# ATA

## 50ª REUNIÃO DA CÂMARA DE REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE – CRTS

Realizou-se nos dias **02 e 03 de março de 2026** a **50ª Reunião da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde (CRTS)**, Organização Pan-Americana da Saúde. (Opas/OMS), Lote 19, Avenida das Nações, SEN – Asa Norte – Brasília/DF.

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

1) DEGERTS/SGTES/MS – 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;
   DEGERTS/SGTES/MS – Lívia Angeli Silva (suplente), Diretora substituta 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 - Etel Matielo (titular), Coordenadora-Geral substituto de Regulação e Relações de Trabalho na Saúde, do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde;
3) 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 – Mavie Eloy Kruschewsky (titular) – Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;
5) SE/MS – Marli Souza Rocha (titular) – Secretaria Executiva;
   Diego Lima de Oliveira (suplente) – Secretaria Executiva (on-line);
6) SAPS/MS – Ana Cláudia C. Chaves (titular) – Secretaria de Atenção Primária à Saúde;
   SAPS/MS – Aline de Moura F. Almeida (suplente) – Secretaria de Atenção Primária à Saúde;
7) SCTIE/MS – Jaqueline Rocha B. dos Santos (titular) – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde;
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 – Isabella de Sousa Maio (titular) – Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (on-line);
   SVSA/ MS – Denise Maria Moraes (suplente) – Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (on-line);
10) ANVISA - Alice Alves de Souza (suplente) – Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
11) MNNP-SUS – Irene Rodrigues da Silva (titular) – Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS;
12) MNNP-SUS – Solange Aparecida Caetano (titular) – Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS;
13) CNS – Francisca Valda da Silva (titular) – Conselho Nacional de Saúde;
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 Magalhães R. da Cunha (titular) – Conselho Federal de Enfermagem (on-line);
18) CFESS – Elaine Junger Pelaez (titular) – 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; COFFITO – Gláucio Roberto Santana de Jesus (suplente) – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional;
21) CONTER – Cassiana Crispim de Araújo – Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia;
22) CFMV – Leonardo Nápoli (titular) – Conselho Federal de Medicina Veterinária;
23) CFFa – Neyla Arroyo Lara Mourão (titular) – Conselho Federal de Fonoaudiologia;
24) CFO – Nádia do Lago Costa (titular) – Conselho Federal de Odontologia;
25) CFN – Amélia Borba Costa Reis (suplente) – Conselho Federal de Nutrição (on-line)
26) CFP – Ana Carolina Freire Lopes – Conselho Federal de Psicologia.

**Participaram da reunião como convidados:**

1) Amanda Machado – Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia (CONTER);
2) Caroline Fogaça Pereira – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde (SGTES/MS);
3) Daniele Bernardi – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO);
4) João André S. de Oliveira - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh);
5) João Raimundo dos Santos – Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia (CONTER);
6) Joseane Aparecida Duarte – 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) Juliana Azevedo Fernandes – Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS);
8) Laianny Martins Silva Efel, 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);
9) 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);
10) Marisa Silva - Federação Nacional de Enfermeiros (FNE);
11) Paulo Pinho - Coordenação Geral de Residências em Saúde, Secretaria de Educação Superior, Ministério da Educação (Sesu/ MEC).
12) Roselaine Muner - Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) (on-line);
13) Theodoro Malavoglia - Secretária de Regulação e Supervisão da Educação Superior, Ministério da Educação (SERES/MEC);
14) Zadoque Batista Costa - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde (SGTES/MS).

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

1) Ana Elisa De Carli Blackman – CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS;
2) Danilo Monteiro Soares – CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS;
3) Gilberto Ricardo W. Lins – SGTES/MS;
4) Luiz Henrique de Oliveira Carvalho – CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS;
5) Maria Carmem Dantas – CODETS/ CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS.

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

**Primeiro dia – 02/03/2026**

**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), Mavie Eloy

Kruschewsky; 3) Representante do Fórum dos Conselhos Federais da Saúde (FCFAS), Zilamar Fernandes; 4) Representante do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Francisca Valda da Silva; 4) Coordenadora-Geral de Regulação e Relações de Trabalho em Saúde (CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS), Etel Matielo; e 5) Coordenador-Geral substituto de Regulação e Relações de Trabalho em Saúde (CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS), Paulo Mayall Guillayn.

A Diretora do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS/SGTES/MS) e coordenadora desta Câmara, Evellin Silva deu boas-vindas e assinalou que a reunião marcava o início formal de discussões sobre temas relevantes, alguns já conhecidos, com vistas ao seu aprofundamento e à construção de direcionamentos para a CRTS, em articulação com os seus integrantes. Reiterou os votos de uma boa reunião e de um ano produtivo.

Representando o DEGES/SGTES/MS, Mavie Kruschewsky cumprimentou os presentes e destacou a importância da participação do departamento, em razão de sua atuação na formação e qualificação dos trabalhadores do SUS, e ressaltou a relevância dos temas da reunião para o aprimoramento do processo de trabalho. E desejou uma boa atividade a todos.

Zilamar Fernandes (FCFAS) cumprimentou os presentes e informou que estava na mesa representando o Fórum dos Conselhos Federais da Área da Saúde (FCFAS), em substituição ao coordenador. Destacou o papel do FCFAS na articulação dos conselhos federais e na fiscalização do exercício profissional, bem como sua participação ativa nesta Câmara. Reafirmou o compromisso com a qualidade da formação em saúde e com o fortalecimento do diálogo interinstitucional. Registrou o acompanhamento das discussões deste colegiado, especialmente sobre os temas das DCNs, exame de proficiência e proposições legislativas. Por fim, colocou-se à disposição para ouvir, aprender e contribuir, e desejou a todos uma boa reunião.

Representando o CNS, Francisca Valda destacou a importância da continuidade dos trabalhos da Câmara, registrando sua participação desde o início e a realização da 50ª reunião, com pauta considerada assertiva diante dos desafios. Parabenizou a condução dos trabalhos. Ressaltou as mudanças recentes no mundo do trabalho, com impactos em diferentes áreas, especialmente na economia primária, apontando um processo de reprimarização da economia. Apontou mudanças no setor industrial, com desmonte da industrialização e sua despriorização no projeto de desenvolvimento do país. Destacou impactos sobre as conquistas trabalhistas do século XX, especialmente a CLT, indicando aumento da precarização das relações de trabalho. Registrou, ainda, a ampliação da pejotização como forma de contratação em diversos setores, incluindo serviços, comércio, sistema bancário, saúde e educação. Destacou o SUS como importante empregador no setor de serviços, ressaltando os impactos desse contexto e a atuação do controle social na sua defesa, em articulação com o Ministério da Saúde (MS). Apontou desafios relacionados à redução das desigualdades sociais e à construção de uma política econômica mais inclusiva. Mencionou os temas importantes a serem tratados nesta reunião, como o exame de ordem na área da saúde, em relação ao qual registrou posição contrária do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o Plano Decenal da Força de Trabalho em Saúde no Brasil e a regulação da atenção em áreas estratégicas com a prescrição de medicamentos. Destacou a pauta da Carreira Única Interfederativa do SUS como preocupação histórica do controle social, ressaltando a atuação do CNS desde a década de 1980 na defesa de melhores condições de trabalho na saúde. Apontou a necessidade de valorização dos trabalhadores, com condições dignas e seguras. Mencionou a realização da 18ª Conferência Nacional de Saúde (2026-2027), com abertura da etapa municipal em 14 de março, destacando seu tema “Saúde, Democracia, Soberania e SUS: cuidar do povo é cuidar do Brasil" e eixos, nos quais o trabalho em saúde se faz presente. Ressaltou a importância desta Câmara e agradeceu o convite, reafirmando seu compromisso com a defesa do SUS, da democracia e da soberania.

Etel Matielo (CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) agradeceu o acolhimento do Departamento, da Secretaria e dos membros da Câmara à sua inclusão neste espaço. Informou que já acompanhava o espaço desde 2017 e manifestou satisfação em retornar como Coordenadora-Geral De Regulação e Relações de Trabalho em Saúde (CGERTS). Destacou a relevância da regulação do trabalho em saúde como responsabilidade do SUS, conforme previsto na Constituição. Registrou a realização da 50ª reunião, ressaltando a importância dos temas apresentados, construídos com a contribuição dos participantes. Destacou a relevância da integração entre a Mesa Nacional de Negociação do SUS (MNNP-SUS) e a Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde (CRTS),

ressaltando seu caráter histórico e sua retomada recente como espaços de fortalecimento da participação e do controle social. Apresentou-se como servidora do MS, com formação em nutrição e doutorado em Saúde Coletiva, e mencionou sua atuação e pesquisa na área do trabalho em saúde. Informou participação parcial na reunião devido a agenda institucional e registrou contribuição na construção da programação. Por fim, agradeceu aos envolvidos e desejou uma boa reunião.

Paulo Mayall (CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) apresentou-se como analista de políticas sociais e servidor do MS desde 2014. Destacou a relevância do momento atual desta Câmara, realizando a presente reunião e os dois anos de sua retomada, e mencionou que acompanha trajetória do colegiado desde 2016. Ressaltou os desafios de manutenção das atividades e da identidade do colegiado, registrando avanços e produtos alcançados. Justificou a ausência recente de reuniões dos grupos de trabalho (GTs) de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), Especialidades e Estética em razão de sobreposição de agendas e informou o andamento do processo de regulamentação do sanitarista, demandando intenso trabalho. Destacou que se trata de uma novidade jurídica que exige constante rediscussão, especialmente por se tratar de profissão sem conselho. Mencionou a existência de outras profissões em situação semelhante e os desafios relacionados à sua regulação. Indicou que o tema integra as pautas da reunião e será aprofundado em discussões posteriores. Por fim, agradeceu a disponibilidade e o apoio dos participantes.

Em seguida, realizou-se **a apresentação dos participantes**, tanto os presentes fisicamente quanto os que têm participação virtual, além da **verificação do quórum na plenária**.

**Apresentação da ata da 49ª Reunião da CRTS**

Houve uma breve apresentação da Ata da 49ª Reunião da CRTS, realizada nos dias 9 e 10 de dezembro de 2025, previamente enviada por e-mail a todos os membros deste colegiado. A ata foi aprovada por unanimidade pelos membros presentes.

**Apresentação: Projetos de Lei sobre estabelecimento de exames de proficiência como condição para o exercício profissional**

O fisioterapeuta e membro titular do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) desta Câmara de Regulação do trabalho em Saúde (CRTS), Sr. Gustavo Vieira realizou apresentação relativa aos projetos de lei sobre estabelecimento de exames de proficiência como condição para o exercício profissional, com destaque para o PL 1.902/2025, que dispõe sobre a obrigatoriedade de um exame de proficiência para o exercício de todas as profissões da área da saúde no Brasil. A apresentação encontra-se na Ata como **ANEXO III.**

Evellin da Silva (DEGERTS/SGTES/MS) ponderou que a inclusão desta pauta teve como objetivo apresentar um panorama dos projetos legislativos em tramitação, a partir da contribuição do representante do conselho, bem como compreender como as instituições têm analisado e tratado o tema. Destacou que a intenção não foi deliberar ou encaminhar posicionamentos sobre projetos específicos, mas promover o debate e a troca de perspectivas entre os participantes. Ressaltou a importância de ouvir as diferentes entidades e indicou que eventuais encaminhamentos poderão ser construídos a partir das discussões realizadas.

Passou-se ao **debate** do plenário.

Carlos Eilert (CONFEF) relatou o histórico de criação do conselho, desde as tentativas na década de 1970 até sua efetivação em 1998, com a regulamentação da profissão. Destacou a defesa, no âmbito do conselho, da implementação de exame de proficiência, especialmente diante do elevado número de cursos e vagas na modalidade de ensino a distância na área. Manifestou posicionamento crítico em relação à pejotização, apontando potenciais impactos sobre o financiamento e a sustentabilidade do SUS. Defendeu a implementação de exame de proficiência na área, destacando fragilidades nos processos de formação, especialmente quanto à ausência de realização do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade) por parte de estudantes, mesmo sendo requisito para o registro profissional. Assinalou a necessidade de maior rigor nos mecanismos de avaliação e formação, mencionando inconsistências na realização de estágios e na qualificação dos egressos. Relatou experiência na formação acadêmica, destacando a redução da proporção entre docentes e estudantes e apontando limitações na carga prática, consideradas insuficientes para a adequada formação

profissional. Indicou a necessidade de ampliação do acompanhamento formativo pelas instituições. Mencionou, ainda, a importância da conscientização da população e apresentou caso relacionado à falha em procedimento de saúde, associando-o à ausência de mecanismos mais rigorosos de avaliação profissional, como o exame de proficiência.

Antônio Neto (CFM) parabenizou a apresentação e problematizou a representatividade do setor educacional no debate, apontando possível conflito de interesses em razão da predominância de instituições privadas de ensino médico e dos resultados apresentados pelo Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (Enamed). Defendeu a implementação do exame de proficiência como mecanismo de garantia da qualidade da formação e de proteção à população usuária dos serviços de saúde, mencionando pesquisas que indicariam elevado apoio da categoria médica e da sociedade à certificação profissional. Destacou a insuficiência da infraestrutura assistencial para absorver o atual contingente de estudantes de Medicina, ressaltando o descompasso entre o número de matriculados, a disponibilidade de leitos e a capacidade dos campos de prática para assegurar formação adequada. Avaliou que a expansão de cursos preparatórios para o Enamed constitui uma resposta esperada do mercado educacional. Afirmou que instituições privadas de ensino possuem interesse em evitar reprovações e eventuais perdas de vagas e de financiamento estudantil, como o Fundo de Financiamento Estudantil (FIES). Nesse sentido, defendeu que cabe aos órgãos reguladores e fiscalizadores, especialmente MEC e INEP, assegurar o cumprimento da legislação vigente, em especial quanto aos critérios de infraestrutura e disponibilidade de leitos nos cenários de prática, avaliando que a efetiva fiscalização seria suficiente para enfrentar os problemas apontados.

Ana Claúdia Chaves (SAPS/MS) destacou a importância de considerar, no debate sobre formação em saúde, as necessidades concretas da população e a realidade dos serviços de atenção à saúde. Observou que a discussão sobre qualidade da formação ganhou maior relevância após a pandemia de Covid-19 e diante da expansão dos cursos da área da saúde, ressaltando preocupações relacionadas à segurança do paciente, à qualificação profissional e às condições de trabalho dos profissionais formados. Ponderou que o debate deve considerar as especificidades das diferentes categorias profissionais da saúde, especialmente aquelas que não possuem garantia de inserção profissional ou remuneração adequada após a graduação. Destacou ainda que a ampliação da oferta de profissionais foi historicamente necessária para assegurar cobertura assistencial no SUS, particularmente na atenção primária, presente nos 5.571 municípios brasileiros. Ressaltou que, embora exista demanda por profissionais qualificados e especializados, ainda persistem dificuldades de provimento e fixação de trabalhadores da saúde em regiões mais vulneráveis, citando como exemplo a alta rotatividade de profissionais de enfermagem na região Norte e a dependência do Programa Mais Médicos para manutenção da cobertura médica em diversas localidades. Defendeu que o enfrentamento desses desafios deve ocorrer de forma processual e integrada, conciliando a expansão do acesso aos serviços de saúde com a garantia de formação de qualidade e atendimento adequado à população. Defendeu que a responsabilidade pela qualidade da formação não deve recair exclusivamente sobre os estudantes, uma vez que estes são resultado do processo formativo conduzido pelas instituições de ensino. Ressaltou a necessidade de responsabilização das instituições, especialmente quanto à garantia de campos de prática adequados e condições efetivas de formação profissional, citou como exemplo cursos privados de enfermagem que não asseguram campos de estágio, transferindo aos próprios estudantes a responsabilidade de buscar espaços para cumprimento da carga prática, comprometendo a qualidade da formação e da atuação profissional futura. Afirmou haver consenso quanto à centralidade da segurança do paciente, da qualidade da atenção em saúde e da necessidade de disponibilidade de profissionais para atendimento das demandas da rede. Ponderou, contudo, que o debate também deve considerar as condições de trabalho e a valorização profissional, observando que muitos trabalhadores da saúde enfrentam vínculos precários e baixa valorização no mercado de trabalho. Por fim, defendeu que a construção de propostas para avaliação e regulação da formação em saúde deve articular, de forma integrada, qualidade da formação, responsabilização institucional, condições de trabalho e garantia de assistência qualificada à população.

Amélia Borba (CFN) destacou que o exame de proficiência é consenso entre os participantes como forma de garantir uma prática profissional segura e qualificada. Contudo, acompanhando a reflexão apresentada por Gustavo Vieira (COFFITO), ponderou sobre a necessidade de discutir a forma de aplicação dessas provas, considerando experiências recentes na formação profissional. Questionou se há dados sobre os impactos do Enamed para instituições formadoras e egressos, destacando preocupação com a prova de proficiência final, por entender que ela transfere excessivamente a responsabilidade ao estudante, que geralmente conclui a graduação exausto e fragilizado pelo processo formativo. Relatou sua experiência docente na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), acompanhando estudantes de diferentes cursos da área da saúde, e observou que muitos egressos, assim como ocorria no Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade), tendem a não se responsabilizar por avaliações que repercutem institucionalmente. Observou que muitos estudantes realizavam avaliações institucionais de forma descompromissada ou como forma de protesto silencioso contra a instituição, questionando se uma prova de proficiência aplicada ao final do curso seria, de fato, a melhor alternativa. Informou que integra a Comissão de Educação do FCFAS e que a ela está realizando um mapeamento dos posicionamentos dos conselhos sobre modelos de prova de proficiência, com previsão de conclusão até abril. E solicitou à mesa diretora da CRTS a possibilidade de, após a sistematização do levantamento realizado pelo FCFAS, apresentar e debater os resultados para o colegiado, colocando a comissão à disposição para o diálogo sobre o tema.

Ana Carolina Lopes (CFP) relatou que a discussão sobre exame de proficiência vem sendo debatida no FCFAS desde encaminhamentos apresentados pelo Dr. Alceu Pimentel (CFM) a partir do Conselho Federal de Medicina. Avaliou que há um ciclo vicioso decorrente da fragilidade na fiscalização da formação pelo MEC, transferindo aos conselhos o ônus da avaliação profissional. Questionou por que o foco recai sobre o egresso, e não sobre a qualidade da formação, além de alertar para o risco de mercantilização por meio de cursinhos preparatórios, sem garantia de melhor qualificação profissional. Destacou que a aprovação em exame de proficiência não garante, por si só, a formação de um bom profissional, considerando aspectos éticos e outras dimensões da prática profissional. Informou ainda que o Conselho Federal de Psicologia vem debatendo o tema internamente, mas que, até o momento, não há acordo para instituir exame de proficiência para os profissionais da área.

Francisca Valda (CNS) cumprimentou a CRTS pela pauta e informou que o tema já integra há muito tempo a agenda do CNS. Relatou discussão recente na Comissão Intersetorial de Relação de Trabalho e Educação na Saúde (CIRTES), envolvendo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior (SERES/MEC) sobre o Enamed e o Exame Nacional de Proficiência em Medicina (PROFIMED), destacando que a proposta deste último que tramitava na Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado em caráter terminativo. Informou que houve articulação para levar o tema ao plenário do Senado, defendendo maior debate sobre a questão. Ressaltou que há consenso quanto à deterioração da qualidade da formação, mas divergências sobre as soluções, que considera responsabilidade social, política e coletiva. Afirmou que soluções para a crise na formação não devem penalizar os sujeitos mais frágeis, criticando medidas que responsabilizam individualmente os egressos. Avaliou que isso representa exercício de poder e não enfrentamento estrutural do problema. Destacou ainda que a necessidade de instrumentos de avaliação e monitoramento da qualidade dos cursos, que deveriam ser fortalecidos. Mencionou que todos os 99 cursos avaliados no Enamed com notas 1 e 2 já haviam recebido pareceres insatisfatórios do CNS. Destacou que o sistema de avaliação dos cursos, realizado em conjunto com o INEP e conselhos profissionais, completa 20 anos em 2026, e comunicou que o tema do Enamed e do exame de proficiência será debatido na próxima reunião do pleno do CNS. Afirmou que a deterioração da qualidade da formação possui causas estruturais e conjunturais, relacionadas ao subfinanciamento da educação pública, da ciência, da tecnologia e do SUS, além do avanço da privatização do ensino superior desde a década de 1990. Criticou a responsabilização dos egressos por meio de exames de proficiência e defendeu o enfrentamento das causas estruturais, incluindo a regulação da educação a distância e o fortalecimento da educação básica.

Também destacou a invisibilidade dos trabalhadores técnicos na discussão sobre formação em saúde. Criticou a lógica privatista e a financeirização do ensino superior, afirmando que elas desviam o foco dos problemas estruturais da formação. Defendeu medidas corretivas voltadas às causas da precarização, especialmente da educação a distância, e informou que o Conselho Nacional de Saúde publicou nota pública em defesa do debate ampliado sobre o exame de proficiência. Também reivindicou que a discussão ocorra no plenário do Senado, e não apenas em comissão, destacando a necessidade de enfrentamento do poder econômico e político relacionado à privatização da educação.

