ATA

45ª REUNIÃO DA CÂMARA DE REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE – CRTS

Realizou-se nos dias **18 de dezembro de 2024** a **45ª 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 - 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) DEGES/ SGTES/ MS - Laerge Thadeu Cerqueira da Silva (titular) – Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;
4) SECTICS/MS - Jaqueline Rocha Borges dos Santos (titular) – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, Ministério da Saúde
5) SESAI/MS - Glauciane Santos da Silva (titular) – Secretaria de Saúde Indígena, Ministério da Saúde
6) ANVISA - Alice Alves de Souza (suplente) – Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
7) CFM - Alceu José Peixoto Pimentel (titular) – Conselho Federal de Medicina;
8) Cofen - Ludimilla Magalhães Rodrigues da Cunha (titular) – Conselho Federal de Enfermagem; COFEN - Ellen Márcia Peres (suplente) – Conselho Federal de Enfermagem;
9) CFO - Gilmar Trevizan (suplente) – Conselho Federal de Odontologia;
10) CFF - Zilamar Costa Fernandes (titular) – Conselho Federal de Farmácia;
11) CFMV - Ingrid Bueno Atayde (titular) – Conselho Federal de Medicina Veterinária;
12) CFBio - Fernando César de Sousa Santos (titular) – Conselho Federal de Biologia;
13) CFFa - Neyla Arroyo Lara Mourão - Conselho Federal de Fonoaudiologia;

Participaram da Reunião como convidados:

1) Alcione R. Azevedo – Conselho Federal de Biologia (CFBio);
2) Alexandre Cordovil Pinheiro – Coordenador-Geral de Políticas Remuneratórias do Trabalho na Saúde, do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CGPRETS/DEGERTS/SGTES/MS);
3) André Bastos Lopes Ferreira – Centro de Estudos e Pesquisas em Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (CEPEDISA/USP);
4) Caroline Fogaça Pereira, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde (SGTES/MS);
5) Daniele Bernardi, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO);
6) Emille Sampaio Cordeiro, Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho na Saúde, Ministério da Saúde (DEGES/SGTES/MS);
7) Eudes Boaventura, Tribunal de Contas da União (TCU);
8) Fernanda Bezerra de Oliveira – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

9) Fernando Mussa Abujamra Aith – Centro de Estudos e Pesquisas em Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (CEPEDISA/USP);
10) Flávia Ferreira de Souza – 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);
11) Gilberto Lins – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde (SGTES/MS).
12) Gláucio Roberto Santana de Jesus, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO);
13) Gregory dos Passos Carvalho – Assessor Técnico do Gabinete da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde (GAB/SGTES/MS);
14) Gustavo Fernandes Vieira, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO);
15) Laianny Martin Silva Eifel – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde (SGTES/MS);
16) Lucas de Souza Dias, Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV);
17) Márcia Helena Diniz, Coordenação 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);
18) Marco Frederico Sales – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde (SGTES/MS);
19) Maria Juliana Rocha Reis, relatora da 45 Reunião da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde;
20) Pedro Gabriel Lopes – Centro de Estudos e Pesquisas em Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (CEPEDISA/USP);
21) Renato Minozzo, Conselho Federal de Biomedicina (CFBM);
22) Rodrigo Alves Rodrigues, Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho na Saúde, Ministério da Saúde (DEGES/SGTES/MS);
23) Roselaine Muner, Conselho Federal de Enfermagem (Cofen); e
24) Valmir Oliveira da Silva Júnior – Conselho Regional de Medicina Veterinária de Pernambuco (CRMV-PE).

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;
3) Arthur de Oliveira – CODETS/ CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS;
4) Danilo Monteiro Soares – CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS;
5) Osvaldo Martins de Morais Filho – CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS; e
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) Diretor do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS/ SGTES/ MS), Bruno Guimarães de Almeida; 2) Representante do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/ SGTES/ MS), Emille Sampaio Cordeiro 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. Justificaram a ausência da Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Isabela Cardoso de Matos Pinto em função de outros compromissos. Destacaram pautas importantes debatidas pelo colegiado como a melhoria da educação e da formação em saúde, ressaltando a inviabilidade do ensino à distância na área da saúde. A importância de regular o trabalho na Saúde, de maneira coletiva e democrática, voltada para o cuidado da população, também foi mencionado.

- Leitura e aprovação da ata da Reunião de Reinstalação da CRTS

Ata da Reunião de 44ª Reunião da CRTS, realizada entre os dias 22 e 23 de outubro de 2024, foi aprovada por unanimidade pelos membros presentes.

- Mesa: O Uso da Avaliação de Impacto Regulatório no âmbito dos Conselhos Profissionais.

O representante do Tribunal de Contas da União (TCU), Eudes Boaventura, realizou apresentação quanto ao Acórdão 395/2023, item 3.4.5 – Análise de Impacto Regulatório. A apresentação correspondente se incorpora a esta Ata como **ANEXO II**.

O representante da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), Gregory dos Passos Carvalho, abordou o tema sobre o Uso da AIR no âmbito do Ministério da Saúde. A apresentação correspondente se incorpora a esta Ata como **ANEXO III.**

O representante do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV), Lucas de Souza mencionou que as apresentações anteriores exauriram a parte teórica sobre o tema então passou-se direto para a apresentação sobre experiências práticas com AIR. O representante do Conselho Regional de Medicina Veterinária de Pernambuco (CRMV-PE), Valmir Oliveira da Silva Júnior, discorreu sobre as Experiências exitosas em análise de impacto regulatório no CRMV-PE. A apresentação correspondente se incorpora a esta Ata como **ANEXO IV.**

O Diretor do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS/ SGTES/ MS), Bruno Guimarães de Almeida, destacou a importância das apresentações sobre Análise de Impacto Regulatório (AIR) para fortalecer o debate desta Câmara. Enfatizou que a AIR é essencial para garantir segurança na prestação de serviços à sociedade e que a norma editada oferece respaldo ao trabalhador. A construção coletiva da AIR, com análise de riscos e benefícios, é vista como forma de reduzir a judicialização. Destacou necessidade de um processo mais amplo de qualificação, citando experiência do Conselho de Medicina Veterinária de Pernambuco e a ENAP como facilitadores do diálogo incorporação da Análise de Impacto Regulatório por parte dos Conselhos.

Passou-se ao **debate** do plenário.

Paulo Mayall (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) destacou a evolução do tema no interior do Ministério da Saúde, desde 2019. Recordou o trabalho intenso realizado com Gregory sobre a Política Nacional de Residência. Ele menciona dificuldades na criação de uma portaria desta Câmara, que previa uma AIR. Destacou ser este debate inicial que será cada vez mais requisitado pelos Conselhos por parte do TCU.

Ludmila Cunha (Cofen) desconhecia o procedimento de AIR a partir da definição de um problema regulatório. Destacou que na área da saúde, não há informação específica para leitura, entendimento de atos regulatórios que, muitas vezes, precisam ser mais amplos. Em muitos casos, a área especifica muito uma resolução, limitando a atuação de profissionais, ou são tecidas normas mais amplas que complicam o entendimento. Para não sobreposição ou contrariedade de normas

emitidas pelos Conselhos Regionais, destacou a atuação do Conselho Federal com finalidade de tecer normas mais unânimes. Ponderou a relevância do instrumento de AIR apresentado e questionou sobre sua operacionalização prática no cotidiano do órgão. Destacou, no âmbito do Cofen, o cofenplay para acesso a atos normativos e burocráticos por profissionais da área.

Zilamar Fernandes (CFF) destacou a importância da desmistificação da utilidade dos Conselhos Profissionais e da padronização de condutas profissionais. Destacou que a discussão tocou em pontos nevrálgicos, como a qualificação dos conselhos, ausência de dados, entendimentos equivocados e uma coordenação e orientação com monitoramento, no sentido de revelar um sistema integrado de unicidade. O sistema funciona do federal para o regional e não no sentido inverso. A pauta conduz a padronização de conduta efetiva, com regulação e acompanhamento, conferindo clareza e produtividade. Destacou possibilidade de realização de um evento entre conselhos e suas assessorias jurídicas.

Gláucio Jesus (COFFITO) informou que a nova gestão de seu Conselho está em atuação há apenas seis meses. Pontuou que a baixa utilização da AIR sinaliza a necessidade de estar próximo da autarquia e estar próximo desses agentes gestores para promover uso da ferramenta. Sugeriu interação com a ENAP para auxiliar no embasamento de regulamentações, com destaque para a construção coletiva, refletindo que esse processo não é apenas uma iniciativa de uma autarquia federal.

Renato Minozzo (CFBM) comentou que as apresentações reforçam a necessidade de controle por parte dos Conselhos Federais. Problemas nos Conselhos Federais impactam diretamente nos Conselhos Regionais.

Pedro Lopes (CEPEDISA/USP) destacou a importância que este tema traz para a vivência dos Conselhos e dos agentes regulados. Questionou sobre o aspecto de construção das alternativas regulatórias, que não está posto no decreto. Também demandou dobre as metodologias adotados pelo decreto, destacando que, muitas vezes, não se trata da questão de custo-benefício, mas do impacto sobre os agentes regulados, usuários e serviços. Abordou a questão da observância de casos de dispensas e de urgência indevidos relacionados a AIR por parte das agências reguladoras. Por fim, perguntou como a AIR pode existir entre órgãos que editam resoluções que têm competências semelhantes no caso de conflito entre órgãos diferentes, se existiria uma questão sobre o conflito da atuação de cada agência.

Osvaldo Filho (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) interrogou sobre realização de AIR em conjunto por órgãos diferentes e sobre a possibilidade de órgãos diferentes fazerem a análise de impacto (AIR).

Fernando Santos (CFBIO) abordou que o CFBIO criou um grupo de processos administrativos que virou uma comissão permanente, composta por empregados públicos concursados, não concursados e conselheiros, que parece ter relação com o tema. Indagou aos palestrantes quem faz a AIR, se empregados ou agentes políticos, se por meio de departamento único ou pulverizado e se há estrutura mínima para tal no interior de um Conselho Profissional.

Eudes Boaventura (TCU) comentou que a maioria dos questionamentos envolvem questões práticas sobre AIR, no âmbito do Acordão. Destacou que a proposta da AIR deve estar alinhada à Presidência da República quando se trata de tema transversal, posto na sua conceituação. A mesma analogia seria para Conselhos. Destacou importância da capacitação dos Conselhos em AIR pela ENAP. Pontuou o aspecto da participação nas AIR que agregar valor com resultados melhores na regulação.

Gregory Carvalho (SGTES/MS) considerou, em resposta às perguntas práticas, a exemplificação de como o Ministério da Saúde e as agências reguladoras realizam AIR mediante a criação de área específica para subsídio e apoio da área técnica, necessária no processo. As equipes têm um mix de pessoas que dominam a política pública, sobre o setor público, e pessoas do campo jurídico, as quais trabalham com as equipes técnicas. Abordou a agenda regulatória, que nem todos

os órgãos públicos da administração federal, pública, direta ou indireta estão cumprindo, e destacou que se trata de um exercício em aprendizagem que envolve planejamento. Destacou o fato de algumas agências adotarem o mecanismo de consulta pública do trabalho a ser desenvolvido no ano, para transparência e participação, antecipando atores envolvidos, opinião e contribuição em torno de assunto a ser discutido no órgão. Recomendou a análise de custo-efetividades, mesmo considerando que a maioria das análises trata de dimensões subjetivas do comportamento dos agentes econômicos, dos agentes públicos, do cidadão, dos trabalhadores. Destacou que a análise multicritérios é usada para variadas frentes neste processo, permitindo comparar diferentes alternativas diante de cada subjetividade, para equilíbrio nas posições. Acrescentou que o mecanismo de urgência muitas vezes não é o indicado na análise, destacando que no MS quem orienta, geralmente é o gabinete da Secretaria correspondente. Destacou que a AIR de um órgão pode convidar outros órgãos a contribuírem no processo. Pontuou a transparência com destaque para a consulta pública. Ponderou o equilíbrio político e técnico, e destacou que a consulta à sociedade e a consulta aos parceiros conferem aceitação política, sendo que alguns problemas desenvolvidos percorreram o Brasil inteiro.

Lucas Dias (CFMV) destacou que autonomia não é soberania, considerou que o caminho inverso deve ser feito pelo conselho federal, com destaque assumir sua responsabilidade perante o sistema, TCU e órgãos de controle, mediante capacitação de AIR. Questões de sobreposição de atuação de profissionais podem ser resolvidas pelo Fórum de Conselhos Profissionais que pode usar ferramenta de AIR para ultrapassar questões do campo político.

Valmir Junior (CRMV-PE) pontuou sobre a necessidade de capacitação especificas aos Conselhos em AIR dada diferença na estrutura do MS e dos Conselhos Federais. Enfatizou a estrutura frugal dos conselhos regionais. Mencionou que existe uma área do TCU voltada para os Conselhos. Por fim, manifestou-se no sentido de que a capacitação deve incluir membro jurídico a nível de sistema. Por fim, pontuou a necessidade de planejamento para evitar urgências.

Bruno Guimarães de Almeida (DEGERTS/SGTES/MS) pontuou a riqueza da discussão e necessidade de sua continuação. Manifestou a necessidade de avançar com o processo de qualificação dos Conselhos para a AIR. Propôs ação de qualificação que envolve os Conselhos interessados, o próprio MS e os membros desse colegiado para 2025. Colocou-se à disposição para articulações com a presença do TCU no processo.

Mesa: Classificação de Profissões e Ocupações da Área da Saúde no Contexto Atual e Relatório sobre Judicialização entre conselhos profissionais de saúde.

O professor do Centro de Estudos e Pesquisas em Direito Sanitário da Universidade de São Paulo – CEPEDISA/USP, Fernando Mussa Abujamra Aith, fez apresentação relativa à Classificação de Profissões e Ocupações da Área da Saúde no contexto atual. A apresentação correspondente se incorpora a esta Ata como **ANEXO V.** Em seguida, o pesquisador do Centro de Estudos e Pesquisas em Direito Sanitário da Universidade de São Paulo – CEPEDISA/USP, André Bastos Lopes Ferreira, teceu apresentação quanto ao Relatório sobre Judicialização entre conselhos profissionais de saúde. A apresentação correspondente se incorpora a esta Ata como **ANEXO VI.**

Bruno Almeida (DEGERTS/SGTES/ MS) o tema da definição de trabalhador da saúde é pauta histórica com poucos debates. Enfatizou a necessidade de avançar na compreensão dos trabalhadores da saúde para além das 14 profissões de saúde listadas na Resolução CNS nº. 287/1998, incluindo todas as categorias que têm ação no tratamento do paciente e também pessoal de limpeza, manutenção e administrativo. Informou que esse debate tem sido conduzido no interior do próprio Conselho Nacional de Saúde (CNS). Mencionou ainda a regulamentação do sanitarista por Lei, e seu reconhecimento como profissional da saúde. Quanto à pauta da judicialização, pontuou

que não se constituiu boa opção para os Conselhos Federais. Exortou os participantes a buscar o caminho do consenso e destacou a função deste colegiado como espaço debater conflitos e alinhar entendimentos com base no diálogo. Destacou ainda a necessidade de trabalhadores de executarem suas atividades com base na chancela legal. Acrescentou que as práticas de saúde devem atender a demandas do sistema de saúde e buscar o direito à saúde como princípio, para além de interesses das categorias profissionais. Os dados quanto à quantidade de conflitos regulatórios na esfera judicial são assustadores e parte deles poderiam ser tratados em outras instâncias de maneira dialógica.

Passou-se para o **debate**.

Paulo Guilayn (CODETS/CGERTS/DGERTS/SGTES/MS) mencionou sobre as consequências da inclusão de uma ocupação na área da saúde. Citou o caso dos esteticistas, que estão disputando judicialmente sua inclusão entre as quatorze profissões da área da saúde na Resolução 287/1998 do CNS, para terem direito de executar procedimentos de saúde. Citou outras questões quanto aos agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias, técnicos de radiologia, e sanitaristas. Por fim, ponderou que o ato de delimitar legalmente o que é um trabalhador da saúde é muito importante atualmente.

Jaqueline Santos (SECTICS/MS) reiterou a questão da interprofissionalidade, seu alinhamento conceitual, com distinção entre competências comuns e específicas. Citou o exemplo da prescrição farmacêutica, destacando que o profissional farmacêutico tem uma necessidade de competências comuns e colaborativas, sem atuar no papel do médico. Pontuou sobre a necessidade de clareza nesse espaço, de conhecer o papel de cada profissional. Propôs a discussão de documento voltado a definição das competências comuns das profissões de saúde pensando na mitigação de judicialização. Ponderou que as nossas profissões são uniprofissionais, mas, no sistema de saúde, há o trabalho conjunto entre as profissões.

Zilamar Fernandes (CFF) destacou a necessidade de tecer demografias nacionais de profissões de saúde para analisar a distribuição de profissionais e para ter referência a partir das apresentações. Indagou sobre o objetivo do envio ao MS de normativas emitidas pelos CFs. A quantidade de judicialização sinaliza que formação e a identidade profissional dos profissionais de saúde não está adequada nas suas atribuições específicas, diretrizes de curso devem ter atribuições específicas efetivas para não evitar conflitos regulatórios. Sugeriu maior alinhamento do MS com o MEC, com base nesses dados, para uma formação profissional efetiva. Destacou o questionamento do Conselho Nacional de Educação por várias profissões da saúde em relação à forma como se colocam as atribuições de cada profissão no contexto das Diretrizes Curriculares Nacionais, o que tem causado conflitos.

Fernando Santos (CFBIO) destacou, quanto à questão de solicitação de dados de profissionais de saúde, que o Conselho já foi demandado pelo Programa Brasil Conta Comigo, à época da pandemia.

Renato Minozzo (CFBM) pontuou que MEC tem autorizado criação de cursos sem base alguma, que forma profissionais não reconhecidos pelo MTE e a área da saúde não contrata. Como resultado, jovens profissionais ficam no limbo sem serem absorvidos pelo mercado de trabalho.

Gláucio Jesus (COFFITO) pontuou a situação de profissionais da saúde sem algum tipo de regulamentação em termos de dimensionamento, inserção no mercado etc. Sem autarquia que os represente em meio ao contexto de precarização do trabalho na saúde. Destacou a necessidade de ampliar o debate e enxergar o trabalhador da saúde.

Gustavo Vieira (COFFITO) destacou o movimento criação de novas profissões que são especialidades de profissões que já existem, a exemplo a osteopatia e a quiropraxia, fruto da autorização da abertura de cursos de graduação dessas especialidades pelo MEC. Mencionou o Projeto de Lei para regulamentação dos gerontólogos, que também incide sobre áreas da terapia ocupacional, medicina e outras. Chamou atenção para um olhar mais holístico e pediu mais cuidado

na regulamentação de novas profissões. Pontuou ainda a necessidade de alinhamento entre MS e MEC no assunto.

