

ATA

48ª REUNIÃO DA CÂMARA DE REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE – CRTS

Realizou-se nos dias **26 e 27 de agosto de 2025** a **48ª Reunião da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde (CRTS)**, no Ministério Justiça e Segurança Pública. Esplanada dos Ministérios. Bloco T - Asa Norte, Brasília/DF.

Participaram da reunião como membros da Câmara, previamente indicados(as):

- 1) DEGERTS/SGTES/MS – Evellin Bezerra da Silva (titular), Diretora do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde, que coordenou a reunião;
- 2) CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS – Benedito Augusto de Oliveira (titular), Coordenador-Geral de Regulação e Relações de Trabalho na Saúde, do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde;
- 3) 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;
- 4) 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;
- 5) SE/MS – Etel Matielo (titular) – Secretaria Executiva;
- 6) SECTICS/MS - Jaqueline Rocha Borges dos Santos (titular) – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, Ministério da Saúde;
- 7) SESAI/MS – Lucas Ferreira dos Santos (suplente) – Secretaria de Saúde Indígena, Ministério da Saúde (on-line);
- 8) SEIDIGI/MS – Paulo Henrique Weiss de Carvalho (titular) – Secretaria de Informação e Saúde Digital (on-line);
SEIDIGI /MS – Juliana Ramos Bruno (suplente) – Secretaria de Informação e Saúde Digital (on-line);
- 9) SVSA/MS – Cristiano Barreto de Miranda (titular) – Secretaria de Vigilância Saúde e Ambiente (on-line);
- 10) ANVISA - Alice Alves de Souza (suplente) – Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
- 11) MNNP-SUS – Irene Rodrigues (titular) – Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS;
- 12) CNS – Francisca Valda da Silva (titular) – Conselho Nacional de Saúde;
- 13) CFBio - Fernando César de Sousa Santos (titular) – Conselho Federal de Biologia;
- 14) CFM – Alceu José Peixoto Pimentel (titular) – Conselho Federal de Medicina;
CFM – Antônio Henriques de França Neto (suplente) – Conselho Federal de Medicina;
- 15) CFBM – Renato Minozzo (titular) – Conselho Federal de Biomedicina;
CFBM – Marco Antônio Zonta (suplente) – Conselho Federal de Biomedicina;
- 16) CONFEF – Carlos Alberto Eilert (titular) – Conselho Federal de Educação Física;
- 17) COFEN – Ludmilla Magalhaes R. da Cunha (titular) – Conselho Federal de Enfermagem;
- 18) CFESS – Elaine Junger Pelaez (titular)) – Conselho Federal de Serviço Social (on-line);
CFESS – Vanda Micheli Burginski (suplente) – Conselho Federal de Serviço Social;
- 19) CFF – Zilamar Costa Fernandes (titular) – Conselho Federal de Farmácia;
- 20) COFFITO – Gustavo Fernandes Vieira (titular) – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional;
- 21) CFMV – Ingrid Bueno Atayde (titular) – Conselho Federal de Medicina Veterinária;
CFMV – Paulo Augusto Aragão Zunino (suplente) – Conselho Federal de Medicina Veterinária (on-line);

- 22) CFP – Marina Gregghi Sticca – Conselho Federal de Psicologia;
- 23) CFFa – Daniel Carvalho Vaz (suplente) – Conselho Federal de Fonoaudiologia;
- 24) CFN – Amélia Borba Costa Reis (suplente) – Conselho Federal de Nutrição (on-line).

Participaram da reunião como convidados:

- 1) Aline Soares Martins – Aline Martins – Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), Ministério do Trabalho e Emprego (CBO/ MTE) (on-line);
- 2) Ana Cristhina Sampaio Maluf – Secretária de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, Ministério da Saúde (SECTICS/MS);
- 3) Andreia Lopes Ferreira de Lima – Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (DEGES/ SGTES);
- 4) Ariane Vitalino Nascimento – Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde (DEGERTS/ SGTES/ MS);
- 5) Beatriz Oliveira Feliz Sobral – Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (DEGES/ SGTES);
- 6) Caroline Fogaça Pereira – Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde (DEGERTS/ SGTES/ MS);
- 7) Caroline Romeiro – Conselho Federal de Nutrição (CFN);
- 8) Cleide Felicia de Mesquita Ribeiro Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);
- 9) Cristiane Ribeiro Pereira – Centro de Estudos e Pesquisas em Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (CEPEDISA/ USP);
- 10) Janaína Sampaio Guerra Oliveira – Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde (DEGERTS/ SGTES/ MS);
- 11) Laryssa Morais Alves da Cruz – Secretária de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, Ministério da Saúde (SECTICS/MS);
- 12) Marcelo Marques de Lima – Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde (DEGERTS/ SGTES/ MS);
- 13) Pedro Gabriel Lopes – Centro de Estudos e Pesquisas em Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (CEPEDISA/ USP);
- 14) Raquel Nunes da Silva Veiga – Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde (DEGERTS/ SGTES/ MS);
- 15) Roselaine Muner, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (on-line);
- 16) Tatiana Fernandes Ferreira – Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde (DEGERTS/ SGTES/ MS).

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

- 1) Ana Elisa De Carli Blackman – CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS;
- 2) Danilo Monteiro Soares – CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS;
- 3) Luiz Henrique de Oliveira Carvalho – CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS;
- 4) Maria Carmem Dantas – CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS; e
- 5) Osvaldo Martins de Moraes Filho – CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS;

- 6) Gilberto Ricardo Wanderlei Lins – Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde (DEGERTS/ SGTES/ MS).

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

Mesa de Abertura

A mesa de abertura da reunião foi composta por: 1) Diretora do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS/SGTES/MS) e coordenadora desta Câmara, Evellin Bezerra da Silva; 2) Representante do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS), Laerge Thadeu Cerqueira da Silva; 3) Coordenadora do Fórum dos Conselhos Federais da Saúde (FCFAS), Zilamar Fernandes; e 4) Representante do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Francisca Valda.

Os membros da mesa de abertura deram as boas-vindas e ressaltaram a relevância da pauta de trabalho da presente reunião frente a algumas questões que já vêm sendo discutidas por este colegiado, especialmente na área da educação. Foi salientada a parceria com o governo, comprometido com a justiça social e a redução das desigualdades, como pontos fundamentais, além da importância da participação social nesse processo em defesa da saúde, do trabalho e da educação na saúde.

Em seguida, realizou-se a **apresentação dos participantes**, tanto os presentes presencialmente quanto os que estavam online, além da **verificação do quórum na plenária**.

Leitura e aprovação da ata da 47ª Reunião da CRTS

Houve uma breve apresentação da Ata da 47ª Reunião da CRTS, enviada previamente por e-mail a todos os membros deste colegiado.

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

Zilamar Fernandes (CFF) solicitou um ajuste na página treze do documento da ata, pedindo que fosse especificado que a vinculação da presencialidade às DCNs apresentadas é uma falácia, e não as DCNs em si. Ela destacou que as DCNs são referências importantes na formação e que o decreto estabelece a vinculação da presencialidade às DCNs, apesar de tal vinculação nunca ter sido aprovada nas DCNs.

Oswaldo Filho (CODEDTS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) providenciou modificação no texto da ata, de acordo ao solicitado. Não havendo outras sugestões, solicitou que colocasse em pauta a aprovação da ata com essa ressalva.

Com as alterações sugeridas pelo CFF, foi aprovada a Ata da 47ª Reunião da CRTS pelos membros da CRTS presentes.

Apresentação sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais de Biologia.

O membro titular da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde (CRTS), Fernando Santos, do Conselho Federal de Biologia (CFBio), realizou a apresentação sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) da área de Biologia e seu processo de aprovação. A apresentação encontra-se na Ata como **ANEXO III**.

O Coordenador de Democratização do Trabalho em Saúde (CODEDTS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) Paulo Mayall destacou as experiências de diversas profissões, focando nas diretrizes e na formação de cada uma. Considerou que as profissões estão em diferentes etapas e estágios de aprovação e homologação de suas DCNs, o que envolve negociações com vários atores, especialmente o Conselho Nacional de Educação (CNE). Ponderou que a experiência do CFBio nesse processo de negociação. Em seguida, abriu espaço para comentários ou perguntas.

Passou-se ao **debate** do plenário.

Antônio Neto (CFM) mencionou preocupação com a atribuição do biólogo para prescrever fitoterápicos, destacando que essa prática requer um diagnóstico, o que não parece ser função adequada desse profissional. Além disso, houve preocupação com a inclusão de termos como hematologia clínica e

parasitologia clínica, além de humana veterinária. Pediu esclarecimentos sobre como o biólogo poderá atuar nessas áreas sem invadir as atribuições de outros profissionais.

Evellin Silva (DEGES/SGTES/MS) parabenizou o trabalho e destacou o desafio da construção do grupo e da elaboração da proposta, mencionando a dificuldade em alcançar consensos. Em seguida, questionou como foi a recepção e a discussão da proposta com o Conselho Nacional de Educação (CNE), além da possibilidade de engajamento da sociedade, como audiências públicas. E se houve algum movimento pelo Conselho Federal de Biologia (CFBio) para mobilizar trabalhadores e outros atores nessa construção, ou a agenda seria tratada diretamente pelo CNE. Destacou a falta de um componente nas diretrizes anteriores que abordava a relação do trabalho inter e multiprofissional. Ressaltou a importância desse aspecto no contexto da saúde pública e das profissões da saúde, enfatizando a interdependência e inter-relação que existem nessas áreas de atuação.

Renato Minozzo (CFMV) destacou que a Lei nº 6.684/1979, que regulamenta as profissões de biólogo e biomédico, diferencia claramente as atribuições de cada uma. Explicou que, na época, a biomedicina era chamada de Ciências Biológicas Modalidade Médica, com o primeiro curso criado na Escola Paulista de Medicina (Unifesp). Essa modalidade, embora tivesse o nome “Ciências Biológicas”, constituía uma profissão distinta da biologia, com atribuições específicas na área da saúde. A lei concede aos biomédicos atividades complementares de diagnóstico, que não aparecem para os biólogos. Pela forma como a diretriz foi apresentada, parece que se copiou o modelo da biomedicina trocando apenas o nome para biologia, o que pode gerar conflito jurídico. Defendeu que a diretriz da biologia na área da saúde precisa ter embasamento jurídico sólido, respeitando as delimitações já consolidadas em lei. Ele também lembrou que profissões como a farmácia já atuavam no diagnóstico antes dessa regulamentação, passando por mudanças de nomenclatura (farmacêutico-químico, bioquímico, farmacêutico).

Fernando Santos (CFBio) destacou que a fitoterapia é uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS), reconhecida pelo CFBio e outros conselhos, e não se restringe a medicamentos prescritos por médicos, abrangendo também chás e indicações nutricionais. Ressaltou que biólogos, com formação em botânica, fisiologia e farmacologia, podem se especializar em fitoterapia, atuando em cultivo e identificação de plantas, mas não em produção industrial, que é atribuição dos farmacêuticos. Sobre análises clínicas, explicou que o termo se refere a análises laboratoriais solicitadas por médicos, sem implicar em prática clínica direta. Cursos de biomedicina e farmácia seguem a mesma lógica: disciplinas de clínica tratam de análises laboratoriais, não de atendimento médico. Recordou que a biomedicina perdeu ação judicial nos anos 1990 contra os biólogos nessa área, decisão confirmada pelo STJ recentemente, assegurando aos biólogos a possibilidade de emitir laudos biológicos em diversas áreas. A farmácia também perdeu ações semelhantes. Relatou ainda reunião com o CNE, onde discutiram interações com a CAPES e a necessidade de audiência pública no processo das DCNs. Disse que apresentará em Brasília a proposta aos coordenadores de cursos de ciências biológicas, enfatizando a importância da construção coletiva. Observou que biólogos não têm área privativa e precisam trabalhar de forma interdisciplinar, embora as DCNs apresentem apenas linhas gerais e não detalhamento. Por fim, ressaltou que já existem cursos alinhados às propostas do CFBio, defendeu maior padronização da formação dos biólogos e afirmou que a pós-graduação deve funcionar como especialização, não como correção de lacunas da graduação.

Ingrid Atayde (CFMV) considerou a proposta ousada e fez ressalvas sobre a prescrição de fitoterápicos, que envolve diagnóstico e prática clínica. Questionou se a carga horária da biologia é suficiente para garantir o conhecimento necessário em fisiologia, farmacologia e segurança de uso, lembrando que medicamentos, inclusive fitoterápicos, não são inofensivos. Destacou o problema semântico do termo “clínica”, que pode gerar brechas de interpretação entre análises laboratoriais e ato de clinicar. Reconheceu a amplitude da biologia, mas alertou que a falta de área privativa pode levar à superficialidade, exigindo pós-graduação para assegurar competência e segurança. Também levantou dúvidas sobre a viabilidade de cumprir 4 mil horas de formação, considerando as exigências do MEC, e alertou para o impacto dessa limitação na proteção da população.

Zilamar Fernandes (CFF) parabenizou a apresentação e destacou sua complexidade. Questionou o perfil do biólogo, defendendo foco em saúde ambiental, biotecnologia, cuidado individual, família, comunidade e

meio ambiente. Criticou a distribuição da carga horária, com 1.600 horas para parte geral e 1.400 para aplicada, sugerindo mais horas na parte prática. Considerou que a carga proposta gera insegurança quanto à profundidade da formação e apontou lacunas já existentes nos cursos de biologia, como a falta de legislação obrigatória e de conteúdos sobre o SUS. Ressaltou que, embora a maior empregabilidade esteja em análises clínicas, a área não tem carga horária compatível. Destacou também a contradição da ausência de legislação ambiental para licenciamento nos cursos e a necessidade de as diretrizes garantirem identidade profissional. Questionou ainda o entendimento de extensão, lembrando que deve ser prática integrada à comunidade, e criticou a possível duração do curso de apenas três anos.

Fernando Santos (CFBio) precisou que a quantidade de três anos se refere à adaptação dos cursos em função da mudança de diretriz. Mencionou que o curso idealmente é de quatro, cinco ou seis anos a depender do local.

Zilamar Fernandes (CFF) levantou existência de um problema jurídico para condução de atividades iguais entre bacharéis e licenciados. E questionou se tal problema não será reforçado se houver estágio complementar de 400 horas para quem faz licenciatura na área técnica. Em sua visão, se isso se constitui problema, deveria haver dois perfis completamente diferentes em termos de atribuição, pois, caso contrário, a mesma profissão enfrentava um problema jurídico interno não resolvido. Ela também indagou se a licenciatura tem formação mais pobre, segundo Fernando Santos (CFBio) e se a proposta das DCNs com estágio permitir que os licenciados tenham condições de ter as mesmas atividades que os bacharéis, não estariam aprofundando uma situação mais problemática. Solicitou maiores informações sobre o processo para entender de que forma esse foco foi colocado na proposta das DCNs de Biologia, pois aparenta ser um perfil multifacetado com uma abrangência grande em que persista situação de fragilidade em termos de aprofundamento. Por fim considerou que, às vezes, seria importante ter uma graduação mais sólida, que oferecesse condições para seguir em pós-graduações mais específicas, como foram mencionadas.

Fernando Santos (CFBio) relatou que muitas questões discutidas também ocorrem internamente no sistema CFBio/CRBios. Explicou que a Biologia possui 205 áreas de atuação, distribuídas em meio ambiente, saúde, biotecnologia, produção industrial e educação, mas que o cerne da nova formação foi definido como “saúde única”, impossível de dissociar da dimensão ambiental. Ressaltou que o licenciamento ambiental é a principal área de atuação dos biólogos, apesar de não existir curso específico para isso. Criticou a visão tradicional da pós-graduação, ainda presa ao modelo da década de 1930 de “ciência pela ciência”, defendendo que é preciso aplicar o conhecimento na prática, com foco em saúde única. Explicou que a expectativa é de 4.000 horas de curso (equivalente a 4 a 6 anos), limite máximo aceito pelo CNE, o que também permite equiparar a Biologia às demais profissões da saúde, conforme diretriz do CNS. Destacou que, no setor privado, a atuação do biólogo se concentra em análises clínicas e controle de vetores, mas reconheceu que a definição final das DCNs cabe ao CNE, cabendo ao Conselho apenas sugerir. Criticou a versão anterior, elaborada por profissionais de outras áreas (agrônomo, engenheiro mecânico e físico), por ser atraente mas pouco efetiva no mercado. Por fim, afirmou que o texto atual se inspirou nas diretrizes de Farmácia e Medicina Veterinária, ainda mais amplas, mas que a Biologia abrange mais assuntos.

Ingrid Atayde (CFBM) destacou que na biologia há várias frentes de estudo, enquanto na medicina veterinária o aprendizado é mais organizado e aprofundado. Desde o básico, estudam-se ciclos como o do carrapato, dentro da parasitologia e microbiologia, e quem busca especialização, como em feromônios, segue para a pós-graduação. O processo é concatenado e vai se afinando em direção à especialização, em vez de se ampliar.

Fernando Santos (CFBio) criticou a formação em biologia por ser fragmentada e pouco prática, com disciplinas básicas (anatomia e fisiologia humana, animal e vegetal) sem articulação com a aplicação, ao contrário da veterinária. Apontou problemas como a iniciação científica ser usada como estágio curricular, a graduação servir apenas como “preparação para o mestrado” e a existência de mestrados com títulos desconectados das disciplinas, o que evidencia falhas na formação. Defendeu ampliar a carga horária, organizar melhor os estágios e estruturar o curso de forma semelhante à veterinária e à farmácia, já que a

biologia possui cerca de 205 áreas de atuação. Criticou a incoerência dos estágios, como no caso de oferecer conteúdos sobre peixes da Amazônia no Rio Grande do Sul e destacou que seria mais útil focar em áreas como vigilância em saúde. Sobre a licenciatura, afirmou que é um tema complexo: a legislação permite que o aluno se forme sem estágio e ainda seja considerado biólogo, o que fragiliza a formação. Isso gera tensões, pois a maioria dos biólogos é licenciada e se sente desvalorizada diante da ideia de diferenciar bacharéis e licenciados, envolvendo disputas políticas, jurídicas e de identidade profissional. Enfatizou que as DCNs buscam corrigir problemas de formação, não resolver conflitos políticos, e que o processo seguirá em consultas públicas e fóruns. Por fim, lembrou que o CFBio não controla as DCNs: seu papel é apenas fomentar e incentivar debates, sem poder de decisão automática.

Jaqueline Santos (SECTICS/MS) manifestou concordância com as preocupações levantadas sobre a questão da prescrição e sobre o nível de aprofundamento dos conteúdos nos cursos. Contudo, questionou sobre um ponto específico: nos componentes curriculares de caráter clínico, se é exigido que o docente seja obrigatoriamente biólogo, inclusive no caso da supervisão de estágios vinculados a esses componentes. Além disso, questionou se há, no Brasil, profissionais biólogos em número suficiente e com a formação adequada para assumir tanto a docência quanto a supervisão desses estágios.

Fernando Santos (CFBio) explicou que, como o biólogo não possui área de atuação privativa, qualquer profissional pode supervisionar estágios e atuar como docente. Não há exigência legal para que o coordenador ou professores sejam biólogos, e ele mesmo já teve disciplinas ministradas por profissionais de diversas áreas, como biomédicos, farmacêuticos, químicos, administradores e médicos.

Oswaldo Filho (CODEDTS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) lembrou aos participantes online que é importante assinar a lista de presença no formulário disponibilizado, para que a organização possa controlar a participação no evento.

Apresentação sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais de Nutrição.

A conselheira do Conselho Federal de Nutrição (CFN), Caroline Romeiro, realizou apresentação sobre as Diretrizes Curriculares nacionais do curso de nutrição que já foram homologadas. A apresentação encontra-se na Ata como **ANEXO IV**.

Amélia Reis (CFN) agradeceu a Caroline pela apresentação, que abordou os desafios históricos da prática profissional e da formação em nutrição, bem como os obstáculos para a implementação das novas DCNs. Ela complementou lembrando que, em encontros anteriores com coordenadores de cursos na Bahia e em Sergipe, já ocorreram confrontos significativos, especialmente em instituições privadas, e que a implementação das DCNs continuará enfrentando desafios. Entre eles, destacou a necessidade de conciliar as DCNs com o novo marco regulatório da educação a distância (EaD), aspectos relacionados à não presencialidade, a influência do lobby da educação privada e possíveis judicializações que tentem contestar pontos das novas Diretrizes. Enfatizou ainda a importância de acompanhar indicadores de implementação, considerados ousados, e de manter atenção sobre o impacto dessas mudanças em todos os conselhos e órgãos reguladores, incluindo o Ministério da Educação, para garantir uma implantação eficaz das DCNs.

Passou-se ao debate do plenário.

Antônio Henriques (CFM) parabenizou o CFN pelo trabalho na construção das diretrizes, destacando especialmente a inclusão da ética como componente longitudinal no currículo, e elogiou tanto a apresentação quanto o esforço desenvolvido ao longo dos cinco anos.

Evellin Silva (DEGERTS/SGTES/MS) destacou que o processo de construção do trabalho é tão importante quanto o resultado, ressaltando que o compromisso com o que se produz deve ser construído a partir do percurso. Ela parabenizou a equipe pela ênfase dada ao processo durante a apresentação e ao longo de todo o desenvolvimento do trabalho, apontando que essa abordagem confere valor ao produto final e demonstra a potência da nutrição, tanto no nível individual quanto no coletivo e social. Refletiu sobre o longo período de revisão das DCNs, considerando que o atraso evidencia a necessidade de processos de atualização contínuos e ágeis na formação profissional, evitando que revisões levem décadas. Conectou essa reflexão a desafios contemporâneos, como a saúde digital e as mudanças climáticas, destacando que esses fatores impactam diretamente a produção, distribuição e características regionais dos alimentos,

exigindo que as formações profissionais se adaptem e dialoguem com essas transformações. Por fim, enfatizou o caminho seguido pela equipe na elaboração das DCNs como modelo para todas as profissões, ao mostrar a importância de processos reflexivos, coletivos e integrados às questões sociais, ambientais e tecnológicas atuais.

Fernando Santos (CFBio) comentou sobre a inclusão da genômica nas diretrizes de nutrição, destacando que a área genética tem ganhado grande relevância na profissão, especialmente com testes preditivos e nutricional, muitas vezes incorporados à prática clínica. Ele ressaltou que, antes, o tema aparecia de forma limitada em disciplinas curtas, e elogiou o fato de as novas diretrizes reconhecerem oficialmente a importância da genética na formação.

Caroline Romeiro (CFN) explicou que a nutrição de precisão, envolvendo genômica, nutrigenética e metabólica, já é uma especialidade da nutrição e foi incluída nas novas DCNs para atender à demanda do mercado e oferecer base conceitual sólida desde a graduação. O objetivo não é que todos os nutricionistas usem testes genéticos na prática clínica, mas que tenham compreensão científica suficiente para, se desejarem, aprofundar-se em pós-graduação, pesquisa ou especializações. Destacou que, muitas vezes, uma boa avaliação clínica substitui a necessidade de testes preditivos, reforçando o caráter formativo e conceitual da inclusão do tema. Sobre saúde digital, disse que, embora não apareça explicitamente no texto das DCNs, está indiretamente contemplada nos PPCs dos cursos. Já a sustentabilidade foi incorporada de forma clara, refletindo debates de longa data e integrando temas como produção de alimentos, mudanças climáticas, sistemas alimentares, segurança alimentar e escolhas nutricionais, alinhados à abordagem de Saúde Única. Finalizou celebrando a publicação das DCNs, paradas há mais de um ano para homologação do MEC, e agradeceu aos colegas, ressaltando a importância dessa conquista para a área da nutrição.

Daniel Vaz (CFFa) parabenizou o trabalho do CFN na elaboração das DCNs, destacando a importância da preocupação com a presencialidade nas práticas. Reforçou que, na área da saúde, a formação deve ser presencial, e mencionou que, embora as DCNs da Fonoaudiologia já tenham sido aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) há mais de um ano, ainda aguardam homologação pelo Ministro.

