJER e COSERATS

A COSERATS informou que por enquanto não trabalhará a questão dos Serviços de Estética e Embelezamento, será abordada a questão dos Serviços de Odontologia Básica.

Cada País membro apresentou suas normativas a respeito da temática:

- Resolução do Colégio Brasileiro de Odontologia nº 198/2019 sobre a Especialidade em Harmonização Orofacial, apresentada pelo **Brasil**.
 - Matriz Odontológica apresentada pelo **Paraguai**.
 - Tabela de Odontologia e Especialidades em Odontologia apresentada pelo Uruguai.
- Programa de Trabalho 2025 – 2026 a elaboração de um quadro comparativo de Especialidades em Cirurgia e Traumatologia Oral – Maxilo – Facial.

A SCOEJER realizará uma revisão e atualização do quadro comparativo da profissão de Odontologia e especialidades odontológicas autorizadas nos Estados Partes, para apresentá-lo no próximo PPTA.

SUS 

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Saúde Bucal e Serviços de Estética

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude

Especialidade	Número de profissionais especialistas registrados
ORTODONTIA	31.519
IMPLANTODONTIA	20.520
ENDODONTIA	18.691
PROTESE DENTARIA	13.723
PERIODONTIA	10.649
ODONTOPEDIATRIA	9.687
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS	7.419
DENTISTICA	6.946
RADIOLOGIA ODONTOLOGICA E IMAGINOLOGIA	5.643
HARMONIZACAO OROFACIAL	3.439
SAUDE COLETIVA	2.589
ODONTOLOGIA HOSPITALAR	2.582
ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES	1.708
DISFUNCAO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL	1.593
ODONTOLOGIA DO TRABALHO	1.138
ESTOMATOLOGIA	1.099
ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	945
ODONTOLOGIA LEGAL	930
ACUPUNTURA	506
PATOLOGIA ORAL E MAXILO FACIAL	423
ODONTOGERIATRIA	276
HOMEOPATIA	226
PROTESE BUCO MAXILO FACIAL	70
ODONTOLOGIA DO ESPORTE	45
TOTAL GERAL	142.366

- ❖ RESOLUÇÃO CFO-198, de 29 de janeiro de 2019 Reconhece a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica, e dá outras providências.
<https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2019/198>



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Reconhecimento das especialidades de Medicina

Está definida para incorporar no estudo das Especialidades Médicas: a Especialidade em **Gerontologia - Geriátrica**. Os Estados Partes comprometem-se a apresentar as matrizes na próxima reunião do PPTA. – Aguardo da Argentina em apresentar matriz de Oncologia.

Além dessas foi acordado o estudo sobre Psiquiatria e Radiologia Médica para os próximos anos.



Autorização para Trabalho Temporário no MERCOSUL

- **Brasil** apresentou a Resolução nº 2.216/2018 do Conselho Federal de Medicina (CFM), relativa ao exercício temporário de médicos em seu país. Ele relatou que não há regulamentação atual relativa a outras profissões da saúde.
- **Paraguai** informa que possuem autorização temporária para profissionais estrangeiros por determinado período de tempo, aprovada por Resolução do Ministério da Saúde. Este ano foram realizadas cerca de 300 autorizações temporárias.
- **Uruguai** informa que atualmente não existe regulamentação para autorização temporária para profissionais de saúde que vêm por motivos de pesquisa e acadêmicos.
- O tema será trabalhado novamente na próxima reunião do PPTA para determinar sua continuidade na Agenda.





MINISTÉRIO DA
SAÚDE