Alceu Pimentel (CFM) destacou a dificuldade de padronização das categorias de profissional de saúde internacionais, inclusive do Mercosul, e ponderou que tipo de formação dos profissionais depende de processos históricos. Destacou a demografia médica, em sua quarta edição, de interesse para toda área da saúde. Quanto à questão da judicialização, enfatizou a utilidade desta Câmara como efetiva para uma sociedade democrática e de direito, mesmo que acarrete dificuldades, ao mesmo tempo, mencionou a justiça como outro espaço adequado para divergências serem discutidas na sociedade. Salientou o CFM nas judicializações e a necessidade de definição escopo de prática de cada profissão por parte dos CFs para fazerem resoluções/ normativas previstas dentro do seu escopo legal. Ponderou que algumas resoluções extrapolaram o âmbito da profissão médica, sobre morte encefálica e reprodução assistida. Também reiterou a necessidade de as diretrizes curriculares de cursos da saúde estarem dentro dos limites estabelecidos em leis de cada profissão de saúde. Mencionou a Lei nº 12.842/2013, destacando que em cima dela as demandas têm sido feitas e que a justiça definirá. Destacou as discussões do grupo de trabalho de estética da CRTS e a relação entre os conselhos. Colocou-se à disposição da mesa para fornecer mais detalhes sobre o levantamento interno quanto a processos judiciais movidos por seu órgão.

Ellen Peres (Cofen) abordou a dificuldade de padronização de profissionais, mencionando que o Cofen tem registro de obstetrizes, em função da existência de graduação própria, e discorreu sobre o estudo da demografia em enfermagem. Considerou que em algumas situações é necessária judicialização. Realçou o maior número de conflitos regulatórios com a lei do exercício profissional em enfermagem, a qual antecede a do ato médico e o fato do conselho demarcar claramente competências e atribuições de seus profissionais.

Fernando Aith (CEPEDISA/USP) destacou o projeto da Biblioteca de Regulação do Trabalho em Saúde (BRTS) criado pelo MS para organizar de maneira estruturada resoluções e normas em vigor de CFs que regulam profissões de saúde no país para auxiliar gestores, profissionais, pesquisadores. Destacou a necessidade de contribuição dos conselhos para o repositório ficar atualizado, principalmente por causa de dificuldades em relação aos bancos de dados encontradas.

Osvaldo Filho (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) ressaltou que BRTS está publicizada no MS para consulta. Resgatou que a BRTS foi anteriormente apresentada aos membros da CRTS em reuniões passadas, bem como lhes foi apresentada a minuta do Termo de Compartilhamento das Normativas vigentes que a Secretaria Executiva da CRTS encaminhará aos Conselhos para tornar célere o processo de atualização das normas.

Fernando Aith (CEPEDISA/USP) colocou que o ideal seria que todas as profissões de saúde tivessem sua demografia para maior clareza. É fundamental compreender quem compõe a força de trabalho em saúde no Brasil, e quais serão as terminologias a serem usadas, numa construção coletiva de MS, CNS, CRTS e, no que couber, da academia. A existência do movimento internacional de análise e compreensão para a cooperação internacional no desenvolvimento de sistemas de saúde é uma realidade que o país não pode desconsiderar para não perdermos recursos internacionais, cooperação internacional e a nossa capacidade de entender como estamos em relação aos outros países. Precisamos avançar nesse debate. Acrescentou ainda que a Resolução CNS 287/1998, em tese, não deveria ter validade porque é para fins internos do CNS, porém é a única que trata do tema, além da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Por fim, concorda que judicialização é um caminho democrático para solução de conflitos, mas não é o mais eficaz para o Conselho que litiga, para a segurança jurídica do profissional e para o paciente que necessita de segurança no atendimento e tratamento. Ponderou que um juiz e seus assessores desconhecem aspectos da competência dos profissionais de saúde, do farmacêutico, do enfermeiro etc. Este colegiado é um

campo para pensarmos formas criativas e consensuais possíveis e debatidas com técnica e ciência, sobre o que é competência de cada Conselho, quais competências comuns, compartilhadas, exclusivas de Conselhos para achar formas de trabalho interprofissionais mais eficazes.

André Ferreira (CEPEDISA/USP) mencionou que os Conselhos Profissionais são os órgãos mais capacitados para dar opiniões técnicas sobre o escopo de prática profissional. De fato, o judiciário é o foro que a democracia determina para dirimir os conflitos. A questão é se a via da judicialização tem funcionado. Cada vez mais conflitos são levados ao Judiciário, e as soluções encontradas não são as ideais, portanto é necessário haver outros desfechos. Ponderou que a apresentação abarcou apenas dados preliminares segregados dos Conselhos mais demandantes e mais demandados, que serão analisados com profundidade.

Osvaldo Filho (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) acrescentou que é precipitado concluir que a partir do fato de um Conselho ter um índice elevado de judicialização, no polo ativo ou passivo, que ele estaria certo ou estaria errado. Igualmente, ponderou casos em que a judicialização é necessária em caso de atos normativos mal escritos que regulamentam uma profissão, e que venham a deixar vácuos interpretativos.

André Ferreira (CEPEDISA/USP) mencionou que a juridicização tem se ampliado e que precisamos analisar mais profundamente os dados para ver desfechos. Os processos identificados na amostra envolvem pelo menos um dos Conselhos na qualidade de parte, ou seja, demandante ou demandado, ou até de terceiro interessado.

Fernando César de Sousa Santos (CFBIO) indagou sobre o uso e finalidade sobre dados de profissionais de biologia fornecidos ao MS durante a pandemia para Programa Brasil Conta Comigo. Paulo Guilayn (CODETS/CGERTS/DGERTS/SGTES/MS) mencionou que tais dados não estão disponíveis internamente no MS e que eles eram pontuais de 2020. Arthur de Oliveira e Oliveira (CODETS/CGERTS/DGERTS/SGTES/MS) esclareceu que o programa se referia â capacitação de profissionais ao atendimento na pandemia e que foi acordado à época com os Conselhos que os dados de profissionais seriam utilizados somente para a finalidade do referido Programa no contexto pandêmico, sem brechas para seu uso em outra situação.

Bruno Almeida (DGERTS/SGTES/MS) aproveitou para abordar sobre compartilhamento das bases de dados dos conselhos, para avançar com olhar para essa força de trabalho. Destacou que, na implementação do piso da enfermagem, ficou bem evidente a necessidade dessa disponibilização pelos Conselhos, para uma visão geral da força de trabalho. Mencionou que o MS possui dados não atualizados do Brasil Conta Comigo e que estes cumpriram uma função naquele momento, por isso não são utilizados para pensar o conjunto de ações desenvolvidas no âmbito do Ministério da Saúde atualmente.

André Ferreira (CEPEDISA/USP) agradeceu a disponibilização do dr. Alceu Pimentel (CFM) e destacou a importância da contribuição dos membros da CRTS para a parte qualitativa da pesquisa sobre percepção dos conselhos em relação a esse processo.

Bruno Almeida (DGERTS/SGTES/MS) sintetizou algumas questões mais importantes do debate. Que os dados da BRTS, projeto internalizado no MS, são um conjunto de normativas reunido para facilitar a vida do gestor e trabalhador da saúde. Referiu-se à plataforma das Contas Nacionais de saúde e aos outros espaços de compartilhamentos de informações de âmbito internacionais do MS, nos quais é necessário existir uma base mais fidedigna de dados de profissionais da saúde. Destacou essa necessidade das informações para preenchimento de informações nos questionários da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e do Mercosul. Mencionou a colaboração do MS com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) sobre migração predatória sem regulação de profissionais da saúde, desvinculada de instâncias do executivo federal. Outro aspecto destacado foi o investimento nas demografias das profissões de

saúde – médica, de enfermagem e odontologia – com a participação ativa dos conselhos profissionais e das associações profissionais dos trabalhadores da saúde, uma vez que estudos envolvem avaliação da distribuição dos profissionais, análise do mercado laboral da saúde em termos de formação e necessidades do SUS. Em breve, outros Conselhos serão acionados para colaborar nesse processo de discussão.

Jaqueline (SECTICS/MS) trouxe contribuição relativa à definição de competências comuns e colaborativas dos profissionais de saúde, sob a lógica da interprofissionalidade. Declarou que é desejável fazer discussão ampla sobre o assunto para entender o que são competências comuns e competências colaborativas, protegendo as competências que são específicas de cada profissão de saúde, sob a lógica da interprofissionalidade, mas compreendendo que as equipes são multiprofissionais, inexiste equipe uniprofissional. Pontuou a necessidade de avançar em relação às definições de profissionais de saúde, destacando que há profissões típicas de saúde e profissões que são complementares atualmente. Ponderou que a equipe de saúde é extremamente ampliada em função de outras competências desenvolvidas. Comentou sobre o papel da CRTS em eleger as pautas prioritárias para discutir com outros ministérios que fazem interface com a Saúde, tal como a Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde, entre MS e MEC, que se reúne mensalmente. Em relação ao grupo de trabalho de Especialidades da CRTS, precisamos avançar na definição das especialidades para outras categorias profissionais, destacando o modelo mais definido da medicina. A enfermagem começou a fazer esse debate. Por fim, ponderou sobre a necessidade pensarmos o modelo de atenção é mais adequado ao conjunto de políticas públicas que será implementado no país, se avançamos do modelo hospitalocêntrico ou médico centrado para o modelo de vigilância a saúde, promoção à saúde, em que a saúde da família se constitui porta de entrada, refletindo sobre as em competências articuladas de profissionais e imprimindo a lógica da interprofissionalidade do cotidiano do trabalho na saúde para avançar na implementação mais efetiva do SUS. Agradeceu os membros da mesa pelas apresentações e parcerias.

Apresentação dos resultados do Grupo de Trabalho sobre Regulamentação da Educação a Distância (GT EaD)

A mesa foi composta pelos membros do grupo de trabalho Ellen Peres (Cofen), Ingrid Atayde (CFMV), e Paulo Guilayn (CODETS/CGERTS/DGERTS/SGTES/MS). Este último apresentou a síntese das discussões do GT EaD da CRTS, mediante apresentação do documento "Relatório do Grupo de Trabalho sobre Educação à Distância e o e uso de meios e tecnologias de informação e comunicação (TIC) nos cursos de graduação relacionados a profissões da área da Saúde". O relatório correspondente se incorpora a esta Ata como **ANEXO VII.** Destacou o contexto atual da EaD para cursos de saúde e as definições assumidas no relatório.

Ingrid Atayde (CFMV), membro do GT EaD, contextualizou a adoção da nomenclatura de ferramentas de TIC para diferenciar e eliminar EaD do vocabulário, de forma a não abrir espaço para o debate de ensino híbrido. Ponderou que o foco do grupo é na graduação com necessidade de formação adequada dos professores e de maturidade dos estudantes, com a primeira graduação, que necessitam desenvolver habilidades básicas em que o saber fazer diferencia-se de como fazer. Por fim, mencionou que foi discutida a constatação de que a EaD não tem garantido democratização efetiva do acesso ao ensino superior.

Passou-se para as **considerações** no plenário.

Alceu Pimentel (CFM) destacou que o FCFAS já tem apontado os resultados do relatório do GT em suas discussões desde 2013. É muito importante esse posicionamento da CRTS alinhado ao entendimento dos CFs da área da saúde quanto à EaD. Mencionou que a Medicina é uma das maiores defensoras dessa posição mesmo que não tenha cursos EaD, mas o CFM entende que a desqualificação das equipes de saúde precisa ser corrigida com a qualificação de todos os cursos na

área da saúde, em contraposição a desqualificação do ensino. Ressaltou a quantidade do número de cursos EaD ofertada e que algumas profissões têm sido mais penalizadas do que outras.

Fernanda Oliveira (ANVISA) observou com bons olhos as sugestões do relatório. E questionou se há diálogo da CRTS com o MEC e como ela se dará no sentido de implementação das sugestões oriundas desta Câmara.

Zilamar Fernandes (CFF) destacou o momento de culminância de Resolução sob o EaD entre os Conselhos embora o MEC tenha apresentado o novo marco regulatório. Destaca como avanço a disponibilidade do MEC em enfrentar esse desafio rumo a mudança, que deve ser avaliado. A CRTS terá uma tarefa muito forte. Em função das possibilidades apresentadas, parece que o EaD não se aplicará aos cursos da área da saúde. Ponderou que a presencialidade e o semipresencial acontecerão, em fase de transição, em que deverão ser bem definidos os percentuais. Cursos da saúde, possuem sessenta por cento de atividades práticas, implicando infraestrutura laboratorial, e média de vinte por cento de estágios obrigatórios e dez por cento de atividades curriculares da extensão para serem contemplados na matriz. Chamou atenção para confusão entre: atividade prática profissional e outras atividades que estão sendo desenvolvidas virtualmente como simulação. O marco ainda representa algum avanço, mas as profissões da saúde precisam continuar a trabalhando juntas pelas pautas, pois na discussão não apareceu debates sobre os estágios e critérios de credenciamento de abertura de cursos. A discussão positiva do marco foi o estabelecimento do limite de cinquenta alunos por turma, que diminuirá a relação do número de estudantes, resultando em menor número de vagas e diminuição do número de polos. Relatou o aspecto da ausência de trajetória educacional de instituições. Em sua opinião, uma instituição deve possuir trajetória educacional que comprove suas condições para abertura de novos cursos. Condições de credenciamento, abertura, índices de evasão dos cursos, EaD e presenciais, deveriam fazer parte de um processo de qualificação. Dados do Inep tem revelado falta de qualidade geral da educação no país, com baxas taxas de conclusão de curso. Reforçou a necessidade do GT e propôs que avalie como será o marco, tecendo considerações quanto às suas lacunas, além de seu acompanhamento e monitoramento. O MS tem feito um papel mais assertivo que o MEC.

Ellen Perez (Cofen) destacou sua participação na audiência sobre o marco regulatório na Câmara dos Deputados junto com Zilamar Fernandes (CFF). O debate do marco regulatório impactou instituições de EaD. Pontuou que as considerações da Zilamar Fernandes (CFF) podem ser acrescentadas no Relatório do GT EaD da CRTS e sobre a necessidade de apresentar esse documento ao MEC. No interior do Cofen, esse posicionamento contrário a EaD é unânime. Sugeriu estabelecimento de limites quanto carga horária de disciplinas teóricas e práticas no Relatório para maior robustez. Pontuou a posição de radicalidade do Cofen e do coletivo da CRTS em relação ao EaD para o Ministro da Educação. O Cofen intensificou a campanha de documentário produzido relativo à insegurança de pessoas com os atendimentos de profissionais não formados no ensino presencial. Sugeriu a possibilidade de publicação do Relatório EaD.

Pedro Lopes (CEPEDISA/USP) considerou dois pontos: primeiro, que o credenciamento de cursos não está previsto nesse marco regulatório em função dele estar mais disposto em outro decreto o Decreto 9.235/ 2017. Segundo, que as disposições a respeito de credenciamento estão nas portarias, nas quais a CRTS tem a possibilidade de atuação em conjunto ao MEC, mediante Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde, tal como Bruno Almeida (DEGERTS/SGTES/MS) mencionou durante esta reunião.

Gustavo Vieira (COFFITO) manifestou a satisfação com discussões apresentadas no Relatório sobre EaD. Pontuou que em 2018 já trazia a pauta para discussão. Ponderou que o quantitativo de profissionais formados em EaD está desprovido de preparo adequado para assistência à saúde da população brasileira. Situou que o discurso contrário à EaD não se constitui corporativista, mas de proteção da saúde e da vida da população por parte dos Conselhos. Também perguntou sobre a possibilidade de mapear geograficamente os dados apresentados dos profissionais formados

em EaD, pensando na desconstrução do argumento que EaD levaria democratização do acesso para os lugares mais remotos. Os cursantes EaD de fisioterapia e terapia ocupacional na Bahia são de centros urbanos onde existem ofertas de cursos presenciais. Sinalizou que o COFFITO se posiciona veementemente contrário ao EaD e concorda com a proposta de vinte porcento contida no Relatório apresentado. Também propôs que o relatório contenha medidas paliativas: sugestão para que as unidades públicas de saúde estaduais municipais não aceitem campo de estágio das faculdades EaD, para desestimular a procura desses cursos. Manifestou preocupação com qualidade do profissional vindo do EaD.

Paulo Guilayn (CODETS/CGERTS/DGERTS/SGTES/MS) recordou que o MEC está sob grande pressão, considerando que a audiência pública no Congresso Nacional foi marcada por deputada do Partido Novo com intuito de elaborar um decreto legislativo, proibindo o MEC de decretar o marco regulatório. Ademias, o MS não foi convidado para tal audiência, e estavam apenas associações de instituições de educação superior privadas na defesa de seus interesses. Com a publicação do decreto, o MEC está sujeito à judicializações. Sugeriu, por fim, que esta Câmara siga no debate e na pressão.

Bruno Almeida (DGERTS/SGTES/MS) comentou que a pauta do EaD constitui-se urgente. Sugeriu finalizar o documento, tendo em vista que CRTS tem papel e peso importantes ao agregar um conjunto de conselhos e entidades que são representativas da gestão, como CONASS CONASEMS, CNS, ANVISA. Propôs a finalização do documento com as sugestões da plenária em formato de nota, para socialização, validação, e publicização assinada por todos os membros desta Câmara. Em função do horário, propôs como encaminhamento a apresentação do Relatório do GT de Estética da CRTS e a apresentação do Relatório de Especialidades para a próxima reunião da CRTS

Apresentação dos resultados do Grupo de Trabalho sobre Estética (GT Estética)

A mesa foi composta pelos membros do grupo de trabalho Alice Souza (ANVISA), Fernando Santos (CFBio), e Paulo Guilayn (CODETS/CGERTS/DGERTS/SGTES/MS).

Zilamar Fernandes (CFF) sugeriu colocar as discussões do GT de Estética para a próxima reunião ao Coordenador da Câmara de regulação do Trabalho em Saúde (CRTS).

Bruno Almeida (DGERTS/SGTES/MS) colocou para o plenário a proposta apresentada de adiar a apresentação para a próxima reunião da CRTS para evitar o esvaziamento das discussões.

Passou-se para as **considerações** dos membros.

Os membros Alceu Pimentel (CFM) Ellen Peres (Cofen) e Gustavo Vieira (COFFITO) reiteraram posição apresentada por Zilamar Fernandes (CFF) de se discutir o Relatório do GT de Estética na próxima reunião do colegiado em função da riqueza e complexidade do debate, além do tempo curto restante na agenda do dia. Não houve discordância quanto ao tema por parte dos membros.

Passou-se para as **considerações finais da reunião**.

Paulo Guilayn (CODETS/CGERTS/DGERTS/SGTES/MS) propôs abordar agenda de reuniões CRTS para 2025.

Bruno Almeida (DGERTS/SGTES/ MS) propôs pensar individualmente na agenda de 2025, sob articulação de Paulo Guilayn (CODETS/CGERTS/DGERTS/SGTES/MS), para avanço da agenda. Expectativa é que a próxima reunião seja em fevereiro de 2025, em função de disponibilidade de espaço. Mencionou que, em fevereiro de 2025 divulgaremos o calendário de reuniões de 2025 da CRTS.

Gláucio Jesus (COFFITO) manifestou solicitação de participação dos representantes do COFFITO nos três grupos de trabalho da CRTS: EaD, Especialidades e Estética.

Bruno Almeida (DGERTS/ SGTES/ MS) concordou que tanto COFFITO como também que CFBM, ausentes nas reuniões anteriores, podem se manifestar em relação a quais grupos querem participar.

Zilamar Fernandes (CFF) pediu representação do CFF no GT de Estética.