Irene Rodrigues (MNNP-SUS) enquanto defensora do SUS, destacou a preocupação com a garantia da melhor assistência possível aos usuários, mas afirmou ter dúvidas sobre a efetividade de exames de proficiência para assegurar a qualidade profissional. Avaliou que a fiscalização do exercício profissional, atribuição dos conselhos, deve identificar a qualidade da atuação dos profissionais, algo que, segundo ela, não pode ser aferido apenas por uma prova. Disse que provas não garantem qualidade profissional, citando limitações observadas em avaliações da educação básica, vestibulares e na prova da OAB. Defendeu que o debate seja ampliado junto a estudantes e profissionais, questionando os critérios e conteúdo de um eventual exame de proficiência. Destacou experiências exitosas do SUS, como transplantes e vigilância sanitária, para argumentar que o foco deve estar na qualidade da formação e na responsabilização das instituições formadoras, ressaltando ainda a importância do ensino presencial. Defendeu maior valorização das formações técnicas e de nível médio na saúde, criticando a educação a distância em áreas que exigem cuidado presencial. Ressaltou a necessidade de ampliar o debate com o Congresso e a sociedade sobre formação e qualidade profissional, destacando que o objetivo comum é garantir o melhor atendimento à população e aos usuários do SUS, sem penalizar os trabalhadores, mas enfrentando interesses voltados ao lucro na educação e na saúde.

Elaine Pelaez (CFESS) destacou a importância do diálogo e parabenizou esta Câmara pela promoção do debate sobre avaliação da formação e ingresso no trabalho em saúde. Avaliou que a discussão deve considerar o contexto de precarização do trabalho, mercantilização da educação e fortalecimento das estratégias do mercado privado, relacionando os temas da educação e do trabalho em saúde. Afirmou que a mercantilização da educação se expressa, entre outros aspectos, no avanço do ensino a distância, na sobrecarga de docentes e técnicos e nos obstáculos à organização estudantil e sindical. Alertou para o risco de responsabilização de estudantes e docentes pelos problemas estruturais da formação e do mercado de trabalho, em um contexto de crise social e precarização que produz desemprego, subemprego e exclusão educacional. alertou para o risco de ampliação da exclusão profissional e defendeu que o debate priorize estratégias de fortalecimento da formação em saúde, conforme discussões do CNS e do FCFAS. Destacou a necessidade de qualificação dos campos de prática, integração ensino-serviço, adequação da oferta formativa às necessidades do SUS, observância dos critérios de abertura e avaliação de cursos e garantia de coordenação acadêmica compatível com a área profissional.

Jaqueline Rocha (SCTIE/MS) defendeu a necessidade de aprofundamento do debate sobre exames de proficiência e contextualizou historicamente a expansão do ensino superior privado após as alterações infraconstitucionais introduzidas pela LDB na década de 1990, especialmente a mudança do modelo de autorização prévia para posterior avaliação dos cursos, apontando impactos estruturais e longitudinal na formação em saúde. Destacou também as mudanças nos modelos de avaliação discente, questionando a efetividade do Enade como instrumento com repercussão concreta sobre a prática profissional. Alertou ainda para o risco de instituições de ensino, sobretudo privadas, reorientarem seus projetos pedagógicos para a preparação de estudantes para exames padronizados, reduzindo a formação técnico-científica e crítica a uma lógica de treinamento para provas. Pontuou que instituições privadas já direcionam estratégias pedagógicas para melhorar desempenho no ENADE, inclusive com incentivos aos estudantes, e manifestou preocupação de que exames de proficiência reforcem a lógica de “cursinho” voltada à aprovação em provas. Questionou ainda a capacidade desses exames de aferirem qualidade profissional e ética, citando que desempenho acadêmico elevado ou aprovação em avaliações não garantem atuação profissional qualificada nem conduta ética

adequada. Colocou que exames de proficiência não são capazes de garantir, de forma permanente, a qualidade da atuação profissional, por não contemplarem dimensões como humanização, ética, saúde mental e capacidade relacional. Defendeu o fortalecimento das políticas de educação permanente e destacou que desempenho acadêmico ou limitações formais de formação não determinam, isoladamente, a qualidade da prática profissional, relatando experiências positivas com profissionais éticos e comprometidos com o cuidado no SUS, independentemente da origem institucional.

Renato Minozzo (CFBM) afirmou possuir posição ambivalente em relação aos exames de proficiência, considerando-os, ao mesmo tempo, um indicativo do fracasso das políticas de formação e um mecanismo de alerta sobre a precarização do ensino superior em saúde. Criticou a redução da carga horária dos cursos, a lógica mercantil das instituições privadas, a insuficiência de campos de estágio e a fragilidade dos mecanismos de controle institucional, incluindo relatos de irregularidades e falsificação de estágios. Defendeu uma regulação dos cursos da saúde passando pelo MS, com avaliação prévia de viabilidade e qualidade, e argumentou que a prova de proficiência pode funcionar como instrumento de exposição das deficiências formativas, especialmente diante da expansão do ensino precarizado e da educação a distância. Afirmou que os exames de proficiência não constituem solução para os problemas estruturais da formação em saúde, mas podem atuar como instrumento de sinalização das fragilidades de determinados cursos e instituições. Defendeu a realização de avaliações comparativas entre instituições públicas e privadas, destacando perceber diferenças significativas na qualidade formativa. Criticou a precarização do ensino superior em saúde, especialmente em cursos com baixa carga horária, insuficiência de formação prática e fragilidade institucional, além de relatar preocupação com práticas profissionais inadequadas e com a valorização meramente formal da titulação acadêmica, dissociada da competência técnica, ética e assistencial.

Gláucio de Jesus (COFFITO) parabenizou a apresentação e, antes de abordar o tema dos exames de proficiência, destacou o Dia Mundial de Combate à LER/DORT, celebrado em 28 de fevereiro. Ressaltou a importância de ampliar o debate sobre doenças ocupacionais, especialmente LER e DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho), no âmbito desta Câmara, relacionando o tema à precarização das relações de trabalho e à pejotização dos profissionais da saúde. Criticou esse modelo de contratação por transferir aos trabalhadores responsabilidades que deveriam ser das instituições empregadoras, com retirada de direitos sociais e ampliação da vulnerabilidade laboral. Também sugeriu que a Câmara acompanhe e produza manifestação sobre o Tema 1389 do STF, relativo à pejotização, ressaltando a necessidade de discutir soluções estruturais para a precarização da formação e do trabalho em saúde. Mencionou ter posição ambivalente em relação aos exames de proficiência, concordando e discordando da proposta em diferentes aspectos. Avaliou que os dados indicam melhor desempenho das universidades federais em comparação às instituições privadas, especialmente entre cursos com notas mais baixas, o que evidencia, segundo ele, problemas estruturais na qualidade da formação ofertada pelo setor privado. Criticou a responsabilização individual dos estudantes por meio de provas de proficiência, defendendo maior enfrentamento da precarização e da lógica mercantil das instituições privadas de ensino superior. Considerou contraditório o debate sobre qualidade da formação em saúde ocorrer simultaneamente à ampliação da educação a distância, defendendo que a discussão sobre qualificação profissional deve priorizar o fortalecimento do ensino presencial. Questionou a efetividade dos exames de proficiência diante da precarização formativa em cursos ofertados em EAD e argumentou que esse modelo tende a responsabilizar individualmente os estudantes, sem produzir consequências concretas para as instituições de ensino, especialmente privadas. Também atribuiu o agravamento do problema à insuficiência dos mecanismos de fiscalização e supervisão do MEC, destacando a ausência de avaliações presenciais regulares em diversos cursos e defendendo maior controle estatal sobre a qualidade da formação ofertada. Por fim, reafirmou permanecer com posição indefinida sobre os exames de proficiência, reconhecendo a complexidade do debate, além de defender que a discussão priorize a responsabilização das instituições de ensino e o fortalecimento da fiscalização estatal sobre a qualidade da formação, em vez da penalização exclusiva dos estudantes egressos

Theodoro Malavoglia (SERES/MEC) parabenizou as apresentações e destacou que parte significativa das preocupações expostas pela Câmara é compartilhada pelo MEC, pelo INEP e pela Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior. Ressaltou que o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), instituído pela Lei de 2004, atribui ao ENADE papel estruturante no modelo de avaliação da educação superior brasileira. Nesse contexto, explicou que o Enamed, instituído em 2025 pela Portaria nº 330, representa uma modalidade específica do ENADE para os cursos de medicina, concebida como aprimoramento do sistema avaliativo, com aplicação mais frequente e parâmetros alinhados às Diretrizes Curriculares Nacionais. Informou ainda que o objetivo do exame é aferir a aquisição de conhecimentos, habilidades e competências necessárias ao exercício profissional, com base em critérios técnicos definidos por especialistas e articulados ao modelo regulatório da educação superior. Destacou que o aprimoramento do ENADE e do SINAES vem sendo desenvolvido em outras frentes pelo MEC e pelo INEP, citando a implementação da Prova Nacional Docente como exemplo de avaliação técnica em larga escala. Ressaltou que essas iniciativas exigem implementação gradual, em razão da complexidade operacional e da amplitude das avaliações, defendendo que eventuais mudanças sejam conduzidas com base em critérios técnicos, avaliações contínuas de resultados e processos participativos de discussão e aperfeiçoamento. Abordou que o MEC e o INEP avaliam a possibilidade de expansão de modelos de avaliação semelhantes ao Enamed para outras áreas, mas ressaltou que, no momento, não há capacidade técnica para ampliação além da medicina e das licenciaturas. Destacou que o ENADE, o Enamed e a Prova Nacional Docente integram o SINAES e produzem indicadores relevantes para regulação, supervisão e monitoramento da educação superior, permitindo identificar distorções e deficiências formativas nas instituições. Explicou ainda que os resultados geram conceitos institucionais utilizados pela Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior para adoção de medidas regulatórias, de acompanhamento e supervisão das instituições de ensino superior. Mencionou que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação e a Lei do SINAES conferem respaldo jurídico para utilização dos resultados do ENADE e do Enamed na adoção de medidas regulatórias e de supervisão, sem exigência de análise simultânea de todas as dimensões avaliativas do sistema. Informou que os resultados do Enamed já vêm subsidiando ações do Ministério da Educação, especialmente no âmbito da Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior. Destacou que, das cerca de 304 ou 305 instituições vinculadas ao sistema federal de ensino, 99 obtiveram conceitos insatisfatórios e serão submetidas à abertura de processos administrativos de supervisão, com garantia de contraditório e ampla defesa. Explicou que o MEC já anunciou medidas cautelares aplicáveis desde o início desses processos, incluindo suspensão de ampliação de vagas, restrições ao acesso a programas federais de financiamento estudantil, como FIES e ProUni, e possibilidade de suspensão de novos ingressos. Acrescentou que, conforme a gravidade dos resultados e a tramitação processual, poderão ser adotadas sanções mais severas, inclusive descredenciamento institucional e encerramento de atividades. Ressaltou, por fim, que essas medidas possuem natureza preventiva, corretiva e indutora da qualidade, fundamentadas no Decreto nº 9.235/2017 e orientadas à adequação das instituições aos padrões regulatórios da educação superior. Colocou que o MEC busca evitar prejuízos aos estudantes, direcionando medidas de supervisão às instituições de ensino superior para corrigir deficiências, sanar inconformidades e aprimorar continuamente a oferta educacional, conforme o Decreto 9.235. Informou que o Enamed já apresentou resultados robustos e fundamenta ações concretas do MEC. Defendeu que eventual debate sobre exame de proficiência considere a expertise técnica do INEP e as competências regulatórias do MEC, evitando sobreposição de exames com finalidades semelhantes. Ressaltou ainda a defesa do uso do Enamed como instrumento de avaliação e, caso aprovado exame de proficiência, que o próprio Enamed cumpra essa função. Também considerou que as medidas adotadas devem ser acompanhadas de estratégias regulatórias complementares. Informou que o INEP realiza revisão ampla do sistema e dos instrumentos de avaliação, com participação em audiências públicas, visando identificar deficiências com maior precisão e indicar ações para aprimoramento da educação. Comentou sobre a necessidade de compatibilizar as medidas adotadas com os demais sistemas de educação, por meio de atuação conjunta do CNE e do Fórum de

Conselhos de Educação, para ampliar os controles e mecanismos de indução da qualidade às esferas estadual e municipal. Informou ainda a criação, em dezembro de 2025, de diretoria de monitoramento da educação superior no MEC/SERES, com ações estratégicas complementares à supervisão. Ressaltou também a aprovação de novo marco regulatório da educação superior em 2025, incluindo vedação da EaD em cursos da saúde, visando preservar a qualidade da oferta e da formação. Por fim, informou que parte significativa das autorizações recentes de cursos de medicina decorreu de decisões judiciais que afastaram critérios regulatórios e técnicos do MEC, inclusive quanto à viabilidade de campos de prática, citando casos como o de Feira de Santana. Reforçou que MEC e MS defendem continuamente a aplicação dos parâmetros técnicos e a organização do SUS, mas enfrentam ampla judicialização, com cerca de 400 demandas judiciais e ao menos 126 cursos autorizados por decisão judicial. Ressaltou a necessidade de compreender esse contexto para controlar a expansão dos cursos e assegurar o cumprimento da política regulatória e da qualidade da formação.

Nádia Costa (CFO) parabenizou a exposição e relatou a experiência da Odontologia com o teste de proficiência, destacando que a área foi pioneira na implementação da iniciativa. Informou que, em 2024, o seu conselho aplicou exame destinado a estudantes do último ano de graduação e egressos de 2023, após longo processo de discussão sobre formato, elaboração e aplicação da prova. Relatou resistências de instituições de ensino, especialmente privadas, e posicionamento contrário da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO), mas destacou que, apesar das divergências, o exame foi realizado no início de 2025, ainda sem ampla divulgação pública. Destacou que os resultados do teste foram considerados assustadores, reforçando a necessidade de aprofundar o debate sobre formato, critérios e aplicação da avaliação. Relatou que, em 2025, o exame não foi reaplicado devido ao processo de revisão e amadurecimento metodológico, com o entendimento do Conselho e de especialistas da área de que a avaliação é necessária e importante. Informou ainda a existência de projeto de lei em tramitação sobre o tema, ressaltando a necessidade de maior discussão e construção coletiva sobre sua implementação.

Alceu Pimentel (CFM) avaliou que, embora a pauta formal tratasse do Projeto de Lei nº 1902/2025, o debate concentrou-se no Profimed, propondo que, após definição de posicionamento pelos conselhos profissionais, o tema seja submetido à CRTS para manifestação institucional, em razão de seus impactos sobre a qualidade da formação dos profissionais de saúde e da assistência prestada no SUS. Destacou ainda que a criação do Enamed representa, em sua avaliação, uma mudança na posição de inércia do MEC diante das denúncias históricas da sociedade e de entidades médicas sobre a qualidade da formação médica e o funcionamento das escolas de Medicina no país. Mencionou que cursos de Medicina com avaliações insuficientes, conceitos 1 e 2, pelo Inep já vêm sendo identificados há anos, sem adoção de medidas efetivas, avaliando que recentes iniciativas do MEC representam avanço, ainda considerado insuficiente. Defendeu o fechamento de cursos com baixa qualidade, em razão dos impactos sobre a assistência prestada à sociedade, e ressaltou que houve mudança histórica no posicionamento do CFM em relação ao exame de avaliação profissional. Afirmou que a mudança de posicionamento do CFM em relação ao Profimed decorre do apoio majoritário da categoria médica ao exame, conforme dados apresentados durante o debate. Relatou que eventuais manifestações contrárias atribuídas a entidades médicas não representariam, em sua avaliação, a totalidade dos médicos nem todas as entidades federadas, algumas das quais teriam informado não terem sido consultadas sobre tais posicionamentos. Destacou a importância de esclarecer o tema aos representantes das demais profissões da saúde. A mudança de posicionamento do CFM se deveu ao aumento de processos éticos decorrentes de denúncias de erro médico, associando o cenário à qualidade da formação profissional. Defendeu que candidatos não aprovados em exames de avaliação devam realizar nova preparação antes de novo exame, destacando a proteção da qualidade da assistência prestada à população. Relatou ainda histórico de insuficiência orçamentária nas universidades federais, avaliando, contudo, que os cursos de Medicina dessas instituições permanecem entre os de melhor qualidade no país. Avaliou que a criação do Enamed decorreu da proposição do Profimed pelo CFM, atribuindo ao MEC postura anterior de inércia quanto à avaliação das escolas médicas e da formação. Relacionou a redução de investimentos no ensino ao agravamento da

qualidade dos cursos e defendeu que a responsabilidade regulatória sobre a formação é do MEC, cabendo ao CFM atuação contributiva, mas não compartilhamento da responsabilidade institucional sobre o cenário atual. Na sua avaliação, a principal preocupação relacionada ao Profimed deve ser a qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS, atribuindo ao MEC a responsabilidade pela melhoria da qualidade dos cursos. Defendeu que os profissionais destinados ao SUS devem possuir a mesma qualificação exigida em instituições de referência e sustentou a necessidade de avaliação dos egressos, inclusive no âmbito do Programa Mais Médicos e de diplomas obtidos no exterior. Manifestou ainda satisfação com o debate realizado e com o interesse de outras profissões da saúde em discutir mecanismos de avaliação profissional. Mencionou que os resultados do Enamed fortaleceram o debate sobre o Profimed no Congresso, defendendo que a sociedade participe da discussão sobre a qualidade da formação e da assistência prestada no SUS. Manifestou apoio à aprovação do Profimed e à ampliação do debate no Congresso, ressaltando a necessidade de avaliação dos profissionais que atuam no SUS. Defendeu ainda que esta Câmara retome a discussão do tema e formule posicionamento institucional, à semelhança do ocorrido em relação ao projeto da estética. Colocou que os maus profissionais não representam a totalidade da categoria e destacou que os conselhos profissionais possuem função de fiscalização e exclusão de profissionais considerados inadequados ao exercício profissional. Reiterou a defesa do Profimed como mecanismo de seleção e qualificação para atuação junto à população, atribuindo ao MEC a responsabilidade pela qualidade do ensino. Por fim, sustentou ainda que candidatos com baixo desempenho devem realizar nova avaliação, enfatizando a proteção da assistência prestada aos pacientes.

Solange Caetano (MNNP-SUS) parabenizou o debate sobre o tema, destacando a ausência de consenso entre entidades representativas das profissões da saúde. Informou que, na Enfermagem, há divergência entre o posicionamento do Cofen e da Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE), defendendo o aprofundamento do debate para construção de entendimento comum sobre o tema. Avaliou que o exame de proficiência atua sobre as consequências, e não sobre as causas dos problemas relacionados à formação profissional, defendendo a necessidade de fortalecer a graduação em saúde, atualizar e homologar as DCNs e qualificar a formação dos egressos. Destacou que a baixa qualidade profissional não se restringe ao SUS, estando também presente no setor privado, inclusive em instituições de referência. Defendeu o aprofundamento do debate sobre exames de proficiência no âmbito do MS e da MNNP-SUS, destacando possíveis impactos sobre a força de trabalho no sistema público. Avaliou que a restrição de ingresso profissional pode agravar o déficit de trabalhadores da saúde já identificado no estudo da Demografia e mercado de trabalho em enfermagem no Brasil, ao mesmo tempo em que se ampliam processos de terceirização, pejotização e “uberização” das relações de trabalho na área da Enfermagem e da saúde, sem melhorar a assistência. Atribuiu a baixa qualidade da formação superior à insuficiente fiscalização educacional e à mercantilização do ensino, destacando a expansão de instituições privadas, do número de vagas e do ensino a distância. Avaliou que exames de proficiência não enfrentam as causas estruturais do problema e podem ampliar impactos financeiros e psicológicos sobre os egressos, em razão dos custos de preparação, realização das provas e atraso no ingresso no mercado de trabalho. Defendeu o aprofundamento do debate sobre exames de proficiência antes da construção de posicionamento unificado sobre o tema. Informou ainda que a Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE) apoia o posicionamento do CNS sobre o tema apresentado anteriormente na reunião.

Paulo Mayall (CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) reconheceu a relevância do debate sobre exames de proficiência e informou que o tema será retomado na próxima reunião da CRTS. Solicitou ainda ao representante da SERES/MEC apresentação sobre o tema na próxima reunião. Destacou que a discussão ocorre em diferentes instâncias, como o FCFAS, a CIRTES/CNS e o Congresso Nacional, observando que o mesmo Congresso que debate o Profimed também atuou para limitar mecanismos de controle do MEC sobre a educação a distância na área da saúde, evidenciando divergências de interesses no processo legislativo. Destacou a existência de posições divergentes no Congresso Nacional sobre a regulação da formação em saúde, mencionando audiência pública recente em que a deputada Alice Portugal defendeu maior controle regulatório e a manutenção da presencialidade nos cursos da área da saúde, em que não se registrou a

participação dos conselhos profissionais nesse debate. Ao final, agradeceu aos participantes e encaminhou o encerramento da etapa da reunião.

**Tarde**

**Apresentação sobre Plano Decenal da Força de Trabalho em Saúde.**

Houve a apresentação da construção do Plano Decenal da Força de Trabalho em Saúde (2026 – 2035) por parte da Coordenadora-Geral Políticas Remuneratórias e Planejamento da Força de Trabalho na Saúde (CGPRP) Lívia Angeli Silva. A apresentação encontra-se na Ata como **ANEXO IV**.