Irene Rodrigues (MNNP-SUS) parabenizou os trabalhos e destacou que fala como representante dos trabalhadores e nutricionistas, com um olhar não acadêmico. Ressaltou a importância da presencialidade na formação em saúde, pois o contato humano é essencial para criar vínculo entre profissional e paciente, mesmo com os avanços da saúde digital. Relacionou a nutrição às políticas de assistência social e segurança alimentar, lembrando que, embora o Brasil tenha saído do mapa da fome, ainda há desafios de qualidade da alimentação, especialmente em territórios indígenas impactados por atividades como mineração, que afetam a saúde e a produção local de alimentos. Recordou a evolução da atuação dos nutricionistas no serviço público, desde ações simples de aproveitamento de alimentos até práticas mais complexas. Defendeu a atualização constante das diretrizes, dado o avanço da ciência biológica, mas ressaltou a importância de evitar grandes divergências, para garantir coerência e estabilidade no trabalho cotidiano. Por fim, disse ter interesse em ler o documento completo e reforçou a necessidade de acordo na regulamentação para prevenir conflitos no ambiente de trabalho.

Pedro Lopes (CEPEDISA/ USP) parabenizou o CFN pelo trabalho nas novas DCNs e reconhece a importância do debate de qualidade sobre o tema. Levantou uma dúvida sobre a presencialidade, questionando a diferença prática entre a DCNs de 2001 e a recém-aprovada, especialmente considerando o crescimento do ensino à distância e do modelo semipresencial. Pedro busca entender como a presencialidade está prevista nas novas DCNs para que isso sirva de exemplo para futuras diretrizes.

Caroline Romeiro (CFN) explicou que as novas Diretrizes Curriculares Nacionais de Nutrição determinam que todas as atividades práticas essenciais, como técnica dietética, avaliação nutricional e outras disciplinas com forte componente prático, devem ser obrigatoriamente presenciais, mesmo que os cursos adotem modelos semipresenciais. Embora as DCNs não fixem um percentual exato de horas, elas especificam quais práticas não podem ser feitas a distância, assegurando a qualidade da formação. Ela reconheceu que algumas instituições privadas podem buscar reduzir custos, mas reforçou que o presencial em saúde é o padrão ouro. A saúde digital é vista como ferramenta complementar, que não substitui a vivência prática necessária para garantir competência profissional. Assim, as DCNs equilibram inovação e tradição,

preservando a qualidade da formação presencial enquanto permitem o uso de tecnologias digitais sem comprometer o cuidado nutricional.

Francisca Valda (CNS) parabenizou o trabalho e destacou que as DCNs de Nutrição foram aprovadas rapidamente após a pandemia, em comparação a outros cursos da saúde. No entanto, expressou preocupação com o modelo semipresencial previsto no decreto, que, embora vete o EaD, permite parte da carga horária a distância em quase todos os cursos da saúde — exceto medicina (100% presencial) e psicologia, enfermagem e odontologia (70% presenciais). Alertou para o risco de expansão de cursos privados de baixa qualidade, muitos já ofertando EaD antes da regulamentação, e defendeu mecanismos de controle, como moratória ou fechamento de cursos mal avaliados (níveis 1 e 2). Por fim, questionou como será feita a implementação efetiva das DCNs de Nutrição, ressaltando a necessidade de articulação entre CFN, MEC e CNE para garantir a qualidade da formação.

Laerge Silva (DEGES/SGTES/MS) iniciou parabenizando o trabalho e destacou que as DCNs trazem avanços, mas chamou atenção para uma lacuna importante: a ausência do debate sobre interculturalidade. Ele ressaltou que, historicamente, os cursos da saúde no Brasil têm uma forte marca de branquitude, com barreiras de acesso e de cuidado que precisam ser superadas. Defendeu que a formação deve contemplar não só o SUS como eixo central, mas também o Subsistema de Saúde Indígena, dada a diversidade de povos indígenas no país. Destacou ainda a importância de considerar as especificidades culturais de quilombolas, indígenas e outros grupos, não apenas em termos de doenças, mas no modo de produzir cuidado e saúde nesses contextos. Em seu ver, a interculturalidade deve ser pensada como eixo estruturante das DCNs, assim como já ocorre com a interprofissionalidade, garantindo que a formação prepare profissionais capazes de atuar de forma culturalmente sensível e inclusiva.

Marco Zonta (CFBM) parabenizou a apresentação e destacou a relevância crescente da genômica nutricional e da prescrição de testes laboratoriais na prática da nutrição. Apontou, porém, uma grande dificuldade dos profissionais — tanto nutricionistas quanto nutrólogos — em interpretar laudos e transformá-los em condutas clínicas adequadas, dado o alto nível de complexidade dessas novas tecnologias. Sua principal pergunta foi se as novas DCNs de Nutrição contemplam a formação para que os profissionais aprendam a interpretar exames e estabelecer conduta clínica, considerados seus limites, a partir desses resultados, não apenas em testes de nutrigenética, mas também em exames funcionais relacionados a hormônios, minerais e da parte endócrino, cuja demanda tem aumentado muito. Expressou preocupação sobre como a profissão vai lidar e processar essas solicitações na prática.

Benedito Oliveira (CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) parabenizou a apresentação e a regulamentação dos nutricionistas, mas trouxe um debate mais amplo sobre a nutrição como política pública. Destacou a má qualidade alimentar no Brasil, marcada pelo consumo excessivo de ultraprocessados, inclusive entre povos indígenas, com graves impactos na saúde. Questionou se esse debate, que envolve também dimensões culturais e políticas da alimentação, está de fato contemplado nas DCNs de Nutrição ou se permanece restrito ao meio acadêmico. Para ele, é essencial refletir sobre por que o país se alimenta tão mal e como conselhos, academia e sociedade podem ampliar o debate público sobre bem-estar alimentar.

Caroline Romeiro (CFN) defendeu que a nutrição seja tratada como questão de saúde pública e direito humano, considerando também dimensões culturais e sociais da alimentação. Reforçou a importância do Guia Alimentar para a População Brasileira, que valoriza alimentos in natura e alerta contra ultraprocessados, mas ainda é pouco conhecido. Destacou que as DCNs de Nutrição incorporam princípios de interculturalidade, diversidade e valorização das práticas regionais, além de corrigirem fragilidades na formação, como a falta de supervisão adequada em cursos EaD, estabelecendo que estágios sejam obrigatoriamente presenciais e supervisionados. Por fim, ressaltou a inclusão da interpretação de exames laboratoriais e genômicos na formação, garantindo base científica e segurança na prática profissional.

Paulo Mayall (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) destacou que as profissões estão em estágios distintos no processo de discussão das DCNs. Citou que, no GT, surgiram muitos comentários sobre fonoaudiologia e fisioterapia, sugerindo que essas áreas promovam debates específicos no GT ou na plenária. Informou ainda que tentaram convidar representante do CFM para discutir as DCNs da medicina, mas não houve tempo, ficando para próxima reunião. Colocou-se à disposição para futuras contribuições.

Antônio Neto(CFM) colocou-se à disposição para tratar das DCNs de medicina.

Tarde

Apresentação sobre o Cadastro Nacional de Especialistas (CNE)

A Diretora do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde, Evellin Bezerra da Silva, realizou apresentação sobre o Cadastro nacional de Especialistas (CNS), base de dados do Ministério da Saúde (MS) que reúne informações sobre especialistas no Brasil, visando subsidiar o planejamento de políticas públicas de saúde e educação. A apresentação encontra-se na Ata como **ANEXO V**.

Paulo Mayall (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) relatou que o Cadastro sofreu ataques de vírus em julho, gerando problemas, já em correção. Explicou que, embora tenha sido construído com foco na visão médica do Decreto 8.516/2015, está sendo reorganizado para incluir todas as profissões de saúde e suas especialidades, envolvendo ajustes estatísticos, informáticos e regulatórios. Finalizou abrindo espaço para comentários.

Passou-se ao **debate** do plenário.

Antônio Henriques (CFM) perguntou qual será a fonte de dados usada para alimentar o BI, destacando que, na medicina, os registros já existem no conselho e são acessíveis à população via a ferramenta “busca por médicos”. Quis saber se o sistema vai interagir com os conselhos de classe, se os profissionais precisarão fazer um novo cadastro no Ministério da Saúde ou se os dados virão do CNES, buscando esclarecer de onde os dados serão obtidos.

Oswaldo Filho (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) informou que o Ministério da Saúde iniciou reuniões com conselhos profissionais da CRTS para apresentar modelos de termos de compartilhamento de dados. Alguns conselhos já responderam positivamente. O objetivo é integrar informações ao Cadastro Nacional de Especialistas (CNE), atendendo demandas internacionais e garantindo mais transparência, agilidade e segurança. As reuniões seguem com áreas como medicina veterinária e biomedicina, e o CFM receberá um ofício para tratar do tema presencialmente.

Alceu Pimentel (CFM) explicou que o Conselho Federal de Medicina já realiza há anos o compartilhamento diário de dados de profissionais de saúde com o Ministério da Saúde por meio de uma interface entre os sistemas, exceto informações protegidas por lei, como telefone e endereço particular dos médicos.

Oswaldo Filho (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) explicou que, embora o CFM já compartilhe dados com o Ministério, esse modelo não atende às necessidades da Biblioteca de Regulação do Trabalho na Saúde (BRTS). Por isso, estão sendo elaborados novos documentos, distintos e aplicáveis a todos os conselhos: um voltado a dados estatísticos para o Cadastro Nacional de Especialistas e outro específico para a BRTS, garantindo isonomia no processo.

Alceu Pimentel (CFM) afirmou que a questão se trata de uma dinâmica interna do Ministério da Saúde, a impressão é que apenas um termo só serviria para a questão dos dados dos profissionais e que não há dificuldade em resolver a situação.

Oswaldo Filho (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) explicou que o documento foi apresentado à consultoria jurídica do Ministério da Saúde, ajustado conforme o retorno recebido, e que agora estão agendando reuniões para formalizar o compartilhamento, com a intenção de reunir todos os conselhos em uma única reunião da CRTS para coletar as assinaturas.

Alceu Pimentel (CFM) agradeceu os esclarecimentos.

Marco Zonta (CFBM) elogiou o trabalho e perguntou como o sistema vai lidar com profissionais com duas especialidades, se isso será contabilizado na contagem geral e se será possível estratificar os dados por região ou estado, mostrando quais especialidades existem em cada local.

Amélia Reis (CFN) elogiou o trabalho e levantou dúvidas sobre a segurança jurídica do compartilhamento de dados e o processo de atualização das informações (se será automática, diária ou enviada pelos conselhos). Questionou também se o sistema abrangerá apenas a rede pública ou incluirá a rede privada (consultórios e hospitais), ressaltando que isso é essencial para coibir pseudoespecialistas e proteger a sociedade. Destacou a relevância do trabalho para a segurança e regulação profissional.

Jaqueline Santos (SECTICS/MS) refletiu sobre a definição de “especialidade” e “especialista” no cadastro profissional. Explicou que, na medicina, a especialidade é consolidada e estruturada em residências médicas, com percurso definido e atuação majoritária na área escolhida. Já em outras profissões da saúde, a especialização ocorre por pós-graduações, cursos ou capacitações, sendo mais heterogênea e nem sempre exclusiva da prática profissional. Destacou que essas diferenças precisam ser consideradas na construção do cadastro de especialistas, já que os critérios e a profundidade variam entre áreas.

Ludmilla Cunha (Cofen) elogiou a ampliação do cadastro para todas as profissões da saúde, destacando que isso fortalece a atenção especializada no SUS e reconhece profissionais da rede pública e privada. Informou que o Cofen está reorganizando o registro de especialistas, o que permitirá melhor mapeamento e compartilhamento de informações com o Ministério da Saúde. Ressaltou que a atenção especializada precisa de investimento, pois a falta de acesso gera complicações evitáveis em áreas como diabetes e obstetrícia. Defendeu que o cadastro permitirá planejamento mais eficiente, inclusive com especialistas em unidades básicas, e afirmou que o conselho está à disposição para colaborar.

Paulo Mayall (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) esclareceu que o Cadastro Nacional de Especialistas serve apenas para registrar especialidades já reconhecidas pelos conselhos, sem criar novas. Exemplificou com a medicina, onde cada especialidade resulta de consenso entre associações, comissões de residência e conselhos, com currículo e pré-requisitos definidos. Destacou que os conselhos precisam organizar, documentar e emitir registros específicos, como o RQE, e reforçou que o cadastro é um instrumento de estatística e planejamento, cuja validade depende do consenso e regulação dos próprios conselhos.

Evellin Silva (DEGERTS/SGTES/MS) destacou que o êxito do Cadastro de Especialistas depende da articulação com os conselhos profissionais, pois são eles que legitimam o processo. Explicou que todos os especialistas já são formalmente reconhecidos pelos conselhos, independentemente da modalidade de formação, mas é essencial compreender também a qualidade e o tipo de formação para planejar melhor a saúde. Ressaltou que a experiência da enfermagem mostra como o diálogo pode aperfeiçoar normas e registros, e que cada conselho terá um modelo próprio de compartilhamento de dados, adaptado às suas condições. Enfatizou que o objetivo não é apenas contar especialistas, mas saber quem são, onde estão e como alinhar sua formação e atuação às políticas públicas e ao SUS.

Oswaldo Filho (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) reforçou que o Ministério da Saúde está aberto a receber os dados dos conselhos no formato possível, respeitando as diferenças tecnológicas entre eles. Explicou que o MS pode apoiar com técnicos para consolidar e modernizar bases de dados, sem impor modelo único de transferência, que poderá ser em tempo real ou em lotes (semanais, quinzenais ou mensais). Garantiu a segurança jurídica do compartilhamento, já reconhecida pela consultoria do Ministério e aplicada em experiências com o CFM e Cofen. Concluiu que cada acordo será ajustado conforme as especificidades jurídicas e técnicas de cada conselho, sempre considerando seu nível de evolução e limitações.

Jaqueline Santos (SECTICS/MS) propôs que o painel de especialistas detalhe a formação dos profissionais, diferenciando percursos como residências presenciais e integrais no SUS (com milhares de horas) e especializações lato sensu de curta duração, muitas vezes 100% online. Reconheceu que os conselhos não têm como controlar esse fenômeno de imediato, mas defendeu que o cadastro registre a modalidade de formação, tornando os dados mais claros e representativos e permitindo análises mais qualificadas sobre a realidade dos especialistas no país.

Evellin Silva (DEGERTS/SGTES/MS) explicou que o painel de especialistas foi projetado para incluir também os dados de formação dos profissionais. Caso essas informações estejam disponíveis no processo de compartilhamento, elas aparecerão de forma acessível a todos. O sistema permitirá visualizar tanto

residências quanto especializações lato sensu, como cursos de 360h ou 500h. Se o profissional possuir mais de uma formação, todas poderão ser exibidas, de forma integrada, permitindo compreender melhor o seu percurso acadêmico. A proposta também prevê o cruzamento das informações com o CNES, o que possibilitará verificar se o profissional, além de ter realizado determinada formação, realmente atua na área correspondente. Isso permitirá identificar, por exemplo, quem concluiu uma especialização, mas não a exerce, ao mesmo tempo em que atua em outra área vinculada a uma residência. Reforçou que a disponibilização dessas informações depende da existência e acessibilidade dos dados, mas que a intenção é garantir maior clareza e confiabilidade, permitindo analisar não apenas a formação, mas também a atuação prática dos especialistas no SUS e no setor privado.

Ludmilla Cunha (Cofen) informou que o conselho está revisando normas de especialistas e já definiu carga prática mínima de 20% supervisionada para áreas que exigem assistência direta, como obstetrícia, dermatologia, estomaterapia, estética e lesões complexas, garantindo maior qualidade na formação. Explicou que, embora não possam impedir cursos EaD (atribuição do MEC), só registrarão como especialistas aqueles que cumprirem os critérios normativos. Defendeu a união dos conselhos da saúde, destacando a importância da integração profissional. Lembrou que também há títulos concedidos por sociedades, que precisam ser registrados no conselho. Ressaltou que o Cadastro Nacional de Especialistas fortalecerá o registro formal, que na enfermagem já é obrigatório e gratuito, mas ainda pouco cumprido. Defendeu digitalização, informatização e maior divulgação do processo, reforçando a necessidade de parceria com o Ministério da Saúde para ampliar a adesão.

Gustavo Vieira (COFFITO) destacou a importância do Cadastro Nacional de Especialistas, lembrando sua experiência na pandemia, quando a falta de diferenciação entre especialistas e não especialistas levou profissionais sem qualificação a atuar em áreas complexas, como terapia intensiva. Explicou que, no COFFITO, a especialidade é reconhecida de duas formas: (1) prova aplicada pelas sociedades em conjunto com o Conselho, com etapas objetiva (exigindo tempo mínimo na área) e de títulos (pós-graduação, publicações, eventos) e (2) reconhecimento automático das residências, já regulamentado. Apontou, porém, que as residências multiprofissionais têm nomenclaturas diversas, muitas vezes referentes a áreas semelhantes, o que dificulta sua uniformização. Informou que foi criado um grupo de trabalho no COFFITO para analisar e enquadrar essas denominações nas especialidades oficiais. Defendeu a padronização nacional das nomenclaturas das residências multiprofissionais, à semelhança da medicina, para dar mais agilidade e segurança ao processo. Reforçou que o sistema COFFITO está à disposição e que a uniformização das residências deve ser prioridade nos próximos passos.

Zilamar Fernandes (CFF) manifestou preocupação com o impasse entre MEC e conselhos no reconhecimento de cursos. Explicou que os conselhos são obrigados a registrar especializações oficiais, mesmo com apenas 360h, totalmente EaD e sem prática, o que compromete áreas como a farmácia clínica, que exige ao menos 400h práticas. Quando o registro não é feito, ocorre judicialização imediata. Destacou a urgência de alinhamento entre MEC e MS para definir critérios claros e evitar perda de qualidade. Citou ainda problemas como: residências com nomenclaturas diferentes das especialidades reconhecidas, subespecialidades ofertadas como especializações e dificuldade em alinhar programas de residência às especialidades do conselho. Concluiu que, sem critérios padronizados, os conselhos ficam em posição frágil, entre registrar cursos inadequados e zelar pela qualidade profissional.

Daniel Vaz (CFFa) parabenizou o debate e explicou que, na fonoaudiologia, somente o conselho concede o título de especialista. Relatou os desafios com nomenclaturas diversas de residências e a proliferação de especializações EaD de 360h. Para lidar com isso, o conselho adota o sistema de prova de títulos, baseado em barema: o profissional apresenta documentos, recebe pontuação por titulações e experiências práticas, e, ao atingir o mínimo, obtém o título por cinco anos, devendo renová-lo com novas atualizações. Destacou que, devido à incompatibilidade de nomenclaturas, o conselho analisa as grades curriculares dos cursos para enquadrar formações em especialidades reconhecidas ou em áreas afins, com pontuação diferenciada. Citou o exemplo da disfagia, que só é validada como especialidade se a grade cumprir requisitos. Segundo ele, o modelo tem funcionado bem, permitindo flexibilidade e atualização contínua no reconhecimento das especialidades.

Alceu Pimentel (CFM) mencionou que o CFM não tem a atribuição de definir quais são as especialidades médicas. Essa responsabilidade é da Comissão Mista de Especialidades, a única comissão ligada a conselhos profissionais que foi instituída por meio de um decreto (Decreto nº 8.516/2015), que estabeleceu que caberia a essa comissão indicar oficialmente quais áreas seriam reconhecidas como especialidades médicas no país. A Comissão Mista de Especialidades é formada por três entidades: o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB), e a Comissão Nacional de Residência Médica. A partir desse arranjo, a definição de especialidade médica está sempre vinculada aos programas de residência médica reconhecidos e ofertados em todo o território nacional. Só são reconhecidas como especialidades aquelas áreas em que a Comissão Nacional de Residência Médica possui programas estruturados de formação. Ressaltou que a dinâmica de definição das especialidades médicas segue um processo legal, colegiado e nacionalmente padronizado, que não depende de decisão unilateral do CFM.

Fernando Santos (CFBio) relatou avanços na definição de especialidades, sobretudo na área do câncer. Explicou que cursos de 360h não geram título de especialista, mas podem habilitar o profissional. O CFBio pretende atualizar o Cadastro Nacional de Biólogos, integrando-o automaticamente ao MS. Destacou dificuldades com nomenclaturas de residências, muitas fora das regulamentações da biologia. No câncer, há três residências (Barretos, Jaú e USP), mas sem diretrizes claras, motivo pelo qual o conselho abriu consulta pública para oficializar a especialidade. Inspirado na medicina, defendeu que a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional crie câmaras técnicas específicas por profissão, conforme resolução de 2022 ainda não implementada. Criticou ainda a direção médica da Comissão, defendendo maior representatividade de biólogos.

Alceu Pimentel (CFM) explicou que universidades podem ofertar especializações regionais, o que é legal, mas gera dificuldades para os conselhos. Na medicina, as especialidades são definidas pela Comissão Mista de Especialidades e pela Comissão Nacional de Residência Médica, reguladas pela Lei nº 3.268, que só permite a divulgação das especialidades oficialmente reconhecidas. Por isso, médicos não podiam anunciar outras formações, gerando judicializações sempre favoráveis ao CFM. Para atender à demanda, o Conselho editou norma permitindo divulgar formações não reconhecidas, desde que indicado “não especialista”, regra validada judicialmente. Ele também comentou críticas à presença de médicos na Comissão Nacional de Residência Multiprofissional, defendendo que o essencial é que sejam servidores qualificados, independentemente da área. Reconheceu, porém, que disputas nesse campo envolvem tanto interesses profissionais quanto políticos e institucionais.

Ingrid Atayde (CFMV) explicou que a Medicina Veterinária está organizando suas especialidades, com nova estrutura de três níveis (área temática, grande área e subdivisões) para uniformizar residências. Destacou preocupação com a publicidade profissional e o RQE, em especial a distinção entre especialista (título oficial registrado no conselho) e “especializado” (curso reconhecido pelo MEC, mas sem registro). Essa diferença pouco compreendida pela população gera confusão e exige comunicação mais clara. Relatou ainda que, em encontro com veterinários lusófonos, propôs-se uniformizar regras de publicidade, já que redes sociais impulsionam “especialidades da moda” que fragilizam o sistema. Defendeu que o conselho deve atuar tanto na organização técnica das residências quanto na comunicação responsável com a sociedade, para preservar a credibilidade da profissão.

Evellin Silva (DEGERTS/SGTES/MS) agradeceu as contribuições dos conselhos e destacou a importância do espaço como momento de troca. Reconheceu dois grandes desafios trazidos nas falas anteriores: a distinção entre especialização e especialidade e as dificuldades relacionadas às residências multiprofissionais. Ressaltou que nem toda especialização deve ser considerada uma especialidade e que esse é um ponto central para orientar os conselhos. Sobre as residências, relatou que há uma discussão em andamento na Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde acerca da composição e do número de representantes, tema que tem gerado divergências. Citou que diferentes áreas, como a enfermagem, enfrentam problemas de nomenclatura e registro semelhantes aos relatados, e sugeriu que

seria útil trazer a Coordenação-Geral de Residências para uma próxima reunião, a fim de apresentar o cenário atual e pensar encaminhamentos conjuntos. Chamou atenção para questões práticas, como profissionais que entram em residências não necessariamente pelo interesse formativo, mas pela bolsa, maior que alguns salários, o que mostra distorções no sistema. Nesse sentido, reforçou que não se trata apenas de definir especialidades, mas de discutir a própria composição e lógica das residências multiprofissionais. Por fim, defendeu que a regulação do trabalho e a regulação da formação são indissociáveis, e que esse espaço deve servir como instância de produção coletiva nessa agenda. Propôs que o debate avance em articulação entre Ministério da Saúde, MEC e conselhos, com participação especial do DEGES, para fortalecer a integração entre trabalho e educação em saúde.

Renato Minozzo (CFBM) denunciou a incoerência entre a formação reconhecida pelo MEC e as restrições no mercado de trabalho, chamando de “estelionato contra os jovens”. Explicou que, apesar de formados e legalmente habilitados, biomédicos enfrentam barreiras para atuar, inclusive em hospitais federais que oferecem residências e concursos em áreas de sua competência, mas não permitem sua participação. Citou casos em Santa Maria e instituições como o Hospital de Clínicas e o Grupo Hospitalar Conceição, apontando violação ao direito de livre concorrência. Criticou gestores públicos que desconsideram a necessidade desses profissionais e pediu que CRTS, DEGES e DEGERTS atuem para corrigir distorções, começando pelos próprios hospitais do Ministério da Saúde. Concluiu que não há sentido discutir regulação do trabalho em saúde se o próprio MS desrespeita o exercício profissional dos biomédicos.