Neyla Mourão (CFFa) solicitou compor o GT de Estética.

Paulo Guilayn (CODETS/CGERTS/DGERTS/SGTES/ MS) ponderou que COFFITO e CFBM serão contatados para oficializar adesão e indicação dos membros ao colegiado da CRTS, conforme regimento interno.

Bruno Almeida (DGERTS/SGTES/MS) agradeceu a presença de todos os participantes, ressaltou importância de mantermos esse espaço vivo com a presença de todos os membros e debates para avançar no conjunto de políticas que abranjam os Conselhos, sobretudo as necessidades do SUS. Desejou feliz natal e ano novo a todos.

Encerramento

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

45ª Reunião da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde-CRTS

Data 18/12/2024

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

Horário: 09:00 às 18:00

LISTA DE PRESENÇA

Instituição	Representante	E-mail	Assinatura
Conselho Federal de Medicina	Alceu José Peixoto Pimentel	comissoes@portalmedico.org.br	
Anvisa	Alice Alaves de Souza	alice.souza@anvisa.gov.br	Alice
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	
	André Bastos Lopes Ferreira		André B. Ferreira
SGTES/DEGERTS /CGVATS /MS	Anne Soares Silveira	anne.silveira@saude.gov.br	
SGTES/DEGERTS/ CGERTS/MS	Benedito de Oliveira	benedito.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 Eilert	eilert.carlosalberto@gmail.com	

SGTES/CCOM	Caroline Fogaça Pereira	caroline.fogaca@saude.gov.br	
Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional	Cristina Lopes Afonso	tinalopesafonso@hotmail.com	
COFFITO	Daniele Bernardi	daniele.bernardi@coffito.gov.br	
SGTES/DEGERTS/CGERTS/MS	Danilo Monteiro Soares	danilo.soares@saude.gov.br	
SGTES/DEGERTS/CGPFTS/MS	Deivyson José Pereira de Araujo	deivyson.araujo@saude.gov.br	
Secretaria de Saúde Indígena - SESAI	Glauciane Silva. ~~Denise Brandão Nunes Ribeiro~~	glauciane.silva@saude.gov.br ~~denise.ribeiro@saude.gov.br~~	
Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS	Edson Hilan 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		
DEGES/MS	Emille Sampaio Cordeiro	emille.cordeiro@saude.gov.br	
SGTES/DEGERTS/CGVATS /MS	Érica Cristina Silva Bowes	erica.bowes@saude.gov.br	
	Eudes Boaventura		
Anvisa	Fernanda Bezerra de Oliveira	fernanda.boliveira@anvisa.gov.br	Fernanda B.

MNNP-SUS	Fernanda Lou Sans Magano	maganofernanda@gmail.com	
Conselho Federal de Biologia	Fernando César de Sousa Santos	biologofernando@live.com	
CEPEDISA/ USP	Fernando Mussa Abujamra Aith	FERNANDO.AITH@USP.BR	
Secretaria de Saúde Indígena - SESAI	Geovani de Oliveira Tavares	geovani.tavares@saude.gov.br	
Secretaria de Saúde Indígena - SESAI	Glauciane Santos da Silva	glauciane.silva@saude.gov.br	
COFFITO	Gláucio Roberto Santana de Jesus	glaucio.roberto@coffito.gov.br	
Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS	Grasiela Damasceno de Araújo	grasiela.araujo@saude.gov.br	
COFFITO	Gustavo Fernandes Vieira	GVIEIRA_FISIO@GMAIL.COM	
SGTES/DEGERTS/CGPFTS/MS	Gustavo Hoff	gustavo.hoff@saude.gov.br	
CONASS	Haroldo Jorge de Carvalho Pontes	horoldo.pontes@conass.org.br	
Conselho Federal de Medicina Veterinária	Ingrid Bueno Atayde	representantes@cfmv.gov.br; ingrid.atayde@cfmv.gov.br	
MNNP-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	
DAF/MS	Jaqueline Rocha Borges dos Santos	jaqueline.borges@saude.gov.br	
Anvisa	João Henrique Campos de Souza		
CNS	João Pedro Santos da Silva	joaopsi.pedro@gmail.com	
Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia	José Carlos de Jesus Júnior	carlosjunior.conter@gmail.com	
SGTES/DEGERTS/MS	Joseane Mota Bonfim	joseane.bonfim@saude.gov.br	
Conselho Federal de Nutrição	Katia Regina L. Silva Lima de Q. Guimarães	katia@cfn.org.br; katguima@gmail.com; cfn@cfn.org.br	
SGTES/DEGES/MS	Laerge Thadeu Cerqueira da Silva	laerge.silva@saude.gov.br	
Aben	Lívia Angeli		
SGTES/DEGERTS /CGVATS /MS	Lorena Ribeiro Soares dos Santos	lorena.soares@saude.gov.br	
	Lucas de Souza Dias	LUCAS.DIAS@CFMV.GOV.BR	
Conselho Federal de Enfermagem	Ludimilla Magalhães Rodrigues da Cunha	ludimilarcunha@gmail.com; ludimila.cunha@cofen.gov.br	

CONJUR	Luís Henrique Martins dos Anjos	conjur.informa@saude.gov.br	
CONASEMS	Márcia Cristina M. Pinheiro (link para suplente)	marcia@conasems.org.br	
SGTES/DEGERTS	Marcus Pontes	marcus.pontes@saude.gov.br	
SGTES/DEGERTS/CGERTS/MS	Maria Carmen Martins Dantas	maria.carmen@saude.gov.br	
CEPEDISA/ USP	Marina de Neiva Borba	marina.borba@usp.br	
Conselho Federal de Psicologia	Marina Greghi Sticca	relacoesinstitucionais@cfp.org.br; marinagreghi@hotmail.com	
CNS	Mirian Falkenberg		
Conselho Federal de Fonoaudiologia	Neyla Arroyo Lara Mourão (ausente)	neyla.mourao@fonoaudiologia.org.br	
SGTES/DEGERTS/CGERTS/MS	Osvaldo Martins de Morais Filho	osvaldo.filho@saude.gov.br	
SGTES/DEGERTS /CP /MS	Patricia Ferrás Araújo da Silva	patricia.ferras@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	

CFBio ALCIONG R. AZEVEDO ALCIONNY@HOTMAIL.COM

Conselho Federal de Odontologia	Ricardo Martinez Camolesi	rm.camolesi@gmail.com; comissoes@cfo.org.br	
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - SVSA	Roberta Freitas		
DEGES/MS	Rodrigo Alves Rodrigues	rodrigo.arodrigues@saude.gov.br	
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES	Rodrigo Cariri Chalegre de Almeida	rodrigo.cariri@saude.gov.br	
CGSAT/ DEGERTS	Rodrigo Silvério de Oliveira Santos	rodrigo.oliveira@saude.gov.br	

Daianny M. S. Efel laianny.efel@gov.br

CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA RENATO MINOZZO renato.minozzo@CFBM.GOV.br

cofen Roselaine Rosetta Muner roselainemuner@uol.com.br

CGVATS/DEGERTS MÁRCIA HELENA DINIZ marcia.diniz@saude.gov.br

COSSETS/CGVATS Flávia Ferreira flavia.ferreira

SGTES/ Marco Frederico Sabo

CFO Gilmar Trevizan trevizan.gilmar@gmail

COSTI/SGTES Gilberto Ricardo V. Lins gilberto.lins@saude.gov.br

~~COSET~~ DEGERTS Arthur de O. e Oliveira ARTHUR.OLIVEIRA

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CONSELHOS DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL

ANÁLISE DE IMPACTO REGULATÓRIO (AIR)

Eudes Boaventura
Auditor Federal de Controle Externo
SecexEstado/AudGovernança/Diconp

AIR

Jacobs (2005) ensina que a **AIR** é um método sistemático de avaliação do impacto de de propostas normativas (**ex-ante**) ou de normas existentes (**ex-post**), que deve ser **multidisciplinar** e considerar as consequências econômicas, ambientais e sociais.

AIR

Conforme Compêndio de Avaliação do Impacto Regulatório do National Audit Office (NAO, 2005), a **AIR** identifica os **custos**, **benefícios** e **incertezas** das regulações.

AIR

Santos (2021, p. 162) explica que o primeiro esboço sobre o tema no Brasil ocorreu com a edição Decreto nº 4.176/2002.

No entanto, somente em 2020, com a edição do Decreto nº 10.411/2020, é que de fato a AIR foi regulamentada no âmbito da administração pública federal.

AIR

O Decreto nº 10.411/2020 regulamenta a **AIR**, conforme previsto nas Leis nº 13.848/2019 e nº 13.874/2019, estabelecendo sua **obrigatoriedade** para a edição, alteração ou revogação de **atos normativos** de interesse geral (arts. 1º e 3º).

DECRETO Nº 10.411/2020

IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA REGULATÓRIO

(CAUSAS/EXTENSÃO)

AGENTES ECONÔMICOS, USUÁRIOS DOS SERVIÇOS E DEMAIS AFETADOS

OBJETIVOS A SEREM ALCANÇADOS

ALTERNATIVAS POSSÍVEIS

(NÃO AÇÃO/SOLUÇÕES NÃO NORMATIVAS)

POSSÍVEIS IMPACTOs DAS ALTERNATIVAS

(CUSTOS REGULATÓRIOS)

DECRETO Nº 10.411/2020

PARTICIPAÇÃO SOCIAL (CONSULTA PÚBLICA)

ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO

DECRETO Nº 10.411/2020

INTERESSE PÚBLICO

ACOMPANHAMENTO (ACÓRDÃO 2325/2022)

Acompanhamento com vistas a avaliar as iniciativas do governo federal para a melhoria do ambiente regulatório com foco na implementação do Decreto 10.411/2020.

ACOMPANHAMENTO (ACÓRDÃO 2325/2022)

ACHADOS

- (...) falta de **pessoal qualificado**;
- (...) **ausência de dados** necessários para adequada elaboração;
- (...) **entendimento equivocado** do Decreto nº 10.411/2020;
- (...) não atendimento de dispositivos previstos no Decreto;
- (...) falta de coordenação, orientação e monitoramento;

ACOMPANHAMENTO (ACÓRDÃO 2325/2022)

Dar ciência à Casa Civil (...) pessoal capacitado (...) coleta e tratamento de dados;

Recomendar à Casa Civil (...) divulgação (...) das boas práticas, por ex., "AIR na Economia Já" (...);

Recomendar à AGU (...) instrução (...) órgãos e entidades federais acerca da abrangência do Decreto 10.411/2020 (...);

Informar à CGU (...) a fim de que adote as providências que entender cabíveis (...) como órgão central do controle interno (...);

LEVANTAMENTO (ACÓRDÃO 395/2023)

Obter conhecimento sistêmico acerca dos conselhos de fiscalização profissionais, abrangendo 29 sistemas profissionais e seus 553 conselhos federais e regionais.

LEVANTAMENTO (ACÓRDÃO 395/2023)

IMPACTO REGULATÓRIO

PROCESSO ELEITORAL

DESPESAS COM FISCALIZAÇÃO

PNCP

TRANSPARÊNCIA ATIVA

CARGOS EM COMISSÃO

LEVANTAMENTO (ACÓRDÃO 395/2023)

(...) os conselhos possuem **elevado poder de regulação**, pois seus mandatos legais dispõem justamente sobre os poderes de autorizar, normatizar e fiscalizar o correspondente sistema profissional (...)

(...) **somente um** possui normativo que regulamenta a **AIR** (...);

(...) é mister que os CFPs se atentem à necessidade de adotar AIR (...) e, dessa forma, concorrer para a **correta tomada de decisão**.

AUDITORIA DE SUPERVISÃO

Jacobs (2005) ensina que a **AIR** é um método sistemático de avaliação do impacto de de propostas normativas (**ex-ante**) ou de normas existentes (**ex-post**), que deve ser **multidisciplinar** e considerar as consequências econômicas, ambientais e sociais.

AUDITORIA DE SUPERVISÃO

PADRONIZAÇÃO

PLANEJAMENTO
(ORÇAMENTO E METAS)

AUDITORIA DE SUPERVISÃO

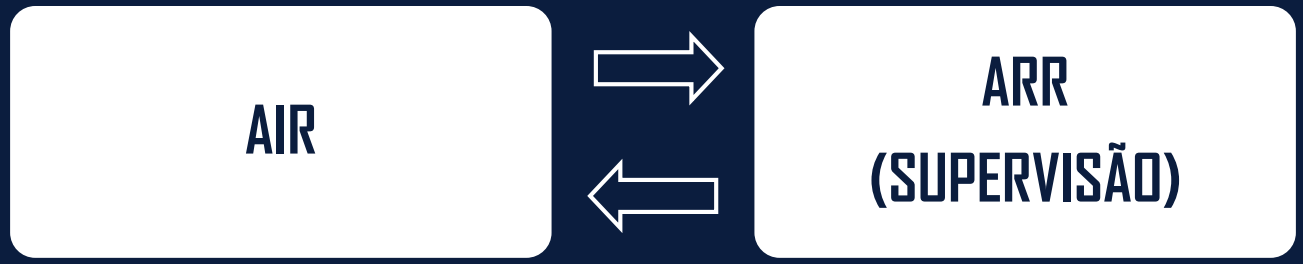
PADRONIZAÇÃO

PLANEJAMENTO (ORÇAMENTO E METAS)

ACOMPANHAMENTO CENTRALIZADO

RESULTADOS

GOVERNANÇA



GOVERNANÇA

GOVERNANÇA

BENEFÍCIOS ESPERADOS

CONSIDERAÇÃO DOS CUSTOS, BENEFÍCIOS E INCERTEZAS (NAO)

PREVENÇÃO DE IMPACTOS NEGATIVOS

TRANSPARÊNCIA NAS DECISÕES

BENEFÍCIOS ESPERADOS

ALINHAMENTO COM AS NECESSIDADES DA SOCIEDADE

MAIOR LEGITIMIDADE E CONFIANÇA PÚBLICA

BENEFÍCIOS ESPERADOS

INTERESSE PÚBLICO

O Uso da AIR no âmbito do Ministério da Saúde (SGTES)

Grégory dos Passos Carvalho, Assessor Técnico no Gabinete da SGTES

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL

BRASIL

UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Qual a importância da Análise de Impacto Regulatório (AIR)?

GOV.BR/SAUDE
minsaude

AIR é um meio para que as decisões e o desempenho das organizações sejam mais efetivos

AIR se utiliza de informações e análises adequadas para subsidiar melhores decisões, oferecer maior transparência à sociedade e se antecipar a eventuais dificuldades na implementação de normas

Por força de duas leis e um decreto presidencial, a AIR é obrigatória, sendo um requisito prévio para a publicação de normas que afetem agentes econômicos e/ou usuários de serviços, sendo que sua utilização (ou instrumentos similares) já vinha sendo recomendada há mais de 15 anos*

**Programa de Fortalecimento da Capacidade Institucional para Gestão em Regulação (Proreg), de 2007; Recomendações da OCDE de 2012; Auditoria do TCU de 2013; "Referencial para Avaliação de Governança em Políticas Públicas" do TCU, de 2014; Instrução Normativa Conjunta MPOG e CGU nº 1, de 2016; Decreto nº 9.191, de 1º de novembro de 2017; Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017; Orientativo "Avaliação de Políticas Públicas: Guia Prático de Análise Ex-Ante da Casa Civil", de 2018; Orientativo "Diretrizes gerais e guia orientativo para elaboração de Análise de Impacto Regulatório– AIR", de 2018; Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019; Lei nº 13.848, de 25 de junho de 2019; Decreto nº 10.411 de 30 de junho de 2020; "Referencial de Controle de Políticas Públicas" do TCU, de 2020; e Decreto nº 12.002, de 22 de abril de 2024.*

Passo a Passo simplificado de uma Análise de Impacto Regulatório (AIR)

GOV.BR/SAUDE

minsaude

Paciente com dor / desconforto	*Paciente sem dor / sem desconforto*	*Escolha do tratamento (medicamentos, exercícios, dietas, terapias etc.)*	*Dosagem, frequência, período etc.*	*Acompanhamento do tratamento escolhido*
Qual o **problema** que se que resolver?	Qual o **cenário desejável**?	Qual a **melhor solução** para alcançar o cenário desejável?	Como deve se dar a **implementação da solução escolhida**?	Como será a **medição do desempenho** da solução implementada?
Identificação das causas do problema!!!	**Definição de resultados esperados e objetivos viáveis!!!**	**Deve-se evidenciar que a solução escolhida é a melhor. O uso de evidências, análises comparadas e participação de diferentes organizações e sociedade é importante!!!**	**A implementação deve ser planejada, com definição de indicadores para acompanhamento (ex. modelo lógico) e adoção de gestão de riscos!!!**	**Deve haver a previsão de procedimentos periódicos de avaliação!!!**

Relatório de AIR

Resolução, Portaria, Decisão etc.

Detalhamento dos itens previstos em um Relatório de Análise de Impacto Regulatório (AIR), conforme o Dec. 10.411 (art. 6°)

GOV.BR/SAUDE
minsaude

1. Sumário executivo
2. Identificação do problema
3. Identificação dos atores e grupos impactados pelo problema
4. Fundamentação legal
5. Definição dos objetivos e resultados
6. Mapeamento da experiência internacional ao tratar temas similares
7. Descrição das possíveis alternativas
8. Reconhecimento dos possíveis impactos de cada alternativa
9. Descrição e análise dos processos de participação social e outros formas de consulta
10. Procedimento estruturado de análise e escolha de alternativas (comparação das alternativas consideradas)
11. Descrição e análise dos riscos (para a alternativa escolhida)
12. Descrição da implementação da alternativa escolhida, com previsão dos mecanismos de monitoramento e avaliação

Relatório de AIR

Resolução, Portaria, Decisão etc.

Possibilidades de não fazer uma Análise de Impacto Regulatório (AIR), conforme o Dec. 10.411 (art. 3° e 4º)

GOV.BR/SAUDE

minsaude

Inaplicabilidade: não cabe AIR

- Atos de natureza administrativa (só tem efeitos para dentro da organização)
- Atos de efeito concreto (designações, nomeações, punições)

Dispensa: cabe AIR, porém, há a opção por não fazer

- Atualização de disposições obsoletas (sem mudança de mérito)
- Cumprimento de obrigação legal (sem margem para discussão de mérito)
- Atualização de uma norma para seguir um padrão internacional que foi modificado
- Urgência
- Baixo impacto
- Redução de exigências, obrigações, restrições que reduzam custos regulatórios

Portaria GM/MS nº 2.500/2017 (c/ alterações)

Documento técnico que subsidia a decisão no MS, quando não há AIR

1. Identificação do problema
2. Definição dos objetivos e resultados
3. Identificação dos atores e grupos impactados pelo problema / pela norma
4. Descrição da implementação

Síntese das regras de utilização ou não da Análise de Impacto Regulatório (AIR) no Ministério da Saúde

GOV.BR/SAUDE

minsaude

Utilização da AIR: Decreto nº 10.411/2020

1. Sumário executivo
2. Identificação do problema
3. Identificação dos atores e grupos impactados pelo problema
4. Fundamentação legal
5. Definição dos objetivos e resultados
6. Mapeamento da experiência internacional ao tratar o mesmo tema
7. Descrição das possíveis alternativas
8. Exposição dos possíveis impactos de cada alternativa
9. Descrição e análise dos processos de participação social e outros formas de consulta
10. Procedimento estruturado de análise das alternativas para escolha (comparação das alternativas consideradas)
11. Descrição e análise dos riscos (para a alternativa escolhida)
12. Descrição da implementação da alternativa escolhida, com previsão dos mecanismos de monitoramento e avaliação

Não utilização da AIR: Portaria GM/MS nº 2.500/2017 (c/ alterações)

1. Identificação do problema
2. Definição dos objetivos e resultados
3. Identificação dos atores e grupos impactados pelo problema / pela norma
4. Descrição da implementação

Documento técnico que subsidia a decisão no MS

Relatório de AIR

Resolução, Portaria, Decisão etc.