Paulo Mayall (CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) destacou que o Plano apresentado foi elaborado com base em pesquisas junto ao CNES, à CBO e em estudo do CEPEDISA/USP sobre categorias de trabalhadores da saúde utilizadas pela OMS e OIT. Ressaltou a necessidade de aprofundar o debate sobre trabalhadores de nível técnico, sua regulação, formação e educação, bem como sobre categorias sem conselho profissional, defendendo maior definição sobre quem deve ser considerado trabalhador da saúde no âmbito desta Câmara. Destacou a necessidade de aprofundar, nas próximas reuniões, discussões relacionadas à definição dos trabalhadores da saúde, produção de dados e regulamentação das especialidades profissionais. Ressaltou a importância de oficializar e esclarecer as especialidades de cada profissão para aprimorar a identificação dos especialistas. Reiterou ainda a necessidade de compartilhamento de dados pelos conselhos profissionais, informando que apenas dois conselhos haviam encaminhado os termos de compartilhamento de dados de seus profissionais de saúde para análise da CONJUR. Citou algumas dificuldades como com o CFO em que havia entendimento prévio sobre a pauta, mas que, em razão da mudança de gestão, será necessário retomar as tratativas e realizar novas reuniões.

Passou-se ao **debate** do **plenário**.

Jaqueline Rocha (SCTIE/MS) agradeceu a apresentação e solicitou o compartilhamento do material com o grupo, em função da relevância dos dados apresentados. Observou a necessidade de aprofundar informações sobre formação e inserção profissional no SUS, mencionando como exemplo a redução de postos para profissionais da Farmácia no sistema público e os impactos desse cenário sobre a atuação dos egressos formados para o SUS. Destacou a relevância dos eixos apresentados e colocou, como encaminhamento desta Câmara, a elaboração de nota técnica sobre a escala 6x1 para subsidiar o debate parlamentar e a divulgação institucional pelo MS. Avaliou que a proposta dialoga com o papel do colegiado diante do contexto nacional de discussão sobre relações de trabalho em saúde e defendeu que o documento aborde os impactos históricos da escala sobre a força de trabalho, a desvalorização dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde e as especificidades das profissões com predominância feminina em sua composição.

Gláucio de Jesus (COFFITO) destacou a relevância e a complexidade dos dados apresentados, avaliando que análises mais aprofundadas podem evidenciar novos elementos sobre a força de trabalho em saúde. Relacionou os vazios assistenciais à absorção dos profissionais pelo setor privado, em razão da insuficiência de abertura de vagas no setor público, apontando a ampliação de parcerias público-privadas, terceirização e múltiplas formas de contratação, incluindo a pejotização. Abordou discussões prévias sobre a necessidade de manifestação da CRTS acerca da pejotização, destacando o crescimento desse modelo de contratação e seus impactos sobre os direitos sociais e a proteção trabalhista dos profissionais da saúde expostos a riscos químicos e biológicos. Ressaltou ainda que a reforma trabalhista de 2017 flexibilizou mecanismos de proteção sindical para profissionais considerados hipersuficientes, tema que, em sua avaliação, demanda reflexão no contexto das profissões da saúde. Argumentou que grande parte dos profissionais da saúde não se enquadra na condição legal de hipersuficiência prevista na reforma trabalhista, destacando a vulnerabilidade de categorias com remunerações inferiores ao parâmetro estabelecido pela legislação. Avaliou que a pejotização amplia a precarização das relações de trabalho, com perda de direitos, fragilização da representação sindical e exposição a condições precárias, como assédio moral, assédio sexual e subdimensionamento de equipes. Propôs, como encaminhamento, a elaboração de documento institucional desta Câmara ao STF sobre os impactos da pejotização para os profissionais da saúde, diante do julgamento em curso sobre o tema. Por fim, exemplificou casos de fisioterapeutas contratados como pessoa jurídica para atuação em UTI com baixa

remuneração e exposição a riscos ocupacionais, avaliando que a ausência de vínculos celetistas amplia a vulnerabilidade desses trabalhadores.

Elaine Pelaez (CFESS) destacou a relevância prática dos dados e pesquisas apresentados. Defendeu a ampliação da compreensão sobre quem são os trabalhadores da saúde, para além das profissões regulamentadas de nível superior, incluindo categorias como parteiras, doulas, visitadoras e outros trabalhadores presentes nos territórios e nos serviços de saúde. Ressaltou que os dados apresentados evidenciam o avanço da precarização do trabalho, inclusive no setor público, especialmente entre assistentes sociais. Reforçou a importância de articular o debate sobre o fim da escala 6x1 às discussões sobre carreira, carga horária, vínculos de trabalho e remuneração, alertando para o risco de substituição de vínculos formais por contratos pejotizados. Defendeu ainda a necessidade de valorização salarial compatível com as condições reais de vida dos trabalhadores da saúde. Questionou se os dados salariais apresentados consideram vínculos múltiplos ou apenas remuneração por vínculo individual, observando que, em algumas categorias, como Enfermagem e Serviço Social, os salários praticados permanecem baixos, apesar de avanços recentes relacionados aos pisos salariais.

Francisca Valda (CNS) destacou que o tema debatido possui interesse direto para o CNS, especialmente no âmbito da CIRTES, informando articulação permanente com diferentes grupos da SGTES como a própria CRTS e o grupo DimeRede, voltado para metodologia nacional de planejamento e dimensionamento da força de trabalho no SUS, entre outros. Ponderou a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a realidade nacional da força de trabalho em saúde, incluindo identificação dos trabalhadores, distribuição territorial, carências existentes e surgimento de novas profissões diante de transformações tecnológicas associadas à chamada indústria 4.0 e à robotização, telessaúde, telemedicina, telediagnóstico e teleinterconsulta, destacando a relevância dessas modalidades para a organização do trabalho em saúde. Destacou a importância do planejamento estratégico de longo prazo na área da saúde, avaliando que o país historicamente atua de forma imediatista e reativa. Ressaltou que a SGTES propôs planejamento para os próximos dez anos, considerando os desafios das transformações sociais, tecnológicas e das desigualdades que impactam o trabalho e a organização da saúde no país. Destacou que o controle social tem pautado a discussão sobre carreira no SUS e defendeu a necessidade de planejamento da força de trabalho considerando mudanças no modelo de atenção à saúde. Avaliou que a atual falta de especialistas em áreas como Terapia Ocupacional, Medicina, Enfermagem e Odontologia decorre de demandas reprimidas acumuladas pela insuficiência histórica de financiamento da atenção básica e da atenção primária, o que gerou filas e passivos assistenciais. Questionou ainda a necessidade de planejar o sistema para evitar novas demandas reprimidas, considerando as transformações no mundo do trabalho e o surgimento de novas profissões na saúde.

Lívia Silva (DEGERTS/SGTES/MS) ressaltou a importância de elaborar um plano como instrumento de orientação e não apenas como documento formal, destacando a fragilidade da cultura de planejamento e as dificuldades de implementação no setor público. Avaliou que, ainda assim, documentos orientadores são fundamentais para qualificar a ação e servir como instrumento de cobrança pela sociedade civil e movimentos sociais, evitando a descontinuidade das gestões e a repetição de processos sem avanço efetivo. Ponderou a perda de memória institucional e a ausência de planejamento de médio e longo prazo na gestão pública, o que leva à repetição de ações e à dificuldade de avançar para etapas mais qualificadas das políticas. Ressaltou a importância do plano como instrumento de gestão e registro histórico, evitando reinícios a cada mudança de gestão e permitindo continuidade das ações. Reconheceu o trabalho da equipe do MS, junto com outros pesquisadores, responsável pelo planejamento da força de trabalho, enfatizando que se trata de uma escolha política recente de estruturação dessa área. Por fim, explicou que o plano tem caráter temporal e metodológico, com dados até 2025 e planejamento projetado até 2035, mantendo a análise como processo contínuo. Destacou que o Plano considera problemas estruturais, especialmente na gestão da informação, e prevê possibilidade de repactuação de metas em cinco anos, conforme a evolução de metodologias de dimensionamento da força de trabalho. Informou que, diante de possíveis avanços metodológicos nos próximos anos, algumas metas poderão ser revistas. Reforçou a solicitação aos conselhos profissionais para envio urgente de dados nacionais, especialmente o quantitativo de profissionais por estado, considerados essenciais para a elaboração do documento, destacando que o envio deve ocorrer no curto prazo, sem prejuízo da posterior formalização de

termos de compartilhamento de dados. Abordou a incongruência entre a existência do maior sistema público de saúde do mundo e o predomínio da formação privada da força de trabalho em saúde, com cerca de 90% dos profissionais formados no setor privado, o que, segundo ela, demanda redução de danos. Comentou sobre a diminuição da formação pública e a incerteza quanto à inserção dos egressos no SUS, diante da circulação de profissionais entre os setores público e privado. Informou que estão em andamento estudos de demografia das profissões, já realizados para medicina e enfermagem, em finalização para odontologia e em início para fonoaudiologia, nutrição, terapia ocupacional e fisioterapia, com o objetivo de ampliar a análise das características de cada campo profissional. Quanto à elaboração de nota técnica, informou que a eventual demanda discussão com instâncias de gestão do MS, por se tratar de posicionamento político. Destacou a importância de articular o planejamento da força de trabalho com a discussão sobre formação profissional, evitando a compreensão de que a formação, isoladamente, resolve os problemas do sistema. Avaliou que a gestão do trabalho em saúde tem sido historicamente secundarizada em relação à gestão da educação, com foco em especializações e residências, sendo necessário equilibrar essas dimensões. Ressaltou ainda que a criação de cursos e profissões nem sempre decorre de necessidades do sistema de saúde, podendo gerar disputas corporativas em vez de respostas às demandas reais da população. Colocou a necessidade de enfrentar a informalidade e a precarização dos vínculos de trabalho na saúde, ressaltando impactos diretos sobre a arrecadação previdenciária, a sustentabilidade do sistema de proteção social e a lógica solidária de financiamento público. Avaliou que processos de terceirização, pejotização, informalização e até "quarteirização" complexificam a regulação do trabalho, enfraquecem a responsabilização sobre o ato profissional e ampliam a desproteção dos trabalhadores, com repercussões finais sobre a qualidade da assistência ao usuário. Alertou ainda para a influência de interesses e disputas políticas e corporativas na produção legislativa, mencionando a apresentação de projetos de lei que simplificam problemas estruturais complexos, o que, em sua avaliação, pode comprometer a regulação do trabalho em saúde. Defendeu também a importância de análises técnicas qualificadas para subsidiar o debate e a formulação de políticas públicas, inclusive no campo da política remuneratória. Destacou que o planejamento da força de trabalho e a política remuneratória devem considerar a crescente participação do setor privado e da filantropia na execução de serviços, incluindo situações de judicialização de repasses e dificuldades de indução de políticas públicas pelo Estado. Ressaltou que os dados disponíveis sobre remuneração são limitados, baseados principalmente na RAIS, não contemplando vínculos informais e pejotizados, o que restringe o monitoramento contínuo da força de trabalho. Explicou que estudos demográficos das profissões ajudam a qualificar análises, mas têm caráter de retrato pontual, não substituindo sistemas permanentes de informação. Apontou a coexistência de realidades distintas no sistema de saúde, com hospitais de alta complexidade e "UTIs inteligentes" convivendo com unidades básicas sem acesso à internet, o que impõe desafios simultâneos ao planejamento. Situou que o plano em elaboração é de responsabilidade do MS, com ações federais, mas com participação de estados e municípios como forma de indução para que também desenvolvam seus próprios planejamentos. Informou que o processo vem sendo acompanhado pelo CNS e outras instâncias, e que será submetido a debates e validações ao longo de sua construção. Finalizou afirmando que o plano é um dos instrumentos para o cumprimento do papel do SUS na ordenação da formação e da força de trabalho em saúde.

Paulo Mayall CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS propôs a inclusão, na agenda do dia seguinte, de espaço para discussão de posicionamento sobre a escala 6x1 e sobre pejotização, solicitando esclarecimento prévio quanto ao escopo do debate, se restrito à pejotização ou abrangendo de forma mais ampla a precarização do trabalho. Solicitou ainda o encaminhamento, por e-mail, de eventual proposta sobre a reforma administrativa para inclusão na próxima pauta, considerando a limitação de tempo da reunião.

**Apresentação sobre Regulação de novas formas de atendimento em saúde**

O servidor do Ministério da Saúde e professor da faculdade de Medicina da UFBA, João André S. de Oliveira, realizou apresentação sobre A Repercussão das Tecnologias Digitais no Trabalho em Saúde – um debate necessário no campo da saúde. A apresentação encontra-se na Ata como **ANEXO V**.

Passou-se ao **debate** do plenário.

Ana Carolina Lopes (CFP) agradeceu a apresentação e destacou a pertinência da discussão no contexto acadêmico e profissional. Relatou experiência de trabalho com populações negras, indígenas e quilombolas, associando o debate sobre tecnologia às tecnologias ancestrais e às tecnologias digitais aplicadas a territórios remotos. Mencionou participação na rede internacional "The Network: Towards Unity For Health (TUFH)", voltada à interculturalidade e reciprocidade social na formação em saúde. Informou que acompanha há um ano a rede TUFH, coordenada no Brasil por docente da UFPE, voltada à saúde única e à inclusão de diferentes tecnologias no cuidado em saúde. Destacou a importância de considerar tecnologias além das digitais, especialmente no atendimento a populações indígenas, quilombolas e negras, e registrou reconhecimento à apresentação.

Jaqueline Rocha (SCTIE/MS) destacou a pertinência da apresentação e a capacidade de provocar reflexões, registrando indagações sobre o desafio de conciliar, na saúde, tecnologias avançadas, como IA e equipamentos de alta complexidade, e práticas de cuidado baseadas em escuta qualificada e humanizada. Expressou preocupação com a possível perda de habilidades relacionais dos profissionais em razão do predomínio da formação voltada ao domínio de tecnologias duras, em detrimento do cuidado direto às pessoas em sofrimento. Considerou a importância das diferentes tecnologias, incluindo a transformação digital na administração pública, ressaltando que a ausência de governança e gestão adequada de dados compromete a produção e a confiabilidade das informações oficiais, como observado durante a pandemia, quando dados passaram a ser divulgados por consórcios da imprensa. Avaliou positivamente os investimentos do MS em sistemas de dados em tempo real, enfatizando que tais ferramentas devem articular gestores, profissionais e usuários do SUS, com potencial de qualificar a gestão e a assistência. Defendeu que o uso dessas tecnologias deve estar orientado para a transformação social e para a melhoria do cuidado prestado à população na ponta do sistema.

Gláucio Jesus (COFFITO) rememorou sua experiência no mestrado na UFBA, relacionando a apresentação ao debate sobre precarização do trabalho e análise ergonômica, especialmente à distinção entre trabalho prescrito e trabalho real. Citou estudos sobre diferentes tipos de tecnologias, duras e leves, e mencionou pesquisa sobre a atividade de garis, destacando as adaptações e complexidades do trabalho executado na prática. Destacou que as tecnologias no trabalho em saúde são diversas e socialmente construídas, citando exemplo de garis que desenvolvem estratégias próprias para otimizar o recolhimento de resíduos, demonstrando tecnologias criadas no cotidiano do trabalho. Ampliou o conceito de tecnologia para além do âmbito clínico, incluindo práticas tradicionais e espirituais no cuidado em saúde, e contrastou diferentes contextos de atuação, como a medicina de família e a prática ambulatorial acelerada. Defendeu a importância das tecnologias leves, especialmente a empatia e a relação humana no cuidado, alertando para o risco de sua perda em processos formativos, inclusive no ensino a distância. Problematizou a expansão das teleconsultas e questionou os impactos desse modelo sobre as tecnologias leves no cuidado em saúde, especialmente a escuta, o toque e a relação direta com o paciente. Destacou preocupação com a possível perda de empatia e humanização no atendimento remoto, relacionando o tema ao debate sobre expansão do ensino a distância e precarização da formação e do trabalho em saúde.

João Oliveira (UFBA) destacou a relevância das reflexões sobre tecnologias ancestrais, afirmando que toda sociedade produz tecnologias em seus contextos históricos e culturais. Citou experiências em hospitais universitários da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) voltadas à saúde indígena, com implementação de arranjos de cuidado que incorporam práticas tradicionais, como espaços para redes, pajelança, acesso de pajés e uso de chás, articuladas ao cuidado biomédico e multiprofissional. Também destacou, com base em referências da saúde coletiva, que a integralidade do cuidado depende da articulação entre tecnologias leves e duras, especialmente na atenção primária, considerada por ele de elevada complexidade. Ressaltou a importância da escuta, do vínculo e do acompanhamento longitudinal para compreender as condições de vida dos usuários e construir estratégias de cuidado adequadas, exemplificando com a adesão ao tratamento de hipertensão e ao acompanhamento clínico. Colocou que tecnologias leves e duras são complementares e variam conforme as necessidades do usuário em cada momento do cuidado.

Ressaltou que, mesmo em situações de alta densidade tecnológica, permanecem essenciais à comunicação, a escuta e o vínculo com pacientes e familiares. Avaliou que habilidades como raciocínio clínico, construção de vínculo e escuta qualificada não são garantidas apenas por avaliações formais, mas pela vivência prática nos contextos reais de sofrimento e cuidado, manifestando preocupação com a perda dessas dimensões no contexto contemporâneo e no atendimento mediado por telas. Manifestou preocupação com dificuldades observadas entre estudantes e jovens profissionais da saúde relacionadas à concentração, sociabilização e desenvolvimento de habilidades comunicacionais, associando esse cenário ao uso intensivo de telas, redes sociais e conteúdos digitais de curta duração. Avaliou que tais fatores podem comprometer dimensões relacionais essenciais ao cuidado em saúde, como escuta, percepção de emoções, comunicação não verbal e convivência com situações de sofrimento humano, destacando impactos já percebidos na formação e na residência profissional. Avaliou que o teleatendimento pode ampliar e oportunizar o acesso à saúde em determinadas situações, desde que utilizado de forma adequada e articulado, quando necessário, ao atendimento presencial. Ressaltou que a teleconsulta não impede a construção de vínculo, escuta e empatia, embora apresente limitações e desafios em relação ao encontro presencial. Defendeu que os profissionais devem ser capacitados para identificar os casos em que o atendimento remoto é apropriado ou insuficiente, observando critérios técnicos e normativos das profissões. Destacou ainda a importância da formação crítica sobre tecnologias digitais em saúde, evitando seu uso acrítico e garantindo segurança e qualidade do cuidado.

Marcos Zonta (CFBM) parabenizou a apresentação e destacou que as discussões sobre novas tecnologias e os debates do período da manhã foram produtivos. Defendeu que a tecnologia em saúde e o ensino a distância devem ser compreendidos como ferramentas de apoio, e não substitutos do profissional de saúde. Citou discussões sobre uso de humanóides e inteligência artificial para diagnóstico, ressaltando que a decisão final deve permanecer com o médico e demais profissionais. Alertou para a necessidade de mudança cultural diante da redução do contato direto entre profissional e paciente mediado por tecnologias. Questionou quais estratégias, ferramentas e planos de ação serão criados para formar estudantes e profissionais aptos a utilizar essas tecnologias com acessibilidade e qualidade. Citou exemplos de inovação já presentes, como hospital digital vindo da China, e defendeu que a tecnologia deve ampliar a capacidade e a agilidade da atuação humana na saúde, sem substituir o ser humano.

João dos Santos (CONTER) contribuiu para o debate sobre tecnologia destacando referências teóricas de Aristóteles sobre poieses e práxis. Explicou que a tecnologia, como o exemplo do martelo produzido pelo marceneiro, possui finalidade definida pelo uso humano, e ressaltou que o trabalho é uma atividade inseparável da práxis humana e de sua intencionalidade. Defendeu ser impossível dissociar a tecnologia e o trabalho de suas finalidades sociais e humanas. Aprofundou a reflexão sobre as diferentes finalidades das tecnologias conforme os projetos societários em disputa, destacando a contradição entre o projeto voltado à eficiência mercantil e o projeto comprometido com a vida. Ressaltou que essas disputas ocorrem tanto no Estado quanto na iniciativa privada, ainda que no setor privado a lógica mercantil tenda a ser hegemônica. Citou o exemplo do médico do SUS, que, mesmo comprometido com a vida, enfrenta condições de trabalho com alta demanda de atendimentos, o que interfere no uso das tecnologias no cuidado. Relacionou o debate à categoria gramsciana de hegemonia para refletir sobre como esses projetos se expressam nos espaços institucionais. Também enfatizou a importância da formação crítica para o uso das tecnologias leves e duras, concordando com a necessidade de evitar a “fetichização” tecnológica e ressaltando que não se deve responsabilizar individualmente os trabalhadores pelo sucesso ou fracasso de um projeto comprometido com a vida, especialmente diante das pressões estruturais existentes no setor público e privado. Concluiu destacando o conceito de “colonização da vida interior”, de Habermas, afirmando que o projeto voltado à eficiência mercantil tem colonizado práticas profissionais e subjetividades. Relacionou essa discussão aos indícios de perda do projeto comprometido com a vida nos ambientes de trabalho, citando como exemplo profissionais que deixam de escutar ou olhar os pacientes durante o atendimento. Sugeriu aprofundar pesquisas sobre como essa colonização ocorre tanto estruturalmente quanto nas práticas individuais dos trabalhadores da saúde, utilizando

referenciais da Escola de Frankfurt, especialmente Habermas, para analisar os impactos da lógica mercantil sobre o cuidado em saúde.