Fernando Santos (CFBio) apontou incoerências nos critérios de concursos e residências. No Grupo Hospital Conceição (GHC), por exemplo, no Rio de Janeiro foram aceitos biólogos, biomédicos e farmacêuticos para análises clínicas, mas no Rio Grande do Sul apenas farmacêuticos, sem justificativa objetiva. Já no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), a residência em análises clínicas foi aprovada apenas para uma profissão, enquanto na prática o hospital emprega biólogos e biomédicos na mesma área, o que ele classificou como uma contradição.

Marco Zonta (CFBM) defendeu que a residência deveria ter o nome alterado para uniprofissional, destacou que muitas residências chamadas de multiprofissionais funcionam, na prática, como uniprofissionais, já que concentram vagas em apenas uma categoria. Relatou o caso de um edital no Piauí, com 32 vagas em análises clínicas com apenas 3 destinadas a biomédicos, o que fere o princípio da isonomia. Observou que a distribuição de vagas depende muito do desenho do projeto, mas criticou restrições que favorecem apenas uma profissão quando várias têm a mesma habilitação. Também destacou que, nas instituições privadas, o problema é maior, pois a residência multiprofissional gera prejuízos para a instituição, já que não há incentivo direto para a instituição, apenas para alunos (bolsa) e preceptores, o que acaba dificultando a formação de profissionais.

Francisca Valda (CNS) agradeceu o debate e afirmou que a defesa do SUS universal e integral é inegociável, mas que ainda é preciso lutar para que essa concepção se torne realidade. Destacou que a discussão sobre especialidades deve ser feita em perspectiva interprofissional, considerando a demografia, o planejamento e as necessidades regionais, como no Norte, onde há carência de especialistas apesar da demanda da população. Criticou a criação de cursos de especialização sem conexão com o planejamento do sistema de saúde e defendeu que a regulação da formação e do trabalho estejam articuladas entre MEC, MS e conselhos. Alertou ainda que o Estado é o maior indutor da formação, mas, sem oferecer carreiras atrativas no SUS, acaba formando profissionais que migram para o setor privado. Por fim, reforçou que a prioridade deve ser a população, não interesses corporativos, e que novas especialidades precisarão ser discutidas frente às mudanças ambientais e sociais, sempre em um processo de planejamento estruturado e não apenas reativo.

Paulo Mayall (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) pediu a palavra para adiantar a pauta sobre os informes em relação ao compartilhamento de dados por se relacionar com pauta dos especialistas.

Informe do GT sobre Especialidades

Houve o **Informe GT sobre Especialidades** por parte de Paulo Mayall (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) informou que o Ministério tem feito reuniões com diversos conselhos profissionais para tratar de do compartilhamento de dados e reconhecimento das especialidades. Reforçou a importância da resolução do CNE de 2018, que estabelece que pós-graduação lato sensu não equivale a especialidade de conselho. Destacou a necessidade de criar um padrão nacional de dados, já que cada conselho tem sistemas diferentes. O CFM já compartilha informações desde 2018, mas ainda é preciso integrar dados da Comissão Nacional de Residência Médica e da Associação Médica Brasileira (AMB) para consolidar o Cadastro Nacional de Especialistas do MS. Ressaltou que isso é fundamental para atender demandas internacionais, OCDE e OMS, e para o planejamento em saúde, especialmente em áreas estratégicas como o câncer. Concluiu afirmando que o trabalho é longo, mas que o Ministério está comprometido em avançar em parceria com os conselhos.

Apresentação Especialidades Médicas – comparação entre a Resolução n. 2.330/2023 e a classificação CBO e da proposta de classificação CBO específica para o CNES

O Coordenador de Democratização do Trabalho na Saúde e Coordenador-Geral Substituto de Regulação e Relações de Trabalho na Saúde (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS), Paulo Mayall, teceu apresentação sobre as Especialidades Médicas – comparação entre a Resolução nº 2.330/2023 e a classificação CBO. A apresentação se incorpora a Ata como **ANEXO VI**

O **debate** se realizou durante a apresentação do plenário.

Houve esclarecimentos de Alceu Pimentel (CFM) sobre as classificações CBO de “medicina hiperbárica”, “médico fisiatra”, “médico generalista” e “médico em estratégia de saúde da família” (na comparação com “médico de família e comunidade”). Houve também comentários do CFM sobre as classificações CBO “médico anatomopatologista”, “médico citopatologista”, “médico patologista” e “médico patologista clínico / medicina laboratorial”.

Paulo Mayall (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) propôs aos representantes do MTE a fusão dos termos “médico hematologista” e “médico hemoterapeuta” em um só código CBO, tendo em vista que, para o CFM trata-se de uma só especialidade.

Fernando Santos (CFBio) propôs também a fusão dos termos “médico anatomopatologista”, “médico citopatologista” e “médico patologista” em um só código CBO, também tendo em vista que, para o CFM trata-se de uma só especialidade.

Zilamar Fernandes (CFF) comentou que a discussão sobre especialidades e subespecialidades de uma profissão é um ponto importante neste momento para a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e que o exemplo da Medicina apresentado pode ser adaptado para a Farmácia.

Manifestou-se a necessidade de criar novos códigos CBO para as especialidades Medicina de Emergência e Medicina do Esporte, bem como as áreas de atuação Medicina Tropical e Neonatologia. A CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS comprometeu-se a seguir em contato com os representantes de MTE e CFM para atingir a codificação CBO necessária.

Aline Martins (MTE/CBO) destacou o fato de que as classificações CBO não têm por finalidade regulamentar profissões, e sim identifica-las junto ao mercado de trabalho e permitir um mapeamento para fins estatísticos. Comentou sobre a divisão da Medicina em três categorias de classificação, sobre a metodologia de codificação de ocupações da CBO e as limitações atuais quanto à quantidade de novos códigos que podem ser criados. Por fim, manifestou a disposição do MTE de seguir atualizando as codificações existentes e trabalhar com o Ministério da Saúde para a criação de novos códigos identificados como necessários.

Segundo dia – 27/08/2025

Manhã

Apresentação: Nota Técnica sobre definição e classificação das(os) trabalhadoras(es) da área da Saúde.

A pesquisadora do Centro de Estudos de Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (CEPEDISA; USP), Cristiane Pereira, o estudo relativo à definição e classificação das(os) trabalhadoras(es) da área da Saúde comparando as classificações internacionais da Organização Internacional do Trabalho OIT e da Organização Mundial de Saúde (OMS), com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). A apresentação correspondente se incorpora a Ata como **ANEXO VII**.

Passou-se ao **debate** do plenário.

Fernando Santos (CFBio) perguntou se foi usado o código mais antigo e generalista ou o mais próximo, já que hoje existem três códigos para biólogos: generalista, meio ambiente e saúde. Pediu explicação sobre a duplicidade de códigos observada na tabela. Relatou diferenças no ensino superior em Portugal: que é dividido entre universitário e politécnico — ambos oferecem mestrado. Muitos cursos da saúde estão no politécnico, com caráter tecnológico. Todos são chamados de licenciados e há a possibilidade de mestrado integrado em algumas profissões (ex.: medicina e farmácia), comparando ao Brasil, destacou que a graduação em Biologia é mais longa e com maior carga horária, dando mais autonomia ao profissional em relação a Portugal, onde muitos atuam como suporte por não terem a mesma formação. Ressaltou ainda que, embora a legislação portuguesa seja mais avançada, o tempo de formação é menor do que no Brasil.

Renato Minozzo (CFBM) destacou que, embora a biomedicina esteja regulamentada desde 1979, ela não aparece no processo de integração do Mercosul na área da saúde. Nos estudos iniciais dessa integração, uma das maiores dificuldades era a diferença de carga horária: no Brasil, a formação é considerada baixa em comparação a países como o Chile, onde ultrapassa 5 mil horas. Enquanto profissões como a medicina têm equivalência clara entre os países, na biomedicina há nomenclaturas e atividades divergentes, o que dificulta o reconhecimento. Indagou o fato de a biomedicina não ter sido contemplada nesses estudos e questionou por que ela ficou “escondida”.

Oswaldo Filho (CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) falou sobre a substituição da formação pela experiência profissional na classificação de profissionais. Destacou que, no Brasil, isso só ocorre em situações excepcionais e transitórias, geralmente quando uma nova profissão é regulamentada. Nesses casos, disse que a lei prevê que profissionais com experiência comprovada em um período anterior à regulamentação possam solicitar o registro, mas apenas por tempo limitado.

Cristiane Pereira (CEPEDISA/USP) destacou esclarecimentos sobre os códigos de Biologia: a OMS utiliza tanto o 2131 (biólogos, botânicos e zoólogos) quanto o 2133 (profissionais de proteção ambiental) e explicou que a base usada foi a da CBO mais atual, complementada com consultas diretas ao site oficial. Reforçou que as classificações da ISCO e da OMS são referenciais e exemplificativas, cabendo a cada país adaptá-las à sua realidade. No caso da Educação Física, por exemplo, a atuação no Brasil é mais ampla do que em outros países. Quanto aos biomédicos, foi esclarecido que eles estão incluídos no estudo, embora não tenham aparecido nos slides por terem definições semelhantes entre ISCO e Brasil. A diferença está na categorização: internacionalmente muitas vezes são agrupados como profissionais de suporte, enquanto no Brasil são reconhecidos como profissionais de saúde. Reconheceu que a substituição de formação pela experiência profissional no Brasil ocorre apenas em situações muito específicas, como durante a regulamentação de novas profissões. Ressaltou que esse detalhe é importante de considerar nos diálogos com a OMS e nas reflexões nacionais sobre classificações.

Ingrid Atayde (CFMV) elogiou a apresentação e destacou uma preocupação: na classificação da ISCO, o médico veterinário aparece restrito como epidemiologista veterinário, enquanto no Brasil sua atuação é

mais ampla, incluindo a atenção básica e diversas ações de prevenção. Ressaltou que zoonoses representam mais de 70% das doenças, o que reforça a importância da categoria, já reconhecida no Comitê Interinstitucional de Uma Só Saúde. Apontou que as classificações por atividade têm um lado positivo, ao permitir que diferentes profissões desempenhem funções semelhantes (como no monitoramento ambiental), mas também um lado negativo, pois podem reduzir saberes complexos a cursos de curta duração, como ocorre em outros países com tecnólogos e formações pré-profissionais. Lembrou que o animal pode ser uma sentinela de questões sanitárias e sociais, inclusive de violência doméstica, mencionando a teoria do elo entre maus-tratos a animais e feminicídio. Por fim, informou que o CFMV está iniciando uma pesquisa para mensurar o impacto financeiro do médico veterinário na saúde municipal, comparando custos de prevenção, detecção precoce e tratamento, o que pode ajudar a valorizar a atuação da categoria no Brasil.

Pedro Lopes (CEPEDISA/USP) comentou a fala de Osvaldo Filho (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS), lembrando o exemplo dos práticos de farmácia, que, na década de 1960, tiveram um período de transição após a regulamentação da profissão de farmacêutico. Observou que esse tipo de reconhecimento pela experiência prática é sempre transitório e deixa de ter efeito. Destacou que o modelo brasileiro de regulamentação das profissões de saúde buscou superar a valorização exclusiva da prática em favor da formação formal, o que difere da abordagem usada pela OMS. Perguntou à palestrante como a OMS trata as especialidades em suas classificações, já que na CBO brasileira existe uma grande variedade de especialidades com descrições detalhadas, e como essa questão aparece no modelo internacional.

Vanda Burginski (CFESS) parabenizou Cristiane pela apresentação e levantou dúvidas sobre a função da nota técnica e o destino do debate. Destacou a necessidade de diferenciar trabalhadores da saúde e profissionais de saúde. No caso do Serviço Social norte-americano, mesmo a profissão não sendo formação universitária, é legitimada como uma profissão da saúde. No caso brasileiro, o Serviço Social tem inserção na saúde desde os anos 1940, tendo uma tradição histórica na política de saúde. Portanto, o Serviço Social não se origina propriamente na política de assistência social, embora atue nesse espaço, mesmo antes da sua criação pela Constituição Federal de 1988. Alertou para a confusão frequente entre assistência social e serviço social e reforçou que os assistentes sociais têm uma trajetória histórica no SUS, atuando em UBS, hospitais e secretarias. Por isso, não há dúvida de que são profissionais de saúde. No entanto, manifestou preocupação com as classificações e comparações internacionais, pois considera que elas devem levar em conta também as diferenças entre os sistemas de saúde de cada país, o que impacta diretamente a definição de quem são os profissionais e trabalhadores da saúde.

Francisca Valda (CNS) destacou que a Resolução 287/1998 define as categorias de nível superior reconhecidas pelo Conselho Nacional de Saúde, mas não tem o papel de decidir quais profissões pertencem à área da saúde como um todo. Ressaltou que a regulação das profissões é ampla, envolvendo dimensões de mercado, sociais, científicas, educacionais e estatais. Relembrou o caso dos agentes comunitários de saúde, que surgiram de experiências comunitárias e pastorais, foram incorporados ao SUS, reconhecidos como profissionais técnicos e tiveram força política suficiente para mudar a Constituição duas vezes. Essa experiência mostra a visão ampliada de saúde no Brasil, alinhada ao conceito da OMS de saúde como bem-estar integral e não apenas ausência de doença. Alertou, no entanto, que classificações internacionais, como a ISCO, sofrem influência de organismos como Banco Mundial e FMI, que tendem a propor equipes de saúde enxutas, reduzindo custos. Defendeu que, no Brasil, a saúde deve ser vista como investimento, com equipes completas para garantir quantidade e qualidade nos serviços. Finalizou reforçando a importância de considerar os dados internacionais, mas sem renunciar à realidade nacional avançada do SUS, construída desde 1988, que deve ser consolidada sem retrocessos e servir de referência também para outros países.

Alice Souza (ANVISA) elogiou a fala de Valda e explicou que a agência compartilha da mesma angústia: a resolução do CNS, apesar de antiga e limitada, é o único documento que a Anvisa pode usar como referência para definir quem são os profissionais de saúde. Ela ressaltou que a Anvisa não tem competência

legal para definir profissões de saúde, apenas para diferenciar serviços assistenciais e serviços de interesse para a saúde. Explicou que pedidos de inclusão (como esteticistas) vêm das próprias categorias, não da Anvisa, que usa a resolução para negar. Ressaltou que a falta de definição gera problemas práticos, como nas regras sobre UTIs, e pediu a esta Câmara Técnica que avance urgentemente nessa definição oficial, já que a resolução do CNS sozinha não é suficiente e a Anvisa não pode assumir esse papel.

Cristiane Pereira (CEPDISA/USP) destacou que a resolução do CNS é referência importante, mas limitada, pois não contempla trabalhadores essenciais do SUS, como agentes comunitários, motoristas de ambulância e equipes de apoio. Ressaltou que o objetivo do estudo não é revisar quais são as profissões de saúde no Brasil, mas sim facilitar a comunicação internacional com OMS e ISCO, sobretudo em situações como a pandemia, quando a falta de dados padronizados dificultou a resposta global. Explicou que o Brasil detalha muito mais as especialidades na CBO (ex.: dezenas só para dentistas), enquanto organismos internacionais adotam categorias mais amplas. Comparou experiências internacionais: no México, técnicos de enfermagem predominam sobre enfermeiros formados; na Colômbia, há excesso de médicos. Defendeu que cada país tem especificidades, mas a comparação é útil. Também reconheceu que algumas profissões no Brasil, como veterinários, educadores físicos e terapeutas ocupacionais, têm papel no SUS não refletido em classificações internacionais. Finalizou reforçando a importância de uma visão holística da força de trabalho em saúde, incluindo tanto profissionais formados quanto trabalhadores que atuam diretamente nos serviços.

Alceu Pimentel (CFM) parabenizou o debate e destacou a importância do tema. Explicou que, no passado, a Anvisa editou resoluções que invadiam prerrogativas do CFM, mas a mudança só ocorreu após orientação do próprio jurídico da Anvisa, que reconheceu que as normas não estavam de acordo com o arcabouço legal brasileiro. O CFM participou ativamente da reformulação dessas resoluções, como a da UTI. Para ele, esse processo mostra como as contradições entre conselhos e instituições (CFM, Anvisa, Ministério da Saúde) fazem parte do debate democrático e ajudam a construir soluções mais consistentes.

Marco Zonta (CFBM) parabenizou a apresentação e defendeu que a saúde, no mundo, já é multiprofissional, não restrita a poucas profissões. No Brasil, apesar de ainda precoce, ele vê um movimento nesse sentido, de reduzir a centralidade de algumas áreas e reconhecer o papel de todas dentro de seus espaços. Destacou que a maior dificuldade é construir alianças e fluxos de interação entre as profissões. Citou o exemplo da biomedicina, lembrando que em congressos internacionais já há participação multiprofissional ampla, sem restrições de classe, diferente do que ainda ocorre no Brasil. Deixou a reflexão sobre qual modelo ou ferramenta poderia organizar e regular a multiprofissionalidade na saúde.

Paulo Mayall (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) disse que a solicitação da nota técnica ao CEPEDISA surgiu a partir de um contexto judicial: o Sindicato dos Esteticistas entrou com ação contra a Anvisa e o CNS exigindo ser reconhecido como profissão de saúde. Nesse caso, tanto a Anvisa quanto o Conselho responderam que não tinham competência para definir isso, cabendo apenas à lei. Explicou que poucas leis trazem explicitamente a expressão “profissão de saúde”, sendo a do agente comunitário de saúde um exemplo. Destacou também a pressão de outras categorias (sanitaristas, musicoterapeutas) e a falta de consenso sobre o que é profissão de saúde no Brasil e no âmbito internacional, incluindo divergências no Mercosul, onde áreas como veterinária, biologia, educação física e serviço social não são reconhecidas profissões da Saúde. A proposta é avançar para uma portaria, e não lei, pois a regulação precisa acompanhar mudanças constantes no trabalho em saúde. Por isso, o Ministério seguirá articulando a nota técnica, pesquisas e uma proposta de portaria mais estruturada, a ser apresentada na próxima reunião.

Informes do GT de Estética.

Houve a **apresentação do texto da minuta de Decreto** por parte de Paulo Mayall e Osvaldo Filho (CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS). A apresentação correspondente se incorpora a esta Ata

como **ANEXO VIII**. Lembrou que a minuta de decreto já havia sido debatida intensamente na 46ª reunião desta Câmara, e depois novamente em um GT de Estética. Explicou que a versão atual foi propositalmente enxugada para evitar polêmicas e facilitar a tramitação. Destacou ainda o longo processo burocrático: após a conclusão, o texto seguirá para a CONJUR do Ministério, depois para a CONJUR da Anvisa, em seguida para a Secretaria Executiva do ministro, que o encaminhará à Casa Civil, podendo ainda sofrer alterações em cada etapa.

Passou-se às **considerações** da plenária.

Renato Minozzo (CFBM) ressaltou que, embora seja proibido tecnólogos em estética e esteticistas de aplicar botox e preenchimentos, muitos ainda atuam com base na ideia de que “se não está proibido, está permitido”. Defendeu que a legislação deve ser explícita ao vedar certas práticas, como já ocorre no artigo que proíbe esteticistas de assumir responsabilidade técnica, para evitar interpretações equivocadas e dar maior segurança jurídica à Anvisa.

Fernando Santos (CFBio) levantou duas dúvidas principais. Primeiro, sobre a exigência de que cosméticos estejam regularizados na Anvisa: ele questionou se isso não restringiria apenas aos industrializados, deixando de fora os cosméticos manipulados em farmácias de manipulação, como cremes hidratantes, que também são comuns. Segundo, criticou o inciso que atribui responsabilidades ao responsável técnico, destacando que ele não tem poder financeiro ou administrativo para garantir condições (como compra de luvas ou contratação de pessoal), já que essa atribuição deveria ser do responsável legal ou proprietário. Para ele, houve confusão entre os papéis de responsável técnico e legal, o que poderia gerar incoerências.

Cleide Ribeiro (Anvisa) afirmou que os medicamentos e cosméticos preparados em farmácias de manipulação podem sim ser utilizados em centros de estética, desde que atendam aos requisitos da RDC 67, que regula a manipulação para fins farmacêuticos e uso humano. Esclareceu que, nesses casos, é necessário haver prescrição médica individualizada para cada produto manipulado. Destacou que o decreto precisa fazer menção explícita à legislação sanitária vigente, pois não basta apenas considerar se o profissional está habilitado para exercer determinada prática, é igualmente essencial verificar em quais condições sanitárias essa atividade é realizada. Na prática, muitas vezes há falhas na execução das normas, não só entre profissionais da estética, mas inclusive em profissões da saúde. Portanto, reforçou que o mais importante é assegurar que qualquer atividade seja feita em conformidade com a legislação sanitária. Concluiu que, do jeito que o texto está redigido, já contempla o uso de produtos manipulados, desde que respeitadas as exigências legais.

Paulo Mayall (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) confirmou com Cleide Ribeiro (Anvisa) que, para atender à RDC 67, os produtos manipulados precisam de prescrição médica individualizada. Assim, concluiu que somente médicos podem prescrever, e que esteticistas ou cosmetólogos não têm essa autorização.

Cleide Ribeiro (Anvisa) esclareceu que, se o produto for oficial e já reconhecido pela farmacopéia, ou seja, pronto e industrializado, não há necessidade de prescrição médica.

Paulo Mayall (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) concluiu que, nesse caso, o texto do decreto já atende, pois, o esteticista não poderia solicitar manipulação em farmácia de manipulação de qualquer forma, e perguntou a Fernando se isso esclarece sua dúvida.

Fernando Santos (CFBio) disse que não há problema, mas demonstrou dúvida: não sabe se hoje esteticistas podem pedir manipulação de cosméticos. Observou que, se não pudessem, nenhuma profissão além da medicina conseguiria atuar na estética, já que muitas atividades dessa área dependem desses produtos.

Jaqueline Santos (SECTICS/MS) destacou que há uma linha tênue entre cosmético e terapêutico, pois muitas formulações contêm princípios ativos com efeito medicamentoso. Citou o exemplo da hidroquinona, usada para manchas, que tem finalidade estética, mas também caráter terapêutico e riscos associados. Ressaltou que isso exige atenção na prática.

Paulo Mayall (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) destacou que compreende as preocupações levantadas sobre a questão dos cosméticos e produtos manipulados, mas reforçou que, para fins práticos e de consenso coletivo, era necessário avaliar se a redação atual do texto, ao mencionar apenas que o produto deve estar “regularizado pela Anvisa”, já contempla o necessário.

Alice Souza (Anvisa) alertou que além dos cosméticos manipulados, há um problema crescente com os cosméticos artesanais, produzidos em casa. A Anvisa já está atuando sobre isso e prepara uma nova resolução, provavelmente com consulta pública. Destacou que o texto do decreto, como está, abarca a questão mencionada por Cleide Ribeiro (Anvisa), mas será complementado pela futura norma sobre os artesanais.

Oswaldo Filho (CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) refletiu sobre a responsabilidade do responsável técnico. Disse que, se ele solicita oficialmente (por e-mail ou ofício) recursos como luvas e o dono da empresa não fornece, ele já cumpriu sua parte e não deveria ser responsabilizado. Caso essa interpretação não seja aceita juridicamente, sugeriu ajustar o texto do decreto, trocando o verbo, para deixar claro que cabe ao dono do estabelecimento prover condições financeiras, humanas e materiais, enquanto ao responsável técnico caberia apenas requerer essas condições

Alceu Pimentel (CFM) explicou que a responsabilidade do diretor técnico não pode incluir o provimento financeiro, pois isso o colocaria numa obrigação impossível. Citou a Resolução CFM nº 2.147/2016, que define que o diretor técnico deve garantir condições técnicas de atendimento e responder às autoridades competentes. No entanto, quando demonstra documentalmente que tentou resolver problemas junto à direção ou instâncias superiores e não obteve êxito, ele se exime de responsabilidade. Destacou ainda que o grau de autonomia varia conforme o contexto: no setor privado, o diretor técnico pode ter mais poder de decisão, enquanto no setor público depende de várias instâncias hierárquicas. Assim, entende que o limite da responsabilidade vai até onde sua autonomia permite atuar.