Orientações gerais para Análise de Impacto Regulatório (AIR) no Ministério da Saúde

GOV.BR/SAUDE
minsaude

Portaria GM/MS nº 2.500/2017 (c/ alterações)

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 2.500, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017

Dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde.

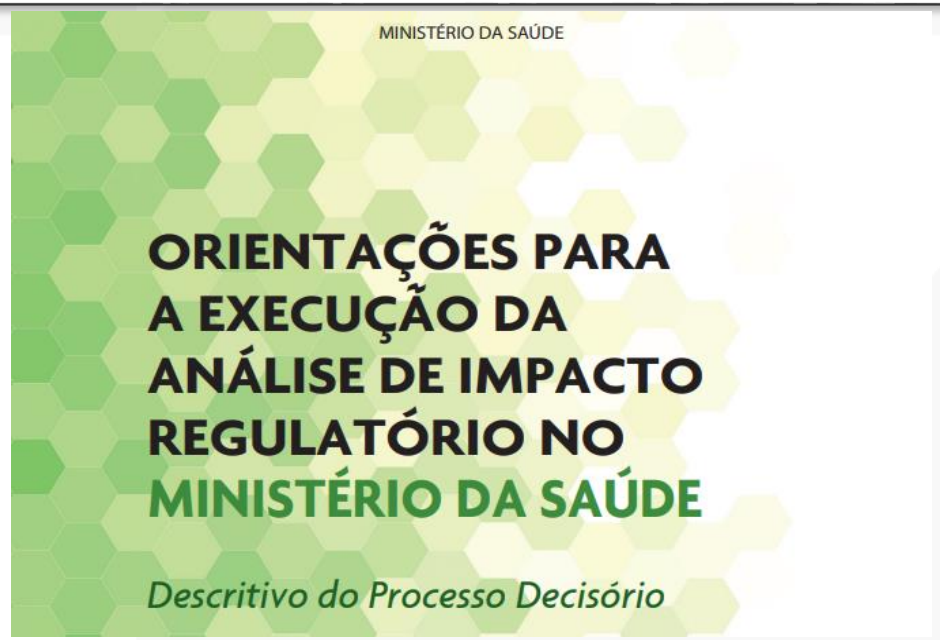
O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o disposto nos arts. 13, 16 e 17 da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição Federal, e estabelece normas para a consolidação dos atos normativos que menciona;

Considerando o disposto nos arts. 26 a 30 do Decreto nº 4.176, de 28 de março de 2002, que estabelece normas e diretrizes para a elaboração, a redação, a alteração, a consolidação e o encaminhamento ao Presidente da República de projetos de atos normativos de competência dos órgãos do Poder Executivo Federal; e

Considerando a necessidade de organizar a legislação referente às normas do Sistema Único de Saúde - SUS, como forma, inclusive, de melhorar a formulação e a revisão de políticas públicas voltadas para a saúde, resolve:

Guia orientativo produzido no MS



Transparência das Análises de Impacto Regulatório (AIR) e dispensas de AIR no Ministério da Saúde

GOV.BR/SAUDE

minsaude

Página na internet: Análise de Impacto Regulatório e Melhoria Normativa

Análise de Impacto Regulatório e Melhoria Normativa

O MS produz cerca de 70 normas por ano. Sua maioria é adequada às hipóteses de **dispensas de AIR**, sendo baixo impacto a situação mais comum. Já no que se refere a normas produzidas com AIR: em 2022, 16% das normas publicadas contaram com AIR; e em 2023, 28% das normas foram desenvolvidas com AIR.

Dispensas de Análise de Impacto Regulatório

Relatórios de Análise de Impacto Regulatório

Exemplo: Análise de Impacto Regulatório (AIR) no Ministério da Saúde

GOV.BR/SAUDE

minsaude

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

Documentação Técnica

PORTARIA GM/MS Nº 2.168, DE 5 DE DEZEMBRO DE 2023

Institui o Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - ValorizaGTES-SUS.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Fica instituído o Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - ValorizaGTES-SUS com o objetivo de incentivar o fortalecimento e a consolidação das áreas de gestão do trabalho e da educação na saúde no SUS.

Exemplo: Análise de Impacto Regulatório (AIR) no Ministério da Saúde (continuação)

GOV.BR/SAUDE
minsaude

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

RELATÓRIO

1. **SUMÁRIO EXECUTIVO**

1.1. Este Relatório trata da Análise de Impacto Regulatório (AIR) realizada pela necessidade de publicação de normativa para regulamentar o repasse de incentivo financeiro para a elaboração dos Planos Estaduais e Distrital de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e da execução desses planos.

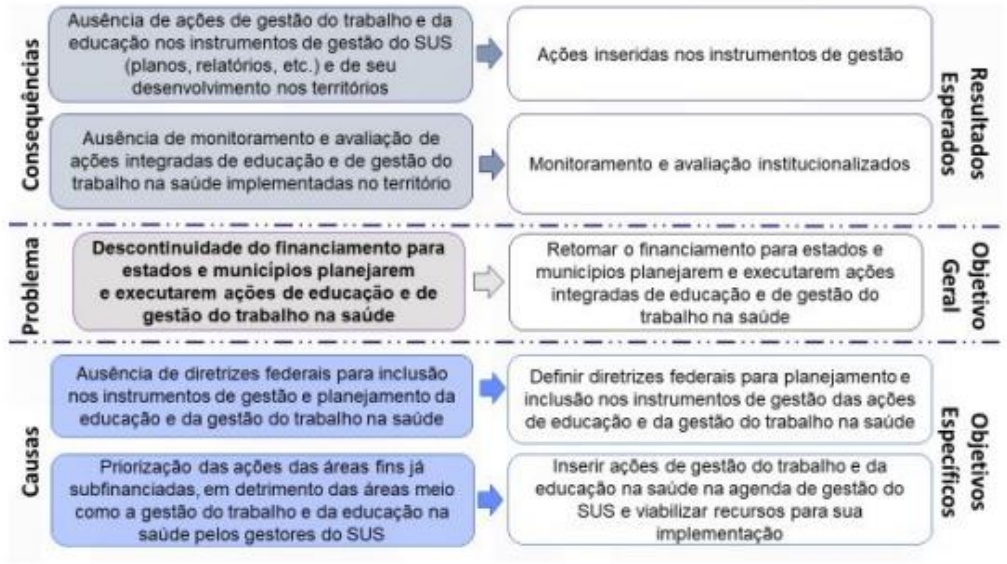
1.2. Foram estabelecidos objetivos e diretrizes para o planejamento e desenvolvimento de ações no âmbito da gestão do trabalho e da educação na saúde, assim como parâmetros dos valores a serem repassados a cada estado-território.

1.3. O problema regulatório avaliado foi a "descontinuidade de financiamento federal para estados e municípios planejarem e executarem ações de educação integradas à gestão do trabalho na saúde" com consequente descontinuidade de ações nos estados e municípios visando ao fortalecimento dessa área no Sistema Único de Saúde.

1.4. Após a identificação das causas e consequências relacionadas a esse problema, apresentaram-se três alternativas possíveis:

1. **Não ação;**
2. **Reedição de portaria retomando o financiamento por meio do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde (PRO EPSSUS); e**
3. **Edição de normativa (portaria) para o financiamento de ações de educação integradas à gestão do trabalho na saúde.**

1



Fonte: SGTES/MS, 2023

3

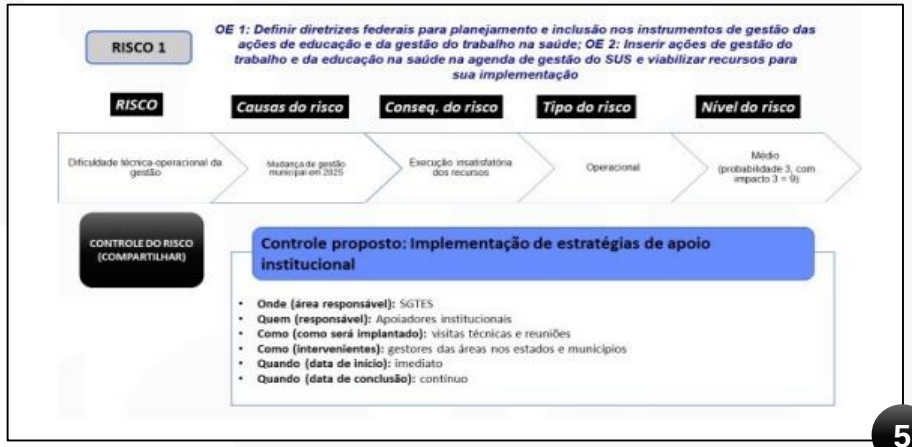
7. **RESULTADOS DA ANÁLISE MULTICRITÉRIO**

7.1. Ao comparar as três alternativas, considerando as informações disponíveis e os critérios e pesos, chegou-se ao seguinte resultado:

	Pontuação final	Ordem de preferência
1. Manutenção da situação atual	0,055	3
2. Reeditar portaria retomando o financiamento por meio do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde (PRO EPS-SUS)	0,220	2
3. Edição de normativa (portaria) para o financiamento de ações de educação integradas à gestão do trabalho na saúde	0,725	1

7.2. Como resultado final da análise foi selecionada a alternativa 3 "Editar normativa (portaria) para o financiamento de ações de educação integradas à gestão do trabalho na saúde"

4



5

Quais aprendizados no Ministério da Saúde para o uso da Análise de Impacto Regulatório?

GOV.BR/SAUDE
minsaude

- AIR se aprende com a prática!
- É possível fazer com a aplicação de métodos ágeis!
- Mesmo que seja possível dispensar a AIR, sempre que der, façam!
- A expertise neste momento está no serviço público (ex.: servidores de agências reguladoras, ministérios, ENAP e de órgãos de controle) ou com estudiosos do setor público (ex.: administração pública e direito regulatório)!

GOV.BR/SAUDE

minsaude

OBRIGADO!

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL

BRASIL

UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Veterinária de Pernambuco- CRMV/PE

Sistema CFMV/CRMVs

Apresentação da Portaria CRMV/PE nº 32, de 19 de setembro de 2021.

Fundamento Legal: Decreto Federal nº 10.411, de 30/06/2020

CRMV PE
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Pernambuco

Pilares da criação da Portaria do Marco Regulatório

CRMV PE
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Pernambuco

1. Padronização de Procedimentos;
2. Eliminação da sobreposição de atos normativos;
3. Estruturação de fluxogramas claros de gestão;
4. Majoração da eficiência na prestação do serviço ao usuário com a simplificação de atos normativos; e,
5. Planejamento estratégico de ações da Autarquia pela melhoria na coleta e análise de dados de forma sistêmica.

CRMV PE
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Pernambuco

Aplicação prática da Portaria

CRMV PE
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Pernambuco

1 – Proposição do Ato Normativo

CRMV PE
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Pernambuco

PORTARIA CRMV-PE nº 082, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2024.

Altera o disposto na Portaria nº 96/2023, modificando a composição e a denominação da Comissão de Análise das Questões Atinentes aos Convênios no âmbito do CRMV-PE.

A Presidente do Conselho Regional de Medicina Veterinária de Pernambuco (CRMV-PE),no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Artigo 19 da Lei 5.517, de 23 de outubro de 1968, em consonância com o artigo 11, alíneas "i" e "j" da Resolução nº 591, de 26 de junho de 1992, e tendo em vista o disposto nos artigos 143, 148 e 149 da Lei Federal nº 8.112/90.

CONSIDERANDO a recente alteração no quadro de colaboradores do Conselho Regional de Medicina Veterinária de Pernambuco – CRMV-PE;

CONSIDERANDO as determinações trazidas pela Portaria CRMV/PE nº 032, de 19 de setembro de 2021;
CONSIDERANDO o disposto na Portaria CRMV/PE nº 096, de 26 de dezembro

2 – Emissão de Parecer Jurídico sobre a possibilidade e validade jurídica do ato normativo

CRMV PE
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Pernambuco

Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Pernambuco Setor Jurídico/PE / SEJUR/PE

Despacho: Vem, por meio desta, requerer análise e consequente emissão de parecer conclusivo acerca do ato normativo em anexo.

CRMV PE
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Pernambuco

Parecer

CRMV PE
Conselho Regional de Medicina Veterinária
do Estado do Pernambuco

PARECER CONCLUSIVO Nº 046/2024, SOBRE A CONSTITUCIONALIDADE, LEGALIDADE E COMPATIBILIDADE DA PORTARIA CRMV-PE Nº 82/2024, NOS MOLDES DO ART. 8º, DA PORTARIA CRMV-PE Nº 032, DE 19 DE SETEMBRO DE 2021, QUE VERSA SOBRE A ELABORAÇÃO, PROPOSIÇÃO, TRAMITAÇÃO E A CONSOLIDAÇÃO DE ATOS NORMATIVOS DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA – CRMV-PE.

1. Introdução

O presente parecer visa analisar a constitucionalidade, legalidade e compatibilidade da Portaria CRMV-PE nº 82/2024, que altera a composição da comissão responsável pela análise de convênios no âmbito do Conselho Regional de Medicina Veterinária de Pernambuco (CRMV/PE). Este documento baseia-se nas normativas e princípios do ordenamento jurídico brasileiro, considerando as atribuições conferidas ao CRMV-PE e as leis pertinentes ao tema.

Conclusão Diante do exposto, conclui-se que a Portaria CRMV-PE nº 82/2024 é constitucional, legal e compatível com o ordenamento jurídico brasileiro. Ela respeita as diretrizes estabelecidas pela Constituição Federal e pelas leis pertinentes, ao mesmo tempo em que fortalece a autonomia do conselho na gestão de suas atividades. Ressalta-se a importância de um monitoramento contínuo das ações da nova comissão, a fim de garantir que sua atuação esteja em conformidade com as expectativas da sociedade e da profissão.

CRMV PE
Conselho Regional de Medicina Veterinária
do Estado do Pernambuco

3 – Elaboração de um quadro comparativo como determina a portaria

QUADRO COMPARATIVO NOS MOLDES DO ART. 11, PARAGRÁFO SEGUNDO:

ANTES - Art. 1° - Compõem a presente comissão, Valmir Oliveira da Silva Júnior (matrícula 045/2020), Leonardo Almeida Bezerra Leite (matrícula 050/2021) e Gabriel Fernandes Nunes Machado (matrícula 066/2023), todos sob a presidência do primeiro.

DEPOIS - Art. 1° - Compõem a presente comissão, Valmir Oliveira da Silva Júnior (matrícula 045/2020), Leonardo Almeida Bezerra Leite (matrícula 050/2021) e Leonardo Carvalho Dubeux Dourado (matrícula 082/2024), todos sob a presidência do primeiro.

Art. 2° - Altera a denominação da Comissão, a qual passará a ser intitulada como: “Comissão Gestora de Análise das Questões de Convênios”.

CRMV PE

Conselho Regional de Medicina Veterinária
do Estado do Pernambuco

4 – Inclusão da Análise do Impacto Regulatório - AIR

RELATÓRIO DE ANÁLISE DE IMPACTO REGULATÓRIO DA PORTARIA CRMV-PE Nº 082/2024, NOS MOLDES DO ART. 12, INCISO I, DA PORTARIA CRMV-PE Nº 032, DE 19 DE SETEMBRO DE 2021, QUE VERSA SOBRE A ELABORAÇÃO, PROPOSIÇÃO, TRAMITAÇÃO E A CONSOLIDAÇÃO DE ATOS NORMATIVOS DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA – CRMV-PE.

1. Introdução O presente relatório visa realizar uma análise de impacto regulatório da Portaria CRMV-PE nº 082/2024, que altera a composição da comissão responsável pela análise de convênios no âmbito do Conselho Regional de Medicina Veterinária de Pernambuco (CRMV-PE). Essa análise tem como base o Decreto Federal nº 10.411, de 30 de junho de 2000, e as diretrizes estabelecidas pela Resolução 591/1992.

2. Contexto e Justificativa A alteração da composição da comissão, conforme descrito na portaria, surge em um contexto de mudanças no quadro de colaboradores do CRMV-PE, o que justifica a revisão e adequação da equipe responsável pela análise de convênios. Esta modificação é relevante, considerando o papel estratégico que os convênios exercem na articulação de parcerias com outras instituições, fundamentais para a ampliação e melhoria dos serviços prestados pelo CRMV/PE. O alinhamento com as necessidades atuais do conselho é uma prática recomendada em gestão pública, refletindo a busca por maior eficiência e efetividade nas atividades realizadas.

3. Análise da Composição da Comissão A nova composição da comissão, formada por 03 (três) integrantes específicos, possibilita a

4. Competências da Comissão Conforme o Art. 2° da portaria, a comissão terá a responsabilidade de analisar os convênios em vigência e considerar novos termos aditivos para sua renovação. Tal responsabilidade é fundamental, visto que os convênios frequentemente envolvem recursos que podem impactar diretamente no desempenho do CRMV-PE e, consequentemente, na qualidade dos serviços à população e aos profissionais de Medicina Veterinária e de Zootecnia.

5. Impactos Esperados A alteração promovida pela Portaria nº 082/2024 poderá ter os seguintes impactos: Melhora na Eficiência: A nova comissão pode trazer uma abordagem mais eficiente na análise de convênios, otimizando o uso de recursos e tempo na execução dessas atividades.

Fortalecimento das Parcerias: A atuação efetiva na avaliação de novos convênios e na renovação dos existentes pode facilitar parcerias estratégicas, ampliando a atuação do CRMV-PE. Transparência e Responsabilidade: A nova composição poderá atuar de forma mais transparente, possibilitando maior responsabilidade nas decisões relacionadas aos

6. Conclusão A Portaria CRMV-PE nº 082/2024 representa uma atualização significativa na estrutura de governança do conselho, necessária para assegurar uma análise mais precisa e eficaz dos convênios. A mudança na composição da Código Verificador: Código de Autenticação: comissão, aliada à clareza das suas atribuições, indica um comprometimento do CRMV-PE com a modernização dos seus procedimentos e práticas. Recomenda-se monitorar os resultados dessa nova configuração, promovendo avaliações periódicas da eficiência das análises realizadas e do impacto das parcerias estabelecidas em decorrência das novas diretrizes normativas.

Além disso, considera-se importante fomentar a capacitação contínua dos membros da comissão, garantindo a atualização constante sobre legislações e melhores práticas na área da

CRMV PE

Conselho Regional de Medicina Veterinária
do Estado do Pernambuco

5 – Edição do Ato Normativo

especiais:

- Ana Elisa Almeida – Presidente do CFMV e equipe;

- Maria Elisa Almeida – Presidente do CRMV/PE, e equipe.