Elaine Pelaez (CFESS) abordou a importância de compreender quem são os trabalhadores e trabalhadoras da saúde e quais as singularidades desse trabalho. Relacionou o debate às concepções teóricas do trabalho como atividade humana mediada pela tecnologia e à dimensão teleológica, entendida como a capacidade humana de projetar objetivos e caminhos para alcançá-los. Ressaltou que, no trabalho em saúde, essa dimensão envolve aspectos ético-políticos, teóricos, metodológicos e técnico-operativos. Também problematizou os desafios éticos do uso das tecnologias digitais no cuidado, especialmente em relação ao sigilo profissional, à autonomia dos usuários e à garantia de direitos. Citou situações de recusas religiosas a transfusão de sangue e atendimentos envolvendo relatos de violência, destacando que, em ambientes virtuais e domiciliares, muitas vezes não há garantia de privacidade, segurança e condições adequadas para o atendimento e para a livre manifestação do usuário. Considerou a existência de desigualdades digitais relacionadas ao acesso, sinal e habilidades no uso das tecnologias, marcadas por classe social, renda, gênero e raça, citando levantamento do Idec e da Anatel. Defendeu a necessidade de orientações éticas e técnicas para o uso das tecnologias na saúde, especialmente sobre sigilo e proteção dos usuários, mencionando resolução elaborada pelo conselho profissional do qual participa. Ressaltou que nem todas as profissões possuem conselhos e que a Câmara poderia contribuir com diretrizes nesse sentido. Também afirmou que o debate sobre tecnologia envolve mudanças nas relações sociais e interpessoais, observando que as dificuldades de atendimento e comunicação refletem problemas mais amplos de sociabilidade. Defendeu que a tecnologia deve contribuir para melhorar a qualidade do tempo de trabalho e da relação entre profissionais e usuários, agradecendo pelas reflexões e referências.

João Oliveira (UFBA) afirmou que as intervenções trouxeram questões centrais sobre o papel da tecnologia como ferramenta para qualificar o trabalho em saúde e ampliar o tempo destinado ao cuidado. Destacou as contribuições sobre disputa de projetos societários, hegemonia, ação comunicativa e relações entre setor público e privado. Avaliou que, atualmente, o projeto mais comprometido com a lógica mercantil e a captura do trabalho tem se tornado hegemônico na sociedade, influenciando subjetividades e formas de organização social. Ressaltou, porém, que essa disputa permanece em curso, apesar das dificuldades impostas pelo poder econômico, pelo uso de redes sociais, algoritmos e big data por projetos autoritários, excludentes e fascistas. Destacou que a tecnologia deve ser instrumento para qualificar o trabalho em saúde e ampliar o tempo destinado ao cuidado, à escuta e ao vínculo com os usuários. Relatou caso de paciente que insistia em realizar tomografia por medo de tumor cerebral após a morte de uma vizinha. Destacou que a demanda apresentada nem sempre corresponde à real necessidade de saúde, ressaltando a importância da escuta, do vínculo e da compreensão do sofrimento do paciente para além do exame solicitado. Afirmou que o trabalho em saúde é mediado por tecnologias e pela complexidade humana, exigindo reflexão, criatividade e espaços coletivos de discussão nas equipes. Criticou contextos de trabalho que reduzem o cuidado à repetição e dificultam o uso qualificado das tecnologias e do raciocínio crítico. Destacou que o modelo atual de subjetivação, mediado por telas, individualismo e competitividade, enfraquece diálogo, escuta e relações humanas, impactando o cuidado em saúde. Defendeu que tecnologias digitais devem ser ferramentas complementares, sem substituir a experiência presencial e o encontro humano. Ressaltou que o cuidado em saúde é produzido no vínculo, na escuta e no acolhimento, e alertou que o uso acrítico das tecnologias pode reforçar automatização, repetição e desumanização do cuidado.

Lívia Silva (DEGERTS/SGTES/MS) destacou que planejamento, dimensionamento e regulação da força de trabalho não possuem fórmulas prontas. Ressaltou que os processos de trabalho são dinâmicos e se transformam continuamente com novas tecnologias, ferramentas e mudanças nos sujeitos e nos objetos do trabalho, exigindo atualização permanente na análise e no planejamento da força de trabalho. Destacou que não existem fórmulas prontas para o planejamento e regulação da força de trabalho, pois os processos de trabalho e as tecnologias estão em constante transformação. Ressaltou que novos dispositivos, formas de

trabalho e espaços não presenciais modificam as relações de trabalho, os mecanismos de fiscalização e a própria regulação profissional, trazendo grandes desafios para os conselhos e para a gestão. Afirmou que é necessário compreender essas mudanças, identificar novos sujeitos, instrumentos e necessidades do trabalho em saúde para pensar a regulação da formação, do exercício profissional e das relações de trabalho. Destacou ainda que, além da reflexão teórica, a gestão precisa produzir respostas concretas e, em algum momento, realizar o dimensionamento quantitativo da força de trabalho necessária. Mencionou o desafio atual de compreender quais novas demandas regulatórias e de planejamento da força de trabalho surgem com as mudanças tecnológicas e novas formas de organização do trabalho em saúde. Ressaltou que a incorporação de tecnologias não implica automaticamente redução de profissionais, podendo inclusive liberar tempo para qualificar o cuidado e a atenção à saúde. Alertou para o risco de uma lógica gerencialista que utiliza tecnologias apenas para reduzir custos, aumentar lucro e precarizar relações de trabalho e formação. Citou o uso ampliado de tecnologias da informação na educação e na teleconsulta, especialmente no pós-pandemia, afirmando que essas ferramentas deveriam ampliar qualidade e acesso, mas muitas vezes vêm sendo utilizadas para segmentar o cuidado e precarizar serviços em benefício do mercado. Mencionou que o debate sobre tecnologias precisa considerar seu propósito e impacto no processo de trabalho e na força de trabalho em saúde. Ressaltou que a incorporação tecnológica deve servir para qualificar formação, cuidado e atenção à saúde, e não apenas reduzir custos ou precarizar serviços. Defendeu a necessidade de qualificar o discurso e a argumentação sobre o uso dessas ferramentas, compreendendo seus sentidos, efeitos e implicações regulatórias. Afirmou ainda que o planejamento deve lidar simultaneamente com novos desafios tecnológicos e problemas históricos ainda não resolvidos, considerando as desigualdades existentes no país. Por fim, lembrou que o Brasil convive com realidades muito distintas, onde alguns serviços utilizam tecnologias avançadas enquanto outros ainda não têm acesso ao mínimo de recursos tecnológicos.

**Apresentação sobre prescrição de medicamentos na enfermagem**

A enfermeira, advogada e membro titular do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) desta Câmara de Regulação do trabalho em Saúde (CRTS), Sra. Ludmila Cunha realizou apresentação relativa à prescrição de enfermagem nos serviços de saúde, incluindo respaldo legal e regulamentação pelo Cofen. A apresentação encontra-se na Ata como **ANEXO VI.**

Paulo Mayall (CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) considerou que o DEGERTS recebia frequentes questionamentos sobre a vinculação da prescrição de enfermagem aos programas públicos de saúde. Ressaltou que a definição do rol de medicamentos, dos protocolos de atendimento e das diretrizes terapêuticas é importante para orientar, delimitar e dar respaldo à prática da prescrição de enfermagem. Em seguida, abriu espaço para comentários e debates.

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

Antônio Neto (CFM) parabenizou a apresentação e afirmou que a explicação oral tornou mais claro o entendimento sobre a intenção do Cofen quanto à prescrição de enfermagem, especialmente ao esclarecer que ela ocorre estritamente no âmbito de programas, protocolos e diretrizes previamente estabelecidos. Ressaltou, porém, que a posição institucional do CFM, já manifestada em nota pública, é de preocupação com possíveis interpretações que configurem invasão de ato médico. Informou que qualquer situação entendida dessa forma será contestada pelo Conselho, de maneira respeitosa e aberta ao diálogo. Ao final, afirmou que levará os esclarecimentos apresentados à entidade que representa.

Jaqueline Rocha (SCTIE) agradeceu a apresentação e relatou, a partir de sua experiência como farmacêutica, psicóloga, pesquisadora em farmacologia e docente de cursos da área da saúde, preocupação com a redução histórica da carga horária de farmacologia na formação em enfermagem. Informou que disciplinas antes ofertadas em dois semestres passaram a ter carga horária reduzida, o que, em sua avaliação, impacta a formação relacionada ao uso seguro de medicamentos. Relatou ainda ter observado, em sala de aula e em relatos de estudantes que já atuavam como técnicos de enfermagem, práticas inadequadas na

administração de medicamentos, especialmente em casos de incompatibilidade físico-química entre fármacos em infusão. Citou exemplos em que alterações visuais nas soluções eram corrigidas empiricamente, sem garantia de manutenção da eficácia terapêutica, demonstrando vícios de prática profissional. Por outro lado, reconheceu a realidade de diversos territórios e serviços de saúde onde há ausência temporária de profissionais prescritores, o que exige continuidade do cuidado e reforça a necessidade de protocolos e orientações adequadas para a prescrição e administração de medicamentos. Ressaltou que o ato de prescrever envolve não apenas seguir protocolos, mas também compreender interações medicamentosas, interações fármaco-alimento, compatibilidades terapêuticas e o conjunto de medicamentos já utilizados pelo paciente. Destacou que esse conjunto de conhecimentos é essencial para a segurança do cuidado e afirmou que, a partir de sua vivência acadêmica e profissional, percebe que a formação em enfermagem ainda não aprofunda suficientemente esse conteúdo. Por isso, registrou preocupação quanto aos impactos dessa limitação na prática profissional e na assistência prestada nos serviços de saúde.

Juliana Fernandes (SAPS/MS) informou que coordena a área de atributos e ações estratégicas da atenção primária na SAPS/MS e destacou a parceria com o Cofen. Ressaltou o reconhecimento da enfermagem como fundamental para ampliação do acesso e sustentação da atenção primária, sendo muitas vezes a principal força de trabalho dos serviços. Relatou que há articulação com a assistência farmacêutica para que a Farmácia Popular do Brasil passe a aceitar prescrições de enfermagem, assim como já ocorre nas unidades do SUS. Também colocou a área à disposição para dialogar sobre protocolos e suas atualizações, considerando críticas apresentadas por sindicatos quanto à responsabilização dos profissionais em acompanhar protocolos antigos ou desatualizados. Destacou a necessidade de discutir critérios de atualização e validade desses documentos para garantir segurança ao exercício profissional.

Irene Rodrigues (MNNP-SUS) agradeceu a apresentação e esclareceu que o movimento sindical não possui desacordo com a resolução do Cofen, tendo inclusive orientado seus sindicatos de base nesse sentido. Ressaltou, porém, que a principal preocupação é a valorização profissional e as condições de trabalho da enfermagem. Defendeu a capacidade técnica e formativa do enfermeiro para realizar prescrições no âmbito da atenção básica, destacando sua experiência de vinte e cinco anos na Estratégia Saúde da Família, onde observou que enfermeiros acompanham pacientes, realizam renovações de receitas e sustentam grande parte da assistência cotidiana. Ressaltou que, na prática, a ausência de médicos suficientes torna esse trabalho ainda mais necessário. Pontuou também que o enfermeiro acumula múltiplas funções, incluindo assistência, coordenação de equipe e atividades epidemiológicas, concentrando responsabilidades diversas dentro das unidades de saúde. Afirmou que a defesa do movimento sindical não é apenas pelo reconhecimento legal das atribuições, já previstas anteriormente à Lei do Ato Médico, mas principalmente pela valorização profissional e garantia de melhores condições de trabalho. Reforçou que o movimento sindical defende a valorização da enfermagem, incluindo jornada adequada de trabalho, respeito à formação profissional e melhores condições para execução das atividades. Citou que a Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE) também já manifestou apoio à pauta e ponderou que não considera correto generalizar que sindicatos sejam contrários à resolução. Destacou que outras profissões possuem menor carga horária em determinadas áreas e ainda assim exercem suas atribuições, defendendo que a enfermagem possui formação suficiente para atuação em terapia medicamentosa dentro dos protocolos estabelecidos. Ressaltou ainda que o enfermeiro é referência cotidiana para a população nas unidades de saúde, especialmente no acolhimento e acompanhamento dos usuários. Ao final, afirmou que a ampliação de atribuições deve vir acompanhada de condições adequadas de trabalho e suporte institucional para que o enfermeiro consiga executar essas atividades com segurança e qualidade.

Ludmila Cunha (Cofen) agradeceu as contribuições e esclareceu que a referência feita aos sindicatos dizia respeito especificamente ao sindicato do Distrito Federal, que publicou manifestação sobre possíveis barreiras à prescrição de enfermagem. Ressaltou que a resolução do Cofen busca regulamentar e tornar mais claras prerrogativas legais já existentes desde 1986. Pontuou ainda que não há invasão ao ato médico, uma vez que a Lei do Ato Médico é posterior, de 2013. Destacou que a formação em enfermagem contempla carga horária

extensa de farmacologia, mas reconheceu a redução de disciplinas em instituições privadas, especialmente em cursos EAD e semipresenciais, problema que afeta diversas profissões da saúde. Defendeu maior integração entre Ministério da Saúde, Ministério da Educação e conselhos profissionais para discutir formação e qualidade do ensino, considerando o impacto direto da atuação dos profissionais na assistência e na proteção à vida. Também ressaltou a necessidade de melhores currículos e de enfrentamento das fragilidades evidenciadas nas avaliações nacionais dos cursos da área da saúde. Destacou que o Cofen, junto à Associação Brasileira de Enfermagem e outras entidades, defende o fortalecimento da formação em farmacologia, para garantir condições adequadas ao exercício de atividades já previstas em lei e realizadas cotidianamente pela enfermagem no SUS, como prescrição e sutura. Ressaltou que essas práticas não são novas, mas já integram a rotina profissional há anos. Criticou a precarização da formação, especialmente em cursos remotos ou com turmas excessivas, e defendeu maior participação do Ministério da Educação no debate sobre currículos e qualidade dos cursos da saúde, considerando as especificidades e responsabilidades da assistência à vida. Ludmila destacou a precarização da formação em saúde, especialmente em disciplinas básicas como farmacologia, anatomia e bioquímica, defendendo maior articulação entre MS, MEC e conselhos profissionais para qualificar currículos e supervisionar cursos. Ressaltou que a prescrição de enfermagem já é realidade consolidada no SUS, respaldada legalmente desde 1986, e que a regulamentação do Cofen apenas explicita prerrogativas já existentes. Defendeu que a enfermagem deve ter competência reconhecida em qualquer contexto de atuação, e não apenas em situações de carência de profissionais, enfatizando que a competência técnica e científica depende também da qualificação individual do profissional. Por fim, reforçou o papel dos conselhos na fiscalização ética e profissional da categoria.

Gustavo Vieira (COFFITO) relatou que a fala de Ludmila o tranquilizou ao reconhecer os obstáculos da prescrição de enfermagem, especialmente relacionados à formação e aos currículos. Informou ser fisioterapeuta há vinte anos em terapia intensiva e afirmou nunca ter se sentido capacitado para prescrever medicamentos devido à reduzida carga horária de farmacologia em sua graduação. Relatou que, mesmo na formação médica, precisou realizar cursos complementares em antibioticoterapia e atendimento ao paciente grave para suprir lacunas práticas. Destacou que existem profissionais e profissionais, citando experiência em emergência hospitalar em que uma enfermeira experiente antecipava condutas e contribuía para um atendimento de excelência, enquanto outra profissional mais jovem demonstrava insegurança até no preparo de medicações. Acrescentou que, por não confiar plenamente na formação prática de alguns profissionais, passou a detalhar diluições em suas prescrições médicas. Defendeu a necessidade de aprofundar o debate sobre formação e qualificação profissional, ressaltando que existem diferenças importantes entre os profissionais e que essa é uma preocupação central da categoria. Parabenizou o Cofen por reconhecerem essas fragilidades e anteciparem a discussão, buscando enfrentar e sanar as dificuldades relacionadas à formação e à prática profissional.

**Segundo dia – 03/03/2026**

**Manhã**

**Apresentação: Resolução CNS nº 799/2024, Carreira Única Interfederativa do SUS e definição das categorias de trabalhadores de saúde**

A assistente social, conselheira do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e membra titular do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), Elaine Pelaez, apresentou o tema da Carreira Única Interfederativa do SUS e a definição das categorias de trabalhadores da saúde. A apresentação consta nesta Ata como **ANEXO VII**.

Na sequência, o coordenador geral substituto de Regulação e relações de Trabalho, CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS, realizou uma apresentação quanto à definição mais ampla e consistente de trabalhador da saúde que contemple as diversas categorias do setor. A apresentação consta nesta Ata como **ANEXO VIII**.

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

Juliana Fernandes (SAPS/MS) questionou a ausência dos técnicos em agente comunitário de saúde na planilha apresentada, destacando que, após os cursos promovidos pela SGTES, houve alteração da CBO dos agentes comunitários para a categoria de técnicos em agente comunitário de saúde. Solicitou esclarecimento sobre eventual justificativa técnica ou normativa para a não inclusão dessa categoria.

Paulo Mayall (CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) mencionou que ausência dos técnicos em agente comunitário de saúde na planilha poderia decorrer de omissão no levantamento ou de inadequação do CNES para registro atualizado da categoria.

Juliana Fernandes (SAPS/MS) precisou que o CBO dos técnicos em agente comunitário de saúde já consta no CNES.

Paulo Mayall (CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) informou que a inconsistência identificada será corrigida em breve.

Gustavo Vieira (COFFITO) manifestou apoio à concepção ampliada de equipe de saúde e à discussão sobre carreira no SUS, mas alertou para os impactos da pejotização e das terceirizações nas relações de trabalho. Relatou experiências de precarização e ausência de convocação de concursados, mesmo diante de decisões judiciais no seu estado, defendendo que o debate sobre carreira pública deve estar articulado ao enfrentamento da terceirização e da pejotização, sob risco de redução da efetividade das garantias trabalhistas e da própria carreira no SUS. Parabenizou o CNS pelo posicionamento em defesa do trabalho e da formação em saúde e destacou a relação entre condições de trabalho e qualidade da assistência prestada. Relatou fragilidade da representação sindical nacional da fisioterapia e terapia ocupacional e solicitou a participação do COFFITO, ao menos como ouvinte, nos espaços de discussão sobre carreira e relações de trabalho no SUS como na MNNP-SUS, defendendo maior articulação institucional sobre o tema. Indagou sobre formas de fortalecer e efetivar as mesas de negociação do SUS nos estados, citando a ausência de implementação prática da mesa de negociação da Bahia, apesar de sua criação há quase 20 anos. Relatou dificuldades de diálogo entre o governo estadual e o movimento sindical sobre condições de trabalho no SUS. Informou ainda que o COFFITO apresentou proposta de atualização da CBO da fisioterapia e da terapia ocupacional ao Ministério do Trabalho, colocando o material à disposição desta Câmara, e reafirmou o interesse do conselho em manter articulação permanente com a CRTS em pautas relacionadas ao trabalho e à regulação profissional.

Cassiana Araújo (CONTER) relatou dificuldades enfrentadas pelos profissionais da radiologia junto à EBSERH e às secretarias municipal e estadual de saúde de Pernambuco quanto ao reconhecimento e enquadramento profissional. Informou que o projeto de lei (PL) de interesse da categoria da radiologia encontra-se em fase final de tramitação, pendente apenas de apreciação na CCJ antes do retorno ao Senado para homologação. Destacou a necessidade de maior compreensão institucional sobre as atribuições dos técnicos e tecnólogos em radiologia, diferenciando-os da área médica da radiologia, e ressaltou a complexidade da formação desses profissionais, especialmente no manejo de radiação ionizante e proteção radiológica, também enfatizou a relevância da atuação da categoria nos serviços de diagnóstico e terapia, particularmente no contexto do cuidado oncológico. Assinalou preocupação com conflitos judiciais e normativos relacionados à atuação de outras categorias profissionais em procedimentos da área da radiologia, especialmente em exames e terapias que envolvem radiação ionizante. Destacou que determinadas atividades possuem limitações técnicas e legais específicas, sobretudo nas áreas de radioterapia e medicina nuclear, exigindo formação especializada e habilitação própria. Ressaltou que os técnicos e tecnólogos em radiologia possuem formação direcionada, com elevada carga horária teórica e prática, superior a 1.400 horas em conteúdos específicos de radiação ionizante e proteção radiológica, voltada à manipulação segura de materiais radioativos, ao controle de doses e à segurança do paciente. Enfatizou ainda a importância do reconhecimento institucional desses profissionais, especialmente diante do crescimento das demandas diagnósticas e terapêuticas em oncologia, defendendo que a ampliação de atribuições profissionais na área da radiologia deve observar critérios rigorosos de capacitação técnica e segurança assistencial. Defendeu o reconhecimento dos profissionais da radiologia,

destacando a elevada carga horária e a formação específica exigidas para atuação com radiação ionizante, especialmente em radioterapia, medicina nuclear e oncologia. Alertou para riscos da ampliação de atribuições a profissionais sem capacitação equivalente e ressaltou a importância da proteção radiológica, da segurança do paciente e da maior representação institucional da categoria nas discussões sobre trabalho e formação em saúde.