Ingrid Atayde (CFMV) explicou que o responsável técnico não é apenas um empregado comum, mas exerce uma função de controladoria. Sua tarefa é orientar, apontar erros e acertos, sugerir caminhos e formalizar recomendações, garantindo sua própria proteção. Ele não executa diretamente, mas registra e comunica as irregularidades; caso a empresa não siga suas orientações, ele deve informar ao conselho. Assim, sua atuação é firme e baseada em orientação, não em pedir ou assumir responsabilidades financeiras.

Gustavo Vieira (COFFITO) destacou que o responsável técnico deve garantir materiais, recursos e pessoal necessários ao serviço. Quando isso não é possível, ele deve orientar sobre a necessidade de aquisição ou contratação e, caso o gestor se negue, é sua obrigação encaminhar denúncia aos órgãos de fiscalização, mesmo que de forma anônima. Assim, ele se isenta de responsabilidade ao agir e formalizar a denúncia diante da negativa.

Marco Zonta (CFBM) observou que há dois aspectos distintos: a normativa deve regular a atuação do profissional, enquanto a normatização do estabelecimento é outro tema.

Paulo Mayall (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) afirmou que a normativa também envolve o estabelecimento, já que a fiscalização cabe à Anvisa, porque o centro de estética é um estabelecimento.

Marco Zonta (CFBM) ressaltou que, em caso de problemas, tanto o dono da clínica quanto o responsável técnico acabam respondendo perante a Justiça, já que é corresponsável, sendo necessário definir bem as funções de cada um. Defendeu que o novo profissional a ser regulamentado precisa ter processos e procedimentos bem regulamentados, alinhados às normas da Anvisa para estabelecimentos. Destacou ainda que falta uma regulação mais definida sobre o que cada profissional da área da saúde realmente pode fazer, especialmente na estética, onde muitos atuam sem delimitação, o que amplia os riscos.

Paulo Mayall (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) após os comentários feitos, consultou as representantes da Anvisa na reunião para saber se o texto atende às necessidades da fiscalização e perguntou aos demais se há alguma alternativa mais precisa.

Alice Souza (Anvisa) destacou que o responsável técnico deve garantir a qualidade do processo, o que envolve também recursos humanos e materiais. Reconheceu que o termo prover pode não ter sido o mais adequado e sugeriu ajustar a redação para algo como “garantir a qualidade dos processos provendo recursos financeiros, humanos e materiais”. Ressaltou ainda que a dificuldade está apenas no primeiro inciso, já que os demais não apresentam problemas.

Oswaldo Filho (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) destacou que o raciocínio do Fernando (CFBio) cabe também aos outros incisos.

Paulo Mayall (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) discordou e explicou que os incisos 2º, 3º e 4º falam em “prover ou assegurar condições necessárias”, o que é diferente de “prover recursos financeiros”. Sugeriu, então, que o texto diga que o responsável técnico deve assegurar que sejam disponibilizados os recursos financeiros, humanos e materiais necessários.

Oswaldo Filho (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) disse que verbo prover e assegurar têm a mesma conotação. Sugeriu que o mais concreto é usar termos como orientar ou “sugerir” alinhando-se ao que Ingrid Atayde (CFMV) colocou. Respondeu à fala de Marco Zonta (CFBM) explicando que a lei apenas menciona o termo centro de estética, sem detalhar o que é feito lá dentro ou quem atua. O decreto, portanto, busca regulamentar tanto os estabelecimentos quanto as competências. Citou o exemplo do sistema COFFITO: o responsável técnico identifica o problema, comunica e, se não houver solução, denuncia ao conselho. No caso da estética, como não existe conselho específico, a lógica seria encaminhar às autoridades competentes.

Fernando Santos (CFBio) afirmou que apoia a figura do responsável técnico, mas considera perigoso o uso do verbo prover no decreto. Explicou que, se o texto diz que é responsabilidade do RT prover, pode ser interpretado pelo Judiciário como obrigação financeira pessoal, e abre um precedente grave para todas as profissões. Ressaltou que o RT não tem poder de contratar ou custear diretamente, ele pode apenas orientar, comunicar e, se necessário, denunciar à vigilância sanitária. Defendeu, portanto, que a redação seja ajustada para “orientar o responsável legal sobre as necessidades”, o que deixaria o texto mais adequado e seguro.

Pedro Gabriel (CEPEDISA/USP) sugeriu uma solução para o impasse: retirar o inciso 1 e fortalecer o inciso 2, deixando apenas a obrigação de “prover as condições técnicas necessárias para o cumprimento da legislação”. Argumentou que o problema está em citar explicitamente recursos financeiros, humanos e materiais, o que pode gerar interpretações judiciais equivocadas. Observou que a resolução do CFM, citada anteriormente, é ambígua nesse ponto, podendo também ser lida como exigência de prover recursos. Assim, sua proposta simplifica e evita riscos jurídicos.

Alceu Pimentel (CFM) destacou que o diretor técnico precisa ter responsabilidades, mas sempre limitadas ao âmbito de suas atribuições. Explicou que a resolução do CFM não obriga o diretor técnico a arcar com custos, e sim a cumprir funções previstas em estatutos e regimentos. Ressaltou ainda que, no Brasil, há muitas interpretações distorcidas das leis, usadas em benefício próprio ou de grupos. Por isso, apoia que alguns pontos sejam colocados de forma explícita nos textos legais, justamente para evitar leituras tendenciosas.

Cleide Ribeiro (Anvisa) lembrou que a RDC 63, que regula serviços de saúde, pode ser extrapolada aos serviços de estética. Nela, tanto o responsável técnico quanto o responsável legal têm o dever de planejar, implantar e garantir a qualidade dos processos. Para ela, essa divisão é importante: o técnico informa as necessidades e o legal deve prover os recursos, evitando a ideia de que o técnico tenha obrigação financeira.

Oswaldo Filho (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) destacou que a lei só trata do responsável técnico, e não do responsável legal. Por isso, a Câmara está tentando regulamentar esses pontos dentro do espaço permitido pela lei, mas ele levantou dúvida se isso poderia ser feito por decreto e não por lei em sentido estrito

Pedro Gabriel (CEPEDISA/USP) apoiou a proposta da Anvisa, defendendo usar a mesma expressão, mas sem mencionar a direção, já que não está na lei. Para ele, a redação deve ser ajustada para “garantir as condições técnicas”.

Alice Souza (Anvisa) questionou se não seria possível iniciar o inciso com “juntamente com a direção técnica”, destacando que essa é uma dúvida de ordem jurídica.

Oswaldo Filho (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) destacou que, em caso de ação judicial, o responsável técnico sempre será chamado junto com o responsável legal.

Jaqueline Santos (SECTICS/MS) propôs que a redação “garantir a qualidade do serviço prestado em relação aos recursos humanos e materiais necessários ao funcionamento do estabelecimento”.

Oswaldo Filho (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) sugeriu que, com a nova redação, não seria necessário manter o segundo inciso. Propôs unificar os dois em um só, incluindo a expressão “necessários ao funcionamento e em cumprimento à legislação federal que regulamenta a atuação dos profissionais esteticistas”.

Alice Souza (Anvisa) destacou que, ao mencionar a legislação federal que regulamenta a atuação dos esteticistas, é preciso incluir também a legislação sanitária, sem limitar apenas à primeira.

Oswaldo Filho (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) concordou em unir os dois incisos com base na nova sugestão de texto e ressaltou que podem acrescentar os ajustes necessários, da forma que o grupo considerar mais adequada.

Alice Souza (Anvisa) manifestou concordância. Em relação à palavra estabelecimento, explicou que a Anvisa usa o termo “serviço” porque muitas vezes a estética não ocorre em estabelecimentos formais, mas em espaços alternativos, como coworking ou até salões de festas de condomínios. Por isso, é importante que o texto abarque qualquer local onde a atividade seja realizada, propondo que se use a expressão “garantir a qualidade dos processos”.

Oswaldo Filho (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) concordou com a sugestão.

Cleide Ribeiro (Anvisa) levantou dúvida sobre o inciso 3, que fala em assegurar o uso racional de cosméticos, questionando se os equipamentos e materiais já estariam incluídos no inciso 1º ou se seria melhor inserir explicitamente cosméticos e materiais no texto.

Oswaldo Filho (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) considerou possível.

Alice Souza (Anvisa) indagou se seria possível uso da expressão “uso racional de equipamentos” no texto.

Oswaldo Filho (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) explicou que uso racional de equipamento tem relação com escolher o recurso adequado e suficiente para a necessidade, como usar um raio-x para verificar uma fratura em vez de uma ressonância magnética, que seria mais caro e desnecessário.

Alice Souza (Anvisa) destacou que o termo “racional” remete mais a custo-benefício, enquanto no contexto discutido faria mais sentido falar em uso adequado do equipamento.

Oswaldo Filho (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) sugeriu a troca do termo “uso racional” por “uso adequado”.

Cleide Ribeiro (Anvisa) mencionou que palavra racional não é mais usada, “adequado” seria melhor.

Alceu Pimentel (CFM) disse que se a Anvisa prefere termo “uso adequado”, manifesta concordância.

Oswaldo Filho (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) perguntou se a nova proposta contempla todos os comentários feitos e se atende a todos.

Não houve discordância dentre os membros presentes.

Renato Minozzo (CFBM) afirmou que o texto está legalmente correto, mas defendeu que, no Brasil, é preciso ser muito explícito para evitar interpretações equivocadas. Propôs que o decreto deixe claro, de forma direta, que é vedado ao esteticista assumir responsabilidade técnica em centros de estética classificados como serviços de saúde, além de explicitar a vedação de procedimentos minimamente

invasivos ou invasivos. Para ele, uma redação mais objetiva facilitaria a fiscalização da Anvisa e reduziria brechas de interpretação.

Paulo Mayall (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) perguntou se o comentário de Renato Minozzo (CFBM) se referia ao artigo 3º ou ao parágrafo 1º, que limita o esteticista a trabalhar apenas com produtos cosméticos

Alice Souza (Anvisa) lembrou que, na discussão anterior, a palavra “apenas” resolveria a questão, mas agora avalia se não seria melhor explicitar que é vedado o uso de medicamentos. Explicou que os esteticistas recorrem à falta de definição clara de invasivo, já que a lei do ato médico só reconhece o grau mais elevado, e sugeriu que, se houvesse definição, o problema estaria solucionado.

Gustavo Vieira (COFFITO) disse que, por não ser da área de estética, não sabe se existe cosmético de uso interno, mas sugeriu deixar explícito que apenas produtos cosméticos de uso externo são permitidos. Assim, já ficaria claro que qualquer uso injetável é vedado. Também afirmou não se opor a incluir a proibição do uso de medicamentos.

Alice Souza (Anvisa) explicou que a definição legal de cosméticos já se restringe ao uso externo, por isso não houve necessidade de acrescentar essa especificação no texto.

Alceu Pimentel (CFM) explicou que o parágrafo está juridicamente bem construído, pois remete à Lei 6.360, que já define cosméticos como de uso externo. Entretanto, destacou uma preocupação prática: na sociedade brasileira, é comum a interpretação equivocada de que, se algo não está expressamente proibido, estaria automaticamente permitido. Por isso, entende a razão de alguns colegas defenderem a necessidade de explicitar no texto do decreto que é vedado ao esteticista o uso de medicações injetáveis. A lei já resolve essa questão, mas como existe uma tendência de descumprimento ou interpretação distorcida, detalhar no decreto que procedimentos injetáveis estão proibidos pode ajudar a reduzir dúvidas, fortalecer a fiscalização e dar mais clareza à aplicação prática da norma.

Ingrid Atayde (CFMV) sugeriu incluir um glossário no início do decreto, especificando que cosméticos são produtos não injetáveis, para deixar a definição ainda mais clara e evitar dúvidas.

Paulo Mayall (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) comentou que essa ideia de incluir um glossário já foi tentada antes, mas foi necessário cortar.

Oswaldo Filho (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) explicou que a ideia de incluir conceitos no decreto já tinha sido considerada, mas existe uma lei antiga que já os define. O texto indo para a consultoria jurídica com esses conceitos repetidos, eles apontarão o problema de se trazer para o decreto algo que já está estabelecido em lei.

Paulo Mayall (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) mencionou que, segundo o Decreto n. 12.002, não é adequado incluir listas de conceitos em decretos, exceto quando for estritamente necessário para definir algo que não esteja previsto em lei.

Ingrid Atayde (CFMV) questionou se, nesse caso, o que está sendo feito não seria uma ampliação de conceito, já que percebe que há esse movimento no texto discutido.

Oswaldo Filho (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) disse que a questão central é se vale a pena ser redundante e incluir de forma explícita a proibição do uso de medicamentos, apenas para reforçar algo que já está previsto em lei.

Fernando Santos (CFBio) lembrou que a versão inicial já mencionava medicamentos e produtos injetáveis, alinhando-se ao ponto trazido por Gustavo Vieira (COFFITO). Destacou a diferença entre direito privado, tudo é permitido, salvo se proibido por lei, e direito administrativo público, só é permitido o que a lei autoriza. Explicou que a lei do esteticista prevê procedimentos estéticos, exceto os de estética médica, conceito que só aparece nessa lei. Já a lei do médico define como ato privativo os procedimentos invasivos, mas restringe a definição de invasivo apenas ao que atinge órgãos internos por orifício natural. Por isso, segundo ele, a questão não é discutir invasividade, mas sim deixar explícito que esteticistas não podem usar produtos injetáveis, já que não existe cosmético injetável e cosméticos são sempre externos.

Cleide Ribeiro (Anvisa) explicou que a Nota Técnica nº 2/2024 da Anvisa já orienta que profissionais de estética não podem utilizar medicamentos em suas atividades, embora esse documento não tenha força de lei. Sugeriu que a minuta de decreto poderia incorporar essa diretriz, incluindo de forma explícita a vedação ao uso de medicamentos pelos esteticistas, o que automaticamente abrangeria também os injetáveis e outras formas de uso.

Alice Souza (Anvisa) complementou que a Nota Técnica da Anvisa mencionada foi a base para a decisão do Tribunal de Justiça do DF, que manteve a proibição citada por Renato Minozzo (CFBM). Destacou que a interpretação judicial se apoiou nesse documento e defendeu que o decreto deveria, pelo menos, incorporar essa referência.

Oswaldo Filho (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) sugeriu acrescentar ao final do parágrafo primeiro a expressão: “regulados pela Anvisa, sendo vedado o uso de medicamentos”. Ressaltou que, nesse caso, a menção específica a injetáveis seria outra questão.

Cleide Ribeiro (Anvisa) mencionou que todo injetável é considerado medicamento e, portanto, não existe injetável que não seja medicamento.

Fernando Santos (CFBio) citou que há produto biológico injetável.

Cleide Ribeiro (Anvisa) acredita que abordando só medicamento já contempla.

Marco Zonta (CFBM) sugeriu simplificar o texto, incluindo a expressão: “excluindo-se o uso de medicamentos injetáveis e regularizados pela Anvisa”, pois isso resume o consenso já discutido.

Oswaldo Filho (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) explicou que sua proposta foi acrescentar uma vírgula após a palavra Anvisa, sem tratar da questão de injetáveis, pois a Anvisa já considera isso superado, mantendo apenas a redundância de explicitar que é vedado o uso de medicamentos.

Marco Zonta (CFBM) observou que, mesmo considerado superado, o uso ainda ocorre, por isso é importante deixar o texto mais explícito.

Oswaldo Filho (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) considerou que o direito tem limites: a lei já existe, mas não é plenamente cumprida, e o decreto, por si só, não mudará a realidade imediatamente. As mudanças virão com a atuação da Anvisa, da vigilância sanitária e do Estado no cotidiano. Ele destacou que o decreto não consegue, em poucos artigos, resolver todos os problemas da profissão de esteticista, apenas esclarecer pontos deixados em aberto pela lei e trazer algumas inovações, ainda que estas possam ser questionadas por extrapolar o escopo de um decreto. Sobre o uso da palavra injetáveis, ressaltou que a Anvisa considera desnecessário colocar no texto.

Jaqueline Santos (SECTICS/MS) ressaltou que o Botox é uma toxina botulínica classificada como medicamento, ele está sendo utilizado com outra finalidade. Por isso, considera que a palavra “medicamento” já abrange também os injetáveis, pois estes são apenas uma forma farmacêutica para designar medicamento. Destacou que cosmético não é injetável.

Oswaldo Filho (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) afirmou que, como não existe cosmético injetável, ao dizer que o esteticista só pode usar cosmético e não medicamento, já fica implícito que o uso de injetáveis também é proibido.

Gustavo Vieira (COFFITO) destacou que os injetáveis não se limitam à toxina botulínica, mas incluem também bioestimuladores e procedimentos como a carboxiterapia com gás carbônico, reforçando que há várias formas de produtos e técnicas injetáveis.

Fernando Santos (CFBio) ressaltou que citar apenas medicamentos não resolve, já que existem outros produtos injetáveis que não se enquadram nessa categoria, como suplementos alimentares injetáveis usados em práticas como a soroterapia.

Paulo Mayall (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) destacou que a Lei n. 6.360 define cosmético como produto de uso externo. Assim, além de vedar o uso de medicamentos, poderia ficar explícito também que é vedado o uso de produtos de uso interno.

Fernando Santos (CFBio) sugeriu explicitar a vedação aos produtos injetáveis.

Antônio Neto (CFM) concordou com a posição do colega do CFBio e trouxe um exemplo concreto: o uso dos fios de PDO. Explicou que são aplicados sob a pele para tracioná-la, com objetivo estético, mas são um procedimento invasivo. Apesar de não se tratar de medicamentos ou produtos injetáveis, o grau de invasividade exige habilitação específica do profissional, por trazer riscos. Reforçou que, embora a lei já estabeleça restrições, existem lacunas que precisam ser cobertas no decreto para evitar que práticas estéticas potencialmente perigosas sejam realizadas por profissionais sem a devida qualificação.

Pedro Lopes (CEPEDISA/USP) defendeu a manutenção do texto original, por não ser possível contemplar todas as exceções em um decreto. Lembrou que já existem leis, como a do ato médico, que estabelecem diversas restrições, e que o decreto deve apenas complementar, sem tentar abranger cada detalhe. Ressaltou que procedimentos como PMMA, fios de PDO ou outros semelhantes não são medicamentos nem necessariamente injetáveis, e sempre surgirão novas práticas. Limitar a atuação exclusivamente aos cosméticos já seria suficiente para restringir e evitar a necessidade de listar cada proibição individualmente.

Alceu Pimentel (CFM) questionou a resistência em incluir no texto a expressão “vedado o uso de substâncias injetáveis”. Argumentou que, se juridicamente não seria necessário repetir o que a lei já prevê ao proibir medicamentos, o mesmo raciocínio valeria para injetáveis. Ainda assim, afirmou não compreender a objeção, já que a redação poderia deixar a regra mais clara.

Roselaine Muner (COFEn) afirmou concordar com o Conselho de Medicina e defendeu que a inclusão da expressão “vedado o uso de substâncias injetáveis” resolveria a questão. Explicou que mesmo materiais como o fio PDO, que não são medicamentos, penetram a pele e, portanto, podem ser considerados injetados. Para ela, essa redação solucionaria de forma mais abrangente os problemas levantados.

Pedro Lopes (CEPEDISA/USP) reforçou que a discussão é jurídica e de direito público, onde vale o princípio da legalidade: se não está na lei, não pode. Para ele, o texto atual já resolve, pois limita a atuação apenas a cosméticos. Alertou que, ao incluir restrições adicionais como “medicamentos injetáveis” ou outras, abre-se espaço para debates sobre o que é invasivo ou minimamente invasivo, o que não cabe ao decreto. Defendeu que essas questões devem ser tratadas em outro momento.

Alceu Pimentel (CFM) divergiu da fala anterior, argumentando que o decreto deve explicitar o que já está na lei, para evitar interpretações equivocadas. Destacou que o parágrafo primeiro apenas repete a Lei n. 6.360, mas esta não vem sendo respeitada, pois esteticistas continuam usando medicamentos injetáveis. Defendeu que o decreto deixe explícito a vedação ao uso de substâncias injetáveis, mesmo que isso seja redundante, pois ajudaria a sanar a contradição existente na prática. Para ele, não há ilegalidade em tal aspecto.

Renato Minozzo (CFBM) ressaltou que sua sugestão vem da prática e relatou um caso recente de clínica clandestina em que uma tecnóloga esteticista aplicou anestesia e o paciente morreu. Defendeu que, em temas de saúde pública, é necessário ser redundante e rigoroso, já que muitos problemas graves têm ocorrido por falta de noção ou responsabilidade dos profissionais.

Oswaldo Filho (CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) lembrou que a lei já é clara: o esteticista só pode usar cosméticos, e anestesia nunca poderia ser considerada um cosmético. Ressaltou que o decreto tem menos força normativa que a lei e não vai impedir que alguém, de forma consciente, continue descumprindo. Destacou que o caso citado ilustra bem os limites do decreto: ele pode esclarecer pontos, mas não evitar práticas ilegais já claramente vedadas pela lei.

Alice Souza (Anvisa) alertou que o decreto não resolverá questões já definidas em lei. Destacou que a lei já estabelece os limites para os esteticistas e demonstrou receio de incluir no decreto a proibição explícita de procedimentos injetáveis, pois isso poderia abrir brecha para ações questionando o decreto.

Oswaldo Filho (CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) afirmou que o decreto será inevitavelmente questionado juridicamente e que será difícil convencer a Conjur. Reforçou a importância de transparência e lembrou que já havia alertado sobre esse ponto. Destacou que não haverá consenso total e sugeriu que

Paulo Mayall (CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) apresente uma proposta de texto para o parágrafo primeiro a ser votada. Ressaltou que a aprovação por unanimidade seria o ideal para dar mais força ao decreto perante a Conjur, mas, se não for possível, a decisão será pelo voto do colegiado.

Paulo Mayall (CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) propôs a redação “regularizados pela Anvisa, sendo vedado o uso de medicamentos e substâncias injetáveis”, explicando que o texto abrange tanto medicamentos quanto outros produtos. Reconheceu, porém, que há alto risco de contestação pela Conjur do Ministério, pela Conjur da Anvisa, pela Casa Civil e outras instâncias. Diante disso, perguntou ao grupo se ainda desejam adotar essa redação.

Fernando Santos (CFBio) afirmou que aceita tanto a redação atual quanto a nova proposta de Paulo, mas não concorda com a versão que mencione apenas medicamento, pois considera que isso deixaria uma brecha no texto.

Oswaldo Filho (CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) colocou que, se a versão sugerida for aprovada, necessitará que os conselhos que a apoiam encaminhem fundamentos técnicos, preferencialmente por escrito, via e-mail, para embasar a defesa do texto. Destacou que, embora a decisão seja coletiva no colegiado, caberá ao Ministério da Saúde sustentar juridicamente a proposta perante a CONJUR, sendo necessário contar com esses subsídios formais.

Paulo Mayall (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) pediu para referir-se ao artigo 3º, parágrafo 1º da minuta de decreto.

Fernando Santos (CFBio), apesar das discussões no colegiado, confirmou que decisão final sobre o decreto cabe ao Executivo, que tem o poder de definir o texto.

Oswaldo Filho (CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) esclareceu que a decisão jurídica já foi superada pelo colegiado e que isso é legítimo. No entanto, pediu que os conselhos forneçam fundamentos técnicos que justifiquem a redação proposta, pois, como assessor jurídico, ele só poderá defender o texto junto à Conjur se tiver esses argumentos concretos. Ressaltou que o objetivo é garantir que a proposta seja acatada e não rejeitada.

Jaqueline Santos (SECTICS/MS) ponderou no texto que o termo substância injetável é abrangente, pois pode se referir tanto a produtos medicamentosos quanto não medicamentosos, podendo gerar argumentos.

Paulo Mayall (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) reiterou o texto “medicamentos ou substâncias injetáveis”.

Oswaldo Filho (CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) colocou que, a palavra medicamentos, está se referindo a todos os tipos de medicamentos. Já a palavra injetável, abrange situações que não necessariamente envolvem medicamento.

Paulo Mayall (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) colocou para votação dos membros desta Câmara a versão final do texto da minuta de decreto que regulamenta a atuação de esteticistas. E reforçou que, uma vez aprovado, o próximo passo será o trâmite formal: o texto aprovado será encaminhado pelo DEGERTS/SGTES/MS ao secretário, depois ao ministro, à Secretaria Executiva, à Conjur, à Conjur da Anvisa, retornando novamente à Secretaria Executiva e, por fim, à Casa Civil.