Agradecimentos pela colaboração:

- Controlador Geral CRMV/PE – Dr. Rodrigo Torres;

- Assessor Jurídico – Dr. Leonardo Dubeux

Valmir Oliveira Jr.

Diretor Jurídico – CRMV/PE

81. 99269.8621

ajur@crmvpe.org.br

CRMV PE
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Pernambuco

A DIVISÃO TÉCNICA DO TRABALHO EM SAÚDE: Recons

Fernando Aith

Marina Borba

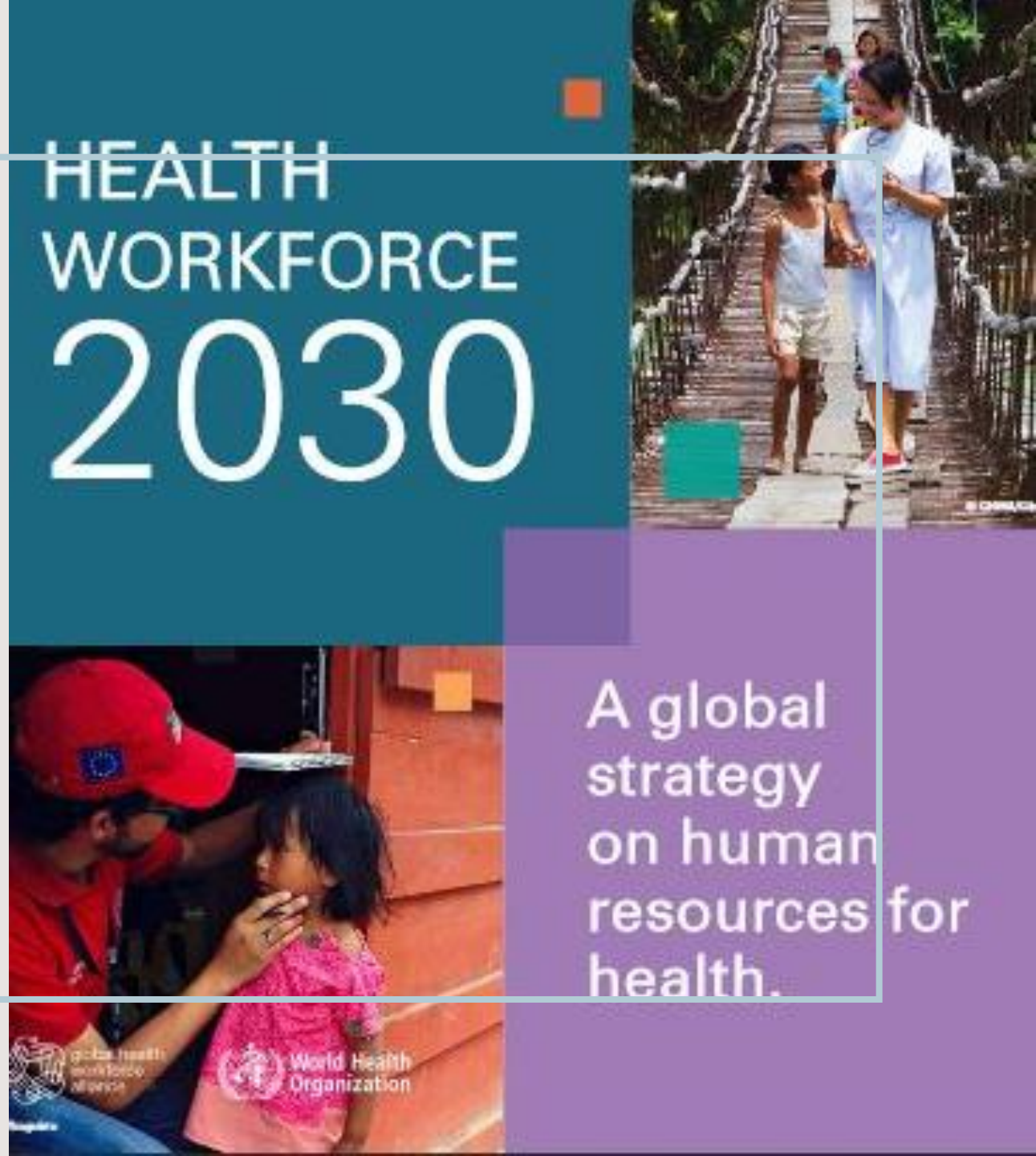
Cristiane Pereira

APRESENTAÇÃO

1. **Estratégia Global da OMS sobre Recursos Humanos para a Saúde: Força de Trabalho 2030**
    a. Objetivo 4
    b. Manual de implementação
2. **Contas Nacionais da Força de Trabalho em Saúde - Manual**
3. **Lista de Ocupações Profissionais OMS-OIT**
4. **Implementação do Objetivo 4 pelo MS**

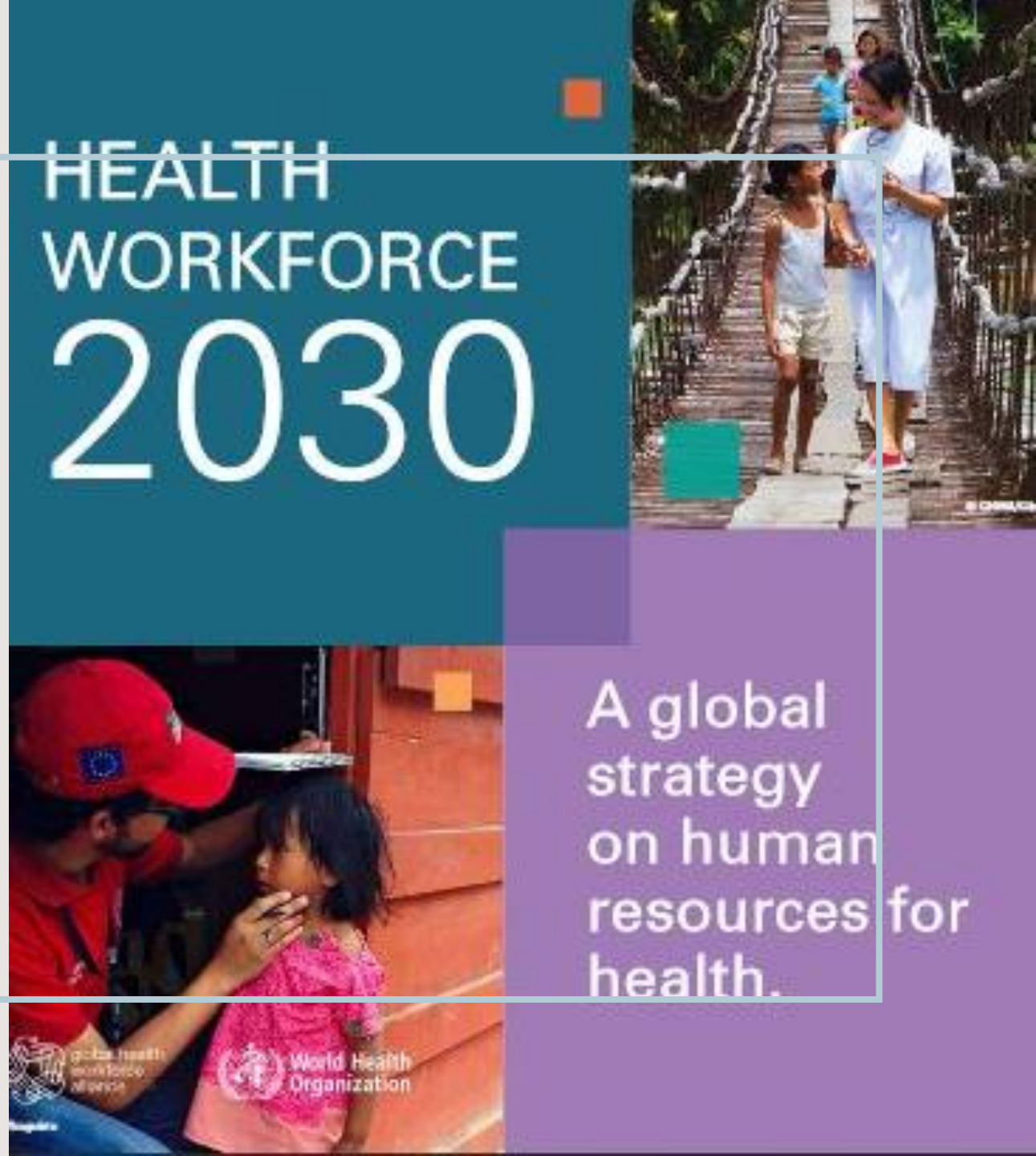
ESTRATÉGIA GLOBAL: FORÇA DE TRABALHO 2030

- **67ª AMS (Resolução WHA 67.24, 2014)** → Estados-Membros solicitaram a elaboração de nova Estratégia;
- **A nova estratégia foi publicada em 2016.**
- **Estratégia Global para Recursos Humanos em Saúde: Força de Trabalho 2030:**
  - Alcançar a Cobertura Universal da Saúde;
  - Cumprir o item 3c da Agenda 2030 do ODS → Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento



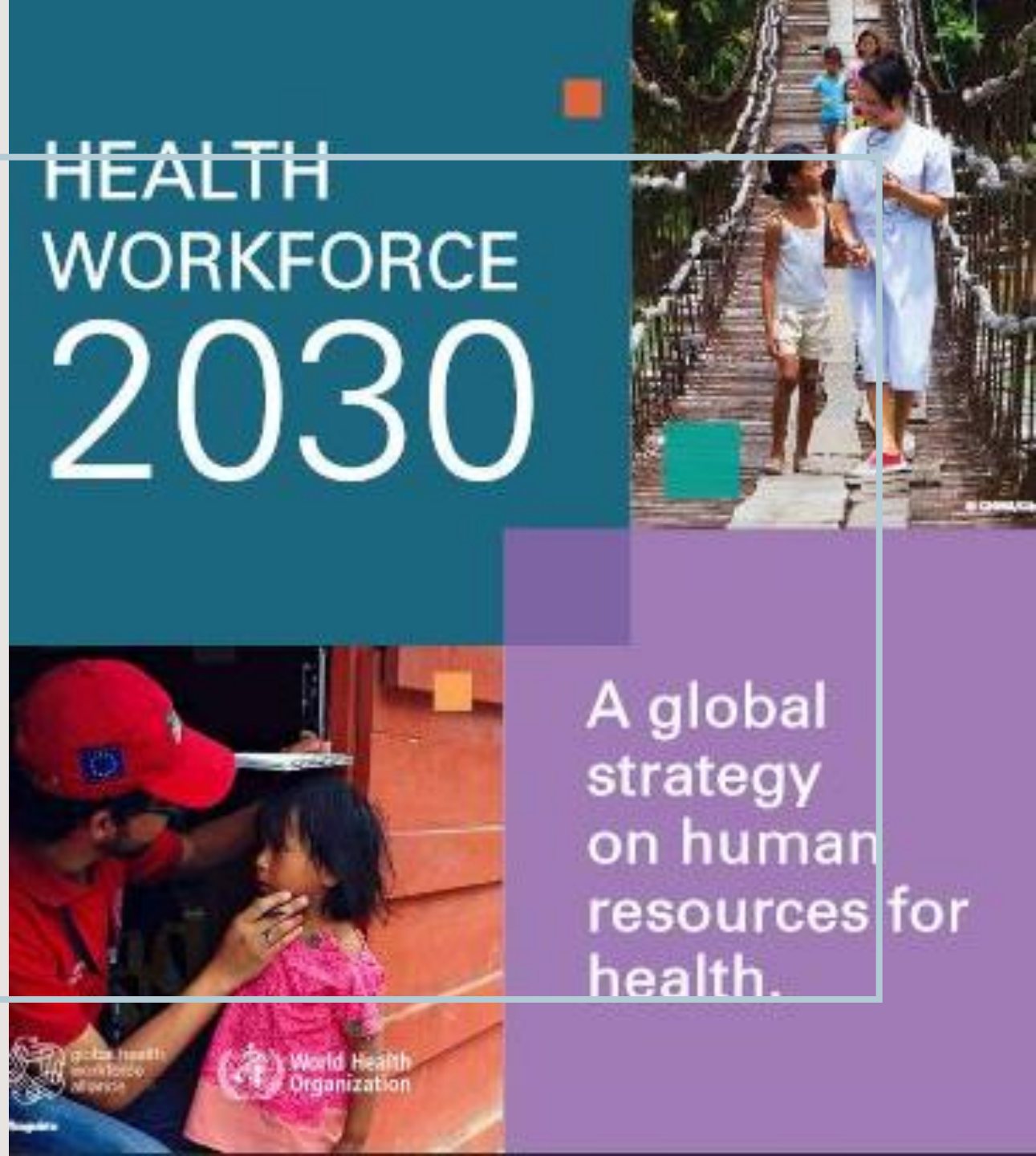
ESTRATÉGIA GLOBAL: FORÇA DE TRABALHO 2030

- **É composta por 4 objetivos**:
  - 1º → [...] Políticas baseadas em **evidências científicas**
  - 2º → [...] **Distribuição da FTS** a partir do alinhamento de financiamento e necessidades
  - 3º → [...] **Gestão eficaz** da FTS
  - 4º → **Reforçar os dados sobre FTS para monitorar e garantir a responsabilização** pela implementação das estratégias nacionais e da própria Estratégia Global.



ESTRATÉGIA GLOBAL: FORÇA DE TRABALHO 2030

- **Marcos temporais do 4º objetivo:**
  - Até 2020 → Criação de um banco de dados para apresentação anual de indicadores para a OMS;
  - Até 2020 → Compartilhamento de dados por meio das Contas Nacionais da Força de Trabalho em Saúde;
  - Até 2020 → Implementação de sistemas de informação da FTS para troca de informações (interoperabilidade).



CONTAS NACIONAIS DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE (2017)

- **Diretrizes para a criação dessa base de dados →** OMS publicou um Manual para normalizar os dados e permitir a **interoperabilidade**, respeitando-se a proteção de dados

- **NHWA →** é uma ferramenta que permite padronizar a arquitetura de informações acerca da FTS, bem como acompanhar o desempenho das políticas de Recursos Humanos em Saúde para o alcance da Cobertura Universal em Saúde.

World Health Organization

National Health Workforce Accounts: A Handbook

CONTAS NACIONAIS DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE (2017)

- **Lista de ocupações proposta no Anexo 4** → Os países são orientados a registar informações detalhadas ao nível da unidade da ISCO-08 (nível de 4 dígitos) para melhor informar sobre as estatísticas da FTS;

- **Adequação nacional da lista** → poderá ser utilizado um grupo profissional quando dados estiverem incompletos ou em falta na lista de ocupações da ISCO-08, o foco deve ser colocado nos grupos e profissões marcados como grupos principais ou ocupações principais.

World Health Organization

National Health Workforce Accounts: A Handbook

MANUAL DAS CONTAS NACIONAIS DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE (2023)

- Em 2023, este Manual foi atualizado;

- O **Anexo 4 da primeira edição** do Manual foi atualizado no **Anexo 2 da segunda edição** do Manual.

World Health Organization

Second edition

National health workforce accounts: a handbook

Annex 2

List of occupations covered by the NHWA

Occupational title	Captured in modules				ISCO-08 code
	M01	M02	M03	M04	
1 – Medical Doctors	x		x		221
1.1 – Generalist Medical Practitioners (incl. family medicine practitioners)	x	x	x		2211
1.2 – Specialist Medical Practitioners	x	x	x		2212
1.2.1 – General Pediatricians Practitioners	x				
1.2.2 – Obstetricians and Gynecologists	x				
1.2.3 – Psychiatrists Practitioners	x				
1.2.4 – Medical group of Specialists Practitioners	x				
1.2.5 – Surgical group of Specialists Practitioners	x				
1.2.6 – Other Specialists Practitioners	x				
1.3 – Medical doctors not further defined	x				

Annex 2

List of occupations covered by the NHWA

Occupational title	Captured in modules				ISCO-08 code
	M01	M02	M03	M04	
2 – Nursing Personnel	x		x		
2.1 – Nursing Professionals	x	x			2221
2.2 – Nursing Associate Professionals	x	x			3221
2.3 – Nurses not further defined	x	x			
3 – Midwifery personnel	x		x		
3.1 – Midwifery Professionals	x	x			2222
3.2 – Midwifery Associate Professionals	x	x			3222
3.3 – Midwives not further defined	x	x			
4 – Dentists	x	x	x		2261
5 – Dental Assistants and Therapists	x				3251
6 – Dental Prosthetic Technicians	x				
7 – Pharmacists	x	x	x		2262
8 – Pharmaceutical Technicians	x				3213
9 – Paramedical Practitioners	x				2240
10 – Medical and Pathology Laboratory scientists	x				

Annex 2

List of occupations covered by the NHWA

Occupational title	Captured in modules				ISCO-08 code
	M01	M02	M03	M04	
11 – Medical and Pathology Laboratory Technicians	x				3211
12 – Medical Imaging and Therapeutic Equipment Technicians	x				3212
13 – Environmental and Occupational Health Professionals	x				2263
14 – Environmental and Occupational Health Inspectors/ associates	x				3257
15 – Traditional and Complementary Medicine Professionals	x				2230
16 – Traditional and Complementary Medicine Associate Professionals	x				3230
17 – Community Health Workers	x	x		x	3253
18 – Personal care workers in health service	x				532
18.1 – Health Care Assistants	x				5321
18.2 – Home–based Personal Care Workers	x				5322
18.3 – Personal care workers in health service not elsewhere classified	x				5329
19 – Physiotherapists	x				2264
20 – Physiotherapy Technicians and Assistants	x				3255

Annex 2

List of occupations covered by the NHWA

21 – Dieticians	x	
22 – Nutritionists	x	
23 – Audiologists and Speech Therapists	x	2266
24 – Optometrists and Ophthalmic Opticians	x	2267
25 – Dispensing Opticians	x	3254
26 – Medical Prosthetic Technicians	x	
27 – Medical Records Technicians	x	3252
28 – Medical Assistants	x	3256
29 – Ambulance Workers	x	3258
30 – Social work and counselling professionals	x	2635
31 – Social work associate professionals	x	3412
32 – Biomedical engineers	x	2149
33 – Psychologists	x	2634
34 – Medical secretaries	x	3344
35 – Managerial staff	x	
36 – Administrative staff	x	
37 – Health information systems personnel	x	
38 – Engineering and maintenance staff	x	
39 – Other non–medical professional staff	x	
40 – Other non-medical support staff	x	
41 – Epidemiologists (incl. FETP course graduates)	x	
41.1 – Field Epidemiologists	x	

Painel de indicadores de recursos humanos para a saúde

OPAS Organização Pan-Americana da Saúde — Organização Mundial da Saúde, Região das Américas

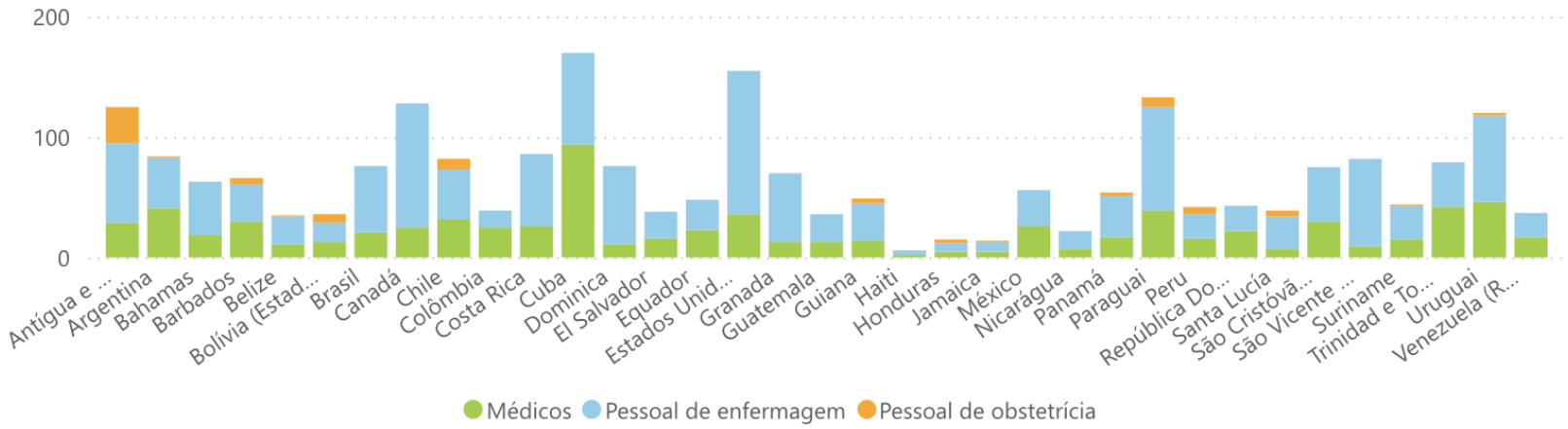
PAINEL DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE

Dados atualizados em dezembro de 2023

Densidade de médicos, enfermeiras e parteiras | Densidade de trabalhadores de saúde | Médicos e enfermeiros por sexo | Médicos e enfermeiros por faixa etária

País	Médicos	Pessoal
Antígua e Barbuda	29	
Argentina	41	
Bahamas	19	
Barbados	30	
Belize	11	
Bolívia (Estado Plurinacional da)	13	
Brasil	21	
Canadá	25	
Chile	32	
Colômbia	25	
Costa Rica	26	
Cuba	94	

Densidade de médicos, enfermeiras e parteiras por 10.000 habitantes, desagregados por profissão de saúde.