Paulo Pinho (Sesu/MEC) afirmou que a discussão sobre carreira no SUS representa um avanço democrático histórico e destacou a importância da proposta apresentada para consolidação das políticas de trabalho em saúde. Defendeu maior centralidade da educação permanente nos princípios da carreira, entendendo-a como instrumento de protagonismo dos trabalhadores e transformação social. Também propôs ampliar a compreensão sobre os trabalhadores vinculados à saúde, incluindo profissionais de outras áreas que impactam diretamente o sistema de saúde, ressaltando a necessidade de formação orientada às especificidades do SUS e de uma concepção ampliada de saúde para além do modelo biologicista. Defendeu a revisão da lógica de elaboração dos códigos de ética profissionais, argumentando que esses instrumentos não deveriam ser construídos exclusivamente pelas categorias profissionais, em razão do risco de corporativismo e reserva de mercado. Citando a própria experiência na medicina, criticou dispositivos éticos voltados à exclusividade de atos profissionais e defendeu que a construção dos códigos ocorra de forma dialógica, com participação social e alinhamento aos interesses públicos e às necessidades do SUS. Também ressaltou a importância do fortalecimento do pertencimento dos trabalhadores ao SUS, entendendo que esse vínculo é fundamental para proteção e sustentabilidade do SUS diante de mudanças de gestão e fragilidades institucionais. Por fim, reafirmou a defesa do concurso público como mecanismo legítimo de ingresso nas carreiras do Estado, mas destacou a necessidade de maior periodicidade dos certames, com realização contínua para reposição de vacâncias e ampliação do acesso da população às carreiras públicas em saúde.

Marcos Zonta (CFBM) parabenizou a apresentação e ressaltou a importância da categorização das profissões em saúde para fins de regulação do trabalho e da formação profissional. Defendeu o fortalecimento dos mecanismos regulatórios voltados à definição de competências, habilidades e escopos de atuação das diferentes categorias profissionais da saúde, com base em atribuições legalmente estabelecidas e parâmetros técnico-científicos. Ao abordar os debates relacionados à radiologia e à biomedicina, afirmou que a atuação biomédica na área de imaginologia encontra-se normatizada desde a década de 1970, com regulamentações específicas para habilitação profissional, formação complementar e residência multiprofissional em radiologia. Destacou que essa formação contempla conteúdos técnicos relacionados à proteção radiológica, física médica, diagnóstico por imagem e apoio terapêutico, assegurando capacitação compatível com as atividades autorizadas à categoria. Ressaltou ainda que a discussão sobre regulação profissional deve abranger outras áreas da saúde, como estética e patologia, visando assegurar formação qualificada, delimitação de atribuições profissionais, observância das competências regulatórias dos conselhos profissionais e garantia da segurança assistencial no âmbito do SUS e da rede de saúde.

Francisca Valda (CNS) destacou a relevância do debate diante das transformações no modelo de atenção à saúde e na divisão técnica do trabalho em saúde, defendendo maior protagonismo do Estado na regulação dessas mudanças. Ressaltou impactos das transformações no mundo do trabalho, da precarização das relações laborais e da pejotização sobre a saúde mental dos trabalhadores da saúde, citando episódios recentes de suicídio entre profissionais. Também apontou a insegurança, a informalidade e a ausência de proteção social enfrentadas por trabalhadores contratados como PJ, cooperativados ou MEI, evidenciando os efeitos da precarização sobre as condições de vida, trabalho e cuidado em saúde. Destacou que as mudanças no mundo do trabalho em saúde envolvem não apenas a precarização e os impactos na saúde mental dos trabalhadores, mas também desafios relacionados à transição climática e energética, que já pressionam o SUS por novas profissões e especialidades. Defendeu que os debates sobre divisão técnica do trabalho e carreira no SUS sejam tratados de forma separada e aprofundada, dada sua complexidade. Informou ainda que já existem protocolos elaborados no âmbito da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS)

além do Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde e Segurança do Trabalhador (PNAIST), cuja portaria estaria pronta e com previsão orçamentária definida, mas ainda sem publicação oficial. O Protocolo nº 12 da MNNP-SUS foi aprovado em 29 de janeiro pelo CNS e assinado pelo ministro e aguarda publicação no Diário Oficial. Defendeu que a implementação da carreira no SUS exige enfrentamento das barreiras impostas pelo modelo econômico neoliberal e financeirizado, apontando impactos sobre o financiamento da saúde e da educação. Destacou que a criação da carreira demanda três instrumentos legislativos: emenda constitucional, lei complementar e projeto de lei para criação do fundo de financiamento das carreiras (FUNTRAB-SUS). Ressaltou ainda a necessidade de mobilização política e social envolvendo entidades, trabalhadores, usuários do SUS, gestores e Frente Parlamentar do SUS, em defesa do trabalho digno, valorizado e estruturado por carreira pública, progressão vertical e horizontal, avaliação de desempenho, definição de jornada, valorização salarial e garantia de pisos salariais, conforme diretrizes debatidas no âmbito da carreira do SUS. Ponderou necessidade de revisão da Resolução CNS nº 287/1998 diante da ampliação das demandas de reconhecimento de novas profissões da saúde. Relatou pressão de diferentes categorias, como musicoterapia, estética, química e sanitaristas, para inclusão no rol de profissões da saúde. Ressaltou que o sanitarista já possui regulamentação legal, diretrizes curriculares aprovadas e comitê ministerial de implementação, mas ainda não integra a resolução do CNS. Avaliou que a reabertura do debate exige cautela devido à pressão de múltiplas categorias, mas considerou inevitável enfrentar essa discussão institucionalmente.

Irene Rodrigues (MNNP-SUS) parabenizou a apresentação pela síntese do Protocolo nº 012/2025 da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (MNNP-SUS), destacando que o documento resultou de mais de dois anos de debates coletivos envolvendo universidades, conselhos federais e comissão instituída por portaria ministerial. Ressaltou que o protocolo contempla temas como educação permanente e saúde do trabalhador, defendendo sua ampla divulgação. Recordou ainda que a carreira do SUS é uma pauta histórica, prevista desde a Lei Orgânica da Saúde, na Lei nº 8.142 e reforçada em conferências de saúde desde Alma-Ata e da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Afirmou que a implementação da Carreira Única Interfederativa do SUS depende principalmente de decisão política e criticou propostas de reforma administrativa em tramitação no Congresso Nacional que ampliam formas precárias de contratação no serviço público. Informou que o movimento sindical realizará mobilização nacional em Brasília, no dia 15 de abril, em defesa do serviço público e da Carreira Única Interfederativa do SUS, apresentando-a como contraponto à flexibilização dos vínculos trabalhistas. Criticou a ampliação de modelos como pejotização e cooperativização no setor saúde, avaliando que tais formatos precarizam as relações de trabalho e enfraquecem o caráter estatal do SUS. Defendeu que o sistema seja estruturado por meio de carreiras públicas, ingresso via concurso e vínculos estáveis, ressaltando ainda que a proposta de Carreira Única Interfederativa do SUS não altera o pacto federativo. Defendeu que a Carreira Única Interfederativa do SUS deve envolver responsabilidade compartilhada entre União, estados e municípios, tanto no financiamento quanto na gestão do trabalho. Informou que a comissão responsável avançou além do protocolo, mas não houve consenso sobre sua implementação, ressaltando a necessidade de articulação política no período eleitoral para viabilizar propostas legislativas no Congresso Nacional. Avaliou que a consolidação da carreira exige emenda constitucional específica e criação de fundo próprio de financiamento. Destacou ainda que as três esferas já realizam investimentos em pessoal no SUS, sendo necessário organizar esses recursos em um modelo integrado e cooperativo. Destacou que a Carreira Única Interfederativa do SUS contribuiria para a fixação de profissionais nos territórios, fortalecimento do acesso e continuidade do cuidado, superando a alta rotatividade atualmente observada nos serviços de saúde. Ao contrário de programas como o Mais Médicos, a proposta visa vínculos permanentes e estáveis que favoreçam acompanhamento longitudinal, vínculo entre profissional e usuário e maior resolutividade assistencial, inclusive com articulação entre diferentes níveis de especialização dentro da rede de atenção.

Alceu Pimentel (CFM) parabenizou pela apresentação da tabela sobre os trabalhadores do SUS e pela proposta de Carreira Única Interfederativa do SUS, destacando a relevância da organização estruturada das

carreiras para o fortalecimento da gestão do trabalho no sistema de saúde. Recordou que, durante a gestão do ministro José Gomes Temporão, esta Câmara elaborou uma proposta carreira, coordenada por Maria Helena Machado, construída a partir de amplo processo participativo envolvendo conselhos profissionais, entidades sindicais e especialistas em saúde coletiva. Ressaltou que o documento reuniu contribuições técnico-institucionais qualificadas, incluindo representantes de núcleos acadêmicos de saúde coletiva, podendo servir como subsídio metodológico e conceitual para o aperfeiçoamento da proposta atualmente em elaboração. Informou ainda que a proposta anterior não avançou em razão da ausência de apoio político intersetorial no âmbito do governo federal à época. Registrou divergência em relação à fala sobre o Código de Ética Médica, especialmente quanto à interpretação de que o código privatizaria o sigilo do paciente em favor da categoria médica. Defendeu a necessidade de análise do conteúdo normativo do Código de Ética Médica e convidou os participantes a consultarem diretamente o documento.

Paulo Pinho (Sesu/MEC) afirmou que não se trata sobre sigilo, mas sim que uma parte do mercado, cria uma reserva de mercado, muitas vezes no código de ética.

Alceu Pimentel (CFM) defendeu que o Código de Ética Médica deve ser interpretado com base em seu conteúdo normativo e nos princípios éticos que o fundamentam, e não a partir de interpretações externas ou usos considerados oportunistas. Esclareceu que o capítulo referente ao sigilo profissional estabelece que o sigilo pertence ao paciente, sendo o médico apenas responsável por sua guarda e proteção, obrigação que também se estende aos demais profissionais de saúde com acesso às informações do paciente. Citou os dispositivos do Código de Ética Médica relativos ao tema e solicitou maior detalhamento da crítica apresentada, afirmando que, caso seja identificada eventual inconsistência ética ou interpretação inadequada do normativo, levará a discussão para análise da diretoria e do plenário do CFM.

Elaine Pelaez (CFESS) destacou que o debate evidencia a relação entre códigos de ética, regulamentação profissional e diretrizes curriculares no contexto das profissões da saúde. Defendeu que os códigos de ética devem orientar a relação das profissões com a sociedade e com os projetos de profissão e de sociedade, considerando as transformações históricas das profissões, da saúde e da própria sociedade. Ressaltou que esses instrumentos conformam um projeto ético-político articulado às singularidades das profissões, às especificidades do sistema de saúde e às demandas sociais mais amplas. Mencionou que os códigos de ética profissionais devem orientar a relação das profissões com os usuários do SUS e com a qualidade da assistência prestada à população. Ressaltou que os debates sobre regulamentação profissional, objetos de trabalho em saúde e delimitação de competências frequentemente envolvem conflitos regulatórios e disputas por atribuições privativas entre categorias profissionais. Defendeu que a definição de competências exclusivas deve ocorrer sem viés corporativista, priorizando o interesse público, a qualidade do cuidado e a proteção da sociedade. Pontuou que a discussão sobre definição de profissões e carreira no SUS possui trajetória histórica ampla e vem sendo debatida em espaços como o Observatório dos Trabalhadores da Saúde. Ressaltou que o debate sobre carreira interfederativa do SUS envolve relações de poder, remuneração, desigualdades sociais, financiamento e organização do trabalho, sendo historicamente tensionado. Avaliou que, embora haja avanços, ainda não foi possível implementar a carreira do SUS, apesar da existência de proposta estruturada, com previsão de financiamento interfederativo, pactuação federativa e participação social. Defendeu que o principal obstáculo permanece sendo a ausência de vontade política e afirmou que a carreira do SUS constitui instrumento de enfrentamento à reforma administrativa e à precarização do trabalho em saúde. Sobre educação permanente, ressaltou que, historicamente, essa dimensão tem sido tratada de forma secundária e não essencial nas políticas de trabalho e formação em saúde. Avaliou que a desvalorização da educação permanente compromete seus próprios fundamentos e reforçou a importância do destaque dado ao tema durante o debate. Considerou os desafios do CNS na revisão da resolução referente às profissões da saúde e na ampliação do debate sobre categorias profissionais vinculadas ao SUS. Ressaltou a relevância da discussão sobre trabalhadores que atuam para a saúde, ainda que não pertencentes às categorias tradicionalmente reconhecidas como da saúde, citando profissionais como advogados, pedagogos e jornalistas inseridos nas estruturas do SUS e em ações relacionadas à educação em saúde, comunicação e garantia de direitos. Defendeu o fortalecimento do pertencimento institucional ao SUS e afirmou que a defesa da democracia

constitui elemento estruturante das discussões sobre trabalho, formação e organização do sistema de saúde. Apontou a atuação da área da radiologia no Fórum de Trabalhadores na Saúde no CNS, reconhecendo a relevância das contribuições relacionadas à definição de competências, atribuições profissionais e delimitação de atividades privativas no campo da saúde. Ressaltou a complexidade dos debates regulatórios envolvendo atribuições exclusivas e compartilhadas entre categorias profissionais. Mencionou ainda a existência de demandas de atualização da CBO em diferentes categorias profissionais e propôs a elaboração de documento técnico coletivo desta Câmara com contribuições para subsidiar esse processo. Defendeu a articulação entre as pautas específicas das categorias profissionais e a construção coletiva desenvolvida no âmbito da Câmara, por fim, agradeceu as contribuições de um grupo enorme que foram apresentadas no debate sobre a carreira única interfederativa do SUS.

Paulo Mayall (CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) destacou a distinção entre as atribuições da MNNP-SUS, voltada à representação sindical e à defesa dos direitos trabalhistas, e da CRTS, composta por conselhos profissionais e áreas técnicas do MS, com atuação orientada pela proteção do interesse público e da qualidade da assistência à população. Defendeu a necessidade de manifestação institucional desta Câmara junto ao MS, ao Congresso Nacional e à sociedade sobre os impactos da precarização das relações de trabalho no SUS. Avaliou que vínculos precários, ausência de trajetória profissional estruturada, limitações ao acesso à educação permanente e processos de terceirização da gestão e do controle da força de trabalho em saúde comprometem a qualidade da atenção e produzem efeitos negativos para a assistência prestada à população. Propôs que, ao longo do ano, esta Câmara avalie a elaboração de manifestação institucional sobre os impactos da precarização do trabalho no SUS, por meio de moção, nota técnica ou outro instrumento formal. Informou que será elaborada uma minuta de documento para discussão na próxima reunião do colegiado. defendeu que a Câmara, no âmbito de sua função regulatória, produza posicionamento institucional sobre os impactos da precarização dos vínculos de trabalho na qualidade da atenção à saúde e na proteção da população. Destacou a necessidade de definição mais precisa do conceito de trabalhador da saúde e da defesa de carreiras estruturadas no SUS, com trajetória profissional contínua, estabilidade funcional, valorização profissional e condições adequadas de trabalho.

Não houve discordância por parte da plenária.

**Informes**

**Minuta de Decreto do Esteticista (Lei nº 13.643/2018);**

Houve o informe do GT de Estética por Paulo Mayall (CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS), em especial sobre a minuta de decreto destinada a regulamentar a Lei nº 13.643, de 3 de abril de 2018, que dispõe sobre as profissões de Esteticista, abrangendo o Esteticista e Cosmetólogo, e de Técnico em Estética. Comunicou ao colegiado que a minuta de decreto foi analisada pela Consultoria Jurídica (Conjur), que solicitou reformulação da exposição de motivos e questionou a ausência de participação do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), por se tratar de matéria relacionada ao trabalho. Mencionou que o entendimento da área técnica é de que o processo deve, inicialmente, tramitar pela Secretaria Executiva (SE) antes do encaminhamento ao MTE para discussão. Informou ainda que a documentação foi refeita, a minuta reenviada à Conjur e que o processo segue em nova análise, ressaltando a complexidade burocrática e a necessidade de observância das instâncias competentes.

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

Não houve comentários por parte da plenária.

**Minuta de Decreto de regulamentação do Sanitarista (Lei nº 14.725/2023)**

Houve a apresentação sobre a minuta de decreto de regulamentação da Lei nº 14.725/2023, a qual regula a profissão de sanitarista por Paulo Mayall (CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS). A apresentação correspondente se incorpora a esta Ata como **ANEXO IX**.

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

Carlos Eilert (CONFEF) questionou se profissionais de educação física ou de economia com formação em mestrado em saúde coletiva poderiam ser reconhecidos como sanitaristas.

Paulo Mayall (CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) informou que, conforme previsto em lei, profissionais com essa formação podem ser reconhecidos como sanitaristas.

Carlos Eilert (CONFEF) manifestou entendimento de que o reconhecimento da atuação como sanitarista deveria possuir critérios mais restritivos, citando como exemplo a existência de engenheiro sanitarista registrado no Conselho Federal de engenharia e Agronomia (Confea) e mencionando debates anteriores com o MEC sobre o reconhecimento da profissão.

Renato Minozzo (CFBM) manifestou preocupação com a ampliação de novas profissões no campo da saúde, defendendo que áreas como a do sanitarista devem permanecer como habilitações ou especializações vinculadas às profissões regulamentadas e submetidas à fiscalização de seus respectivos conselhos profissionais, como medicina, farmácia e biomedicina. Avaliou que a criação de novas profissões para áreas já exercidas por diferentes categorias pode gerar sobreposição de atribuições, conflitos regulatórios, fragilização profissional e precarização salarial. Criticou ainda a expansão de cursos superiores sem correspondente reconhecimento e absorção profissional, afirmando que isso produz dificuldades de inserção no mercado de trabalho e insegurança regulatória para os egressos. Argumentou que a atuação em sanitarismo deve permanecer como habilitação ou especialização vinculada às profissões da saúde já regulamentadas, com formação complementar em cursos de especialização, mestrado ou doutorado. Avaliou que a criação de novas profissões para áreas de atuação específicas pode gerar insegurança regulatória, ausência de definição sobre fiscalização profissional, fragilização das categorias e dificuldades de inserção profissional, citando como exemplo a situação dos tecnólogos, que, segundo relatou, enfrentam indefinições quanto ao reconhecimento profissional e às áreas de atuação.

Paulo Mayall (CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) argumentou que apenas informava o que está previsto em lei em relação ao sanitarista e afirmou que a recente criação da graduação em acupuntura estabelece a atuação do acupunturista sem vinculação a conselho profissional específico, apontando preocupação quanto à regulação e fiscalização profissional dessa atividade.

Alceu Pimentel (CFM) considerou que questão apresentada do sanitarista se refere ao conteúdo previsto em lei, ressaltando que eventuais divergências devem ser dirigidas ao próprio marco legal. Afirmou que o entendimento apresentado não desvaloriza a área da saúde coletiva, reconhecendo sua relevância para a saúde pública, mas reiterou que não o compreende como profissão autônoma. Avaliou que a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) deverá se posicionar sobre o tema e solicitou a disponibilização da minuta referida para análise e discussão nos conselhos profissionais, que no caso da medicina possui comissão técnica responsável pela discussão de proposições legislativas e regulatórias relacionadas às profissões da saúde. Considerou que proposições legislativas relacionadas à criação de profissões, especialidades e novas categorias de atuação em saúde frequentemente tramitam no Parlamento sem análise prévia das instâncias técnicas e regulatórias do MS. Avaliou que matérias dessa natureza deveriam ser previamente submetidas ao órgão central da saúde para avaliação de impactos regulatórios, sobreposição de atribuições profissionais e compatibilidade com profissões já regulamentadas. Ressaltou que muitos parlamentares apresentam essas propostas diretamente no Congresso Nacional, o que faz com que avancem sem debate técnico mais amplo. Defendeu, assim, a necessidade de atuação institucional e articulação política junto ao Congresso Nacional, por meio dos mecanismos democráticos disponíveis, para acompanhar, discutir e eventualmente barrar proposições que possam gerar conflitos regulatórios ou desorganização no campo das profissões da saúde, citando como exemplos os debates envolvendo os acupunturistas.

Jaqueline Rocha (SCTIE/MS) manifestou preocupação com a heterogeneidade das formações em saúde coletiva utilizadas para o reconhecimento da atuação como sanitarista. Destacou diferenças entre modalidades formativas, como especializações de menor carga horária, residências multiprofissionais, mestrado, doutorado e graduação em saúde coletiva, avaliando que há distintos níveis de formação e qualificação entre profissionais que acabam sendo igualmente denominados sanitaristas.