Não houve objeções, seja dos membros presentes presencialmente ou de forma on-line, à redação da minuta de decreto que regulamenta a atuação de esteticistas. **O texto foi, portanto, aprovado por unanimidade, e se inclui nesta Ata como ANEXO IX.**

Oswaldo Filho (CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS) reiterou que o texto foi aprovado por unanimidade. Solicitou que os conselhos encaminhem fundamentações técnicas para apoiar a redação aprovada para sustentar o texto junto à Conjur. Além disso, pediu que os conselhos apresentem propostas de pauta para as próximas reuniões da CRTS.

Fernando Santos (CFBio) sugeriu incluir como pauta futura a regulamentação dos espaços de co-working na área da estética, considerado problemático e recorrente. Também perguntou se este decreto é o primeiro produto concreto resultante da CRTS desde sua reimplantação.

Paulo Mayall (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) recordou que houve um parecer e uma moção.

Fernando Santos (CFBio) sugeriu, a partir de conversas pares no colegiado, que o FCFAS encaminhe uma solicitação à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde sobre a criação das câmaras técnicas relacionadas às residências, apontando que essa discussão pode avançar por esse caminho

Paulo Mayall (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) expos que esse assunto é com o DEGEGES que não está mais presente na reunião.

Zilamar Fernandes (CFF) destacou que as câmaras técnicas não existem mais, o que ocorreu sem explicação. Defendeu a importância dessas câmaras pelos pareceres que emitem nos processos e sugeriu que se verifique a possibilidade de retomá-las, pois isso ajudaria a sanar várias questões levantadas anteriormente.

Jaqueline Santos (SECTICS/MS) sugeriu a discussão de forma mais aprofundada as competências específicas, comuns e colaborativas na área da saúde. Ela lembrou que já havia feito essa proposta em outros momentos, inclusive durante a criação do GT sobre as DCNs. Ressaltou que muitos ainda não têm clareza sobre o que significa, na prática, a interprofissionalidade em saúde, embora o tema seja constantemente citado nos debates. Compreender esse conceito de maneira mais clara é fundamental, a falta dessa definição acaba travando discussões importantes, especialmente quando se trata de delimitar as competências comuns e específicas de diferentes especialistas.

Paulo Mayall (CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) mencionou que os membros desta Câmara podem enviar ofício ou e-mail com sugestão de pauta à secretaria executiva desta Câmara. E que a próxima reunião terá data remarcada em função da data proposta chocar com outros grandes eventos que ocorrerão na capital

Evellin Silva (DEGERTS/SGTES/MS) teceu as palavras finais, agradecendo a todos e destacando que a reunião superou suas expectativas, sendo extremamente valiosa tanto individual quanto coletivamente. Ressaltou que o texto da minuta de decreto discutido representa um produto importante da Câmara, que seguirá todas as etapas formais e será acompanhado de perto pelo grupo. O espaço da Câmara tem valor indiscutível e a produção conjunta reforça isso. Por fim, incentivou os membros a sugerirem temas e proposições para futuras discussões.

Encerramento

Após os informes finais e agradecimento a todos os presentes, declarou-se encerrada a reunião.



CRTS

Câmara de Regulação
do Trabalho em Saúde

Local: Ministério Justiça e Segurança Pública. Esplanada dos Ministérios. Bloco T - Brasília – DF.

Data: 26 e 27 de agosto de 2025.

Horário: 09h às 17h

48ª REUNIÃO DA CÂMARA DE REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

PROGRAMAÇÃO

26 DE AGOSTO DE 2025

1º DIA

9h - Mesa de Abertura.

- Evellin Bezerra da Silva, diretora do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS/ SGTES/ MS);
- Representante do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/ MS);
- Zilamar Costa Fernandes, Coordenadora do Fórum dos Conselhos Federais da Área da Saúde (FCFAS).

9h30 - Apresentação dos membros da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde (CRTS) e convidados.

09h45 - Leitura e aprovação da ata da 47ª Reunião da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde (CRTS).

10h - Apresentação sobre DCNs de Biologia.

- Fernando César Santos (CFBio).
Debate.

11h - Apresentação sobre DCNs de Nutrição.

- Caroline Romeiro (Coordenadora Técnica do CFN).
Debate.

12h15 Almoço.

14h - Apresentação sobre o Cadastro Nacional de Especialistas.

- Evellin Bezerra da Silva – DEGERTS/ SGTES/ MS.



CRTS

Câmara de Regulação
do Trabalho em Saúde

15h30 - Especialidades Médicas – comparação entre a Resolução 2330/2023 e a classificação CBO.

- Paulo Mayall – CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS.

16h15 - Proposta de classificação CBO específica para o CNES.

- Paulo Mayall – CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS.

16h50 - Informe do GT sobre Especialidades.

- Informe sobre as reuniões com o CFBio e com o CFFa.

17h - Encerramento.

27 DE AGOSTO DE 2025

2º DIA

9h - Nota Técnica sobre definição e classificação das(os) trabalhadoras(es) da área da Saúde.

- Cristiane Pereira – CEPEDISA/USP.
Debate

10h - Informe do GT de Estética.




- Apresentação texto da minuta de Decreto;
- Encaminhamentos do Projeto de Lei nº 2.717/2024 – Estética nas profissões da saúde.

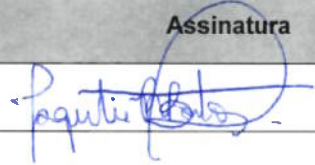
11h30 - Informes.

- Compartilhamento de Dados e Normas.

12h - Almoço e encerramento.

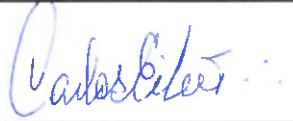

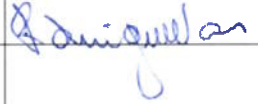

Lista de presença


Instituição	Representante	E-mail	Assinatura
SGTES/MS	Felipe Proença de Oliveira	felipe.proenco@saude.gov.br	
DEGERTS/SGTES/MS	Evellin Bezerra da Silva	evellin.silva@saude.gov.br	
CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS	Benedito Augusto de Oliveira	benedito.oliveira@saude.gov.br	
CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS	Paulo Mayall Guilayn	laerge.silva@saude.gov.br	
DEGES/SGTES/MS	Laerge Thadeu C. da Silva	laila.costa@saude.gov.br	
	Laila Talita da Conceição Costa	andreaia.lobes@saude.gov.br	
Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS	Andreia Lopes Ferreira de Lima	beatriz.sobral@saude.gov.br	
	Edson Hilan Gomes de Lucena	edson.lucena@saude.gov.br	
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS			



Instituição	Representante	E-mail	Assinatura
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde - SECTICS/MS	Jaqueline Rocha B. dos Santos	jaqueline.borges@saude.gov.br	
	Bruno Fernandes B. de Oliveira	bruno.baltazar@saude.gov.br	
	Larrysa de Moraes Alves da Cruz	larrysa.cruz@saude.gov.br	
	Ana Cristhina Sampaio Maluf	ana.maluf@saude.gov.br	
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - SVSA/MS	Cristiano Barreto de Miranda	cristiano.miranda@saude.gov.br	<i>Participação remota</i>
	Rodrigo Silvério de O. Santos	rodrigo.oliveira@saude.gov.br	
Secretaria de Saúde Indígena - SESA/MS	Gustavo Hoff	gustavo.hoff@saude.gov.br	Ausência justificada
	Lucas Ferreira dos Santos	lucas.dossantos@saude.gov.br	
Secretaria de Informação e Saúde Digital - SEIDGI/MS	Paulo Henrique O. W. de Carvalho	paulo.weiss@saude.gov.br	0
	Juliana Ramos Bruno	juliana.bruno@saude.gov.br	0
Secretaria-Executiva - SE / MS	Etel Matiello	etel.matiello@saude.gov.br	<i>Participação remota</i>
Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS	Haroldo Jorge de Carvalho Pontes	haroldo.pontes@conass.org.br	
Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - Conasems	Márcia Cristina M. Pinheiro	marcia@conasems.org.br	

Instituição	Representante	E-mail	Assinatura
Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa	Marcia Gonçalves de Oliveira	marcia.goncalves@anvisa.gov.br	
	Alice Alves de Souza	alice.souza@anvisa.gov.br	Alice
	Cleide Felícia de Mesquita Ribeiro	cleide.ribeiro@anvisa.gov.br	Cleide Ribeiro
Conselho Federal de Medicina - CFM	Alceu José Peixoto Pimentel	alceupimentel@portalmedico.org.br	
	Antonio Henriques de França Neto	ANTONIO.NETO@portalmedico.org.br comissoes@portalmedico.org.br	
Conselho Federal de Biomedicina - CFBM	Renato Minozzo	renato.minozzo@cfbm.gov.br	
	Marco Antonio Zonta	marco.zonta@cfbm.gov.br	
Conselho Federal de Enfermagem - Cofen	Ludimilla Magalhães R. da Cunha	ludimilarcunha@gmail.com, ludmila.cunha@cofen.gov.br	Participação remota
	Ellen Márcia Peres	ellenperes@coren-rj.org.br; ellen.peres@cofen.gov.br	
	Roselaine Muner	roselainemuner@uol.com.br	
Conselho Federal de Odontologia - CFO	Gilmar Trevizan	trevizan.gilmar@gmail.com	
	Rafael Gomes Ditterich	prof.rafaelgd@gmail.com	
Conselho Federal de Farmácia - CFF	Zilamar Costa Fernandes	zilamar.fernandes@gmail.com	
	Julio Cesar Mendes e Silva	julio.farmacia@uol.com.br	



Instituição	Representante	E-mail	Assinatura
Conselho Federal de Psicologia - CFP	Marina Gregghi Sticca	marinagregghi@hotmail.com	Participação remota
	Antônio Virgílio Bittencourt Bastos	virgilio.bastos@cfp.org.br	
Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO	Gustavo Fernandes Vieira	gvieirafisio@gmail.com	
	Gláucio Roberto Santana de Jesus	grfisio@gmail.com	
Conselho Federal de Fonoaudiologia - CFFa	Neyla Arroyo Lara Mourão	neyla.mourao@fonoaudiologia.org.br	
	Daniel de Carvalho Vaz	daniel.vaz@fonoaudiologia.org.br	
Conselho Federal de Nutrição - CFN	Caio Victor Coutinho de Oliveira	caio.oliveira@cfn.org.br	Participação remota Caroline Romeiro
	Amélia Borba Costa Reis	amelia.reis@cfn.org.br	
	Caroline Romeiro	caroline@cfn.org.br	
Conselho Federal de Medicina Veterinária - CFMV	Ingrid Bueno Atayde	ingrid.atayde@cfmv.gov.br	Participação remota Ingrid Bueno Atayde
	Paulo Augusto Aragão Zunino	paulo.zunino@cfmv.gov.br	
Conselho Federal de Biologia - CFBio	Fernando César de Sousa Santos	biologofermando@live.com	
	Livia Maria Alves de Oliveira	livia.alves.oliveira@hotmail.com	

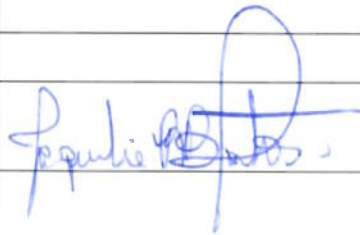
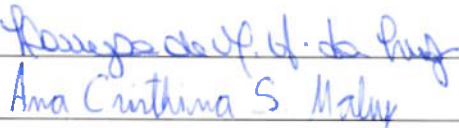
Instituição	Representante	E-mail	Assinatura
Conselho Federal de Educação Física - CONFEF	Carlos Alberto Eilert	eilert.carlosalberto@gmail.com	
	Willian Pimentel	confef@confef.org.br	
Conselho Federal de Assistência Social - CFESS	Elaine Pelaez	elainejpelaez@yahoo.com.br	
	Vanda Micheli Burginski	vandamicheliseso@gmail.com	
Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia - CONTER	Cassiana Crispim de Araújo	presidencia@cff.org.br	
	Jose Maicon Pessoa dos Santos	peossoaradiologia@gmail.com	
	João Raimundo Alves dos Santos	jralvesa@gmail.com	
MNNP-SUS	Irene Rodrigues da Silva	irenerodrigues1313@gmail.com	
	Jorge Darze	jorge@darze.com.br	
	Solange Aparecida Caetano	enfermeirasolangecaetano01@gmail.com	
	Débora Raymundo Melecchi	dmelecchi@gmail.com	
Conselho Nacional de Saúde - CNS	Francisca Valda da Silva	francisca_valda@uol.com.br	
	João Pedro Santos da Silva	joaopsi_pedro@gmail.com	

Instituição	Nome	E-mail	Assinatura
CONJUR/MS	Rafael Vitor Soares Fernandes	rafael-s.fernandes@agu.gov.br	
SGTES / MS	Gilberto Ricardo Wanderley Lins	gilberto.lins@saude.gov.br	
	Tatiana Ferandes Ferreira	tatiana.ferreira@saude.gov.br	
CCOM / SGTES	Caroline Fogaça Pereira	caroline.fogaca@saude.gov.br	
	Laianny Martins Silva Efel	laianny.efel@saude.gov.br	
CGERTS/SGTES/MS	Ana Elisa de Carli Blackman	ana.blackman@saude.gov.br	
	Oswaldo Martins De Morais Filho	osvaldo.morais@saude.gov.br	
	Maria Carmen Martins Dantas	maria.carmen@saude.gov.br	
	Danilo Monteiro Soares	danilo.soares@saude.gov.br	
	Luiz Henrique Oliveira de Carvalho	luizh.carvalho@saude.gov.br	
CGVATS/DEGERTS/SGTES/MS	Ariane Vitalino Nascimento	ariane.nascimento@saude.gov.br	
CGPFTS / DEGERTS / SGTES / MS	Raquel Nunes da Silva Veiga	raquel.veiga@saude.gov.br	
	João Pedro Tavares Souza	joao.pedro@saude.gov.br	
	Janaina Sampaio Guerra Oliveira	janaina.oliveira@saude.gov.br	
Secretaria de Educação Superior – SESu / Ministério da Educação	Carlos Cardoso	carfoscardoso@mec.gov.br	

Instituição	Nome	E-mail	Assinatura
CGESC / DEGES / SGTES / MS	Beatriz Oliveira Selix Sobral	biaoliveiraselix33@gmail.com beatriz.sobral@saude.sp.gov.br	
DEGERTS / SGTES / MS	Marcelo Marques de Lima	MARCELLO.MLIMA@SAUDE.GOV.BR	M. Lima
CEPEDISA / USP	Pedro Gabriel Lopes	lopes.pedrogabriel@gmail.com	


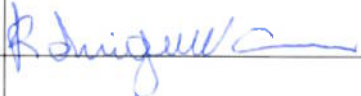

Lista de presença






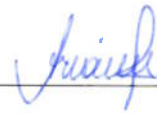
Instituição	Representante	E-mail	Assinatura
SGTES/MS	Felipe Proenço de Oliveira	felipe.proenco@saude.gov.br	
DEGERTS/SGTES/MS	Evellin Bezerra da Silva	evellin.silva@saude.gov.br	
CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS	Benedito Augusto de Oliveira	benedito.oliveira@saude.gov.br	
CODETS/CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS	Paulo Mayall Guilayn	paulo.guilayn@saude.gov.br	
DEGES/SGTES/MS	Laerge Thadeu C. da Silva	laerge.silva@saude.gov.br	
	Laila Talita da Conceição Costa	laila.costa@saude.gov.br	
	Andreia Lopes Ferreira de Lima	andreia.lopes@saude.gov.br	
	Beatriz Oliveira Félix Sobral	beatriz.sobral@saude.gov.br	



Instituição	Representante	E-mail	Assinatura
Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS	Edson Hilan Gomes de Lucena	edson.lucena@saude.gov.br	
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS			
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde - SECTICS/MS	Jaqueline Rocha B. dos Santos	jaqueline.borges@saude.gov.br	
	Bruno Fernandes B. de Oliveira	bruno.baltazar@saude.gov.br	
	Larrysa de Moraes Alves da Cruz	larrysa.cruz@saude.gov.br	
	Ana Cristhina Sampaio Maluf	ana.maluf@saude.gov.br	
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - SVSA/MS	Cristiano Barreto de Miranda	cristiano.miranda@saude.gov.br	
	Rodrigo Silvério de O. Santos	rodrigo.oliveira@saude.gov.br	
Secretaria de Saúde Indígena - SESAI/MS	Gustavo Hoff	gustavo.hoff@saude.gov.br	Ausência justificada
	Lucas Ferreira dos Santos	lucas.dossantos@saude.gov.br	Participação remota
Secretaria de Informação e Saúde Digital - SEIDGI	Paulo Henrique O. W. de Carvalho	paulo.weiss@saude.gov.br	Participação remota
	Juliana Ramos Bruno	juliana.bruno@saude.gov.br	Participação remota

Instituição	Representante	E-mail	Assinatura
Secretaria-Executiva - SE / MS	Etel Matiello	etel.matiello@saude.gov.br	
Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS	Haroldo Jorge de Carvalho Pontes	haroldo.pontes@conass.org.br	
Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - Conasems	Márcia Cristina M. Pinheiro	marcia@conasems.org.br	
Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa	Marcia Gonçalves de Oliveira	marcia.goncalves@anvisa.gov.br	
	Alice Alves de Souza	alice.souza@anvisa.gov.br	<i>Alice</i>
	Cleide Felícia de Mesquita Ribeiro	cleide.ribeiro@anvisa.gov.br	<i>Cleide Ribeiro</i>
Conselho Federal de Medicina - CFM	Alceu José Peixoto Pimentel	alceupimentel@portalmedico.org.br	<i>Alceu Pimentel</i>
	Antonio Henriques de França Neto	antonio.neto@portalmedico.org.br	<i>Antonio Neto</i>
Conselho Federal de Biomedicina - CFBM	Renato Minozzo	renato.minozzo@cfbm.gov.br	<i>Renato Minozzo</i>
	Marco Antonio Zonta	marco.zonta@cfbm.gov.br	<i>Marco Antonio Zonta</i>

Instituição	Representante	E-mail	Assinatura
Conselho Federal de Enfermagem - Cofen	Ludimilla Magalhães R. da Cunha	ludimilarcunha@gmail.com, ludimila.cunha@cofen.gov.br	<i>Participação remota</i>
	Ellen Márcia Peres	ellenperes@coren-rj.org.br, ellen.peres@cofen.gov.br	
	Roselaine Muner	roselainemuner@uol.com.br	
Conselho Federal de Odontologia - CFO	Gilmar Trevizan	trevizan.gilmar@gmail.com	
	Rafael Gomes Ditterich	prof.rafaelgd@gmail.com	
Conselho Federal de Farmácia - CFF	Zilamar Costa Fernandes	zilamar.fernandes@gmail.com	
	Julio Cesar Mendes e Silva	julio.farmacia@uol.com.br	
Conselho Federal de Psicologia - CFP	Marina Gregghi Sticca	marinagregghi@hotmail.com	
	Antônio Virgílio Bittencourt Bastos	virgilio.bastos@cfp.org.br	
Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional COFFITO	Gustavo Fernandes Vieira	gvierafisio@gmail.com	
	Gláucio Roberto Santana de Jesus	grfisio@gmail.com	
Conselho Federal de Fonoaudiologia - CFFa	Neyla Arroyo Lara Mourão	neyla.mourao@fonoaudiologia.org.br	
	Daniel de Carvalho Vaz	daniel.vaz@fonoaudiologia.org.br	

Instituição	Representante	E-mail	Assinatura
Conselho Federal de Nutrição - CFN	Caio Victor Coutinho de Oliveira	caio oliveira@cfn.org.br	
	Amélia Borba Costa Reis	amelia.reis@cfn.org.br	
Conselho Federal de Medicina Veterinária - CFMV	Ingrid Bueno Atayde	ingrid.atayde@cfmv.gov.br	Ingrid Bueno Atayde Participação remota
	Paulo Augusto Aragão Zunino	paulo.zunino@cfmv.gov.br	
Conselho Federal de Biologia - CFBio	Fernando César de Sousa Santos	biologofernando@live.com	
	Livia Maria Alves de Oliveira	livia.alves.oliveira@hotmail.com	
Conselho Federal de Educação Física - CONFEF	Carlos Alberto Eilert	eilert.carlosalberto@gmail.com	Carlos Eilert
	Willian Pimentel	confef@confef.org.br	
Conselho Federal de Assistência Social - CFESS	Elaine Pelaez	elainejpelaez@yahoo.com.br	
	Vanda Micheli Burginski	vandamicheliseso@gmail.com	
Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia - CONTER	Cassiana Crispim de Araújo	presidencia@cff.org.br	
	Jose Maicon Pessoa dos Santos	peossoaradiologia@gmail.com	
	João Raimundo Alves dos Santos	jralvesa@gmail.com	
MNNP-SUS	Irene Rodrigues da Silva	irenerodrigues1313@gmail.com	
	Solange Aparecida Caetano	enfermeirasolangecaetano01@gmail.com	
Conselho Nacional de Saúde - CNS	Francisca Valda da Silva	francisca.valda@uof.com.br	
	João Pedro Santos da Silva	joaopsi.pedro@gmail.com	

Instituição	Nome	E-mail	Assinatura
CONJUR/MS	Rafael Vitor Soares Fernandes	rafael-s.fernandes@agu.gov.br	
SGTES / MS	Gilberto Ricardo Wanderley Lins	gilberto.lins@saude.gov.br	
	Tatiana Ferandes Ferreira	tatiana.ferreira@saude.gov.br	
CCOM / SGTES	Caroline Fogaça Pereira	caroline.fogaca@saude.gov.br	
	Laianny Martins Silva Efel	laianny.efel@saude.gov.br	
CGERTS/SGTES/MS	Ana Elisa de Carli Blackman	ana.blackman@saude.gov.br	
	Oswaldo Martins De Moraes Filho	osvaldo.morais@saude.gov.br	
	Maria Carmen Martins Dantas	maria.carmen@saude.gov.br	
	Danilo Monteiro Soares	danilo.soares@saude.gov.br	
	Luiz Henrique Oliveira de Carvalho	luizh.carvalho@saude.gov.br	
CGVATS/DEGERTS/SGTES/MS	Ariane Vitalino Nascimento	ariane.nascimento@saude.gov.br	

Instituição	Nome	E-mail	Assinatura
	Janaina Sampaio Guerra Oliveira	janaina.oliveira@saude.gov.br	
	Raquel Nunes da Silva Veiga	raquel.veiga@saude.gov.br	
	Joseane Mota Bonfim	joseane.bonfim@saude.gov.br	
CEPEDISA	Pedro Gabriel Lopes	lopes.pedrogabriel@gmail.com	 Cristiane R. Pereira
	Cristiane Ribeiro Pereira	CRIS.PEREIRA@usp.br	
Secretaria de Educação Superior – SESu / Ministério da Educação	Carlos Cardoso	carloscardoso@mec.gov.br	
	Patrícia Silveira da Costa	patriciascosta@mec.gov.br	

Revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais das Ciências Biológicas



Sistema CFBio/CRBios

Conselheiros e Conselheiras Federais

Alcione Ribeiro de Azevedo
Presidente

José Roberto Feitosa Silva
Vice-presidente

Andréa Graciano dos Santos Figueiredo
Secretária

Santiago Valentim de Souza
Tesoureiro

Dyana Alves Henriques
Günther Gehlen
Evandro Freitas Bouzada
Jessica Freitas Souza
Maurício Mello Petrúcio
Alexandre D'ávila Charpinel
Rogério Fonseca
Abraão Romão Batista
Leonardo Pussieldi Bastos
Francisco José Figueiredo Coelho
Celso Luís Marino
Marcela Bruxel
Mariana Pires de Campos Telles
Lívia Maria Alves de Oliveira
Everton Richetti
Henrique Machado Dias

Grupo de Trabalho para Revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais das Ciências Biológicas

Everton Richetti
Coordenador

Rosângela Uhrig Salvatori
Secretária

Fernando Cesar de Sousa Santos Veríssimo Gamarros
Vogal

Novas Diretrizes Curriculares Ciências Biológicas

*Um Novo Profissional Biólogo
Uma Nova Profissional Bióloga*



Perfil geral do(a) **Biólogo(a) formado(a)** em Curso de Bacharelado

O **Curso de Graduação em Ciências Biológicas (Bacharelado)** tem, como perfil do formando egresso/profissional, o Biólogo, profissional da área de Saúde, Meio Ambiente e Biotecnologia, com formação centrada na biodiversidade, licenciamento ambiental e na saúde única, e, de forma integrada, com formação em saneamento ambiental, diagnóstico laboratorial e indústria biotecnológica, em prol do cuidado à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, da preservação e conservação do meio ambiente ecologicamente equilibrado, essencial à melhor qualidade de vida, além do desenvolvimento e produção tecnológica baseada nas ciências biológicas.