Densidade total de médicos, enfermeiras e parteiras por país, em comparação com a meta de 44,5 por 10 000 habitantes.

Fonte: https://www.paho.org/pt/painel-indicadores-recursos-humanos-para-saude

OPAS

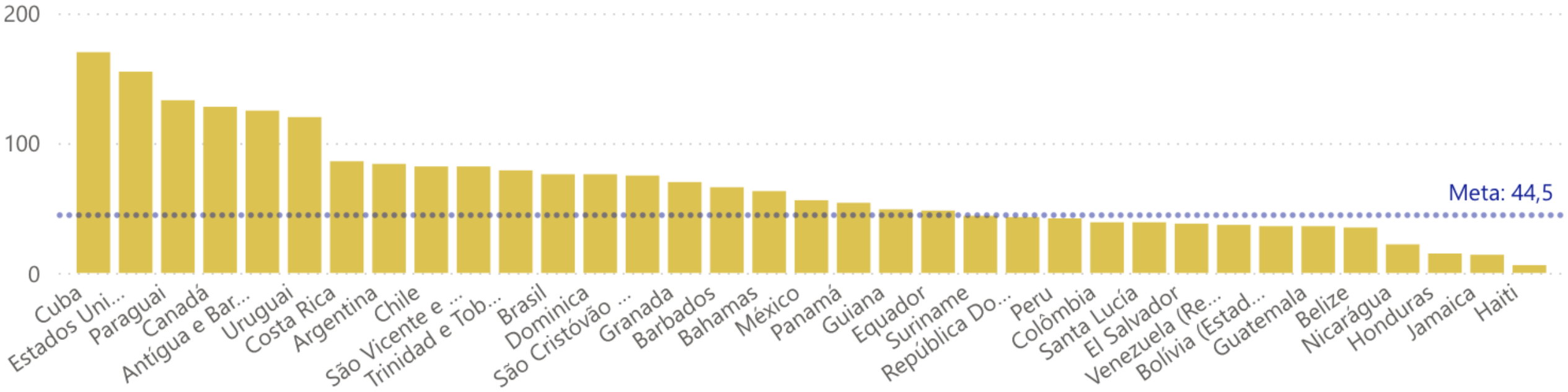
Organização Pan-Americana da Saúde

Organização Mundial da Saúde

Região das Américas

Painel de indicadores de recursos humanos para a saúde

Densidade total de médicos, enfermeiras e parteiras por país, em comparação com a meta de 44,5 por 10 000 habitantes.



Fonte: Organização Mundial da Saúde. National Health Workforce Accounts Data Portal. Disponível em: NHWA Web portal (who.int) (atualização de dezembro de 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- O Brasil ainda não possui uma regulação nacional adequada que defina as ocupações e profissões que fazem parte da FTS no sistema de saúde nacional.
- O que temos no Brasil em termos regulatórios de sistematização da FTS?
  - Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Portaria MTE. Última atualização em 2024.
  - Resolução do Conselho Nacional de Saúde 287/1998 (14 categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do Conselho Nacional de Saúde)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- A adoção da lista de categorias da FTS do Manual das Contas Nacionais da OMS é importante para:
  - Harmonização com a legislação internacional e cumprimento de diretrizes da OMS
  - Planejamento e gestão nacional da FTS;
  - Interoperabilidade de dados da FTS nos âmbitos nacional e internacional;
  - Atendimento das recomendações da OMS;
  - Harmonização das políticas de saúde para a geração de evidências – BRTS e Contas Nacionais

18 de dezembro de 2024

45ª REUNIÃO DA CRTS: RELATÓRIO SOBRE JUDICIALIZAÇÃO ENTRE CONSELHOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

André Bastos Lopes Ferreira
CEPEDISA/USP

Roteiro

1. Introdução
2. Metodologia
3. Resultados
4. Discussão

Objetivos

Objetivos

Levantamento da judicialização dos conflitos de regulação de profissões de saúde no Brasil, por meio de pesquisas jurisprudenciais envolvendo os atores relevantes no meio.

Introdução

14 Profissões da Saúde - Resolução MS 287/1998

Assistência Social – Biologia – Biomedicina – Educação Física – Enfermagem – Farmácia – Fisioterapia – Fonoaudiologia – Medicina – Medicina Veterinária – Nutrição – Odontologia – Psicologia – Terapia Ocupacional

Conselhos Profissionais: natureza de entidades autárquicas

Lei 9.649/1998 (Organização da Presidência e dos Ministérios), artigo 58 e seguintes (*in fine*).

Competência para julgar conflitos judiciais: justiça federal

C.F.: *Art. 109. Aos juízes federais compete processar e julgar: I - as causas em que a União, **entidade autárquica** ou empresa pública federal forem interessadas na condição de autoras, rés, assistentes ou oponentes, exceto as de falência, as de acidentes de trabalho e as sujeitas à Justiça Eleitoral e à Justiça do Trabalho.*

Introdução

Conselhos Federais Profissionais

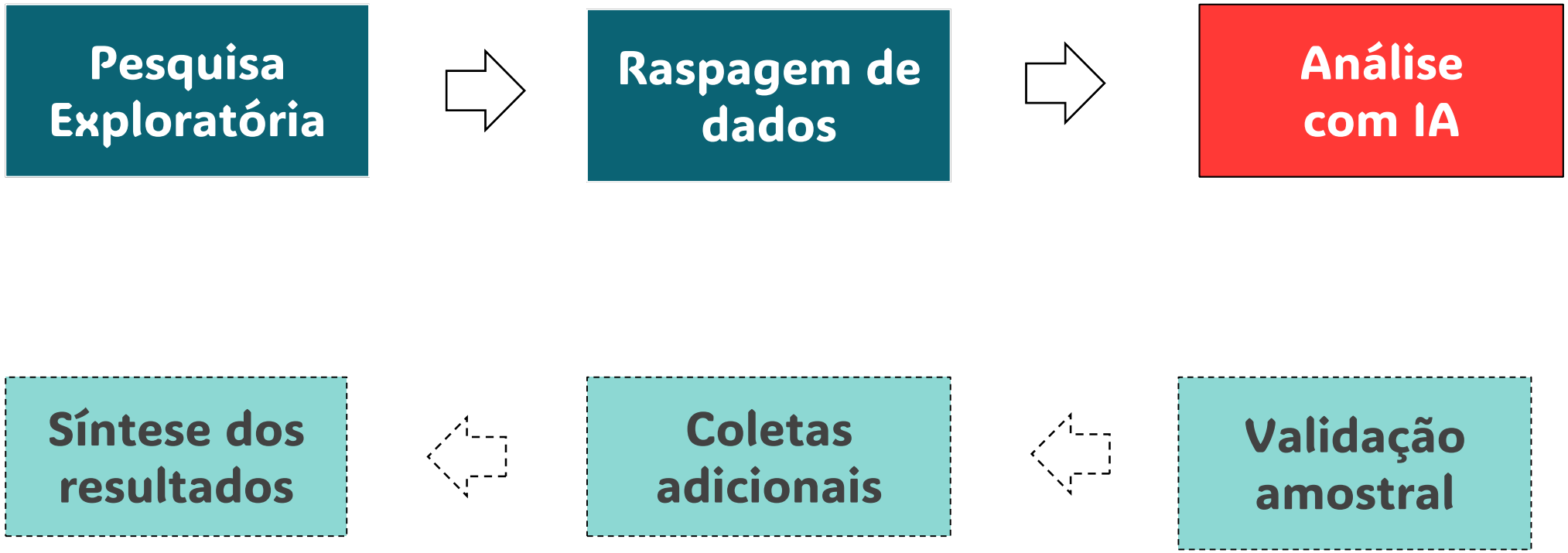
- Biologia
- Biomedicina
- Educação Física
- Enfermagem
- Farmácia
- Fonoaudiologia
- Fisioterapia e Terapia Ocupacional
- Medicina
- Medicina Veterinária
- Nutricionistas
- Odontologia
- Psicologia
- Serviço Social

Metodologia

Etapas Desenvolvidas

Metodologia

Próximas Etapas



Metodologia

Etapas Desenvolvidas

1. **Coleta de todos os processos** envolvendo os conselhos profissionais federais, disponíveis na consulta pública dos sistemas processuais dos TRFs;

1. Obtenção automatizada das informações por meio da técnica de **raspagem de dados da internet** (web scraping) com Python (feita em **julho de 2024**);

1. **Download das decisões** publicadas em formato de texto HTML (neste momento da pesquisa, não foram utilizadas decisões em PDF);

1. **Análise automatizada com grandes modelos de linguagem (LLM)** das decisões, para verificar: (a) se aquele processo pode ser classificado como um conflito regulatório; e (b) qual foi o teor da última decisão proferida nos autos;

1. **Sistematização das informações** extraídas nos autos em planilhas;

1. **Análise dos resultados** preliminares e elaboração de relatório parcial.

Metodologia

Critérios de Busca

Partes

Todos os processos (eletrônicos ou digitalizados, excluídos físicos) envolvendo conselhos profissionais federais, a partir da pesquisa pelo CNPJ nos sistemas processuais (PJe e eproc).

Jurisdição

Justiça Federal em segunda instância (TRFs das regiões 1 a 6) e Tribunais Superiores (em desenvolvimento).

Tempo

Sem recorte temporal explícito (processos eletrônicos limitam esse aspecto).

Metodologia

Próximas Etapas

1. Calcular a **precisão do modelo de linguagem** a partir de uma validação amostral**;**

1. Se necessário, ajustar o prompt enviado à inteligência artificial com base no cálculo de precisão (prompt engineering) e **refazer as análises**;

1. Realizar **coletas adicionais de informações** (novas variáveis, como tempo de tramitação; novos documentos, como outras decisões proferidas além da última; e novas fontes de busca, como a consulta do processo em primeiro grau de jurisdição)**;**

1. **Consolidar os resultados** e preparar o relatório executivo.

Resultados

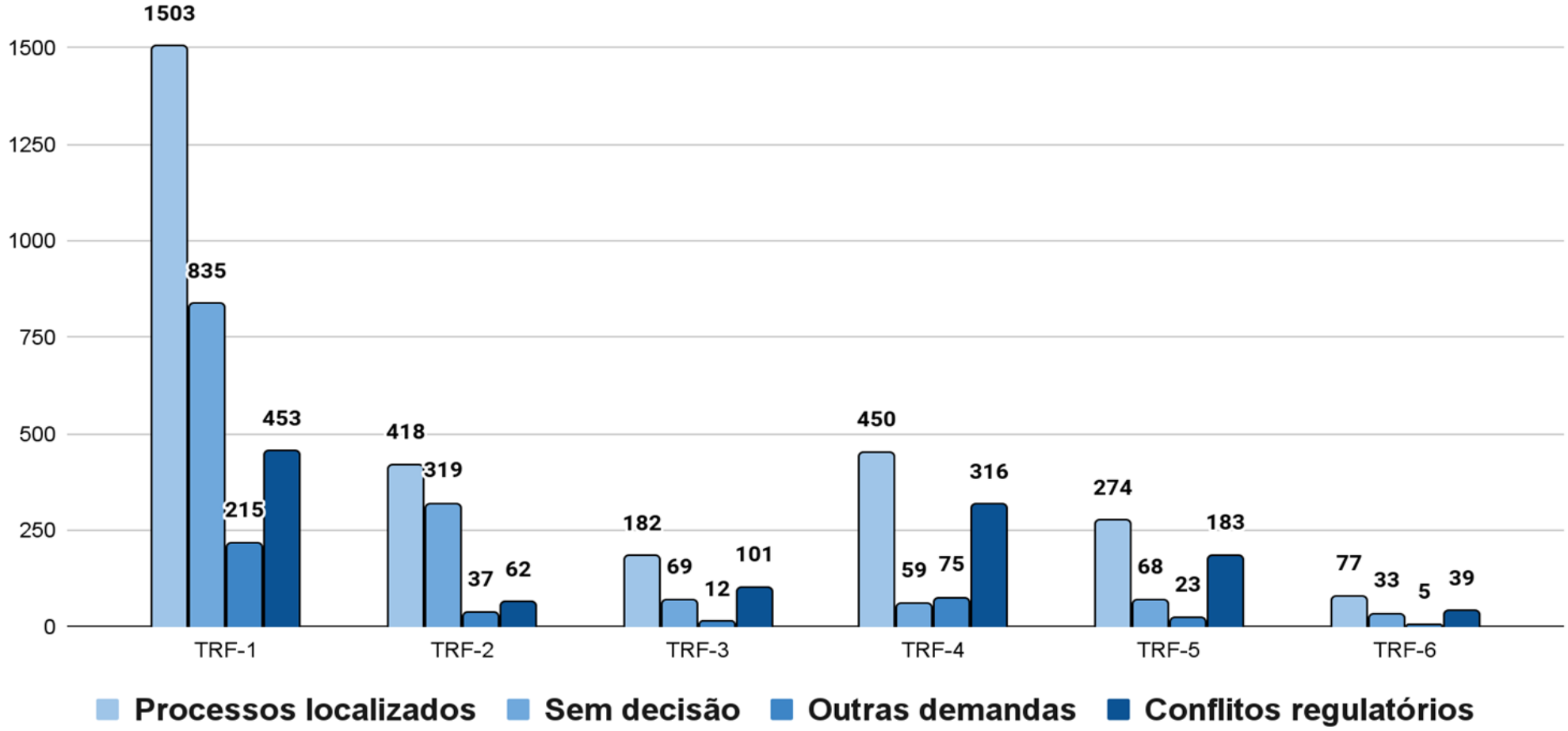
Quantidade de conflitos regulatórios por tribunal

Tribunal	Processos localizados	Sem decisão	% sem decisão	Outras demandas	Conflitos regulatórios
TRF-1	1503	835	55,6%	215	453
TRF-2	418	319	76,3%*	37	62
TRF-3	182	69	37,9%	12	101
TRF-4	450	59	13,1%	75	316
TRF-5	274	68	24,8%	23	183
TRF-6	77	33	42,9%	5	39
Total	**2904**	**1383**	**47,6%**	**367**	**1154**

★ TRF-2: há muitas decisões em PDF e processos físicos migrados (sem decisão).
★ Casos contados com duplicidades.

Resultados

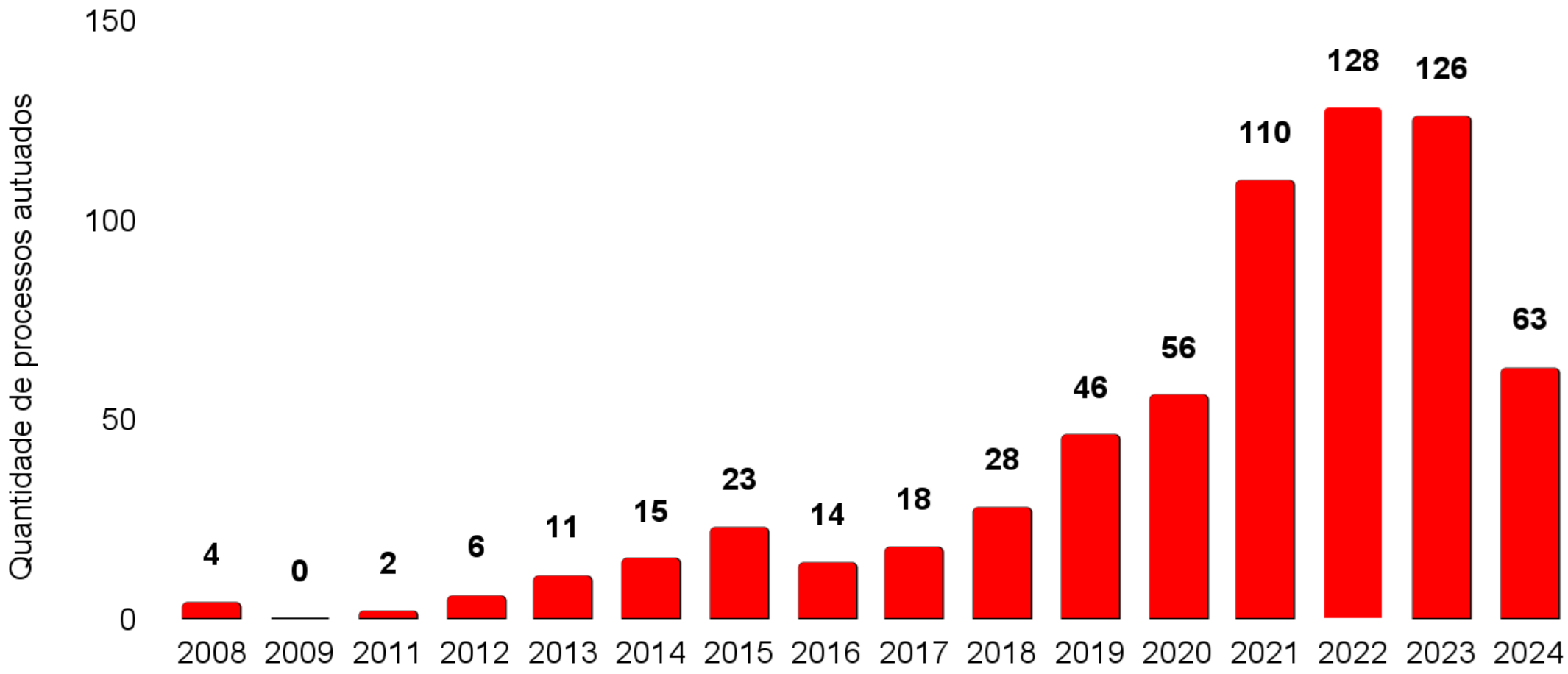
Quantidade de conflitos regulatórios por tribunal



- ★ TRF-2: há muitas decisões em PDF e processos físicos migrados (sem decisão).
- ★ Casos contados com duplicidades.