Paulo Pinho (Sesu/MEC) argumentou que o acúmulo de formação e conhecimento em saúde coletiva pode conferir ao profissional uma atuação específica no campo do sanitarismo, distinta daquela vinculada

exclusivamente à sua profissão de origem. Avaliou que o profissional deve continuar submetido ao respectivo conselho profissional quanto às atribuições da formação original, mas que sua atuação como sanitarista pode estar vinculada a outro campo de responsabilização e reconhecimento institucional. Citou como exemplo situações em que profissionais respondem simultaneamente por diferentes campos de atuação, como docentes universitários e profissionais vinculados a funções acadêmicas e profissionais distintas. Defendeu, assim, a possibilidade de reconhecimento de áreas específicas de conhecimento e atuação sem que isso represente incompatibilidade regulatória ou institucional.

Francisca Valda (CNS) ponderou que a regulação do trabalho e das profissões em saúde não se restringe aos conselhos profissionais, envolvendo diferentes fontes de regulação e poder no Estado e na sociedade. Citou a autorregulação exercida pelos conselhos profissionais, a regulação sanitária vinculada às necessidades epidemiológicas, às mudanças nos modelos de atenção e aos processos de trabalho, além da influência da regulação de mercado sobre novas profissões e formas de trabalho relacionadas à saúde digital, à plataformização e à inteligência artificial. Mencionou ainda os processos de desregulamentação associados à flexibilização das relações de trabalho e ressaltou que transformações como a institucionalização dos agentes comunitários de saúde demonstram a dinâmica histórica de criação e reconhecimento de profissões no campo da saúde. Mencionou ter acompanhado o processo histórico de consolidação da graduação em saúde coletiva e da institucionalização da atuação do sanitarista, associando esse movimento às transformações no modelo de atenção do SUS. Destacou sua participação na defesa da criação e reconhecimento dessa área profissional, mencionando experiências como preceptora de estudantes de graduação em saúde coletiva em período no qual ainda não havia profissionais formados para exercer essa função. Informou ainda que o tema vem sendo discutido no âmbito da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e do MS, com criação de comitê voltado à institucionalização e ao acompanhamento da implementação da atuação do sanitarista no SUS.

Zilamar Fernandes (CFF) avaliou que a proposta apresenta equívocos ao tratar o sanitarista como profissão autônoma, defendendo que se trata de ocupação, área de atuação ou especialização vinculada a profissões já regulamentadas. Argumentou que a própria proposta evidencia essa vinculação ao condicionar a atuação à realização de cursos específicos, ressaltando que uma profissão autônoma pressupõe competências e especificidades próprias, distintas das já existentes. Argumentou necessidade de delimitação precisa entre profissão, ocupação e áreas de especialização vinculadas a diferentes categorias profissionais. Avaliou que a proposta apresenta inconsistências normativas ao instituir uma nova profissão condicionada a formações e profissões já existentes, argumentando que, nesse caso, a regulamentação deveria estar vinculada aos princípios e marcos regulatórios das categorias profissionais de origem. Colocou que a própria Conjur apontou ausência de competência legal do MS para exercer fiscalização profissional sobre a atividade proposta. Considerou que a proposta se dissocia do sistema de conselhos profissionais, sem definição de instância regulatória, e reiterou entendimento de que o sanitarista não configura profissão autônoma, mas atividade vinculada a categorias já existentes. Ponderou que a criação de subprofissões sem estrutura regulatória definida pode fragilizar a organização das profissões da saúde e abrir precedentes para situações semelhantes, como o acupunturista. Destacou necessidade de revisão dos critérios formativos previstos, apontando ausência de uniformidade e padronização entre diferentes modalidades de formação que resultariam no mesmo reconhecimento profissional. Citou como exemplo a equiparação entre residência com elevada carga horária e cursos de especialização de 360 horas de menor duração, avaliando que isso evidencia inconsistências na definição dos critérios. Ressaltou ainda que os conselhos profissionais adotam processos regulatórios rigorosos quanto aos aspectos legais e normativos das profissões e nesse caso não há a mesma observação. Em sua opinião, a proposta apresenta inadequações que podem gerar prejuízos técnicos, regulatórios e sociais aos profissionais eventualmente reconhecidos por esse título. Argumentou que a ausência de identidade profissional claramente delimitada, de competências específicas próprias e de definição regulatória consistente compromete a caracterização do sanitarista como profissão autônoma. Uma profissão pressupõe identidade,

especificidade e campo de atuação próprios, elementos que, em sua avaliação, não estariam suficientemente estabelecidos, podendo resultar em insegurança profissional e fragilidade institucional.

Marcos Zonta (CFBM) manifestou concordância com as considerações apresentadas na fala anterior e defendeu a necessidade de diferenciar profissão de ocupação no âmbito da proposta. Avaliou que a atuação poderia ser estruturada como ocupação, mediante definição de requisitos formativos específicos em editais, incluindo formação especializada e carga horária mínima, para exercício da função nos setores público e privado. Considerou preocupante a criação da profissão proposta sem definição objetiva de mecanismos de regulação e fiscalização profissional. Em sua visão, há confusão entre os conceitos de ocupação e profissão na proposta, defendendo que profissionais de saúde já regulamentados, com formação especializada, possuem competência para atuar nesses espaços no SUS, no MS e no setor privado, sem necessidade de criação de uma nova profissão autônoma.

Paulo Mayall (CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) continuou apresentação e mencionou que uma comissão técnica foi criada para definir critérios de reconhecimento profissional relacionados à formação, especialização, residência e experiência profissional previstas na lei. Destacou dificuldades decorrentes da heterogeneidade curricular, da ausência de correspondência entre nomenclaturas e conteúdos formativos e da complexidade da análise de pedidos de reconhecimento profissional por similaridade. Reiterou que se trata de legislação já aprovada, cabendo ao processo regulatório estabelecer critérios e regulamentar tecnicamente sua aplicação. Informou que compete ao MS regulamentar tecnicamente os dispositivos previstos na legislação. Informou que, ao longo do processo, poderão ser convidados representantes de entidades como a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e a Associação Brasileira de Administração em Saúde (ABASC) para debater a questão de registro do sanitarista. Destacou que os critérios técnicos estão em elaboração desde novembro e serão definidos por portaria ainda não publicada. Informou ainda que a expectativa é de publicação de decreto regulamentador até o final do ano ou ainda no primeiro semestre de 2026. Ainda ponderou a minuta de decreto segue em constante revisão e que encaminharia versão preliminar por e-mail, destacando seu caráter não oficial. Explicou que o decreto delegará ao MS a competência para realizar os registros, enquanto os critérios específicos serão definidos por portaria. Informou ainda que está em desenvolvimento sistema informatizado para operacionalização dos registros.

Alceu Pimentel (CFM) questionou se os estudos e a elaboração dos critérios seriam realizados pela comissão técnica mencionada e se a proposta resultante seria posteriormente apresentada à Câmara para discussão.

Paulo Mayall (CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) situou que a comissão possui caráter consultivo e que a proposta seguiria diretamente para a Casa Civil, ressaltando que o tema constava na programação apenas como informe.

**Termos de compartilhamento de dados dos profissionais de saúde com CFs;**

Houve informe, apresentado pela técnica da Coordenação-Geral de Regulação e Relações de Trabalho em Saúde (CGERTS/ DEGERTS/ SGTES/ MS), Ana Elisa De Carli Blackman, sobre o andamento dos termos de compartilhamento de dados relativos aos profissionais de saúde entre os conselhos profissionais e o Ministério da Saúde. Resgatou que, desde 2025, a Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde vem debatendo a necessidade de compartilhamento de dados profissionais, incluindo especialistas e não especialistas, tendo realizado discussões técnicas, apresentado minutas dos termos de compartilhamento e promovido reuniões com os conselhos profissionais, com participação de membros da CRTS. Informou que, ao longo de 2025, foram realizadas reuniões com os conselhos profissionais sobre os termos de compartilhamento de dados, com participação de membros da CRTS em parte dos encontros. Relatou que alguns conselhos já encaminharam devolutiva formal sobre os termos, enquanto outros ainda não se manifestaram. Informou que o Conselho Federal de Medicina já concluiu o processo de compartilhamento de dados profissionais e que o Cofen apresentou devolutiva favorável ao termo de compartilhamento. Mencionou que o CFFA apresentou devolutiva

favorável ao termo de compartilhamento, já encaminhado à Conjur, sendo, juntamente com o Cofen, um dos processos mais avançados além do CFM, cujo compartilhamento já está concluído. Relatou ainda que o CFMV apresentou resposta positiva com solicitação de ajustes no termo, permanecendo em tratativas, e que o CFBio também manifestou concordância, seguindo em negociação. Informou que o Conselho Federal de Biomedicina comunicou que o tema ainda se encontra em análise, tendo sido reiterado o pedido de manifestação formal. Considerou que foi encaminhado ofício e e-mail aos conselhos que ainda não apresentaram devolutiva formal sobre os termos de compartilhamento, solicitando prazo de resposta, sem retorno até o momento. Relatou que permanecem sem manifestação formal os conselhos de Farmácia, Psicologia, Nutrição, Educação Física, Serviço Social e Radiologia, reiterando a importância do acompanhamento interno da discussão pelos representantes da CRTS. Informou ainda que o termo referente ao COFFITO já foi finalizado e se encontra em análise pela Conjur.

Paulo Mayall (CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS), informou que serão retomados contatos e reuniões com os conselhos profissionais ainda pendentes de manifestação sobre os termos de compartilhamento de dados. Em seguida, iniciou discussão sobre a definição das próximas pautas desta Câmara, incluindo o tema da escala 6x1 e a pejotização, destacando que a proposta foi inicialmente apresentada pelo COFFITO.

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

Jaqueline Rocha (SCTIE/MS) ponderou que havia propostas distintas de encaminhamento sobre o tema da escala 6x1, incluindo contribuição apresentada pelo COFFITO, embora consideradas convergentes. Destacou que a intenção não era redigir documento naquele momento, mas verificar a existência de consenso para futura elaboração de posicionamento técnico responsável e historicamente contextualizado, com potencial de subsidiar nota técnica e apoiar discussões parlamentares relacionadas à precarização do trabalho em saúde.

Paulo Mayall (CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) destacou a necessidade de aprofundamento técnico sobre a discussão referente à pejotização, considerando a perspectiva de julgamento do tema pelo STF e a eventual necessidade de manifestação desta Câmara. Avaliou que deve se verificar se debate abrangerá apenas a pejotização, e se a precarização das relações de trabalho de forma mais ampla, incluindo vínculos como bolsistas, prestadores autônomos e contratos informais também seria considerada. Informou ainda que estudo realizado em 2024, com base no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) no Rio de Janeiro, identificou percentual significativo de vínculos considerados precários entre profissionais de enfermagem.

Francisca Valda (CNS) reforçou a urgência do debate sobre a escala 6x1, destacando que o tema está presente nas pautas da presidência da Câmara dos Deputados, em discussões políticas nacionais e em propostas vinculadas à pré-candidatura do presidente Luiz Inácio Lula da Silva. Informou ainda que há diferentes projetos de lei em tramitação sobre redução da jornada de trabalho, incluindo propostas apresentadas por Erika Hilton, com modelo 4x3, e por Daiana Santos, propondo jornada 5x2 como alternativa intermediária. Destacou que o debate sobre escala 6x1 e pejotização também vem sendo tratado institucionalmente pela Advocacia-Geral da União (AGU), mencionando artigo de Jorge Messias que relaciona pejotização e precarização à corrosão da democracia. Defendeu que a Câmara se manifeste institucionalmente sobre o tema, com apoio da Conjur do Ministério da Saúde, diante da relevância e da tramitação das discussões no Congresso Nacional.

Paulo Mayall (CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) concordou com a necessidade e urgência de manifestação institucional sobre o tema e propôs a elaboração de minuta a ser encaminhada por e-mail aos membros da Câmara. Sugeriu ainda que o texto pudesse subsidiar discussões na Comissão Intersetorial de Relações de Trabalho e Educação na Saúde (CIRTES) no CNS, considerando a realização de reuniões nesses espaços. Informou que encaminhará minuta de manifestação institucional sobre o tema a ser elaborada em conjunto com Francisca Valda (CNS), Jaqueline Rocha (SCTIE/MS) e, se possível, Glaucio Jesus (COFFITO), comprometendo-se a entrar em contato para continuidade da discussão.

Francisca Valda (CNS) apresentou informe sobre o retorno do debate da reforma administrativa no Congresso Nacional, destacando que a proposta seria um desdobramento da PEC 32/202, durante a gestão

de Paulo Guedes. Informou que foi criado grupo de trabalho coordenado por Hugo Motta e mencionou a apresentação uma nova PEC pelo deputado Pedro Paulo. Manifestou preocupação com os impactos da proposta sobre o regime jurídico único, estabilidade no serviço público, formas de contratação via CLT e seleção pública, além de possíveis efeitos sobre a carreira transversal dos servidores públicos, sugerindo a inclusão do tema na pauta da CRTS. Considerou que a proposta prevê estabilidade restrita a uma carreira específica, ampliando formas de contratação com maior instabilidade laboral. Informou que o tema já foi debatido na CIRTES/ CNS e defendeu manifestação desta Câmara sobre os impactos da reforma administrativa nas carreiras do serviço público, na ampliação de vínculos precários e na normalização de modelos de contratação como pejotização e outros vínculos empregatícios, considerando a relação direta do tema com o debate sobre Carreira Única Interfederativa do SUS.

**Calendário das reuniões dos GTs das DCNs, Especialidades e Estética**

O coordenador substituto desta Câmara, Paulo Mayall (CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS), apresentou proposta de calendário das próximas reuniões da CRTS e dos GTs de DCNs, especialidades e estética. A apresentação encontra-se na Ata como **ANEXO X.** Foi apresentada a proposta de calendário das próximas reuniões desta Câmara para os dias 2 e 3 de junho, 1 e 2 de setembro e 7 e 8 de dezembro de 2026, informando que a confirmação das datas seria realizada até sexta-feira. Igualmente, apresentou as propostas de pauta encaminhadas pelos membros desta Câmara a serem tratadas nas futuras reuniões do colegiado. Informou que o CFBio propôs continuidade das discussões do GT de estética, incluindo normatização do coworking, responsabilidade técnica em estabelecimentos, além de debate sobre ozonioterapia e residências, especialmente diante da falta de alinhamento entre denominações das residências e especialidades reconhecidas pelos conselhos profissionais. O COFFITO propôs debates sobre a Resolução RDC nº 7/2010, relativa aos requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, parâmetros de assistência hospitalar e UTI, além da questão do avanço da precarização e pejotização, e a possibilidade de atualização da regulamentação da Anvisa. O CFBM propôs a inclusão do tema inteligência artificial, destacando que o debate ainda se encontra em fase inicial e que serão buscados especialistas mais específicos sobre novas tecnologias. Informou ainda propostas relacionadas à inovação tecnológica, políticas públicas de saúde da mulher e oncologia, políticas de educação continuada e treinamento, em articulação com áreas da SAES, SAPS e DEGE/SGTES, além de discussões sobre implantação de projetos de pesquisa clínica, inovação nas redes de atenção primária e especializada e gestão de profissionais biomédicos.

Marcos Zonta (CFBM) situou que a proposta busca ampliar e fortalecer a inserção do profissional biomédico no SUS, especialmente diante dos processos de inovação e transformação tecnológica em saúde, articulando sua atuação às políticas públicas e à execução de projetos no sistema de saúde.

Paulo Mayall (CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) informou que o Cofen sugeriu a discussão sobre prescrição de medicamentos por diferentes profissões da saúde e realização de diagnósticos por profissionais de saúde. Quanto as sugestões de pauta do CFESS, informou que propôs avançar no compartilhamento de dados, para além das especialidades, incluindo discussão de políticas públicas e da temática da equidade no trabalho e na saúde. Nesse sentido, sugeriu ao conselho trazer debates para o colegiado em articulação com a Coordenação-Geral de Gestão e Valorização do Trabalho na Saúde (CGVATS/DEGERTS/SGTES/MS) e experiências como o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde e Segurança da Trabalhadora e do Trabalhador (PNAIST/SUS) e o Plano Setorial de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio e às Discriminações no Trabalho na Saúde (PEADTS). Por fim, pontuou que o CFESS também propôs a continuidade do debate sobre DCNs, além de pautas sobre compartilhamento de dados, planejamento e dimensionamento, reforçando a inclusão da equidade no trabalho como eixo de discussão. A Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (SCTIE/MS) propôs a discussão sobre interprofissionalidade, incluindo competências comuns e colaborativas, sugerindo a realização de apresentação para melhor compreensão do conceito. Mencionou a existência de trabalho prévio com a Universidade de Brasília (UNB) sobre competências interprofissionais e certificação de competências específicas, com relatório disponível, mas sem continuidade no avanço das discussões.

Jaqueline Rocha (SCTIE/MS) concordou com elaborar apresentação solicitada, mencionando que houve edição do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), vinculado à SGTES, sobre interprofissionalidade, com aprofundamento conceitual e de práticas, na qual participou da coordenação.

Paulo Mayall (CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) agradeceu e informou que o CFM ainda não apresentou manifestação, reiterando abertura para inclusão de pauta. Informou que o CONTER propôs a discussão sobre residências e a não inclusão do tecnólogo em radiologia nos programas de residência. Sugeriu ainda que o CONTER prepare apresentação, incluindo debates relacionados à COP30 e mudanças climáticas para apresentação no colegiado. Mencionou que o CFF propôs estudos sobre a política de expansão de cursos de graduação em saúde, e sugeriu que MEC, especialmente SESu e SERES pudessem dialogar sobre o tema, destacando que a Câmara se constitui como espaço de debate e consulta.

Paulo Pinho (Sesu/MEC) manifestou disposição para a realização dos debates, incluindo a participação de representantes da SESu ao longo do ano.

Paulo Mayall (CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) ainda abordou que foi enviada moção de apoio às DCNs de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, bem como moção de apoio às DCN de Biologia, ambas encaminhadas à presidência do Conselho Nacional de Educação (CNE).

Paulo Pinho (Sesu/MEC) questionou se houve envio de moção de apoio às DCN do curso de Medicina.

Paulo Mayall (CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) respondeu que não foi incluída a DCN de Medicina porque já havia sido aprovada no ano anterior.

Paulo Pinho (Sesu/MEC) destacou a importância de manifestações de reconhecimento social às DCNs do curso de medicina, avaliando-as como resultado positivo, embora fruto de concessões e controvérsias na consulta pública. Informou que ainda está em discussão a forma de operacionalização e implementação no âmbito dos cursos de graduação.

Francisca Valda (CNS) informou sua participação no GT do Projeto REVER: Formação Médica para o Brasil, financiado pela SGTES, com participação de diversas instâncias do MEC e do MS, incluindo INEP, estudantes, associação de pesquisadores e CNS, além da relatoria das DCNs de Medicina por Elizabeth Guedes, entre outros.

Paulo Pinho (Sesu/MEC) precisou que Elizabeth Guedes é a relatora do parecer das DCNs de medicina.

Francisca Valda (CNS) informou o início das reuniões do GT em março, com realização de nove oficinas regionais para implementação das DCNs. Também considerou que as DCNs de Enfermagem estão finalizadas, porém ainda não publicadas, solicitando atuação do Ministério da Saúde para viabilizar a publicação.

Paulo Mayall (CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) complementou que não só as DCNs de enfermagem, como da Fonoaudiologia também.

Neyla Mourão (CFFa) precisou que houve reunião do CFFa com o MEC, na qual não houve concordância quanto ao ensino semipresencial, permanecendo as DCNs sem aprovação até o momento.

Paulo Mayall (CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) situou que as DCNs se encontram em diferentes estágios de negociação, mencionando que Fisioterapia e Terapia Ocupacional ainda não foram aprovadas pelo CNE, motivo pelo qual foi encaminhada moção de apoio pela CRTS. Relatou que o CFBio realizou reuniões no ano anterior e foi elaborada moção de apoio. Considerou que o COFFITO deve realizar reuniões no ano corrente. Informou que Fonoaudiologia estava aprovada, porém teria sido reenviada ao CNE para rediscussão antes da homologação ministerial. Mencionou ainda que houve reuniões do CFFA com o MEC. Quanto às DCNs Cofen, desconhece o atual estágio, propondo a elaboração de moção de apoio e o envio de minuta aos participantes. Por fim, informou que pode disponibilizar para Paulo Pinho (SESu/MEC) a apresentação do CFM sobre DCNs de Medicina realizada nesta Câmara no ano anterior e o informou da existência de grupo de trabalho (GT) sobre o tema e o agendamento de reuniões, convidando à participação e à indicação de representantes da SESu.

Paulo Mayall (CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) abordou a agenda das reuniões virtuais dos grupos de trabalho (GTs) desta Câmara, com ao menos duas reuniões de cada GT antes de junho, sugerindo como período a última semana de março e a primeira semana de abril, no turno da manhã (10h às 12h), com o seguinte cronograma: GT de DCNs em 30 de março, GT de especialidades em 31 de março e GT de estética em 1º de abril. Propôs igualmente a realização de reuniões virtuais dos GTs em maio, nos dias 11, 12 e 13, das

10h às 12h, com o seguinte cronograma: GT de DCNs na segunda-feira, GT de especialidades na terça-feira e GT de estética na quarta-feira.