Bacharelado em Ciências Biológicas

4 mil horas

Já adequado à indicação do Conselho Nacional de Saúde para profissões da saúde: 4 mil horas

- Biologia Geral + Ciências da Terra + Ciências Exatas + Introdução ao SUS: 1600h;
- Biologia Aplicada em Meio Ambiente, Saúde e Biotecnologia + Gestão: 1400h;
- Especificidade local (5%): até 200h;
- Estágio curricular supervisionado (20%): 800h, com 400h obrigatórias em saúde;
- Deve-se contemplar conhecimentos de Legislação e Deontologia do Biólogo;
- Atividades complementares não devem ser superiores à 3,0% da carga horária do curso;
- A extensão deve prever simulações e práticas profissionais, especialmente na prestação de serviços em cenários de atuação do profissional Biólogo.

Bacharelado em Ciências Biológicas

4 mil horas

Saúde

420 horas

Disciplinas aplicadas teóricas e práticas. Exemplos: Vigilância em Saúde; Hematologia Clínica; Parasitologia Clínica; Diagnóstico Molecular; Citologia Clínica; Análises Toxicológicas; Fitoterapia e Plantas Medicinais; Aconselhamento Genético...

Saneamento Ambiental

100 horas

Disciplinas aplicadas teóricas e práticas. Exemplos: Análise e Controle de Qualidade de Água; Tratamento Biológico de Águas e Efluentes; Gestão de Resíduos...

Biologia Geral

1600 horas

Disciplinas de conhecimento básico, teórico e prático. Exemplos: Biologia Celular; Química Geral; Anatomia Humana; Fisiologia Humana; Imunologia; Sistemática Biológica; Microbiologia; Zoologia; Botânica; Física; Matemática; Geologia; Limnologia, Bioética, Legislação e Deontologia do Biólogo, Saúde Pública...

Biotecnologia

420 horas

Disciplinas aplicadas teóricas e práticas. Exemplos: Operações Unitárias na Indústria Biotecnológica; Tecnologia de Processos Biológicos (Bioprocessos); Manipulação de DNA e Biologia Sintética; Bioprospecção; Bioinformática; Segurança Alimentar; Controle da Qualidade...

Meio Ambiente

400 horas

Disciplinas aplicadas teóricas e práticas. Exemplos: Inventário e Manejo de Fauna; Inventário e Manejo de Flora; Licenciamento Ambiental; Gestão Ambiental; Estudo e Relatório de Impacto Ambiental; Legislação Ambiental; Aquicultura; Ecoturismo; Paisagismo; Georreferenciamento; Arborização Urbana...

Gestão de Empresas

60 horas

Disciplinas aplicadas teóricas e práticas. Exemplos: Gestão de Pessoas; Administração de Consultorias e/ou Laboratórios; Empreendedorismo...

Estágio Curricular Supervisionado
800h (400h obrigatórias em Saúde)
Obrigatório em

- Licenciamento Ambiental ou Inventário e Manejo de Flora e Fauna ou
- Análises Clínicas ou Banco de Sangue ou Vigilância em Saúde ou em Biologia Clínica ou
- Análises e Controle de Água ou Tratamento Biológico de Águas/Efluentes/Resíduos ou
- Bioprospecção ou Tecnologia de Processos Biológicos ou Controle de Qualidade Microbiológico ou Manipulação de DNA e Biologia Sintética.

Especificidade local

200 horas

Disciplinas aplicadas teóricas e/ou práticas oferecidas pela IES baseada em sua realidade local e/ou pesquisa.

Bacharelado em Ciências Biológicas

4 mil horas - Formação Mínima em Saúde

Apoio Diagnóstico Laboratorial - Vigilância em Saúde - Biologia Clínica



- Formação teórica: introdução ao Sistema Único de Saúde (SUS), Saúde Pública e Saúde Única;
- Formação teórica e teórico-prática: Análises Clínicas Humanas e/ou Animais (inclui as análises clínicas em geral, toxicológicas, de histotecnologia, diagnóstico molecular, citogenética, citopatologia, banco de sangue e/ou histocompatibilidade);
- Formação teórica e teórico-prática: Vigilância em Saúde;
- Formação teórica e teórico-prática em pelo menos 1 área da Biologia Clínica: Aconselhamento genético ou fitoterapia;
- **Estágio curricular supervisionado obrigatório de no mínimo 400h:** Análises Clínicas ou Banco de Sangue ou Vigilância em Saúde ou em Biologia Clínica.

Bacharelado em Ciências Biológicas

4 mil horas - Formação Mínima em Saneamento Ambiental

Análise e Controle de Água - Tratamento Biológico de Águas e Efluentes

- Formação teórica básica: Sistemas de abastecimento público; sistemas de tratamento de resíduos, águas e efluentes; uso da água na indústria e agricultura;
- Formação teórica e teórico-prática: Análise e controle de qualidade de águas;
- Formação teórica e/ou teórico-prática: Tratamento biológico de águas, efluentes e resíduos;
- **Estágio curricular supervisionado de no mínimo 400h:** Análises e Controle de Água ou Tratamento Biológico de Águas e/ou Efluentes e/ou Resíduos.

Bacharelado em Ciências Biológicas

4 mil horas - Formação Mínima em Biotecnologia

Tecnologia de Processos Biológicos - Controle de Qualidade - Manipulação de DNA - Bioprospecção

- Formação teórica: Introdução à organização da indústria biotecnológica e gestão da qualidade;
- Formação teórica e experimental: Operações unitárias aplicadas à indústria de biotecnologia e Tecnologia de processos biológicos (bioprocessos);
- Formação teórica e teórico-prática: Controle de qualidade microbiológico de produtos;
- Formação teórica e teórico-prática: bioprospecção (deve incluir métodos analíticos e testes de atividade biológica);
- Formação teórica e/ou teórico-prática: Manipulação de DNA, Biologia Sintética e Bioinformática.
- **Estágio curricular supervisionado de no mínimo 400h:** Bioprospecção ou Tecnologia de Processos Biológicos ou Controle de Qualidade Microbiológico ou Manipulação de DNA e Biologia Sintética.

Bacharelado em Ciências Biológicas

4 mil horas - Formação Mínima em Meio Ambiente

Licenciamento Ambiental - Inventário e Manejo da Biodiversidade

- Formação teórica: Legislação ambiental aplicada ao licenciamento ambiental e conservação;
- Formação teórica: Estudos de impacto ambiental e recuperação de áreas degradadas;
- Formação teórica e teórico-prática: inventário e manejo de flora e fauna;
- Formação teórica e/ou teórico-prática: Processos de licenciamento ambiental;
- **Estágio curricular supervisionado de no mínimo 400h:** Licenciamento Ambiental ou Inventário e Manejo de Flora e Fauna.

Bacharelado em Ciências Biológicas

4 mil horas

- Ratifica o Biólogo e Bióloga como profissionais da saúde, sem margem para questionamentos em relação sobre sua formação em saúde;
- Mantém sua formação generalista e forte componente no estudo da biodiversidade;
- Atende ao que preconiza o CNS para formação de profissionais em saúde (4 mil horas);
- Se iguala nas DCN de profissões de saúde que estudam o ser humano (uma espécie) e nos iguala à medicina veterinária que também estuda várias espécies (médicos veterinários (4000h), farmacêuticos (4000h), Psicologia (4000h) e Enfermeiros (4000h));
- Atende as principais áreas de atuação e de maior empregabilidade do biólogo, além da necessária promoção da inserção nas áreas em expansão, como a indústria de biotecnologia;
- Dá clara identidade profissional, corrigindo as distorções exacerbadas entre os cursos, mas mantendo flexibilidade para as realidades locais;
- Define de forma clara as áreas de atuação que se tornarão as áreas básicas/clássicas do Biólogo e Bióloga em 3 grandes áreas;
- Adaptação mínima de 3 anos para novo currículo.

Perfil geral do(a) Biólogo(a) formado(a) em Curso de Licenciatura

O **Curso de Graduação em Ciências Biológicas (Licenciatura)** tem, como perfil do formando egresso/profissional, o Professor e Biólogo, profissional da Educação para o Ensino Fundamental, Ensino Médio e nas respectivas modalidades de educação (Educação de Jovens e Adultos, Educação Especial, Educação Profissional e Técnica de Nível Médio, Educação do Campo, Educação Escolar Indígena, Educação a Distância, Educação Escolar Quilombola e Educação Bilíngue de Surdos), além da Educação não formal em meio ambiente, saúde e biotecnologia, possuindo sua formação básica centrada na biodiversidade, evolução, geociências, saúde pública, e, de forma integrada, com formação em química, física e biotecnologia aplicada às ciências da natureza, de modo que o profissional possa formar alunos com os conhecimentos necessários em nível específico para as ciências, biologia, vida no campo ou cidade, além da atuação técnica profissional nas áreas da saúde, meio ambiente ou biotecnologia.

- **Licenciatura em Ciências Biológicas**
 - **Licenciatura em Ciências com Habilitação em Biologia**
- 3.200 horas ou 3.600 horas

Já adequado ao PARECER CNE/CP Nº: 4/2024 e RESOLUÇÃO CNE/CP Nº 4, DE 29 DE MAIO DE 2024

- I. 880 (oitocentas e oitenta) horas dedicadas às atividades de formação geral;
- II. 1.600 (mil e seiscentas) horas dedicadas ao estudo de aprofundamento de conhecimentos específicos (Biologia Geral + Ciências da Terra + Ciências Exatas + Saúde Pública);
- III. 320 (trezentas e vinte) horas de atividades acadêmicas de extensão;
- IV. 400 (quatrocentas) horas dedicadas ao estágio curricular supervisionado (educação);
- V. 400 (quatrocentas) horas dedicadas ao estágio curricular supervisionado em área técnica da biologia (saúde, meio ambiente ou biotecnologia), opcional ao estudante, mas com sua oferta obrigatória;
- VI. 30% dos conhecimentos específicos devem ser aplicados à profissão de Biólogo para ensino na área técnica e atuação profissional;
- VII. Deve-se contemplar disciplina de Legislação e Deontologia do Biólogo.

- **Licenciatura em Ciências Biológicas**
- **Licenciatura em Ciências com Habilitação em Biologia**
3.200 horas ou 3.600 horas



- **Licenciatura em Ciências Biológicas**
 - **Licenciatura em Ciências com Habilitação em Biologia**
- ## Estágio Curricular Supervisionado em Área Técnica da Biologia

Já adequado ao PARECER CNE/CP Nº: 4/2024 e RESOLUÇÃO CNE/CP Nº 4, DE 29 DE MAIO DE 2024

A necessidade do estágio curricular supervisionado em área técnica da biologia possui duas motivações básicas, conforme abaixo:

- **Legal:** a legislação do Biólogo indica que o licenciado em ciências biológicas ou licenciado em ciências com habilitação em biologia também é biólogo se possuir o registro no Conselho Regional de Biologia, porém, para atuação mínima em área técnica e formação adequada, deve-se oferecer o estágio curricular supervisionado em área técnica da biologia para o currículo efetivamente realizado (Lei 6.684/1979), ou seja, o futuro profissional precisa da prática profissional para acessar as áreas técnicas do biólogo, para além do magistério;

- **Licenciatura em Ciências Biológicas**
- **Licenciatura em Ciências com Habilitação em Biologia**
Estágio Curricular Supervisionado em Área Técnica da Biologia

- Profissional apto à Educação Profissional e Técnica de Nível Médio: como o próprio Ministério da Educação preconiza, se um profissional sabe fazer, ele precisa saber ensinar (um bacharel com experiência técnica precisa de formação pedagógica para ministrar aulas no ensino técnico), e se o profissional sabe ensinar (o licenciado), ele precisa aprender a técnica para ensinar, logo, ao permitir que o profissional possa estagiar em áreas técnicas da biologia, ele também estará melhor preparado para o ensino técnico nas disciplinas aplicadas e de práticas profissionais.

- **Licenciatura em Ciências Biológicas**
 - **Licenciatura em Ciências com Habilitação em Biologia**
- Conhecimentos Específicos em Biologia Aplicada

Já adequado ao PARECER CNE/CP Nº: 4/2024 e RESOLUÇÃO CNE/CP Nº 4, DE 29 DE MAIO DE 2024

A carga horária em área técnica da biologia possui duas motivações principais, conforme abaixo:

- **Legal:** a legislação do Biólogo indica que o licenciado em ciências biológicas ou licenciado em ciências com habilitação em biologia também é biólogo se possuir o registro no Conselho Regional de Biologia, porém, para atuação mínima em área técnica e formação adequada, deve-se oferecer conhecimentos em área técnica da biologia para o currículo efetivamente realizado (Lei 6.684/1979), ou seja, o futuro profissional precisa da prática e teoria em áreas técnicas profissionais para acessar as áreas de atuação do biólogo, para além do magistério;

- **Licenciatura em Ciências Biológicas**
- **Licenciatura em Ciências com Habilitação em Biologia**
Conhecimentos Específicos em Biologia Aplicada

- Profissional apto à Educação Profissional e Técnica de Nível Médio: como o próprio Ministério da Educação preconiza, se um profissional sabe fazer, ele precisa saber ensinar (um bacharel com experiência técnica precisa de formação pedagógica para ministrar aulas no ensino técnico), e se o profissional sabe ensinar (o licenciado), ele precisa aprender a técnica para ensinar, logo, ao permitir que o profissional possa acessar disciplinas aplicadas das áreas de meio ambiente, saúde e biotecnologia, ele também estará melhor preparado para o ensino técnico nas disciplinas aplicadas e de práticas profissionais.

Obrigado!



Conselho Federal de Biologia - CFBio

SBS, Quadra 2, Lote 3, Bloco Q, Centro Empresarial João Carlos Saad
Brasília, DF, 70070-120

Telefone: (61) 3328-2404

Email: cfbio@cfbio.gov.br

Horário de funcionamento:
Segunda à Sexta - 09h às 18h



cfn

CONSELHO FEDERAL
DE **NUTRIÇÃO**

DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Caroline Romeiro
Coordenadora Técnica de Nutrição



Caroline Romeiro CRN-1/ 3200

- Nutricionista (UnB, 2004)
- Especialista em Nutrição Clínica (Gama Filho, 2007)
- Mestre em Nutrição Humana (UnB, 2011)
- Docente m cursos de graduação e pós graduação em Nutrição há 15 anos e experiência na Coordenação de curso de graduação - Universidade Católica de Brasília por 3 anos
- Coordenadora Técnica de Nutrição do CFN (desde 2022)

Novas DCNs da Graduação em Nutrição

Resolução CNE/CES nº 2/2025



- **Homologadas em agosto de 2025** pelo Ministro da Educação, Camilo Santana, substituem a Resolução CNE/CES Nº 5 de 2001.
- **Processo** conduzido pelo **Conselho Nacional de Educação (CNE/MEC)**, com **participação ativa do Sistema CFN/CRN**.
- As DCNs são **instrumentos** fundamentais de **regulação da qualidade da formação profissional**.
- Garantem **alinhamento às demandas** da sociedade, do mercado de trabalho e do Sistema Único de Saúde (SUS).

Linha do tempo

Ampliação da perspectiva do nutricionista como agente de transformação social, com uma formação generalista alicerçada nos princípios do SUS e das políticas públicas no campo da alimentação e nutrição.

DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DA GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

1939

Criação do 1º curso de Nutrição
no Brasil
USP

1967

Lei nº 5.276
Profissão regulamentada

1991

Lei nº 8.234
Profissão regulamentada

2013-2019

Encontros Nacionais e Oficinas Regionais
Discussão sobre qualidade e revisão das
DCNs

1964

Resolução MEC nº 514
1º currículo mínimo

1974

Resolução CFN nº 36
2º currículo mínimo

2001

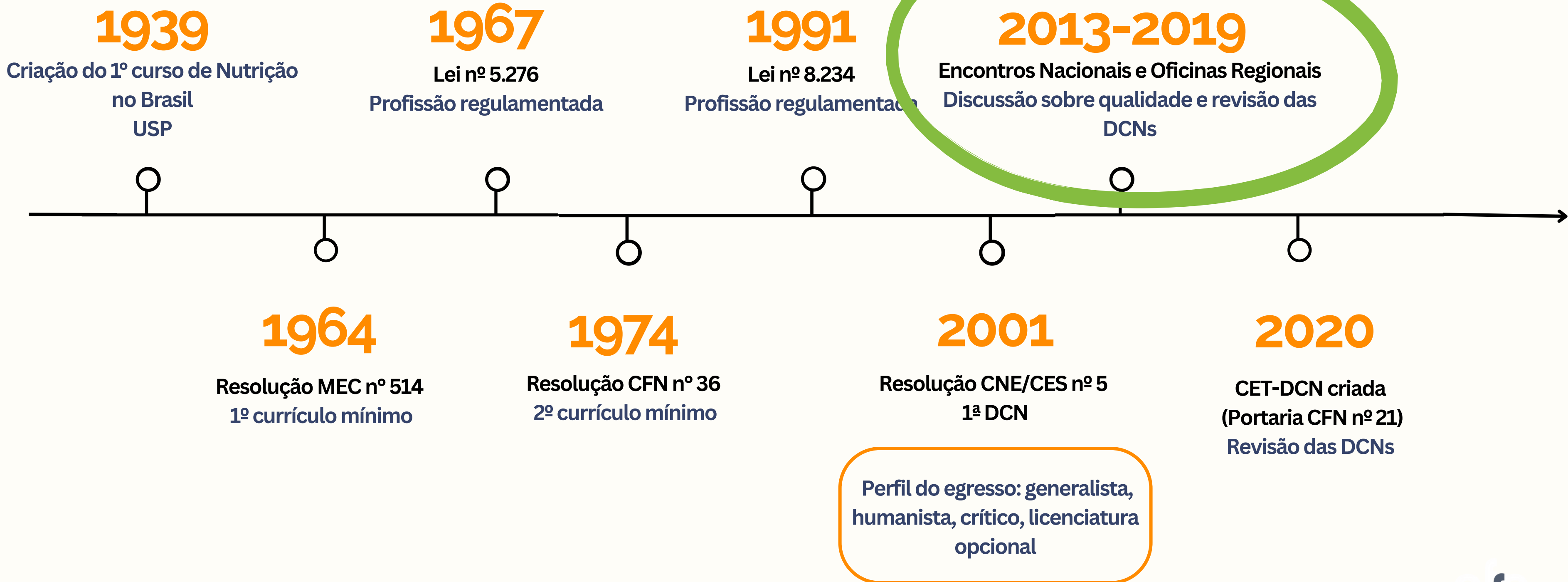
Resolução CNE/CES nº 5
1ª DCN

Perfil do egresso: generalista,
humanista, crítico, licenciatura
opcional

2020

CET-DCN criada
(Portaria CFN nº 21)
Revisão das DCNs

DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DA GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO



DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DA GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Encontros Nacionais e Oficinas Regionais
Discussão sobre qualidade e revisão das DCNs

2013

1 reunião
(I ENFP)

1 oficina
(Oficinas Regionais)

2014

2 oficinas (Oficinas
Regionais e Oficina
CFP - CONBRAN)

2015

1 reunião
(II ENFP)

1 oficina
(Oficinas Regionais)

2017

1 reunião
(III ENFP)

2016

1 oficina
Formação Profissional-
CONBRAN

2018

1 oficina
Formação Profissional-
CONBRAN

2019

1 reunião
(IV ENFP)

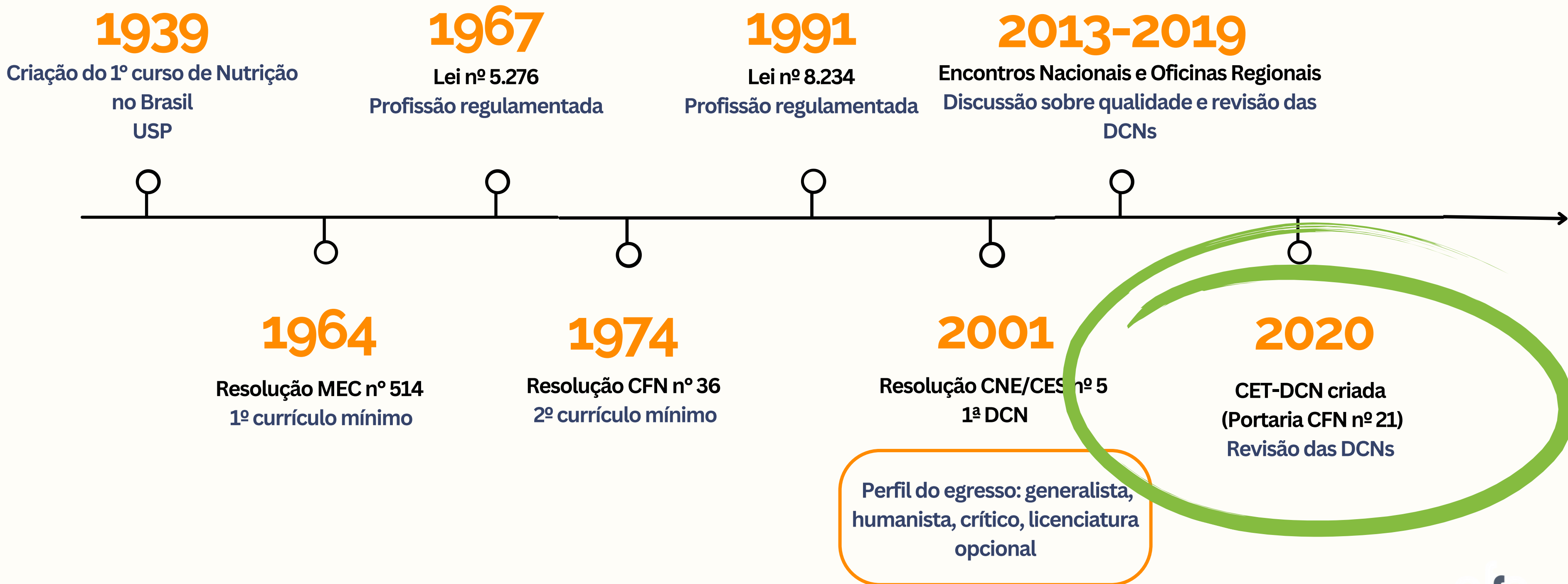
1 oficina
(Oficinas Regionais)

Total Geral (2013-2019)

4 Reuniões (Encontros Nacionais de Formação Profissional - ENFP)

7 Oficinas (Regionais e CONBRAN)

DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DA GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO



Criação da Comissão Especial e Transitória de Revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais de Nutrição (CET-DCN) (Portaria CFN nº 21) Revisão das DCNs

2020

CET-DCN: A Força Coletiva por Trás das Novas DCNs de Nutrição



COMPOSIÇÃO CENTRAL DA COMISSÃO ESPECIAL

- Representantes do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN)
- Representantes dos Conselhos Regionais de Nutricionistas (CRN)
- Representação docente: Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN)
- Representação discente: Executiva Nacional dos Estudantes de Nutrição (ENEN)

REUNIÕES AMPLIADAS

- Todos os Conselhos Regionais de Nutricionistas (CRN 1 a 10)
- Comissão de avaliadores do CFN
- ASBRAN e Abenut (Associação Brasileira de Ensino em Nutrição)
- FNN (Federação Nacional dos Nutricionistas)
- ENEN (Executiva Nacional dos Estudantes de Nutrição)
- Representantes de órgãos governamentais: CGAN/MS (Ministério da Saúde) e COSAN/FNDE/MEC (Ministério da Educação)
- Organizações parceiras: OPSAN e OPAS/Brasil

De 2013 a 2021, cerca de 2.000 pessoas participaram ativamente de todo o processo de construção e discussão das DCNs.

DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DA GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

2022

Resolução CNS nº 704
Apresenta proposta de DCNs do
Curso de Graduação em Nutrição.

2024

Consulta pública e aprovação
no CNE/CES (03/07)

2025-2027

Prazo para implantação nas IES
Adequação dos PPCs

2023

Portaria CNE/CES nº 11
Recompõe a comissão para desenvolver
estudos e proposições sobre o tema

2025

14/08 Homologação pelo MEC
Parecer CNE/CES nº 445/2024
18/08 Publicação no DOU
Resolução CNE/CES nº 2/2025

Novo perfil do egresso: crítico,
reflexivo, ético, inovador,
comprometido com DHAA,
sustentabilidade e diversidade

Competências e Habilidades 2025



Três Dimensões

- Cognitivas: conhecimentos teóricos e base científica.
- Procedimentais: habilidades práticas, resolução de problemas, tomada de decisão.
- Atitudinais: ética, empatia, comunicação, cidadania.

Trabalho em Rede

- Interprofissionalidade e interdisciplinaridade.
- Atuação articulada com SUS, SUAS, PNAE e SAN.

Campos e Temas Emergentes

- Alimentos funcionais, genômica nutricional e práticas integrativas complementares em saúde.
- Saúde de populações específicas: mulheres, pessoas trans, pessoas com deficiência, idosos, atletas.
- **Sustentabilidade** e sistemas agroalimentares.

2001: Competências gerais e específicas foram definidas, mas com escopo limitado

Carga Horária e estrutura



2009

RESOLUÇÃO Nº 4, DE 6 DE ABRIL DE 2009

Carga mínima: 3.200 horas

Duração mínima: 4 anos.

2025

Carga mínima: 4.000 horas | **Duração mínima:** 5 anos.

Formação por competências e metodologias ativas.

Integração de **TICs**: prontuário eletrônico e softwares de avaliação nutricional.

Flexibilidade com **rigor** regulatório para assegurar qualidade.

Estágios, Atividades Complementares e TCC



2001

- **Estágio supervisionado:** 20% da carga horária, em Nutrição clínica, Saúde coletiva e Alimentação coletiva.
- **Atividades complementares:** previstas, sem limite definido da carga horária.
- **TCC:** obrigatório, com orientação docente.

Estágios Obrigatórios

- **Nutrição Clínica** — mínimo 200h.
- **Saúde Coletiva** — mínimo 200h.
- **Alimentação Coletiva** — mínimo 200h.
- Somatório de estágios \geq **20% da carga total.**

2025

Complementares + TCC

- **Atividades complementares:** até 5% da carga total, com foco em **inovação** e **interdisciplinaridade.**
- **TCC obrigatório** — formatos possíveis: pesquisa, artigo, produto/serviço, software, inovação social.

Avaliação, Acompanhamento e Corpo Docente



2001

Competências, habilidades e conteúdos curriculares, com metodologias e critérios **definidos pela IES.**

2025

- ✓ **Autoavaliação periódica do curso** (indicadores de qualidade e resultados de aprendizagem).
- ✓ **Acompanhamento de egressos** a cada 5 anos — impacto social e adequação da formação.
- ✓ **Exclusividade de nutricionistas** nas disciplinas privativas e na **coordenação** do curso.

Impactos e Desafios



Impactos

- **Modernização** científica e pedagógica (genômica, fitoterapia, TICs, sustentabilidade).
- **Fortalecimento do perfil profissional:** crítico, ético, inovador, comprometido com DHAA e diversidade.
- **Padronização regulatória:** estágios, TCC, avaliação contínua, acompanhamento de egressos.

Desafios de Execução

- **Adequação das IES (2025–2027):** revisão de PPC, cronogramas e infraestrutura.
- **Capacitação docente** nas três dimensões (cognitiva, procedimental, atitudinal).
- **Integração intersetorial** com SUS, SUAS, PNAE e SAN; práticas interprofissionais.

Obrigada!

**Aberto para
perguntas e
contribuições**





cfn.org.br



[cfn_nutri](https://www.instagram.com/cfn_nutri)



[cfn_nutri](https://www.youtube.com/cfn_nutri)



[cfnnutri](https://www.linkedin.com/company/cfnnutri)



cfn
CONSELHO FEDERAL
DE **NUTRIÇÃO**

CADASTRO NACIONAL DE ESPECIALISTAS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



DECRETO No - 8.516, DE 10 DE SETEMBRO DE 2015

GOV.BR/SAUDE

 minsauade

- Regulamenta a formação do Cadastro Nacional de Especialistas de que tratam o § 4º e § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e o art. 35 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013

SUS 

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



O **Cadastro Nacional de Especialistas** reunirá informações relacionadas aos profissionais médicos com o objetivo de subsidiar os Ministérios da Saúde e da Educação na **parametrização de ações de saúde pública e de formação em saúde**, por meio do dimensionamento do número de médicos, sua especialidade médica, sua formação acadêmica, sua área de atuação e sua distribuição no território nacional.





Construir um diagnóstico das especialidades médicas no Brasil.



Reunir todos esses dados em uma única fonte de informação confiável.

Plano Nacional de Especialistas para o SUS

Ampliação de serviços especializados

A unificação dos dados é essencial para que os Ministérios da Saúde e da Educação planejem a expansão de serviços.



Subcomissão de Especialidades na Comissão Interministerial



É para todos os brasileiros

O Cadastro Nacional de Especialistas vai ajudar a vencer as diferenças regionais e levar atendimento de qualidade a todos brasileiros e brasileiras!

Consulta unificada como ferramenta de segurança para a população



Saúde em NÚMEROS



O que é CNE?

Número de especialistas por REGIÃO DO PAÍS



PAINÉIS DE ESPECIALISTAS por categorias profissionais



VER MAIS

PROFISSIONAL | PROFISSÃO

Busca por Especialidade

Região por País: | Unidade da Federação:

Mesmo região: | Região de Saúde:

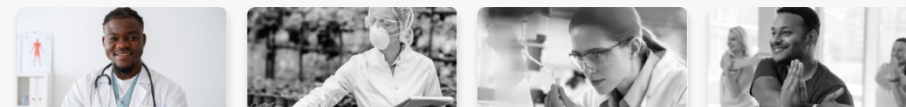
Multiplo: | Profissão:

Especialidade:

Número de especialistas por REGIÃO DO PAÍS



PAINÉIS DE ESPECIALISTAS por categorias profissionais



O que é o CNE?

Cadastro Nacional de Especialistas

O Cadastro Nacional de Especialistas (CNE) é um portal, organizado pelo Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho (DEGERTS) da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Destina-se à sistematização e divulgação de informações sobre profissionais especialistas que compõe a Força de Trabalho em Saúde no Brasil.

O CNE permite visualizar distribuição de profissionais de saúde no território brasileiro, conforme as unidades da federação, municípios e territórios de saúde (regiões e macrorregiões de saúde), identificando a disponibilidade em cada especialidade, e a inserção destes no sistema de saúde, seja por categoria ocupacional ou por tipo de estabelecimento onde estão em atuação.

Desta forma, é um espaço que articula informações que subsidiarão as gestoras e gestores dos Estados, Municípios e o Distrito Federal, assim como as trabalhadoras e trabalhadores do SUS, no processo de planejamento e implementação de políticas públicas na área de gestão do trabalho e da educação na saúde.

O CNE está em construção, para tal o Ministério da Saúde utiliza, além dos sistemas de informação em saúde próprios, bancos de dados de outras fontes. Por enquanto, estão disponíveis os dados sobre profissionais de medicina. Está em negociação na Câmara Técnica de Regulação do Trabalho em Saúde a disponibilização de dados de órgãos, associações e conselhos profissionais para a disponibilização de novas atualizações. Em breve, informações de mais especialistas!

VOLTAR



Resultado da Busca

Você pesquisou por:

MEDICINA

SUDESTE

ES

CENTRAL NORTE

CENTRAL NORTE

ALTO RIO NOVO

Ordenar por:

[A - Z]

Exibir:

25 por página

• ALICE ALVARENGA BREGONCI

Formação

Especialidades/Áreas de Atuação: SEM ESPECIALIDADE REGISTRADA

CRM: 19131/ES (Principal)

Vínculos de atuação

CNES: 2445999

CNPJ: 31.796.659/0001-20

Atende SUS: SIM

Código IBGE: 320035

UF de atuação: ES

Município de atuação: ALTO RIO NOVO

Vínculo Estabelecimento: INTERMEDIADO

Vínculo empregador: AUTONOMO

Detalhamento do vínculo : PESSOA JURIDICA

CBO: 225125 - MÉDICO CLÍNICO

Carga horária total: 24 horas

Caso não reconheça o(s) vínculo(s), solicite a atualização do CNES para a gestão do serviço.

VER MENOS



PROFISSIONAIS DE MEDICINA NO TERRITÓRIO BRASILEIRO

■ APENAS ESPECIALISTAS

218.066

PROFISSIONAIS EM ATIVIDADE (CNES)

170.654

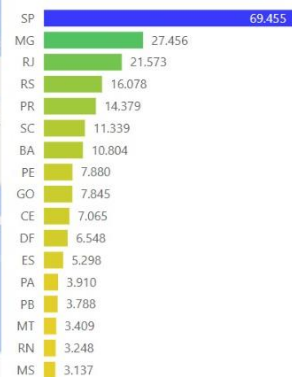
CFM/CNES

118

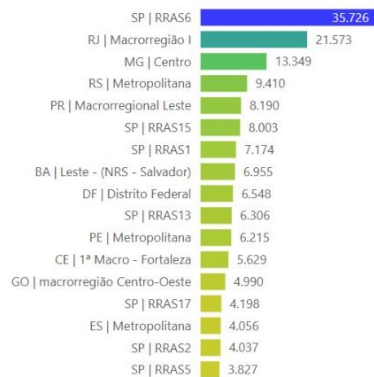
NÚMERO DE ESPECIALIDADES



PROFISSIONAIS DE MEDICINA POR UF



PROFISSIONAIS DE MEDICINA POR MACRORREGIÃO



TAXA DE PROFISSIONAIS DE MEDICINA POR 1.000 HABITANTES

■ APENAS ESPECIALISTAS

218.066

PROFISSIONAIS EM ATIVIDADE (CNES)

170.628

PROFISSIONAIS EM ATIVIDADE NO SUS

TAXA POR 1.000

1,0739

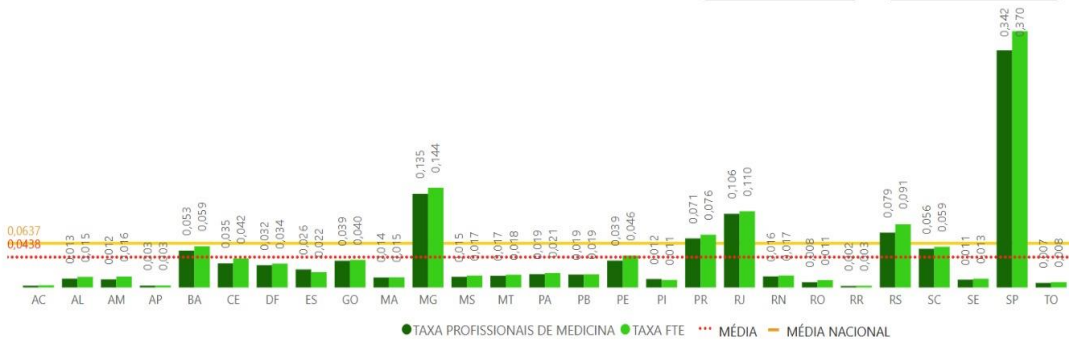
TAXA DE PROFISSIONAIS DE MEDICINA

TAXA POR 1.000

1,28

TAXA FTE

TAXA DE PROFISSIONAIS DE MEDICINA POR 1.000 HAB.



OBS:
FTE é abreviação do termo em inglês "full-time equivalent" que, em tradução literal, significa "equivalente em tempo integral". Em outras palavras, refere-se as horas de trabalho transformadas em equivalente para o número trabalhadoras(res) com jornada de 40 horas semanais.



ESPECIALIDADES MÉDICAS E CATEGORIAS OCUPACIONAIS

■ APENAS ESPECIALISTAS

218.066

PROFISSIONAIS EM ATIVIDADE (CNES)

170.628

PROFISSIONAIS EM ATIVIDADE NO SUS

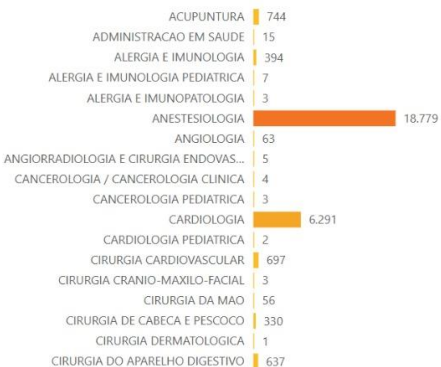
118

NÚMERO DE ESPECIALIDADES

125

NÚMERO DE CATEGORIAS OCUPACIONAIS

NÚMERO DE PROFISSIONAIS DE MEDICINA POR ESPECIALIDADE



DISTRIBUIÇÃO DE PROFISSIONAIS DE MEDICINA POR CATEGORIA OCUPACIONAL

CATEGORIA OCUPACIONAL	QTD	%	MÉDIA - HRS
MEDICO CLINICO	66.649	30,56%	13,00
MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	24.835	11,39%	13,02
MEDICO PEDIATRA	23.059	10,57%	14,14
MEDICO ANESTESIOLOGISTA	20.568	9,43%	12,96
MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	16.167	7,41%	11,76
MEDICO CIRURGIAO GERAL	15.351	7,04%	10,97
MEDICO OFTALMOLOGISTA	14.749	6,76%	13,88
MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	13.494	6,19%	11,74
MEDICO RESIDENTE	12.977	5,95%	44,08
MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	10.453	4,79%	36,23
MEDICO PSIQUIATRA	8.962	4,11%	16,05
MEDICO DERMATOLOGISTA	8.213	3,77%	15,76
MEDICO CARDIOLOGISTA	7.966	3,65%	12,03
MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	6.392	2,93%	11,71
MEDICO NEUROLOGISTA	5.649	2,59%	11,58
MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	5.530	2,54%	15,22
MEDICO GENERALISTA	4.117	1,89%	13,18



VÍNCULOS DE TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE MEDICINA POR TIPO DE ESTABELECIMENTO

■ APENAS ESPECIALISTAS

753.275

VÍNCULOS ATIVOS (CNES)

444.460

VÍNCULOS EM ATIVIDADE NO SUS

3,5

MÉDIA DE VÍNCULOS

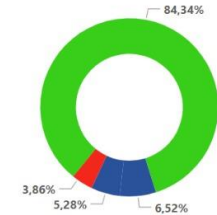
VÍNCULO DE PROFISSIONAIS DE MEDICINA POR TIPO DE UNIDADE



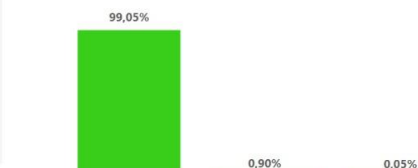
MAIS INFORMAÇÕES

VÍNCULOS DE TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE MEDICINA POR NÍVEL DE ATENÇÃO

● Atenção Secundária à Saúde ● Atenção Terciária à Saúde ● Atenção Primária à Saúde ● Não se aplica



VÍNCULO DE PROFISSIONAIS DE MEDICINA POR GRUPO DE ATIVIDADE



GOV.BR/SAUDE

 **minsaude**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE GESTÃO E REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



ESTUDO DE TERMINOLOGIA

CBO <-> CFM

GOV.BR/SAUDE



CODIGO	DENOMINAÇÃO CBO	ESPECIALIDADE MÉDICA CFM	ÁREA DE ATUAÇÃO MÉDICA CFM
225103	Médico infectologista	Infectologia	
225105	Médico acupunturista	Acupuntura	
225106	Médico legista	Medicina Legal e Perícia Médica	
225109	Médico nefrologista	Nefrologia	
225110	Médico alergista e imunologista	Alergia e Imunologia	
225112	Médico neurologista	Neurologia	
225115	Médico angiologista	Angiologia	
225118	Médico nutrologista	Nutrologia	
225120	Médico cardiologista	Cardiologia	
225121	Médico oncologista clínico	Oncologia Clínica	
225122	Médico cancerologista pediátrico		Oncologia Pediátrica

ESTUDO DE TERMINOLOGIA

CBO <-> CFM

GOV.BR/SAUDE



CODIGO	DENOMINAÇÃO CBO	ESPECIALIDADE MÉDICA CFM	ÁREA DE ATUAÇÃO MÉDICA CFM
225124	Médico pediatra	Pediatria	
225125	Médico clínico	Clínica Médica	
225127	Médico pneumologista	Pneumologia	
225130	Médico de família e comunidade	Medicina de Família e Comunidade	
225133	Médico psiquiatra	Psiquiatria	
225135	Médico dermatologista	Dermatologia	
225136	Médico reumatologista	Reumatologia	
225139	Médico sanitaria	Medicina Preventiva e Social	
225140	Médico do trabalho	Medicina do Trabalho	
225142	Médico da estratégia de saúde da família	Medicina de Família e Comunidade	

ESTUDO DE TERMINOLOGIA

CBO <-> CFM

GOV.BR/SAUDE



CODIGO	DENOMINAÇÃO CBO	ESPECIALIDADE MÉDICA CFM	ÁREA DE ATUAÇÃO MÉDICA CFM
225145	Médico em medicina de trânsito	Medicina do Tráfego	
225150	Médico em medicina intensiva	Medicina Intensiva	
225151	Médico anestesiológico	Anestesiologia	
225154	Médico antroposófico		
225155	Médico endocrinologista e metabologista	Endocrinologia e Metabologia	
225160	Médico fisiatra	Medicina Física e Reabilitação	
225165	Médico gastroenterologista	Gastroenterologia	
225170	Médico generalista		

ESTUDO DE TERMINOLOGIA

CBO <-> CFM

GOV.BR/SAUDE

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

CODIGO	DENOMINAÇÃO CBO	ESPECIALIDADE MÉDICA CFM	ÁREA DE ATUAÇÃO MÉDICA CFM
225175	Médico geneticista	Genética Médica	
225180	Médico geriatra	Geriatria	
225195	Médico homeopata	Homeopatia	
225203	Médico em cirurgia vascular	Cirurgia Vascular	
225210	Médico cirurgião cardiovascular	Cirurgia Cardiovascular	
225215	Médico cirurgião de cabeça e pescoço	Cirurgia de Cabeça e Pescoço	
225220	Médico cirurgião do aparelho digestivo	Cirurgia do Aparelho Digestivo	
225225	Médico cirurgião geral	Cirurgia Geral	
225230	Médico cirurgião pediátrico	Cirurgia Pediátrica	
225235	Médico cirurgião plástico	Cirurgia Plástica	
225240	Médico cirurgião torácico	Cirurgia Torácica	
225250	Médico ginecologista e obstetra	Ginecologia e Obstetrícia	
225255	Médico mastologista	Mastologia	
225260	Médico neurocirurgião	Neurocirurgia	
225265	Médico oftalmologista	Oftalmologia	
225270	Médico ortopedista e traumatologista	Ortopedia e Traumatologia	
225275	Médico otorrinolaringologista	Otorrinolaringologia	
225280	Médico coloproctologista	Coloproctologia	
225285	Médico urologista	Urologia	

ESTUDO DE TERMINOLOGIA

CBO <-> CFM

GOV.BR/SAUDE

 minsaude

CODIGO	DENOMINAÇÃO CBO	ESPECIALIDADE MÉDICA CFM	ÁREA DE ATUAÇÃO MÉDICA CFM
225295	Médico cirurgião da mão	Cirurgia da Mão	
225305	Médico citopatologista		Citopatologia
225310	Médico em endoscopia	Endoscopia	
225315	Médico em medicina nuclear	Medicina Nuclear	
225320	Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	Radiologia e Diagnóstico por Imagem	
225325	Médico patologista	Patologia	
225330	Médico radioterapeuta	Radioterapia	
225335	Médico patologista clínico / medicina laboratorial	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial	
225345	Médico hiperbarista		
225350	Médico neurofisiologista clínico		Neurofisiologia Clínica
225355	Médico radiologista intervencionista		Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia

ESTUDO DE TERMINOLOGIA

CBO <-> CFM

CODIGO	DENOMINAÇÃO CBO	ESPECIALIDADE MÉDICA CFM	ÁREA DE ATUAÇÃO MÉDICA CFM
225148	Médico anatomopatologista	Patologia	
225305	Médico citopatologista		Citopatologia
225325	Médico patologista	Patologia	
225335	Médico patologista clínico / medicina laboratorial	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial	

CODIGO	DENOMINAÇÃO CBO	ESPECIALIDADE MÉDICA CFM	ÁREA DE ATUAÇÃO MÉDICA CFM
225121	Médico oncologista clínico	Oncologia Clínica	
225122	Médico cancerologista pediátrico		Oncologia Pediátrica
225290	Médico cancerologista cirurgico	Cirurgia Oncológica	

ESTUDO DE TERMINOLOGIA

CBO <-> CFM

CODIGO	DENOMINAÇÃO CBO	ESPECIALIDADE MÉDICA CFM	ÁREA DE ATUAÇÃO MÉDICA CFM
225148	Médico anatomopatologista	Patologia	
225305	Médico citopatologista		Citopatologia
225325	Médico patologista	Patologia	
225335	Médico patologista clínico / medicina laboratorial	Patologia Clínica / Medicina Laboratorial	

CODIGO	DENOMINAÇÃO CBO	ESPECIALIDADE MÉDICA CFM	ÁREA DE ATUAÇÃO MÉDICA CFM
225185	Médico hematologista	Hematologia e Hemoterapia	
225340	Médico hemoterapeuta	Hematologia e Hemoterapia	

CODIGO	DENOMINAÇÃO CBO	ESPECIALIDADE MÉDICA CFM	ÁREA DE ATUAÇÃO MÉDICA CFM
225121	Médico oncologista clínico	Oncologia Clínica	
225122	Médico cancerologista pediátrico		Oncologia Pediátrica
225290	Médico cancerologista cirúrgico	Cirurgia Oncológica	

ESTUDO DE TERMINOLOGIA

CBO <-> CFM

GOV.BR/SAUDE

 minsaude

Especialidades Médicas sem CBO

ESPECIALIDADE MÉDICA CFM

Medicina de Emergência

Medicina Esportiva

ESTUDO DE TERMINOLOGIA

CBO <-> CFM

Áreas de Atuação Médicas sem CBO

ÁREA DE ATUAÇÃO CFM

Administração em Saúde
Alergia e Imunologia Pediátrica
Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular
Atendimento ao Queimado
Auditoria Médica
Cardiologia Pediátrica
Cirurgia Bariátrica
Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial
Cirurgia do Trauma
Cirurgia Videolaparoscópica
Densitometria Óssea
Dor
Ecocardiografia
Ecografia Vascular com Doppler
Eletrofisiologia Clínica Invasiva
Emergência Pediátrica
Endocrinologia Pediátrica
Endoscopia Digestiva
Endoscopia Ginecológica
Endoscopia Respiratória

ÁREA DE ATUAÇÃO CFM

Ergometria
Estimulação Cardíaca Eletrônica Implantável
Foniatría
Gastroenterologia Pediátrica
Hansenologia
Hematologia e Hemoterapia Pediátrica
Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista
Hepatologia
Infectologia Hospitalar
Infectologia Pediátrica
Mamografia
Medicina Aeroespacial
Medicina do Adolescente
Medicina do Sono
Medicina Fetal
Medicina Intensiva Pediátrica
Medicina Paliativa
Medicina Tropical
Nefrologia Pediátrica
Neonatologia

ÁREA DE ATUAÇÃO CFM

Neurologia Pediátrica
Neurorradiologia
Nutrição Parenteral e Enteral
Nutrição Parenteral e Enteral Pediátrica
Nutrologia Pediátrica
Pneumologia Pediátrica
Psicogeriatría
Psicoterapia
Psiquiatria da Infância e Adolescência
Psiquiatria Forense
Reprodução Assistida
Reumatologia Pediátrica
Sexologia
Toxicologia Médica
Transplante de Medula Óssea
Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia
Ultrassonografia Geral

ESTUDO DE TERMINOLOGIA

Áreas da Fisioterapia

Fisioterapeuta do trabalho 2236-60

Fisioterapeuta acupunturista 2236-50

Fisioterapeuta esportivo 2236-55

Fisioterapeuta geral 2236-05

Fisioterapeuta neurofuncional 2236-30

Fisioterapeuta osteopata 2236-40

Fisioterapeuta quiropraxista 2236-45

Fisioterapeuta respiratória 2236-25

Fisioterapeuta traumato-ortopédica funcional 2236-35

ESTUDO DE TERMINOLOGIA

Áreas da Odontologia

Cirurgião dentista - auditor 2232-04

Cirurgião dentista – clínico geral 2232-08

Cirurgião dentista – dentística 2232-80

Cirurgião dentista - disfunção temporomandibular e dor orofacial 2232-84

Cirurgião dentista – endodontista 2232-12

Cirurgião dentista – epidemiologista 2232-16

Cirurgião dentista – estomatologista 2232-20

Cirurgião dentista – implantodontista 2232-24

.....