Resultados

Ano de autuação dos processos no 2º grau



★ 2024: dados até 21 de julho.

Resultados

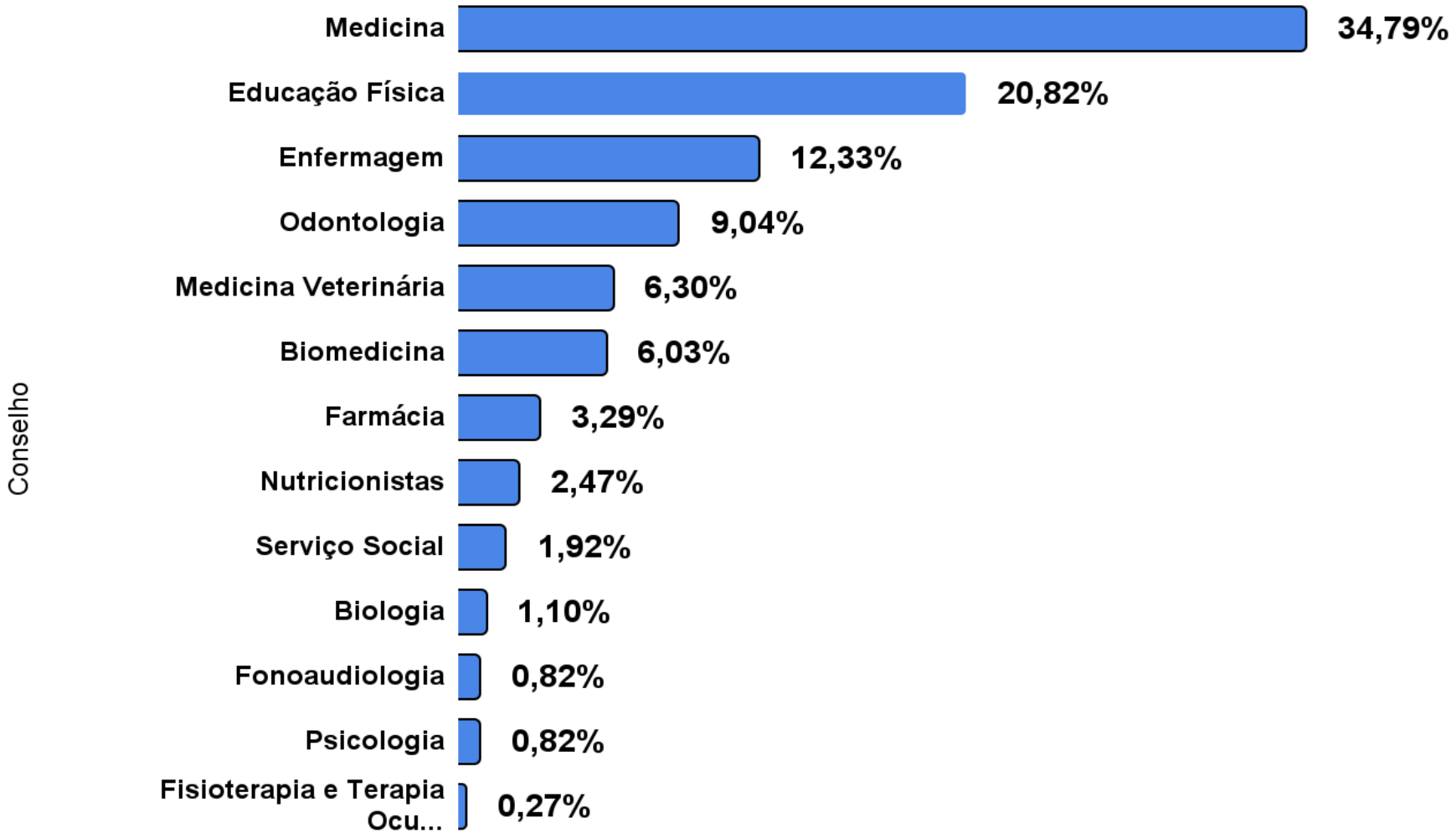
Quantidade de conflitos regulatórios por conselho

Conselho Federal	Processos localizados	Sem decisão	Outras demandas	Conflitos regulatórios
Serviço Social	17	3	6	**8**
Biologia	33	9	13	**11**
Biomedicina	90	50	4	**36**
Educação Física	321	119	28	**174**
Enfermagem	301	177	33	**91**
Farmácia	159	68	21	**70**
Fisioterapia e Terapia Ocupacional	42	18	5	**19**
Fonoaudiologia	14	6	1	**7**
Medicina	987	439	74	**474**
Medicina Veterinária	302	118	131	**53**
Nutricionistas	36	16	3	**17**
Odontologia	546	328	38	**180**
Psicologia	56	32	10	**14**
Total	**2904**	**1383**	**367**	**1154**

★ Casos contados com duplicidades.

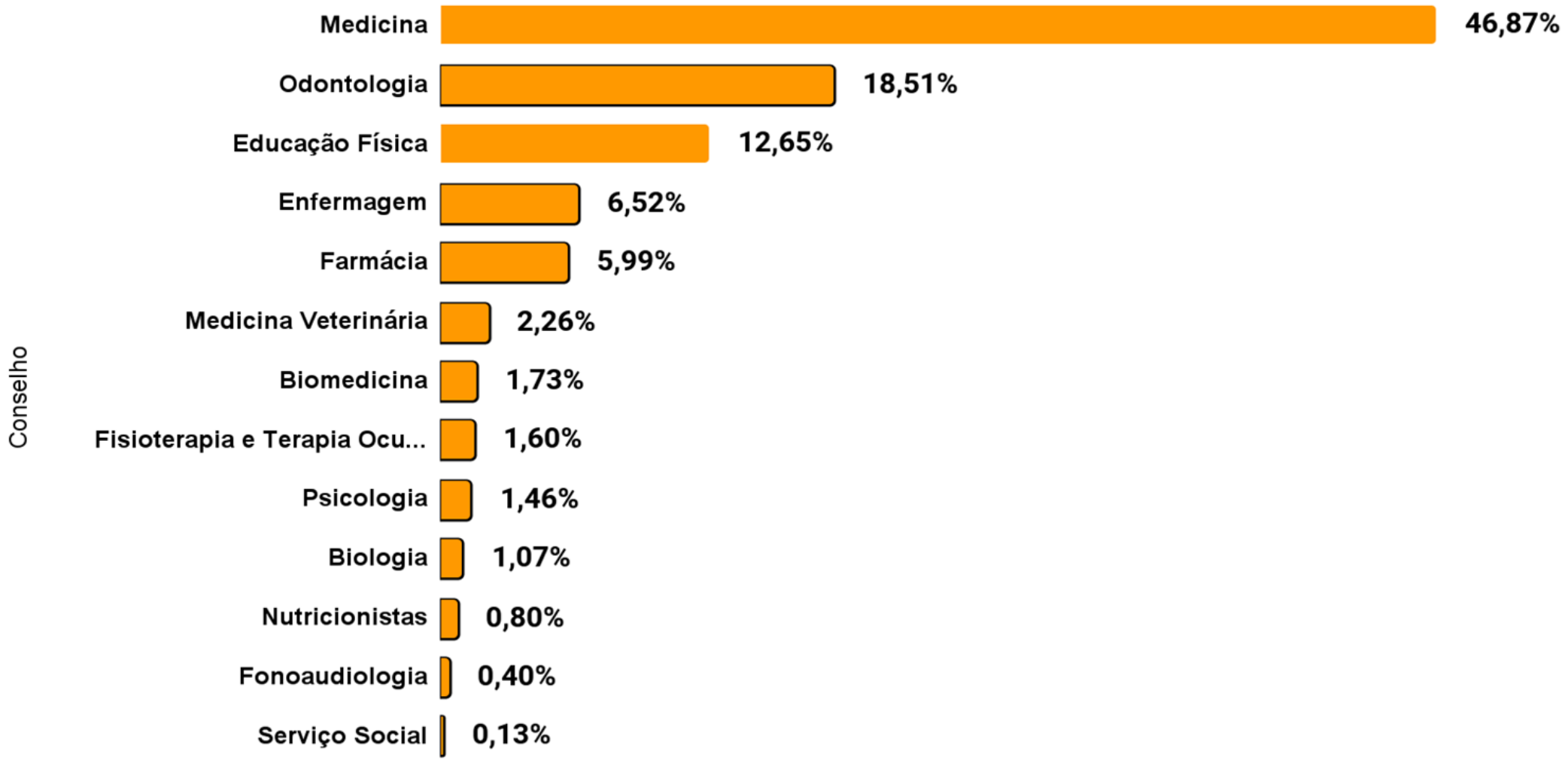
Resultados

Maiores Requerentes



Resultados

Maiores Requeridos



Resultados

Conflitividade

Maiores requerentes

1) **Conselho Federal de Medicina** (34,79% dos processos em segundo grau envolvendo conselhos profissionais federais);

2) **Conselho Federal de Educação Física** (20,82%);

3) **Conselho Federal de Enfermagem** (12,33%).

Maiores requeridos

1) **Conselho Federal de Medicina** (46,87% dos processos em segundo grau envolvendo conselhos profissionais federais);

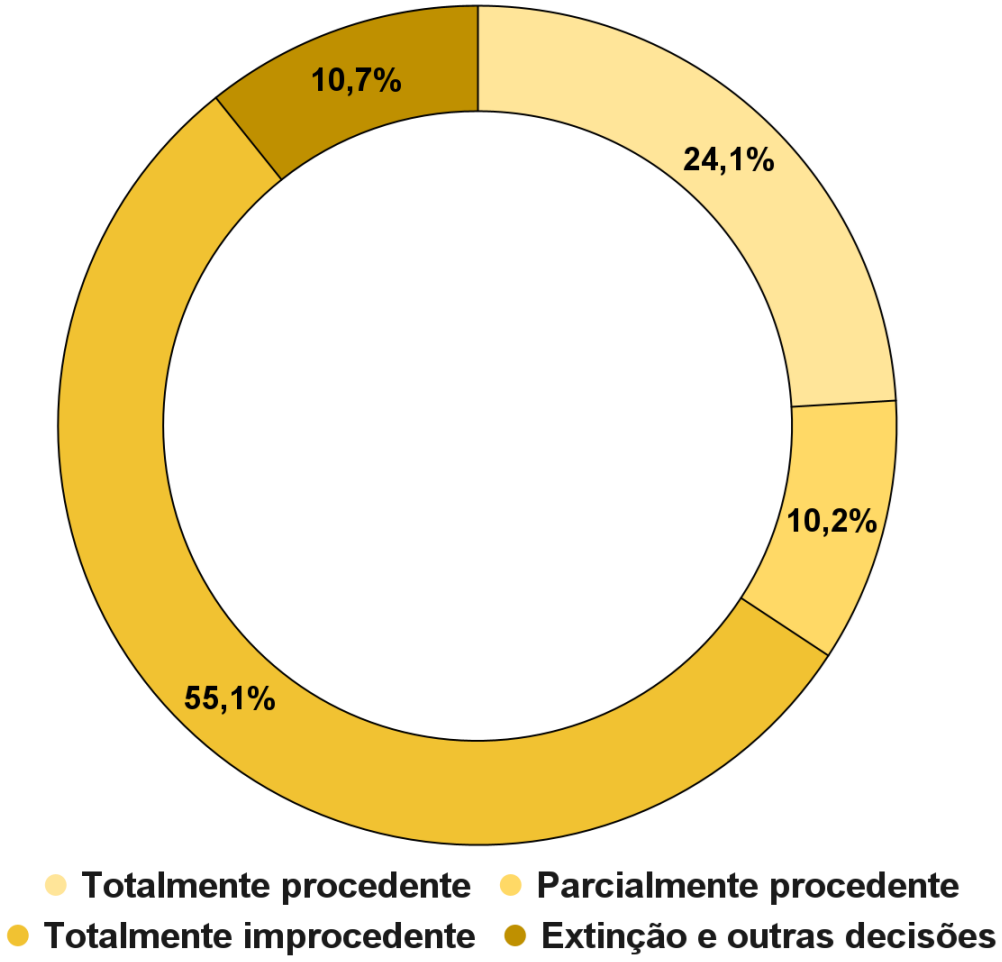
2) **Conselho Federal de Odontologia** (18,51%);

3) **Conselho Federal de Educação Física** (12,65%).

Resultados

Sentenças (n = 532)

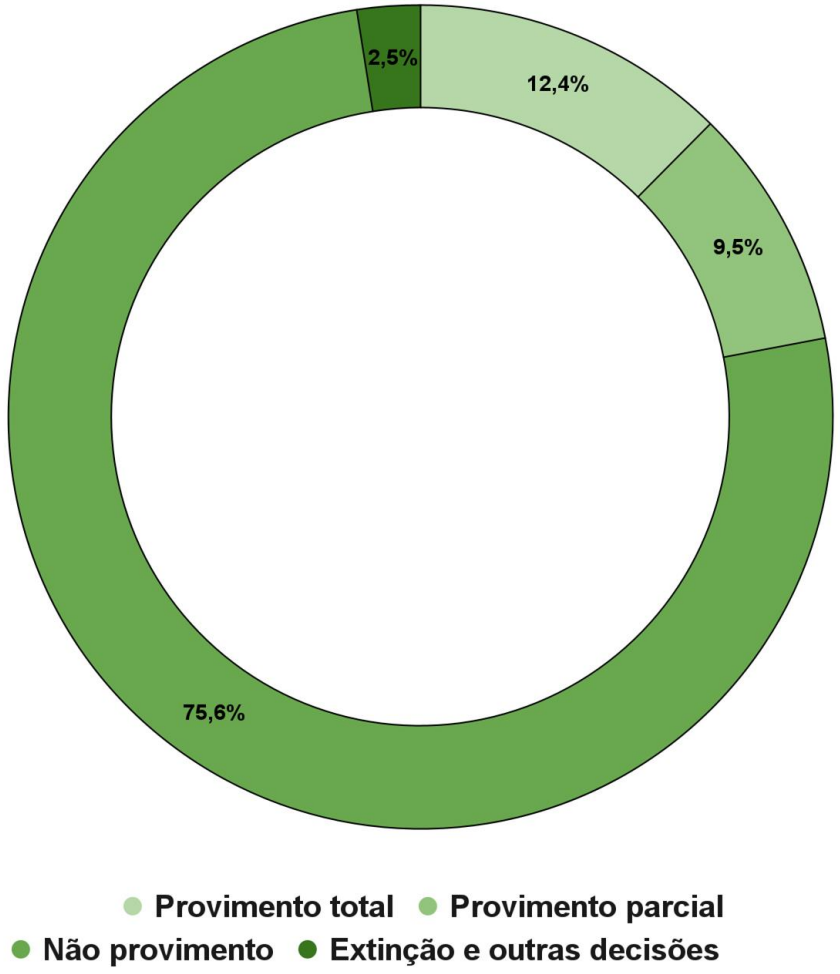
- **10,7%** dos processos analisados foram extintos sem exame do mérito, ou a última sentença não apreciou o mérito do processo.
- **55,1%** dos processos analisados foram julgados improcedentes.
- **24,1%** dos processos analisados foram julgados procedentes.



Resultados

Recursos julgados (n = 766)

- **75,6%** dos recursos julgados tiveram provimento negado.
- **9,5%** dos recursos tiveram provimento em parte.
- **12,4%** dos recursos tiveram provimento total das pretensões recursais.



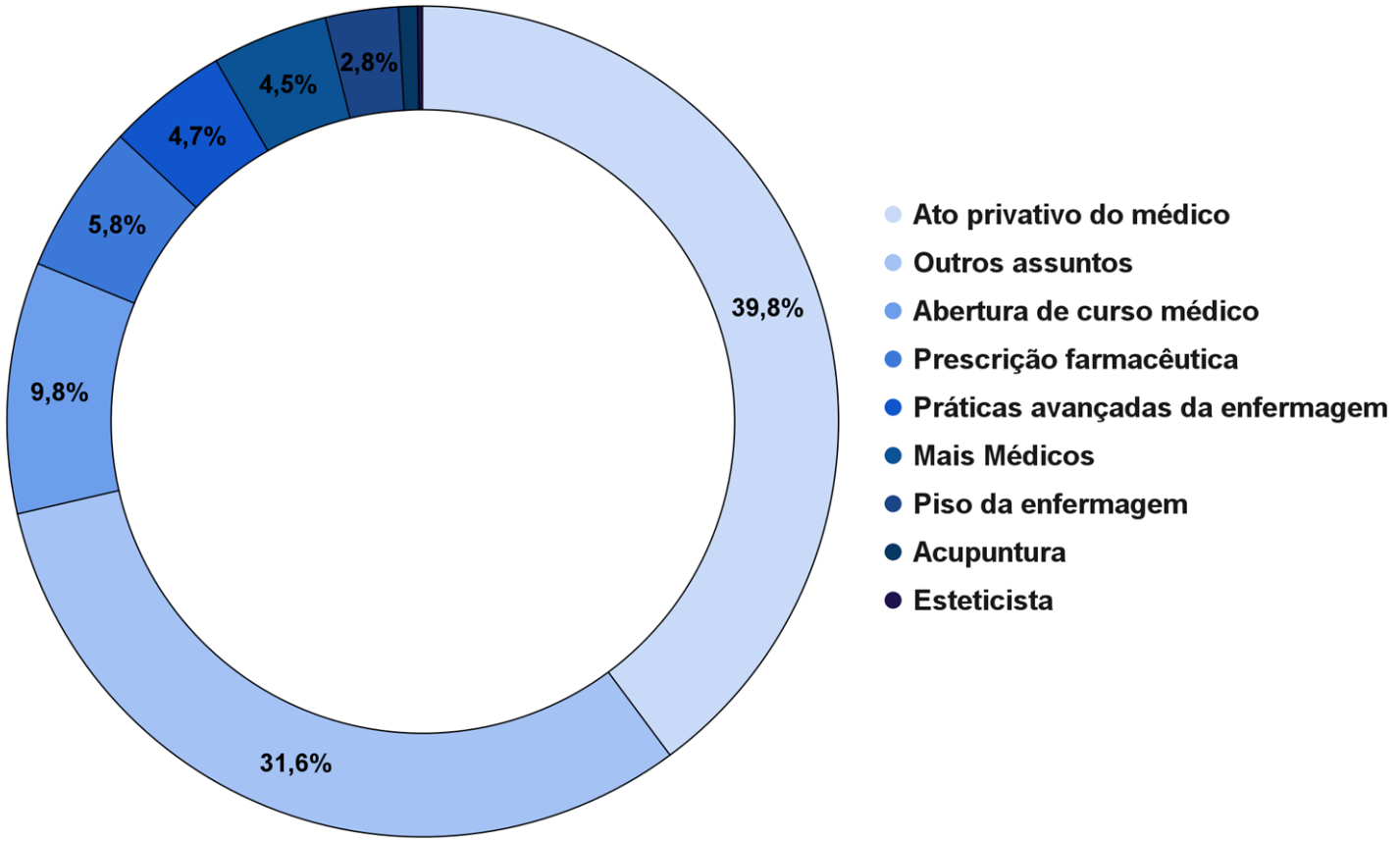
Resultados

Assuntos recorrentes (sentenças)

- **Assuntos médicos (54,1%):**
  - **39,8%** ato privativo do médico;
  - **9,8%** abertura de curso médico;
  - **4,5%** programa Mais Médicos.