Neyla Mourão (CFFa) manifestou que, após solicitação de ingresso no GT de Estética em reunião de dezembro de 2025, houve aprovação inicial, porém, com a mudança de gestão e solicitação de substituição por suplente, foi informado que o CFFa não integrava o GT, solicitando orientação sobre a situação.

Paulo Mayall (CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) registrou em ata o convite ao CFFa para integração ao GT de Estética, solicitando a indicação de representante por e-mail ao conselho.

Ana Carolina Lopes (CFP) informou que, por recente entrada na representação, desconhece sobre eventual participação do CFP nos GTs, manifestando interesse em integrar os GTs de DCNs e de especialidades, se possível.

Paulo Mayall (CGERTS/DEGERTS/SGTES/MS) mencionou que constará em ata a inclusão do CFP nos GTs de DCNs e especialidades, com posterior solicitação de indicação por e-mail dos nomes dos membros que participarão das reuniões. Por fim, reforçou que os GTs podem ser compostos por membro titular, suplente ou especialista indicado pelo respectivo conselho, conforme regras da portaria, devendo o especialista convidado ser acompanhado por representante do conselho (titular ou suplente).

**Encerramento**

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

**Local:** Sede da OPAS/OMS – Lote 19, Setor de Embaixadas Norte.
**Data:** 02 e 03 de junho de 2025.
**Horário:** 09:00 às 17:00.

# 50ª REUNIÃO DA CÂMARA DE REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

## AGENDA

## 02 DE MARÇO DE 2026

**1º DIA**

**9:00 Mesa de Abertura.**

- Representante da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/ MS);
- Representante do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS/ SGTES/ MS);
- Representante do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/ MS);
- Representante do Fórum dos Conselhos Federais da Área da Saúde (FCFAS).

**9:30 Apresentação dos membros da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde (CRTS) e convidados.**

**09:45 Leitura e aprovação da ata da 49ª reunião da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde (CRTS).**

**10:00 Projetos de Lei sobre estabelecimento de exames de proficiência como condição para o exercício profissional**

- Apresentação Gustavo Vieira – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO

**11:00 Apresentação sobre Plano Decenal da Força de Trabalho em Saúde.**

- Lívia Angeli - Coordenação-Geral de Políticas Remuneratórias e Planejamento da Força de Trabalho na Saúde - CGPRP/ DEGERTS/ MS.

**12:00 Almoço**.

**14:00 Apresentação sobre Regulação de novas formas de atendimento em saúde.**

- João André Santos de Oliveira – Chefe de Serviço da Diretoria de Atenção à Saúde da EBSERH.

**16:00 Apresentação sobre prescrição de medicamentos na enfermagem**

- Ludmilla Cunha – Conselho Federal de Enfermagem - COFEN

**16:30 Resolução CNS nº 799/2024, Carreira Única Interfederativa do SUS e definição das categorias de trabalhadores de saúde**

- Elaine Junger Pelaez – Conselho Nacional de Saúde - CNS

**17:00 Encerramento**

## 03 DE MARÇO DE 2026

**2º DIA**

**9:00 Informes:**

- Minuta de Decreto do Esteticista (Lei nº 13.643/2018);
- Minuta de Decreto de regulamentação do Sanitarista (Lei nº 14.725/2023);
- Termos de compartilhamento de dados dos profissionais de saúde com CFs;
- Calendário das reuniões dos **GTs das DCNs, Especialidades e Estética**.

**12:00 Almoço**.

**15:00 Encerramento.**

CRTS Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde

# 50ª Reunião da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde

Data: 02 e 03/03/2026 Horário: 09h às 17h

Local: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)

Endereço: Setor de Embaixadas Norte, Lote 19, Asa Norte, Brasília - DF.

## Lista de presença

| Instituição | Representante | E-mail | 02/03/2026 | 03/03/2026 |
|---|---|---|---|---|
| SGTES/MS | Felipe Proenço de Oliveira | felipe.proenco@saude.gov.br | | |
| DEGERTS/SGTES/MS | Evellin Bezerra da Silva | evellin.silva@saude.gov.br | | |
| | Livia Angeli Silva | livia.angeli@saude.gov.br | | |
| CGERTS/DEGERTS/ SGTES/MS | Etel Matielo | etel.matielo@saude.gov.br | | |
| | Paulo Mayall Guilayn | paulo.guilayn@saude.gov.br | | |
| DEGES/SGTES/MS | Mavie Eloy Kruschewsky | mavie.eloy@saude.gov.br | | |
| | Laerge Thadeu C. da Silva | laerge.silva@saude.gov.br | | |
| SAPS/MS | Ana Cláudia C. Chaves | ana.chaves@saude.gov.br | Ana Claudia C. Chaves | |
| | Aline de Moura F. Almeida | aline.fernandes@saude.gov.br | | |
| | Juliana Azevedo Fernandes | juliana.afernandes@saude.gov.br | | |
| SAES/MS | | | | |

| Instituição | Representante | E-mail | 02/03/2026 | 03/03/2026 |
|---|---|---|---|---|
| SAES/MS | | | | |
| SCTIE/MS | Jaqueline Rocha B. dos Santos | jaqueline.borges@saude.gov.br | Jaqueline Rocha B. dos Santos | Jaqueline Rocha B. dos Santos |
| | Bruno Fernandes B. de Oliveira | bruno.baltazar@saude.gov.br | | |
| SVSA/MS | Isabella de Sousa Maio | isabella.maio@saude.gov.br | Isabella de S. Maio | Participação on-line |
| | Denise Maria Moraes | denise.maria@saude.gov.br | | Participação on-line |
| SESAI/MS | Gustavo Hoff | gustavo.hoff@saude.gov.br | | |
| | Lucas Ferreira dos Santos | lucas.dossantos@saude.gov.br | | |
| SEIDGI/MS | Paulo Henrique O. de Carvalho | paulo.weiss@saude.gov.br | Participação on-line | Participação on-line |
| | Juliana Ramos Bruno | juliana.bruno@saude.gov.br | | Participação on-line |
| SE/MS | Sergio Henrique Moreira Cunha | sergio.henrique@saude.gov.br | | |
| | Marli Souza Rocha | marli.srocha@saude.gov.br | Marli Souza Rocha | Marli Souza Rocha |
| | Diego Lima de Oliveira | diego.loliveira@saude.gov.br | Participação on-line | |
| CONASS | Haroldo J. de Carvalho Pontes | haroldo.pontes@conass.org.br | | |
| CONASEMS | Márcia Cristina M. Pinheiro | marcia@conasems.org.br | | |
| ANVISA | Marcia Gonçalves de Oliveira | marcia.goncalves@anvisa.gov.br | | |

| Instituição | Representante | E-mail | 02/03/2026 | 03/03/2026 |
|---|---|---|---|---|
| ANVISA | Alice Alves de Souza | alice.souza@anvisa.gov.br | | |
| CFM | Alceu José Peixoto Pimentel | alceupimentel@portalmedico.org.br | | |
| | Antonio Henriques de F. Neto | antonio.neto@portalmedico.org.br | | |
| CFBM | Renato Minozzo | renato.minozzo@cfbm.gov.br | | |
| | Marco Antonio Zonta | marco.zonta@cfbm.gov.br | | |
| Cofen | Ludimila Magalhães da Cunha | ludimilarcunha@gmail.com; ludimila.cunha@cofen.gov.br | participação on-line | |
| | Ellen Márcia Peres | ellenperes@coren-rj.org.br; ellen.peres@cofen.gov.br | | |
| | Roselaine Muner | roselainemuner@uol.com.br | participação on-line | participação on-line |
| CFO | Nádia do Lago Costa | nadia-costa@ufg.br ~~nadialago@hotmail.com~~ | | |
| | Rafael Avellar de C. Nunes | dr.rafael.nunes@hotmail.com | | |
| CFF | Zilamar Costa Fernandes | zilamar.fernandes@gmail.com | | |
| | Julio Cesar Mendes e Silva | julio.farmacia@uol.com.br | | |
| CFP | Ana Carolina Freire Lopes | carolina.freire@cfp.org.br | | |
| | | | | |
| COFFITO | Gustavo Fernandes Vieira | gvieirafisio@gmail.com | | |

| Instituição | Representante | E-mail | 02/03/2026 | 03/03/2026 |
|---|---|---|---|---|
| COFFITO | Gláucio Roberto S. de Jesus | grfisio@gmail.com | | |
| | Daniele Bernardi | daniele.bernardi@coffito.gov.br | | |
| CFFa | Neyla Arroyo Lara Mourão | neyla.mourao@fonoaudiologia.org.br | | |
| | Daniel de Carvalho Vaz | daniel.vaz@fonoaudiologia.org.br | | |
| CFN | Caio Victor C. de Oliveira | caio.oliveira@cfn.org.br | | |
| | Amélia Borba Costa Reis | amelia.reis@cfn.org.br | participação on-line | |
| CFMV | Leonardo Nápoli | leonardo.napoli@cfmv.gov.br | | |
| | Paulo Augusto Aragão Zunino | paulo.zunino@cfmv.gov.br | | |
| CFMV | Ingrid Bueno Atayde | ingrid.atayde@cfmv.gov.br | | |
| CFBio | Fernando César de S. Santos | biologofernando@live.com | Ausência justificada | Ausência justificada |
| | Thâmara Gonçalves dos Reis | ass.tecnica@cfbio.gov.br | Ausência justificada | Ausência justificada |
| CONFEF | Carlos Alberto Eilert | eilert.carlosalberto@gmail.com | | |
| | Willian Pimentel | confef@confef.org.br | | |
| CFESS | Elaine Pelaez | elainejpelaez@yahoo.com.br | | |
| | Vanda Micheli Burginski | vandamicheliseso@gmail.com | Ausência justificada | Ausência justificada |

| Instituição | Representante | E-mail | 02/03/2026 | 03/03/2026 |
|---|---|---|---|---|
| CONTER | Cassiana Crispim de Araújo | cassiana.radio@gmail.com | | |
| | José Carlos de Jesus Júnior | carlosjunior.conter@gmail.com | | |
| | João Raimundo dos Santos | jralvesa@gmail.com | | |
| MNNP-SUS | Irene Rodrigues da Silva | irenerodrigues1313@gmail.com | | |
| | Solange Aparecida Caetano | enfermeirasolangecaetano01@gmail.com | | |
| CNS | Francisca Valda da Silva | francisca.valda@uol.com.br | | |

| Instituição | Nome do participante | E-mail | 02/03/2026 | 03/03/2026 |
|---|---|---|---|---|
| SERES /MEC | Theodoro Malavoglia | GabineteSERES@mec.gov.br | Participação on-line | |
| EBSERH | João André S. de Oliveira | joao.oliveira.38@ebserh.gov.br | | |
| FNE | Marisa Silva | assesoria@seesp.com.br | | |
| CEPEDISA | Fernando Mussa A. Aith | fernando.aith@usp.br | | |
| SGTES / MS | Zadoque Batista Costa | zadoque.costa@saude.gov.br | | |
| | Gilberto Ricardo W. Lins | gilberto.lins@saude.gov.br | | |
| CCOM / SGTES | Caroline Fogaça Pereira | caroline.fogaca@saude.gov.br | | |
| DEGERTS /SGTES / MS | Ingrid Beatriz da Silva | ingrid.beatriz@saude.gov.br | | |

| Instituição | Representante | E-mail | 02/03/2026 | 03/03/2026 |
|---|---|---|---|---|
| DEGERTS/SGTES/MS | Laianny Martins Silva Efel | laianny.efel@saude.gov.br | | |
| CGERTS /DEGERTS SGTES/MS | Ana Elisa de Carli Blackman | ana.blackman@saude.gov.br | | |
| | Osvaldo Martins de M. Filho | osvaldo.morais@saude.gov.br | | |
| | Luiz Henrique O. de Carvalho | luizh.carvalho@saude.gov.br | | |
| **Instituição** | **Nome do participante** | **E-mail** | **02/03/2026** | **03/03/2026** |
| CGERTS /DEGERTS SGTES/MS | Maria Carmen Martins Dantas | maria.carmen@saude.gov.br | | |
| | Danilo Monteiro Soares | danilo.soares@saude.gov.br | | |
| CGVATS / DEGERTS /SGTES / MS | Patrícia Ferrás Araújo da Silva | patricia.ferras@saude.gov.br | | |
| | Ariane Vitalino do Nascimento | ariane.nascimento@saude.gov.br | | |
| CGPFTS / DEGERTS / SGTES / MS | Joseane Aparecida Duarte | joseane.duarte@saude.gov.br | | |
| Ministério do Trabalho e Emprego / CBO | Paula Montagner | paula.montagner@trabalho.gov.br | | |
| | Aline Soares Martins | aline.martins@trabalho.gov.br | | |
| | Raigner R. do Nascimento | raigner.nascimento@trabalho.gov.br | | |
| MEC-SESU | Paulo Pinho | paulopinho@mec.gov.br | | |
| CONTER | Amanda machado | | | |
| CONTER | João R.A. Santos | JRALVES1@GMAIL.COM | | |

# Exames de Proficiência na Saúde: Análise do PL 1902/2025

COFFITO | 2026
Conselho Federal de Fisioterapia
e Terapia Ocupacional

Qualidade, segurança do paciente
e responsabilidade educacional



# Contexto e Necessidade

A área da saúde no Brasil enfrenta um cenário desafiador marcado pela expansão acelerada de cursos e vagas, muitas vezes sem a garantia de qualidade necessária para a formação de profissionais competentes.

O crescimento vertiginoso do Ensino a Distância (EAD) em graduações que exigem prática intensiva tem levantado preocupações sérias sobre a segurança do paciente e a credibilidade das profissões.

⚠ **Segurança do paciente em risco**

- Expansão desordenada de cursos de graduação
- Proliferação de vagas em modalidade EAD
- Déficit na formação prática dos egressos
- Aumento de erros profissionais evitáveis
- Preocupação dos conselhos de classe (COFEN, COFFITO, CFM)
- Desvalorização do diploma e da profissão
- Necessidade urgente de regulação e controle de qualidade
- Exames de proficiência como filtro de segurança

# Linha do Tempo Legislativa

A evolução das propostas regulatórias para exames de proficiência na saúde, desde iniciativas pioneiras arquivadas até os projetos de lei atualmente em tramitação no Congresso Nacional.

**Contexto Atual**

O debate intensificou-se em 2024/2025 com a apresentação de propostas específicas para Medicina, Odontologia e Enfermagem, culminando no PL 1902/2025 que abrange todas as profissões da saúde.

**2003**

**PL 1444/2003** Arquivado Proposta para instituir o exame de suficiência da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional - arquivado em 2015.

**2015**

**PL 513/2015** Arquivado Proposta para instituir o exame de suficiência das profisões regulamentadas - arquivado em 2015.

**2024**

**PL 2294/2024 (Medicina)** Ativo - Senado Institui o Exame Nacional de Proficiência em Medicina.

**PL 3000/2024 (Odontologia)** Ativo - Senado Propõe o Exame Nacional de Proficiência em Odontologia.

**2025**

**PL 1329/2025 (Enfermagem)** Ativo - Câmara
Exame de Proficiência em Enfermagem.

**PL 1902/2025 (Geral)** Em Destaque
Exame obrigatório para **todas** as profissões da área da saúde.

# PL 1902/2025 – Escopo e Estrutura

### Abrangência Universal

Torna obrigatório o exame de proficiência para **todas** as profissões regulamentadas da área da saúde, unificando a exigência de qualificação para o exercício profissional.

---

### Estrutura e Governança

O exame será composto por duas fases (avaliação objetiva e teórico-prática), com regulamentação, conteúdo e aplicação sob responsabilidade do conselho federal de cada categoria.

---

### Finalidade Social

Visa combater a mercantilização do ensino, garantir um padrão mínimo de competência técnica e, primordialmente, assegurar a segurança do paciente e a saúde pública.

# PL 2294/2024: Foco na Medicina

## A Vida Não é Mercadoria

**Princípio Ético Fundamental**

O projeto sustenta que a prática médica lida com o bem maior, a vida humana, e não pode ser tratada sob a lógica puramente comercial. A mercantilização do ensino médico coloca em risco a segurança do paciente e a qualidade da assistência à saúde.

## Filtro Ético e Técnico

**Garantia de Segurança**

A prova atua como uma barreira necessária para assegurar que apenas profissionais com competência técnica comprovada e formação ética sólida recebam o registro profissional. É um mecanismo de defesa da sociedade contra a má formação acadêmica.

# PONTOS POSITIVOS: GARANTIA E QUALIDADE



## Garantia Social

**Segurança do Paciente**

Assegura que apenas profissionais com habilidades técnicas mínimas ingressem no mercado, protegendo a saúde pública.

## Padrão Nacional

**Melhoria do Ensino**

Induz as instituições de ensino a ajustarem seus currículos e infraestrutura para evitar reprovações massivas.

## Transparência

**Dados Públicos**

Gera indicadores comparáveis que orientam estudantes, famílias e gestores na escolha e avaliação dos cursos.

## Responsabilização

**Accountability**

Possibilita a aplicação de sanções reais (como redução de vagas) a instituições com desempenho insuficiente.

ANÁLISE CRÍTICA

# Pontos Negativos & Riscos

Embora a intenção regulatória  seja garantir qualidade, especialistas e entidades estudantis apontam efeitos colaterais severos que podem distorcer o sistema educacional e penalizar injustamente o profissional.



### ⚠ Impacto Social

Existe o temor real de que o exame funcione como uma barreira de mercado, elitizando o acesso às profissões da saúde sem resolver a raiz do problema nas faculdades.

# Democracia no COFFITO

Consulta aos 20 regionais sobre o Exame de Proficiência

01

## Consulta Democrática

O COFFITO realizou uma consulta abrangente aos 20 Conselhos Regionais (CREFITOs) para definir o posicionamento institucional. Até o momento, o placar parcial indica **8 regionais favoráveis**, 1 abstenção e 1 voto contrário, com os demais ainda em processo de coleta de opinião.

02

## Impacto Institucional

A decisão coletiva é fundamental pois impacta diretamente os processos de registro profissional, fiscalização do exercício e, consequentemente, a qualidade da assistência prestada à população. A adesão dos regionais legitima a implementação do exame.

03

## Compromisso Ético

O processo reforça o compromisso com a transparência e o diálogo aberto com estudantes, Instituições de Ensino Superior (IES) e a sociedade civil. Busca-se um debate técnico qualificado que equilibre a regulação profissional com a responsabilidade social.

# Ampliação do Modelo ENAMED



## Avaliação Padronizada

Implementação de exames nacionais específicos por área, com diretrizes definidas pelos conselhos profissionais para garantir competências essenciais e segurança técnica.



## Sanções Proporcionais

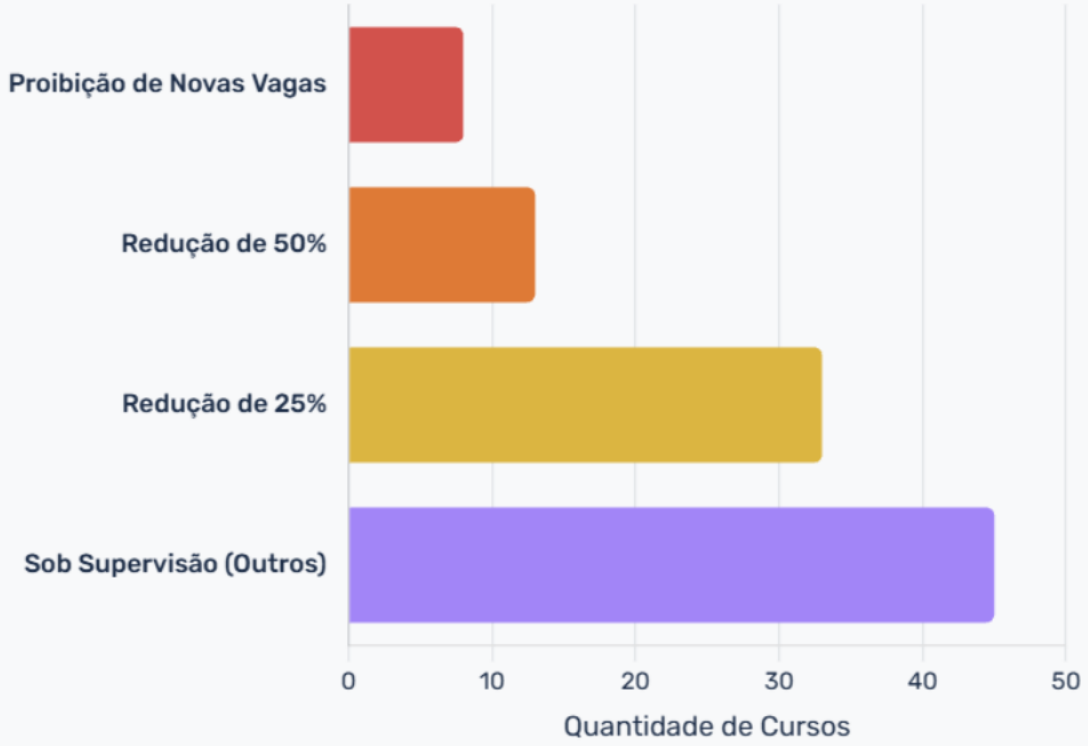
Aplicação rigorosa de medidas corretivas a instituições com baixo desempenho, incluindo supervisão obrigatória, redução de vagas e suspensão de novos ingressos.