ESTUDO DE TERMINOLOGIA

Áreas da Farmácia

Farmacêutico 2234-05

Farmacêutico acupunturista 2234-25

Farmacêutico analista clínico 2234-15

Farmacêutico analista clínico (bioquímico) 2234-15

Farmacêutico antroposófico 2234-25

Farmacêutico auditor 2234-05

Farmacêutico bromatologista 2234-20

Farmacêutico clínico 2234-45

.....

GOV.BR/SAUDE

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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Classificações de ocupações da Força de Trabalho em Saúde (FTS)

Cristiane Pereira

Pesquisadora do CEPEDISA

Doutoranda do Instituto de Relações

Internacionais da USP



CENTRO DE
ESTUDOS
E PESQUISAS
DE DIREITO
SANITÁRIO
CEPEDISA



Instituto de Relações Internacionais
Universidade de São Paulo

O que é uma classificação?

Definição

Visa identificar as ocupações existentes no mercado de trabalho, para fins classificatórios junto aos registros administrativos e domiciliares (CBO, Ministério do Trabalho).

Em geral, além de registrar e descrever as ocupações que existem no mercado, também implica organizar essas ocupações em agrupamentos, fazendo uso de algum método ou sistema.

Justificativa

Facilitar a realização de levantamentos estatísticos e a elaboração de relatórios sobre as condições de trabalho da FTS em Saúde.

Facilitar a comunicação internacional e a comparação de indicadores sobre as características e condições da FTS entre os países (por exemplo, Contas Nacionais OMS e Mercosul).

Contribuir para a operacionalização de políticas públicas voltadas à Força de Trabalho em Saúde, incluindo recrutamento e formação.

Resolução CNS 218	Código CBO	Título CBO	código ISCO 08	Título ISCO-08	ISCO Code - Manual 2019 OMS	Manual 2019 OMS
Assistentes Sociais	251605	Assistente social	2635	Social Work and Counselling Professionals	2635	Social work and counselling professionals
Biólogos	221105	Biólogo	2131	Biologists, Botanists, Zoologists and Related Professionals	2131, 2133	Life science professionals
Enfermeiros	223505	Enfermeiro	2221	Nursing Professionals	2221	Nursing professionals
Farmacêuticos	223405	Farmacêutico	2262	Pharmacists	2262	Pharmacists
Fisioterapeutas	223605	Fisioterapeuta geral	2264	Physiotherapists	2264	Physiotherapists
Fonoaudiólogos	223810	Fonoaudiólogo geral	2266	Audiologists and Speech Therapists	2266	Audiologists and speech therapists
Médicos	225125	Médico clínico	2211	Generalist Medical Practitioners	2211	Generalist medical doctors
Nutricionistas	223710	Nutricionista	2265	Dieticians and Nutritionists	2265	Dieticians and nutritionists assess
Odontólogos	223232	Cirurgião dentista - odontologista legal	2261	Dentists	2261	Dentists
Psicólogos	251510	Psicólogo clínico	2634	Psychologists	2634	Psychologists
Terapeutas Ocupacionais	223905	Terapeuta ocupacional	2269	Health Professionals Not Elsewhere Classified	2269	Health professionals not elsewhere classified

Exemplos de ocupações e seus respectivos códigos.

Exemplos de classificações: ISCO, OMS, CBO

Organização Internacional do Trabalho (OIT) é responsável pela International Standard Classification of Occupations (ISCO), desde 1957.

É referência tanto para a OMS quanto para a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO.

No entanto, tanto a OMS quanto a CBO adaptam a classificação da ISCO para os seus propósitos.

Classificações definem, em geral: locais de atuação, público alvo, condições e situações em que a ocupação é exercida, responsabilidades e procedimentos fundamentais (lista não exaustiva).

Para fins de agrupamento de ocupações, as classificações internacionais, em geral, consideram: nível de formação e, principalmente, escopo de práticas, independente de nomenclaturas. ISCO trabalha com classificação UNESCO de 4 níveis de habilidade.

Observações: A CBO atual é baseada na lista ISCO-88, a versão mais atual da lista é a ISCO-08.

OMS e ISCO são generalistas, mas ISCO se preocupa em limitar o que algumas ocupações **não são**.

Comparação de classificações: ISCO, OMS e CBO

Comparação classificações ISCO, OMS e CBO

Na maioria dos casos, a definição da CBO tende a ser mais abrangente e, evidentemente, mais relacionada com a experiência brasileira.

Todas as definições têm bastante afinidade, com destaque para as exceções: profissionais de Educação Física, Terapia Ocupacional e Veterinários.

A CBO se destaca por enfatizar funções voltadas à organização da saúde pública, como planejamento epidemiológico e campanhas de comunicação. Em alguns poucos casos, como a odontologia, a definição chega a incluir uma lista das partes do corpo em que a ocupação é especializada.

Comparativo das Definições: Veterinários

Resolução CNS 218	CBO	Definição CBO	ISCO 08	Definição ISCO-08	Definição Manual OMS 2019
Médicos Veterinários	223305	Praticam clínica médica veterinária em todas as suas especialidades; contribuem para o bem-estar animal; podem promover saúde pública e defesa do consumidor ; exercem defesa sanitária animal; desenvolvem atividades de pesquisa e extensão; atuam nas produções industrial e tecnológica e no controle de qualidade de produtos. Fomentam produção animal; atuam nas áreas comercial agropecuária, de biotecnologia e de preservação ambiental; elaboram laudos, pareceres e atestados; assessoram a elaboração de legislação pertinente.	2250	Veterinários diagnosticam, previnem e tratam doenças, lesões e disfunções em animais. Eles podem oferecer cuidados a uma ampla variedade de animais ou se especializar no tratamento de um grupo específico de animais ou em uma área de especialidade, além de prestar serviços profissionais a empresas comerciais que produzem produtos biológicos e farmacêuticos.	Este grupo abrange profissionais não classificados em outras categorias (exceto saúde, ciências da vida e serviço social) que atuam em sistemas de saúde, incluindo, por exemplo, profissionais das ciências físicas, matemáticas e de engenharia, profissionais do ensino, profissionais de negócios e administração, profissionais de tecnologia da informação e comunicação, profissionais jurídicos e profissionais de ciências sociais.

Comparativo das Definições: Educação Física

Resolução CNS 218	Código CBO	Título CBO	código ISCO 08	Título ISCO-08	Manual 2019 OMS	Manual 2023 OMS
Profissionais de Educação Física	224140	Profissional de Educação Física na saúde	2320 2330 3422 3423	Professores de Educação Profissional Professores do Ensino Secundário Treinadores, Instrutores e Árbitros de Esportes Instrutores de Fitness e Recreação e Líderes de Programas	Profissionais não classificados em outra parte Profissionais não pertencentes à área da saúde, não classificados em outra parte	39 – Outro pessoal profissional não médico

Comparativo das Definições: Terapia Ocupacional

Resolução CNS 218	CBO	Definição CBO	ISCO 08	Definição ISCO-08	Definição Manual OMS 2019
Terapeutas Ocupacionais	223905	Atendem pacientes e clientes para prevenção, habilitação e reabilitação de pessoas utilizando procedimentos específicos de terapia ocupacional, ortoptia e musicoterapia. Habilitam pacientes e clientes; realizam diagnósticos específicos; analisam condições dos pacientes e clientes. Atuam na orientação de pacientes, clientes, familiares, cuidadores e responsáveis. Desenvolvem, ainda, programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida.	2269	Este grupo unitário abrange profissionais de saúde não classificados em outras categorias do Subgrupo Principal 22: Profissionais de Saúde. Por exemplo, o grupo inclui ocupações como podólogo, terapeuta ocupacional, terapeuta recreativo, quiroprático, osteopata e outros profissionais que prestam serviços de saúde de caráter diagnóstico, preventivo, curativo e reabilitativo.	Este grupo abrange profissionais de saúde não classificados em outra parte, como podólogos, terapeutas ocupacionais, terapeutas recreativos e outros profissionais que prestam serviços de saúde de caráter diagnóstico, preventivo, curativo e reabilitativo.

Agrupamentos de Ocupações

Agrupamentos ISCO

Código ISCO-08	Sub-grupo
22	Profissionais de Saúde
32	Profissionais de saúde associados
13	Gerentes de produção e de serviços especializados
53	Trabalhadores de cuidado pessoal
21	Profissionais de Ciências e Engenharia
26	Profissionais do direito, sociais e da cultura
31	Profissionais associados de Ciências e Engenharia
33	Profissionais associados de Negócios e Administração
34	Profissionais associados do direito, sociais, cultura e correlatos

Agrupamentos CBO

CÓDIGO	TÍTULO GRUPO
13	DIRETORES E GERENTES EM EMPRESA DE SERVIÇOS DE SAÚDE, DA EDUCAÇÃO, OU DE SERVIÇOS CULTURAIS, SOCIAIS OU PESSOAIS
22	PROFISSIONAIS DAS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS, DA SAÚDE E AFINS
32	TÉCNICOS DE NÍVEL MÉDIO DAS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS, BIOQUÍMICAS, DA SAÚDE E AFINS

CÓDIGO	TÍTULO SUB-GRUPO
131	DIRETORES E GERENTES EM EMPRESA DE SERVIÇOS DE SAÚDE, DE EDUCAÇÃO, OU DE SERVIÇOS CULTURAIS, SOCIAIS OU PESSOAIS
223	PROFISSIONAIS DA MEDICINA, SAÚDE E AFINS
225	PROFISSIONAIS DA MEDICINA
226	PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES
251	CIENTISTAS SOCIAIS, PSICÓLOGOS E AFINS

Agrupamentos OMS

Categoria	Definição
Profissionais de saúde	<p>Profissionais de saúde estudam, orientam e provêm serviços de saúde preventivos, curativos, reabilitativos e de promoção da saúde, embasados por um extenso corpo de conhecimento teórico e factual em diagnóstico e tratamento de doenças e outros problemas de saúde. Esses podem conduzir pesquisas em distúrbios e doenças humanas, incluindo formas de tratá-las, assim como supervisionar outros profissionais. O conhecimento e as habilidades exigidas são usualmente obtidos em instituições de ensino superior em campos relacionados à saúde por um período de 3-6 anos, resultando em um diploma de licenciatura ou bacharelado.</p>
Profissionais de saúde associados	<p>Os profissionais associados à saúde realizam tarefas técnicas e práticas para apoiar o diagnóstico e tratamento de doenças, enfermidades, lesões e deficiências, e para apoiar a implementação de planos de cuidados de saúde, tratamento e encaminhamento geralmente estabelecidos por médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde. As qualificações formais adequadas são muitas vezes um requisito essencial para ingresso nessas ocupações; em alguns casos, a experiência profissional relevante e a formação prática prolongada podem substituir a educação formal.</p>

Agrupamentos OMS

Categoria	Definição
Trabalhadores de cuidado pessoal nos serviços de saúde	Os profissionais de cuidados pessoais prestam serviços diretos de cuidados pessoais em ambientes residenciais e de cuidados de saúde, auxiliam nos procedimentos de cuidados de saúde e realizam uma variedade de outras tarefas de natureza simples e rotineira. Estas profissões normalmente exigem competências relativamente avançadas de leitura e matemática, um elevado nível de destreza manual e boas habilidades de comunicação interpessoal.
Pessoal de gerenciamento e suporte em saúde	O pessoal de gestão e de apoio à saúde inclui uma vasta gama de outros tipos de pessoal dos sistemas de saúde, tais como gestores de serviços de saúde, economistas da saúde, advogados de políticas de saúde, engenheiros biomédicos, físicos médicos, psicólogos clínicos, assistentes sociais, secretárias médicas, motoristas de ambulância, pessoal de manutenção predial e outros trabalhadores de gestão, profissionais, técnicos, administrativos e de apoio.
Provedores de serviço não classificados em outros âmbitos	Pessoal médico combatente das forças armadas e outras categorias não classificáveis como participantes do mercado formal ou informal da saúde, mas que proporcionam serviços em saúde, por exemplo, médicos residentes que prestam serviços clínicos como parte da sua educação.

Diferenças relevantes

OMS entende que assistentes sociais, biólogos, biomédicos, veterinários, psicólogos e sanitaristas têm funções relevantes no Sistema de Saúde, mas os classifica como profissionais associados ou como pessoal de gerenciamento e suporte, não como profissionais da saúde.

Grupos Ocupacionais OMS

- 1. Profissionais de saúde:** médicos, enfermeiros, farmacêuticos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, oftalmologistas, etc.
- 2. Trabalhadores de saúde associados:** Técnicos de imagem, técnicos de laboratório, assistentes farmacêuticos, etc.
- 3. Trabalhadores de cuidado pessoal em serviços de saúde:** cuidadores dentro e fora de serviços públicos, assistentes de enfermagem, etc.
- 4. Pessoal de suporte e administração:** assistentes sociais, engenheiros biomédicos, etc.
- 5. Servidores de serviços de saúde não classificados em outros grupos:** voluntários, forças armadas.

DECRETO Nº [NÚMERO], DE [DATA], DE 2025

Regulamenta a Lei nº 13.643, de 3 de abril de 2018, que regulamenta as profissões de Esteticista, que compreende o Esteticista e Cosmetólogo, e de Técnico em Estética.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição,
DECRETA:

Art. 1º Este Decreto regulamenta a Lei nº 13.643, de 3 de abril de 2018, e dispõe sobre as atividades do Esteticista e Cosmetólogo, e do Técnico em Estética, bem como sobre os estabelecimentos onde exercem suas atividades.

Art. 2º No exercício de suas competências legalmente estabelecidas, e sem prejuízo do exercício das mesmas atividades por outros profissionais habilitados, o Técnico em Estética poderá:

I - realizar avaliação estética, entendida como processo de análise detalhada das características faciais e corporais de uma pessoa, considerando aspectos como pele, medidas e demandas pessoais, para identificar necessidades e planejar procedimentos estéticos personalizados, visando melhorar a aparência e promover o bem-estar do cliente;

Comentado [OMMF1]: Sugestão CFBM não acatada

Comentado [OMMF2]: Sugestão CFM: não acatada

II - executar procedimentos estéticos faciais e corporais e capilares para os quais esteja habilitado, destinados a melhorar a aparência e bem-estar da pele e cabelo, com uso de técnicas manuais, com auxílio ou não de cosméticos e de equipamentos para fins estéticos regularizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

Comentado [OMMF3]: Sugestão COFFITO: acatada (retirada da expressão "saúde").

Comentado [OMMF4]: Sugestão CFM: não acatada

III - solicitar, quando julgar necessário, parecer de outro profissional que complemente a avaliação estética realizada por si.

~~IV - É vetado ao Técnico em Estética e ao Tecnólogo em Estética e Cosmética o uso de produtos injetáveis e de preenchimentos estéticos e de usar equipamentos que atingem além da epiderme.~~

Comentado [OMMF5]: CFBM: sugestão não acatada. Texto semelhante ao § 2º do art. 3º, cujo texto foi discutido com a Anvisa.

Art. 3º No exercício de suas competências legalmente estabelecidas, sem prejuízo do exercício das mesmas atividades por outros profissionais habilitados, o Esteticista e Cosmetólogo poderá:

I - exercer as atividades do Técnico em Estética, além de as supervisionar;

II - assumir a responsabilidade técnica pelos centros de estética;

III – dirigir, coordenar e supervisionar cursos que compreendam estudos com concentração em Estética ou Cosmetologia, bem como exercer o ensino de disciplinas em tais cursos, desde que observadas as leis, as normas regulamentadoras da atividade docente e a formação pedagógica para tal;

Comentado [OMMF6]: COFFITO: para o questionamento "justamente por serem serviços de interesse para saúde, deveriam ter como responsável técnico profissionais da área da saúde" remete-se ao inciso I do art. 6º da Lei nº 13.643/2018. A expressão "serviços de interesse para a saúde" foi excluída em momento anterior.

IV - realizar auditoria, consultoria e assessoria sobre cosméticos e equipamentos específicos para fins estéticos regularizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, limitados à sua área de atuação;

Comentado [OMMF7]: O texto “limitados a sua área de atuação” foi acordado com a Anvisa.

V - elaborar informes, pareceres técnico-científicos, estudos, trabalhos e pesquisas mercadológicas ou experimentais relativos à Estética e à Cosmetologia, limitados à sua área de atuação; e

Comentado [OMMF8]: CFBM: O texto “VI - realizar pesquisa e desenvolvimento de cosméticos e equipamentos com fins estéticos, observados os limites de sua área de atuação e a legislação vigente sobre pesquisa científica; e” foi excluído em reunião com a Anvisa.

VI - elaborar e executar programa de atendimento, com base no quadro do cliente, estabelecendo as técnicas a serem empregadas e a quantidade de aplicações necessárias;

§ 1º O Técnico em Estética e o Esteticista e Cosmetólogo poderão trabalhar apenas com produtos cosméticos, segundo as definições estabelecidas pela Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, e regularizados pela Anvisa.

Comentado [OMMF9]: CFBIO: O texto “sendo vedada a utilização de produtos regularizados como medicamentos por esta Agência” foi excluído em reunião com a Anvisa.

§ 2º O Técnico em Estética e o Esteticista e Cosmetólogo poderão trabalhar apenas com equipamentos para fins estéticos cujos fabricantes, em seus manuais regularizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, permitam o uso para esta categoria profissional.

Comentado [OMMF10]: COFFITO: o texto foi acordado em reunião com a Anvisa.

Art. 4º São centros de estética os estabelecimentos que oferecem exclusivamente serviços típicos do Técnico em Estética e do Esteticista e Cosmetólogo.

Comentado [OMMF11]: CFBIO: mudança para cosmetólogo acatada.

Parágrafo único. É vedado ao Esteticista e Cosmetólogo assumir responsabilidade técnica em estabelecimentos nos quais são realizados procedimentos privativos de profissionais de saúde.

Comentado [OMMF12]: COFFITO, CFM e CFBio: considerações acatadas com a retirada dos incisos I e II antigos.

Art. 5º São atribuições do responsável técnico pelo centro de estética:

I - prover os recursos financeiros, humanos e materiais necessários ao funcionamento do estabelecimento;

II - prover as condições necessárias para o cumprimento da legislação federal que regulamenta a atuação dos profissionais de Esteticista, assim como das demais normas sanitárias federais, estaduais e municipais vigentes e aplicáveis aos centros de estética;

III - assegurar as condições necessárias à promoção do uso racional dos cosméticos no estabelecimento; e

IV - prover as condições necessárias para capacitação e treinamento de todos os profissionais envolvidos nas atividades do estabelecimento.

Art. 6º A fiscalização dos serviços ofertados pelos centros de estética será exercida por instituições da Administração Pública que compõem o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, nos termos da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, de forma a verificar o cumprimento das normas relativas à biossegurança e à legislação sanitária.

Art. 7º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, xx de xxxxxxxxxxxx de 2025; 204º da Independência e 137º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Alexandre Rocha Santos Padilha

Comentado [OMMF13]: CFBIO questiona uma eventual diferença entre responsável técnico e responsável legal. O texto proposto segue padrões de outros atos normativos e a Anvisa não apresentou discordância.

Comentado [OMMF14]: COFFITO e CFBio: acatou-se o comentário e se retirou o antigo art. 7º. A Anvisa concordou com a retirada.



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

MINUTA DE DECRETO

DECRETO Nº [NÚMERO], DE [DATA], DE 2025

Regulamenta a Lei nº 13.643, de 3 de abril de 2018, que regulamenta as profissões de Esteticista, que compreende o Esteticista e Cosmetólogo, e de Técnico em Estética.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º Este Decreto regulamenta a Lei nº 13.643, de 3 de abril de 2018, e dispõe sobre as atividades do Esteticista e Cosmetólogo, e do Técnico em Estética, bem como sobre os estabelecimentos onde exercem suas atividades.

Art. 2º No exercício de suas competências legalmente estabelecidas, e sem prejuízo do exercício das mesmas atividades por outros profissionais habilitados, o Técnico em Estética poderá :

I - realizar avaliação estética, entendida como processo de análise detalhada das características faciais e corporais de uma pessoa, considerando aspectos como pele, medidas e demandas pessoais, para identificar necessidades e planejar procedimentos estéticos personalizados, visando melhorar a aparência e promover o bem-estar do cliente;

II - executar procedimentos estéticos faciais e corporais e capilares para os quais esteja habilitado, destinados a melhorar a aparência e bem -estar da pele e cabelo, com uso de técnicas manuais, com auxílio ou não de cosméticos e de equipamentos para fins estéticos regularizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária; e

III - solicitar, quando julgar necessário, parecer de outro profissional que complemente a avaliação estética realizada por si.

Art. 3º No exercício de suas competências legalmente estabelecidas, sem prejuízo do exercício das mesmas atividades por outros profissionais habilitados, o Esteticista e Cosmetólogo poderá:

I - exercer as atividades do Técnico em Estética, além de as supervisionar;

II - assumir a responsabilidade técnica pelos centros de estética ;

III - dirigir, coordenar e supervisionar cursos que compreendam estudos com concentração em Estética ou Cosmetologia, bem como exercer o ensino de disciplinas em tais cursos, desde que observadas as leis, as normas regulamentadoras da atividade docente e a formação pedagógica para tal;

IV - realizar auditoria, consultoria e assessoria sobre cosméticos e equipamentos específicos para fins estéticos regularizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, limitados à sua área de atuação;

V - elaborar informes, pareceres técnico-científicos, estudos, trabalhos e pesquisas mercadológicas ou experimentais relativos à Estética e à Cosmetologia, limitados à sua área de atuação; e

VI - elaborar e executar programa de atendimento, com base no quadro do cliente, estabelecendo as técnicas a serem empregadas e a quantidade de aplicações necessárias.

§ 1º O Técnico em Estética e o Esteticista e Cosmetólogo poderão trabalhar apenas com produtos cosméticos, segundo as definições estabelecidas pela Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, e regularizados pela ANVISA, sendo vedado o uso de medicamentos e substâncias injetáveis.

§ 2º O Técnico em Estética e o Esteticista e Cosmetólogo poderão trabalhar apenas com equipamentos para fins estéticos cujos fabricantes, em seus manuais regularizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, permitam o uso para esta categoria profissional.

Art. 4º São centros de estética os estabelecimentos que oferecem exclusivamente serviços típicos do Técnico em Estética e do Esteticista e Cosmetólogo.

Parágrafo único. É vedado ao Esteticista e Cosmetólogo assumir responsabilidade técnica em estabelecimentos nos quais são realizados procedimentos privativos de profissionais de saúde.

Art. 5º São atribuições do responsável técnico pelo centro de estética:

I - garantir a qualidade dos procedimentos em relação aos recursos humanos e materiais necessários ao funcionamento dos serviços prestados, em cumprimento à legislação federal que regulamenta a atuação dos profissionais de Esteticista, assim como das demais normas sanitárias federais, estaduais e municipais vigentes e aplicáveis aos centros de estética;

II - assegurar as condições necessárias à promoção do uso adequado dos cosméticos, materiais e equipamentos no estabelecimento; e

III - prover as condições necessárias para capacitação e treinamento de todos os profissionais envolvidos nas atividades do estabelecimento.

Art. 6º A fiscalização dos serviços ofertados pelos centros de estética será exercida por instituições da Administração Pública que compõem o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, nos termos da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, de forma a verificar o cumprimento das normas relativas à biossegurança e à legislação sanitária.

Art. 7º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, XX de XX de 20XX; 20Xº da Independência e 13Xº da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Alexandre Rocha Santos Padilha