- **Outras profissões (14,3%)**
  - **4,7%** prescrição farmacêutica;
  - **5,8%** práticas av. enfermagem;
  - **2,8%** piso da enfermagem;
  - **0,7%** acupuntura;
  - **0,2%** esteticista.

- **31,6%** das sentenças envolviam "outros assuntos" (não categorizados).



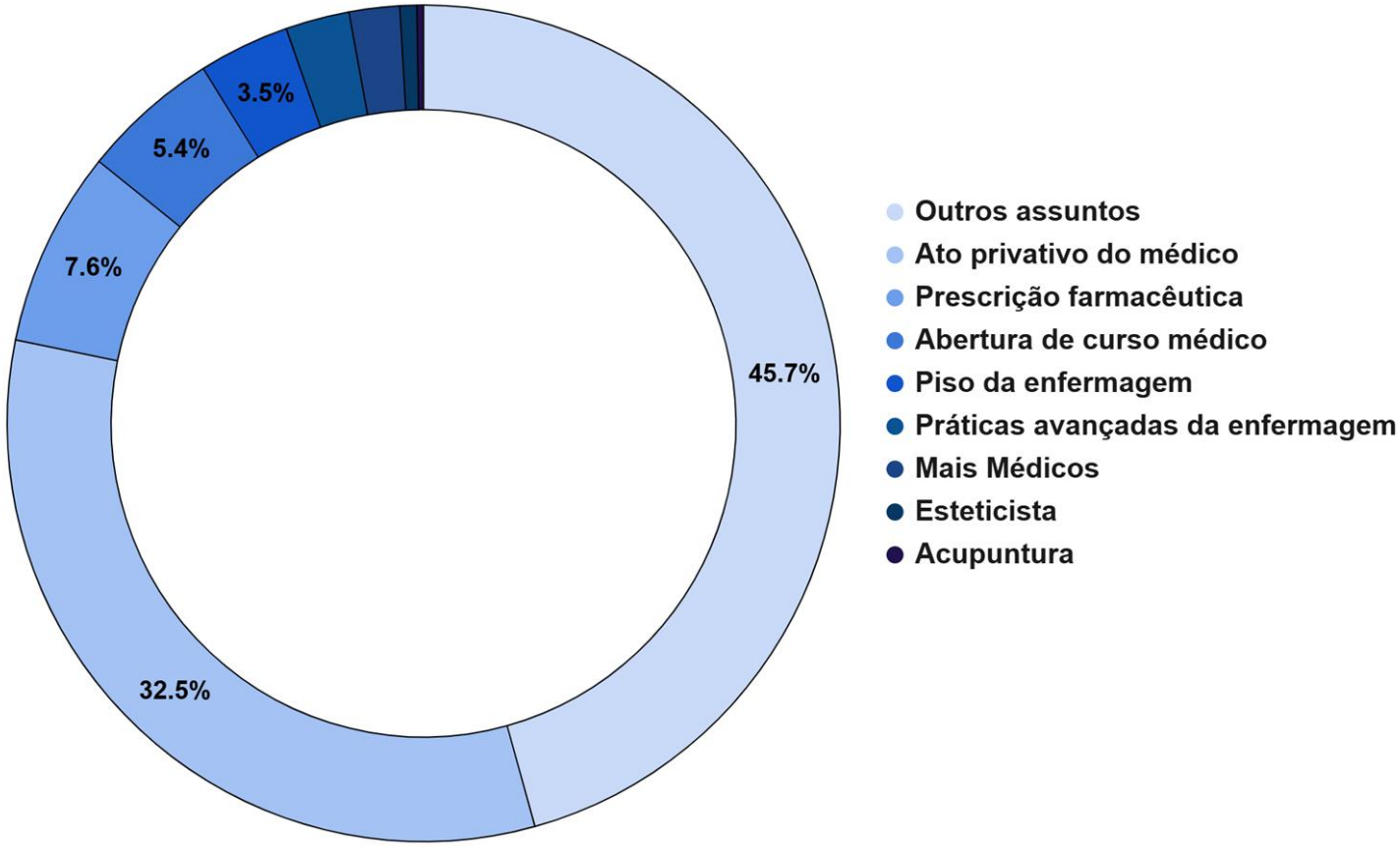
Resultados

Assuntos recorrentes (recursos)

- **Assuntos médicos (39,8%):**
  - **32,5%** ato privativo do médico;
  - **5,4%** abertura de curso médico;
  - **1,9%** programa Mais Médicos.

- **Outras profissões (14,5%)**
  - **7,6%** prescrição farmacêutica;
  - **3,5%** piso da enfermagem;
  - **2,5%** práticas av. enfermagem;
  - **0,6%** esteticista;
  - **0,3%** acupuntura.

- **45,7%** dos recursos envolviam "outros assuntos" (não categorizadc



Resultados

Considerações Finais

1. **Todos** os conselhos federais de profissões de saúde estão envolvidos em litígios regulatórios;
2. **Litigiosidade aumentou desde a pandemia** e não necessariamente está em queda (pesquisa ainda irá coletar dados do segundo semestre de 2024).

1. **Seja no primeiro ou no segundo grau, a tendência é de desacolhimento das pretensões de quem provoca o Poder Judiciário. Por isso, outros meios de resolução de disputas podem ser mais interesses para sanar conflitos regulatórios.**

Convite!

Sua participação é essencial para o fortalecimento da Regulação em Saúde

Por que participar?
Auxilie na busca por uma melhor compreensão e resolução dos conflitos entre os conselhos profissionais de saúde.

Como participar?
- Responda ao formulário que será enviado por e-mail ao Conselho e/ou
- Agende uma entrevista por videoconferência ou ligação telefônica.

O que buscamos?
Suas perspectivas sobre os principais conflitos entre profissões de saúde e sugestões para melhorar a atuação interprofissional.

Dúvidas ou mais informações?
Entre em contato: andre.bastos.ferreira@usp.br

Equipe do Cepedisa/USP

André Bastos Lopes Ferreira
Larissa Bezerra Cuervo
Thárick Hernani Mafra
Victor Dantas de Maio Martinez

CEPEDISA

NÚCLEO DE PESQUISA EM DIREITO SANITÁRIO
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

CÂMARA DE REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE – CRTS

RELATÓRIO DO GRUPO DE TRABALHO SOBRE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA E O USO DE MEIOS E TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TIC) NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO RELACIONADOS A PROFISSÕES DA ÁREA DA SAÚDE

Considerando o atual arcabouço normativo da Educação a Distância - EaD e a manifesta intenção do Ministério da Educação de estabelecer novo Marco Regulatório para esta modalidade de ensino, a Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde – CRTS criou o Grupo de Trabalho sobre Educação a Distância na Saúde, de forma a embasar argumentos em defesa da presencialidade nos cursos de graduação relacionados a profissões da área da saúde.

SITUAÇÃO ATUAL

Pesquisa realizada em 03 de dezembro de 2024 no Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior (Cadastro e-MEC) identificou cursos de graduação relacionados às profissões de saúde na modalidade Educação a Distância autorizados em funcionamento nos seguintes números:

Medicina	0
Enfermagem	39
Odontologia	0
Farmácia	152
Psicologia	0
Fonoaudiologia	25
Fisioterapia	148
Terapia Ocupacional	46
Nutrição	165
Biologia	31
Biomedicina	167
Medicina Veterinária	30
Educação Física	397
Serviço Social	221
Tecnólogo em Radiologia	51

Total: 1.472 cursos de graduação

Fonte: https://emec.mec.gov.br/ em 03/12/2024

DEFINIÇÕES ATUAIS RELATIVAS à EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

De forma a clarear a terminologia utilizada para definir Educação a Distância nas instituições de educação superior e nos documentos normativos atualmente vigentes, serão considerados os seguintes conceitos:

- **Modalidade EaD** – O conceito de Educação a Distância, exposto pela Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior do Ministério da Educação - SERES/MEC em audiência pública realizada em 26 de novembro de 2024, é o seguinte:

> *"a oferta educacional organizada de modo que os processos de ensino e aprendizagem ocorram com a utilização de **meios e tecnologias de informação e comunicação (TIC)**, permitindo que estudantes e profissionais da educação estejam em lugares ou tempos diversos."* (grifos nossos)

- **Presencialidade** – O conceito exposto pela SERES/MEC na audiência pública citada é:

> *"a presencialidade compreende a participação física do estudante em local e tempo pré-determinados, com controle de frequência, para exercer atividades formativas, na sede da instituição, no polo de educação a distância, em ambiente profissional e em espaços de atividades de extensão, com a participação de responsável acadêmico, observadas as diretrizes curriculares nacionais expedidas pelo Ministério da Educação."*

Ainda na mesma audiência pública, a SERES/MEC apresentou os seguintes conceitos: 1) **Ensino presencial** – caracterizado pela oferta majoritária de carga horária presencial física; 2) **Ensino semipresencial** – composto obrigatoriamente por carga horária determinada de atividades presenciais físicas obrigatórias (estágio, extensão, práticas laboratoriais e outras definidas por DCN) e atividades síncronas reguladas, além de carga horária a distância; e 3) **Ensino a distância** – caracterizado pela oferta majoritária de carga horária a distância.

Considera-se que estes três conceitos não são suficientemente claros para delimitar a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação nos processos de ensino/aprendizagem.

Como referência, pode-se utilizar o art. 100 da Portaria Normativa do Ministério da Educação - MEC nº 23, de 21 de dezembro de 2017, o qual dispõe que **a oferta de atividades educativas nas quais estudantes e profissionais da educação estejam em lugares e tempos diversos, deve ser igual ou maior do que 70% da carga horária total do curso**.

Por outro lado, a Portaria MEC nº 1.428, de 28 de dezembro de 2018, dispõe **para os cursos de graduação presencial o limite de 20% da carga horária total para atividades educativas não presenciais, podendo ser ampliado para até 40%**, dependendo de critérios expostos em seu Artigo 3º.

Acrescente-se ainda que a Portaria MEC nº 11, de 20 de junho de 2017, que "Estabelece normas para o credenciamento de instituições e a oferta de cursos superiores a distância, em conformidade com o Decreto nº 9.057, de 25 de maio de 2017", e a Portaria MEC nº 2.117, de 6 de dezembro de 2019, que "Dispõe sobre a oferta de carga horária na modalidade de Ensino a Distância - EaD em cursos de graduação presenciais ofertados por Instituições de Educação Superior - IES pertencentes ao Sistema Federal de Ensino" não trazem qualquer menção aos níveis de preparação de professores para a utilização de tecnologias de informação e comunicação em seus processos de ensino, nem menção a apoiadores do ensino como mediadores, monitores, tutores ou outros.

A REVISÃO EM CURSO DA REGULAÇÃO DA EAD

Ressalta-se que Portaria MEC Nº 529, de 6 de junho de 2024, instituiu o Conselho Consultivo para o Aperfeiçoamento dos Processos de Regulação e Supervisão da Educação Superior - CC-Pares, com a finalidade assessorar a Secretaria de Regulação e

Supervisão da Educação Superior - SERES na formulação das políticas de sua competência. De acordo ao exposto pela SERES/MEC em audiência pública, realizada na Comissão de Educação da Câmara dos Deputados em 26/11/2024, este Conselho Consultivo constituiu a base para a criação de minuta de decreto para instituir o novo Marco Regulatório da Educação a Distância, o qual ainda não foi publicado.

A NECESSIDADE DE FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PREPARADOS PARA O SUS

Entende-se que um profissional de saúde é muito mais do que um conjunto de conhecimentos técnicos. A construção de um profissional de qualidade nessa área exige um amálgama de atitudes, comportamentos e habilidades físicas que se entrelaçam de forma complexa e indispensável.

Atitudes:

- Empatia: A capacidade de se colocar no lugar do outro, compreendendo suas emoções e necessidades, é fundamental para estabelecer uma relação de confiança com o paciente.
- Ética: A conduta moral e a integridade são pilares da profissão. Um profissional de saúde deve agir com honestidade, respeito e justiça em todas as suas ações.
- Responsabilidade: A tomada de decisões e a execução de procedimentos exigem responsabilidade e comprometimento com a saúde e o bem-estar do paciente.
- Humanização: O tratamento individualizado e humanizado do paciente, considerando suas particularidades e necessidades, é essencial para a construção de um vínculo de confiança; e
- Resiliência: A capacidade de lidar com situações desafiadoras e estressantes, mantendo a calma e a positividade, é fundamental para o bem-estar do profissional e do paciente.

Comportamentos:

- Comunicação: A habilidade de se comunicar de forma clara, objetiva e empática é essencial para estabelecer um bom relacionamento com o paciente e a equipe de saúde.
- Trabalho em equipe: A capacidade de trabalhar em equipe, colaborando com outros profissionais, é fundamental para a prestação de um cuidado de qualidade; e
- Adaptabilidade: A capacidade de se adaptar a diferentes situações e contextos é fundamental para enfrentar os desafios da prática clínica.

Habilidades físicas:

- Coordenação motora: A habilidade de realizar movimentos precisos e coordenados é essencial para a realização de procedimentos técnicos.
- Força física: A força física é necessária para realizar tarefas que exigem esforço físico, como a movimentação de pacientes; e
- Resistência física: A resistência física é fundamental para lidar com longas jornadas de trabalho e atividades físicas intensas.

É importante ressaltar que essas competências não são isoladas, mas sim interdependentes. A empatia, por exemplo, está diretamente relacionada à comunicação e à humanização. A responsabilidade e a ética são fundamentais para o trabalho em equipe. A aprendizagem contínua é essencial para o desenvolvimento de novas habilidades e a adaptação às mudanças.

Portanto, é do entendimento dos membros deste GT que **as atitudes, comportamentos e habilidades físicas que compõem o profissional de saúde de qualidade só podem ser construídas no contexto da presencialidade**, desde o início da graduação até os estágios e trabalhos de conclusão de curso. Essa é uma condição inevitável e que independe do nível tecnológico ou da qualidade do corpo docente da instituição que oferta cursos de graduação na área da saúde.

Há que se reconhecer a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação como positivos para democratizar o acesso à formação continuada e à especialização e modernizar as práticas pedagógicas. A CRTS vê como positiva a utilização de TICs em cursos de pós-graduação e aperfeiçoamento profissional. Não obstante, há que se delimitar as condições de oferta da graduação para não comprometer a qualidade dos egressos.

A INADEQUAÇÃO DA AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DA GRADUAÇÃO

Há que se manifestar que o crescimento descontrolado de cursos em EaD a partir da publicação do Decreto nº 9.057, de 25 de maio de 2017, teve efeitos questionáveis sobre a qualidade da educação superior do país, de maneira geral.

Nesse sentido, o Tribunal de Contas da União emitiu o Acórdão nº 658/2023, no qual afirma:

> *"4.2 A metodologia de avaliação dos polos EaD apresenta riscos para a qualidade da avaliação e da regulação*
> *Atualmente, os polos EaD não recebem visita in loco, de modo que a avaliação externa realizada pelo Inep é feita apenas na sede da IES que oferece o curso na modalidade EaD. No entanto, não há estudos que demonstrem a adequação dessa metodologia para os objetivos dessa avaliação. A falta de estudos nesse sentido, coloca em risco não apenas a avaliação da qualidade dos cursos, mas também os processos regulatórios, que se baseiam nessas avaliações.*
> *O sistema federal de educação superior cresceu como um todo, como apresentado no capítulo 2, mas cresceu a taxas ainda maiores na modalidade EaD..."*
> *"Os indicadores 3.10 e 3.11 são para a área de saúde, como é o caso dos cursos de enfermagem, biomedicina e outros. Nesse caso, o critério de análise é ainda mais específico em relação às necessidades de infraestrutura, e não há a observação de que a informação deve estar disponível na sede para efeitos de avaliação. De qualquer forma, não havendo a visita in loco aos polos nos casos de cursos na modalidade EaD, a validade do indicador fica comprometida.*

> *O que se observa é que, ao prescindir da avaliação in loco dos polos, sem apresentar uma metodologia suficientemente robusta para substituir a visita, aumenta-se o risco de que os resultados das avaliações não representem adequadamente a qualidade dos cursos e das IES, induzindo a regulação ao erro. Vale lembrar que, em 2020, havia 6.119 cursos na modalidade EaD, com cerca de 2,5 milhões de matrículas."*

Como se pode notar, o TCU afirma claramente que a avaliação dos cursos de graduação em EaD é insuficiente e inadequada.

Ademais, como afirma o Conselho Nacional de Saúde em seu Parecer Técnico nº 162/2020:

> *"Argumenta-se, oportunisticamente, que em 2018 foram abertas 7.170.567 vagas para cursos superiores em EaD e apenas 19% foram preenchidas. A baixa ocupação das vagas de cursos em EaD parece embasar o convite à ampliação das atividades nesta modalidade, nas formulações normativas já citadas. Entretanto, a interpretação mais coerente do cenário parece ser de que, justamente, há o reconhecimento público de que essa modalidade não supre as capacidades profissionais esperadas pelos alunos. Vale ressaltar que ampliação da modalidade EaD na formação superior em saúde tem seus limites estabelecidos nas DCN dos seus 14 cursos, em decorrência da natureza das habilidades e competências que definem como necessárias para a formação, com base no exercício profissional. O CNS e a CIRHRT, que têm a competência constitucional para o ordenamento do trabalho e da educação na saúde têm reiterado essa afirmação. "*

RECOMENDAÇÕES

Ante o contexto acima descrito, os membros deste GT manifestam sua posição em defesa da presencialidade nos cursos de graduação relacionados a profissões de saúde. Para a garantia da formação de profissionais preparados para o SUS, destacam-se abaixo recomendações de condições mínimas:

1. Os cursos de graduação de profissões de saúde que estão atualmente autorizados para funcionamento na modalidade EaD devem ser extintos ou transformados em cursos de graduação presencial;
2. Os cursos de graduação que formam profissionais de saúde devem ser presenciais, e podem ter no máximo 20% de sua carga horária total dedicada a atividades educacionais mediadas por ferramentas TIC; e
3. Todas as disciplinas dos cursos de graduação que formam profissionais de saúde devem ter pelo menos parte de sua carga horária com atividades presenciais.

Como referência para seguimento do tema, anexa-se a Recomendação nº 048, de 01 de julho de 2020 e a Recomendação nº 040 (ad referendum) de 06 de dezembro de 2024, ambas do Conselho Nacional de Saúde.