## Selos de Qualidade

Criação de selos de alto desempenho e divulgação pública transparente dos resultados para orientar estudantes e valorizar as instituições de excelência acadêmica.

# Distribuição de Sanções Aplicadas (2025)




*Fonte: Ministério da Educação (MEC/INEP) - Relatório ENAMED 2025*

## 351 Cursos

### Total de Cursos de Medicina Avaliados

O ENAMED 2025 realizou uma avaliação abrangente do ensino médico no país. Aproximadamente **30%** dos cursos obtiveram notas abaixo de 3 (insatisfatórias), evidenciando a necessidade urgente de intervenção.

## 99 Sob Supervisão

### Cursos em Processo de Supervisão (28%)

Sanções proporcionais foram aplicadas para induzir qualidade:

- **8 cursos** proibidos de abrir novas vagas
- **13 cursos** com redução de 50% das vagas
- **33 cursos** com redução de 25% das vagas

# Impacto das Sanções do ENAMED

Pressão por melhoria e proteção da sociedade

**Pressão por Melhoria:** Induz a atualização de currículos e o reforço de internatos e estágios, exigindo maior supervisão docente para evitar sanções e elevar a qualidade do ensino.

**Governança Rigorosa:** Estabelece planos de melhoria obrigatórios e pactuados, com monitoramento contínuo e reavaliações periódicas, garantindo a responsabilização das instituições.

**Proteção ao Usuário:** Freia a expansão de vagas em cursos de baixo desempenho e orienta candidatos para instituições com selo de qualidade, gerando um efeito reputacional positivo.



# Próximos Passos e Decisão

O avanço na implementação dos exames de proficiência depende de uma articulação robusta entre os conselhos regionais, o COFFITO e as esferas legislativas, visando uma regulação justa e eficiente.

A construção de um consenso nacional é fundamental para garantir que o modelo adotado respeite as particularidades regionais e assegure a qualidade da formação sem criar barreiras injustificadas.

**Incidência política e regulatória**

- Consolidação das devolutivas dos 20 Conselhos Regionais (CREFITOs)
- Deliberação final em plenária do COFFITO para posicionamento institucional
- Definição de diretrizes mínimas para o exame (acessibilidade, isenções)
- Articulação estratégica com o MEC para accountability das IES
- Defesa de sanções proporcionais focadas na instituição de ensino
- Promoção de audiências públicas para debate ampliado
- Consulta pública à sociedade e entidades estudantis
- Acompanhamento da tramitação do PL 1902/2025 na Câmara

# Conclusão: Qualidade com Equidade

O debate sobre os exames de proficiência não deve ser binário. É imperativo equilibrar a garantia da **segurança do paciente** e a qualidade assistencial com a **equidade** no acesso ao mercado de trabalho.

### Recomendação: Modelo Híbrido

A implementação da prova de proficiência deve vir acompanhada de forte **accountability das Instituições de Ensino** (com sanções reais a cursos precários), políticas de **suporte aos egressos** (como isenções de taxa e programas de mentoria) e um reforço contínuo na fiscalização da formação prática.

**Projetos em Pauta**

PL 1902/2025 • PL 2294/2024

PL 3000/2024 • PL 1329/2025

**Fontes & Dados**

MEC (ENAMED 2025)

COFEN • COFFITO • INEP

**Eixo Central**

Direito ao Trabalho

vs. Responsabilidade Educacional

Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho na Saúde
Coordenação-Geral de Políticas Remuneratórias e Planejamento da Força de Trabalho na Saúde

Ouv SUS 136 Ouvidoria-Geral do SUS
/minsaude
/ministeriodasaude
/MinSaudeBR
Saiba mais em gov.br/saude

# PLANO DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE NO BRASIL (2026 -2035)

Comissão Nacional para Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho no SUS

SUS 35 ANOS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO DO BRASIL DO LADO DO POVO BRASILEIRO

Ouv SUS 136 Ouvidoria-Geral do SUS
/minsaude
/ministeriodasaude
/MinSaudeBR
Saiba mais em gov.br/saude

# Etapas de desenvolvimento

1. Análise da situação da FTS ✓
2. Levantamento dos problemas ✓
3. Definição de Eixos ✓
4. Elaboração de diretrizes, objetivos, metas e indicadores ✗
5. Definição de ações, prazos, governança e previsão orçamentária ✗

# ETAPA DIAGNÓSTICA

- Análise geral da força de trabalho em saúde de nível superior e tecnólogos
- Análise geral da força de trabalho técnica em saúde de nível médio e demais ocupações
- Análise das relações e condições de trabalho, valorização, regulação do trabalho e financiamento da força de trabalho
- Análise de áreas estratégicas - Atenção Primária à Saúde / Saúde da Mulher / Oncologia / Saúde Bucal / Saúde Mental
- Projeções demográficas e epidemiológica

# DIMENSÕES DE ANÁLISE




FORMAÇÃO




DISTRIBUIÇÃO



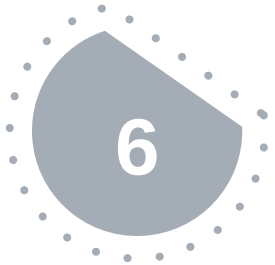

DIMENSIONAMENTO




ATRAÇÃO E PROVIMENTO




RETENÇÃO
FIXAÇÃO
MOVIMENTAÇÃO




MIGRAÇÃO




REGULAÇÃO

# OFICINA INTERNA DO MS
26/09/2025











SGTES

**Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**

SAES

**Secretaria de Atenção Especializada à Saúde**

SAPS

**Secretaria de Atenção Primária à Saúde**

Ouv SUS 136 Ouvidoria-Geral do SUS

/minsaude

/ministeriodasaude

/MinSaudeBR

Saiba mais em gov.br/saude

SUS 35 ANOS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO DO BRASIL DO LADO DO POVO BRASILEIRO

# 6ª Reunião da CPDFT-SUS
# 03/10/2025





## OFICINA EXTERNA AO MS
## 27/11/2025
## Congresso da ABRASCO



- ✓ Envios do material por e-mail para atores estratégicos (pesquisadores e entidades)

# TRABALHADORES QUE ATUAM NA ÁREA DA SAÚDE

Ouv SUS 136 Ouvidoria-Geral do SUS
/minsaude
/ministeriodasaude
/MinSaudeBR
Saiba mais em gov.br/saude

| PROFISSÕES DE SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR | TECNÓLOGOS QUE ATUAM NA SAÚDE | FORÇA DE TRABALHO TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO QUE ATUAM NA ÁREA DA SAÚDE | |
|---|---|---|---|
| ✓ Assistentes Sociais,<br>✓ Biólogos,<br>✓ Biomédicos,<br>✓ Dentistas,<br>✓ Enfermeiros,<br>✓ Farmacêuticos,<br>✓ Físicos Médicos[2],<br>✓ Fisioterapeutas,<br>✓ Fonoaudiólogos,<br>✓ Médicos,<br>✓ Médicos Veterinários,<br>✓ Nutricionistas,<br>✓ Profissionais de Educação Física,<br>✓ Psicólogos,<br>✓ Sanitaristas,<br>✓ Terapeutas Ocupacionais. | ✓ Tecnólogos em Radiologia;<br>✓ Tecnólogos em Segurança do Trabalho;<br>✓ Tecnólogos Oftálmicos. | ✓ Técnicos em Acupuntura;<br>✓ Técnicos em Agente Comunitário de Saúde;<br>✓ Técnicos em Análises Clínicas;<br>✓ Técnicos em Citopatologia;<br>✓ Técnicos em Cuidados de Idosos;<br>✓ Técnicos em Dependência Química;<br>✓ Técnicos em Enfermagem;<br>✓ Técnicos em Espirometria;<br>✓ Técnicos em Farmácia;<br>✓ Técnicos em Gerência em Saúde;<br>✓ Técnicos em Hemoterapia;<br>✓ Técnicos em Histologia;<br>✓ Técnicos em Imobilizações Ortopédicas;<br>✓ Técnicos em Imunobiológicos;<br>✓ Técnicos em Massoterapia; | ✓ Técnicos em Métodos Eletrográficos em Cardiologia;<br>✓ Técnicos em Métodos Eletrográficos em Encefalografia;<br>✓ Técnicos em Necropsia;<br>✓ Técnicos em Nutrição e Dietética;<br>✓ Técnicos em Óptica;<br>✓ Técnicos em Optometria;<br>✓ Técnicos em Órteses e Próteses;<br>✓ Técnicos em Podologia;<br>✓ Técnicos em Polissonografia;<br>✓ Técnicos em Prótese Dentária;<br>✓ Técnicos em Quiropraxia;<br>✓ Técnicos em Radiologia;<br>✓ Técnicos em Registros e Informações em Saúde;<br>✓ Técnicos em Saúde Bucal;<br>✓ Técnicos em Segurança do Trabalho;<br>✓ Técnicos em Terapias Holísticas;<br>✓ Técnicos em Veterinária;<br>✓ Técnicos em Vigilância em Saúde;<br>✓ Técnicos em Equipamentos Biomédicos. |

# TRABALHADORES QUE ATUAM NA ÁREA DA SAÚDE

Ouv SUS 136 Ouvidoria-Geral do SUS
/minsaude
/ministeriodasaude
/MinSaudeBR
Saiba mais em gov.br/saude

## FORÇA DE TRABALHO DAS OCUPAÇÕES[1] EM SAÚDE – ATIVIDADE-FIM DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

- ✓ Agentes de Combate às Endemias
- ✓ Agentes Comunitários de Saúde
- ✓ Agentes e Educadores Sociais (agente de ação social, educador social, socioeducador)
- ✓ Agentes Índigenas de Saneamento
- ✓ Agentes Índigenas de Saúde
- ✓ Auxiliares de Enfermagem
- ✓ Auxiliares de Laboratório da Saúde (auxiliar de banco de sangue, auxiliar de farmácia de manipulação, auxiliar laboratório de análises clínicas, auxiliar de laboratório de imunobiológicos, auxiliar de produção farmacêutica, microscopista)
- ✓ Auxiliares em Protése Dentária
- ✓ Auxiliares de Radiologia
- ✓ Auxiliares de Saúde Bucal
- ✓ Cuidadores de Idosos
- ✓ Cuidadores em Saúde
- ✓ Doulas,
- ✓ Parteiras
- ✓ Socorristas (socorrista habilitado
- ✓ socorrista (exceto médicos e enfermeiros)
- ✓ Visitadores Sanitários.

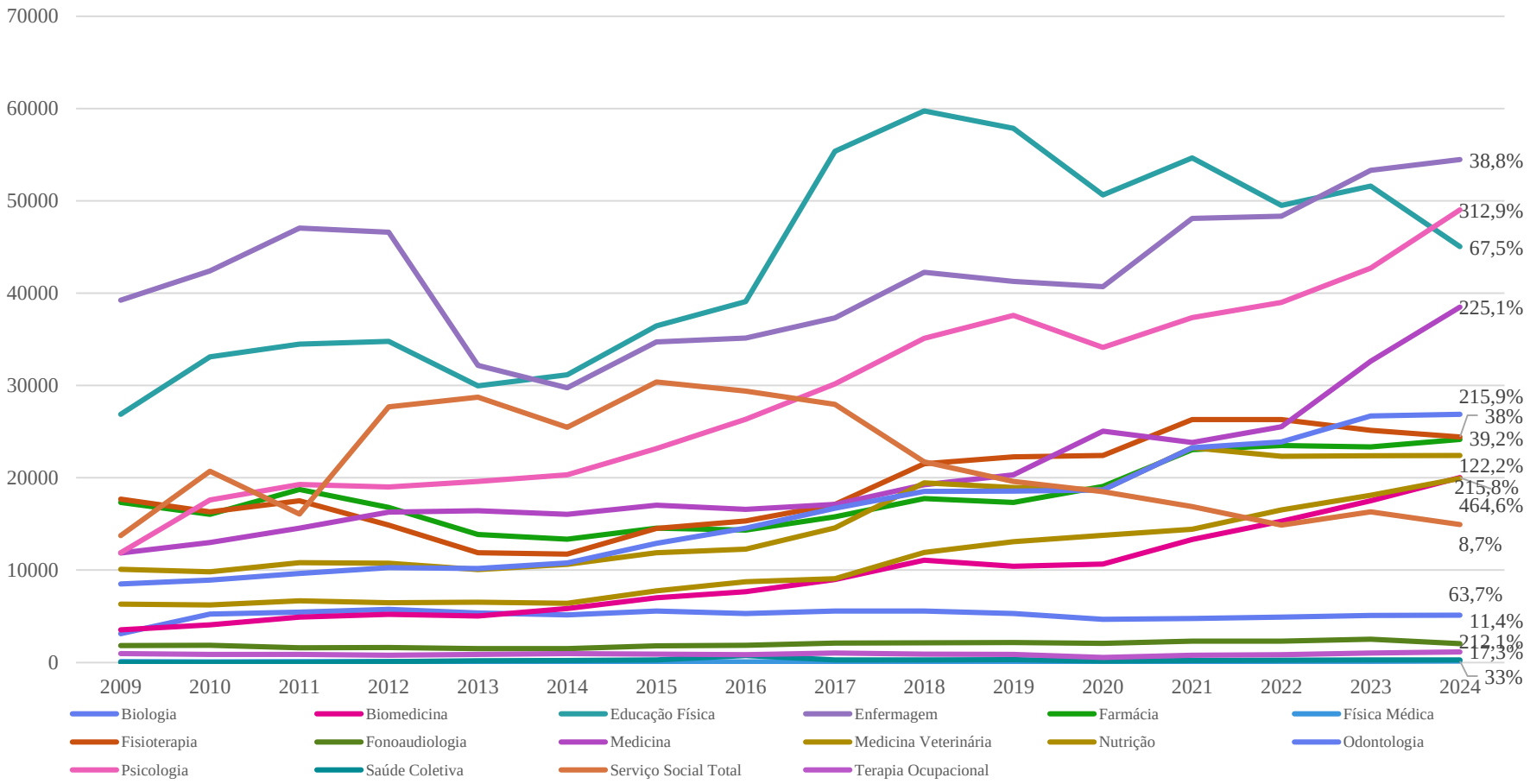
## FORÇA DE TRABALHO DAS OCUPAÇÕES[1] EM SAÚDE – ATIVIDADE-MEIO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

- ✓ Agentes de Segurança Patrimonial (agente de segurança, vigia, vigilante)
- ✓ Analistas de Informações em Saúde (registrador de câncer, analista de informação)
- ✓ Maqueiros (atendentes de enfermagem)
- ✓ Atendentes de Farmácia
- ✓ Auxiliares Administrativos (assistente administrativo, auxiliar de escritório)
- ✓ Condutores de Ambulância
- ✓ Copeiros (copeiro, copeiro de hospital)
- ✓ Cozinheiros (cozinheiro de hospital, cozinheiro geral)
- ✓ Pilotos de Aeronaves
- ✓ Pilotos Fluviais (condutor maquinista motorista fluvial piloto fluvial)
- ✓ Porteiros (agente de portaria, porteiro de edifícios)
- ✓ Recepcionistas (recepcionista de consultório médico ou dentário, recepcionista em geral)
- ✓ Telefonistas / Teleoperadores (teleatendente de emergência, telefonista, teleoperador)
- ✓ Trabalhadores de Lavanderia (atendente de lavanderia, auxiliar de lavanderia, conferente-expedidor de roupas, lavadeiro em geral, lavador de roupas a máquina, lavador de artefatos de tapeçaria, limpador a seco à máquina, passador de roupas em geral)
- ✓ Trabalhadores de Serviços de Limpeza (coletor de resíduos sólidos de serviços de saúde, faxineiro, faxineiro trabalhador de serviços de limpeza e conservação de áreas públicas)
- ✓ Zeladores

# DESTAQUES DA ETAPA DIAGNÓSTICA

# ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR

## Série histórica de número de egressos de cursos de nível superior e tendência, por categoria profissional, entre 2009 e 2024. Brasil, 2025.




Fonte: INEP, Censo da Educação Superior (2009-2024).

**Maior crescimento:**

Biomedicina
Psicologia
Medicina
Odontologia
Veterinária

Maior número de egressos: Enfermagem, Psicologia, Educação Física, Medicina, odontologia

Fonte: INEP, Censo da Educação Superior (2009-2024).

# ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR

Percentual de crescimento dos cursos de saúde por tipo de instituição e modalidade de ensino entre 2009 a 2024 no Brasil.

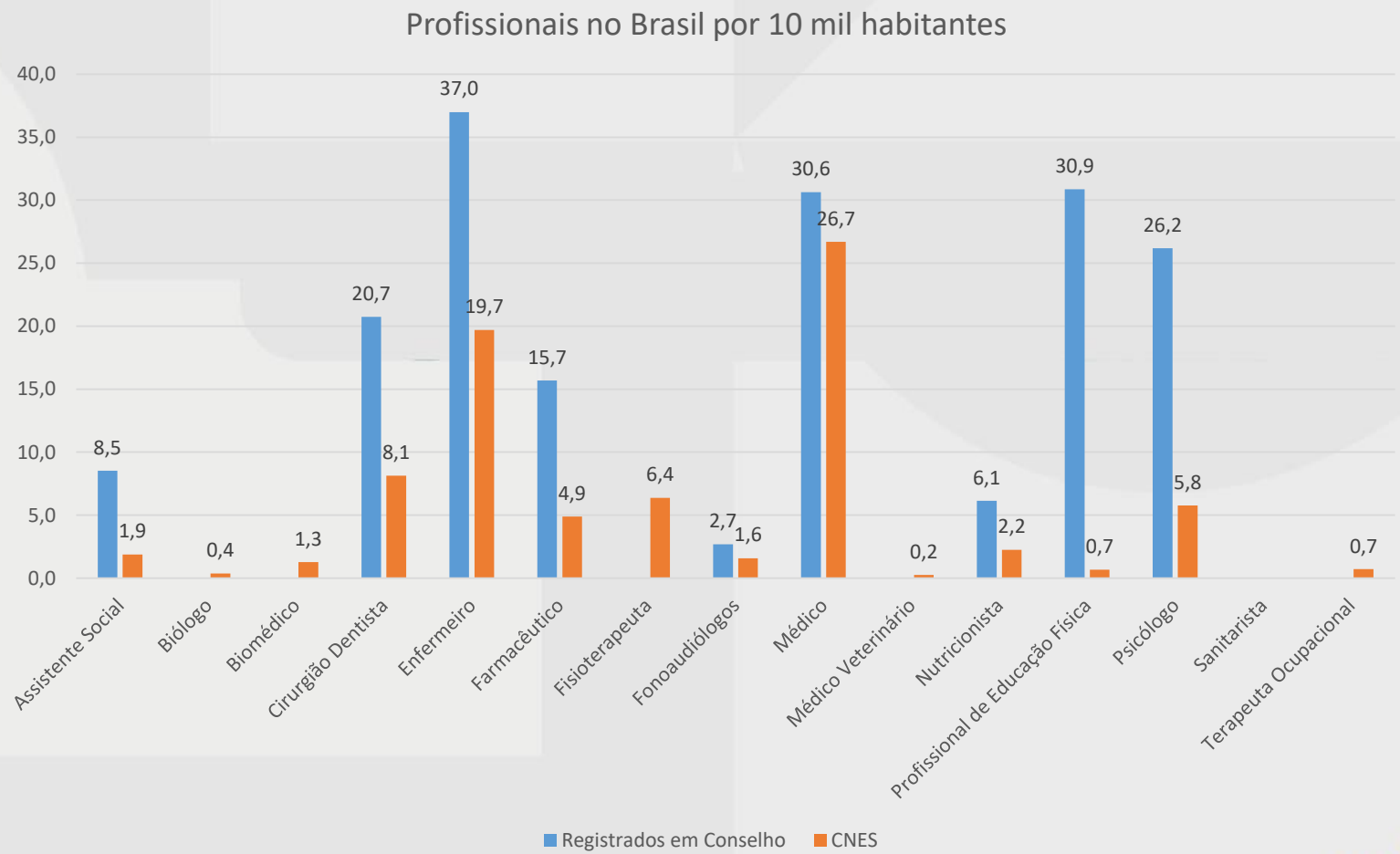
| CURSO SUPERIOR | TIPO DE INSTITUIÇÃO | | MODALIDADE | |
|---|---|---|---|---|
| | Pública | Privada | Presencial | EAD |
| BIOLOGIA | 92% | 111% | 85% | 500% |
| BIOMEDICINA | 71% | 381% | 260% | 14700% |
| EDUCAÇÃO FÍSICA | 46% | 163% | 89% | 1267% |
| ENFERMAGEM | 34% | 92% | 78% | 1500% |
| FARMÁCIA | -26% | 131% | 65% | 3867% |
| FÍSICA MÉDICA | 125% | 100% | 117% | - |
| FISIOTERAPIA | 26% | 121% | 86% | 12000% |
| FONOAUDIOLOGIA | 25% | 57% | 29% | 2000% |
| MEDICINA | 101% | 203% | 159% | - |
| MEDICINA VETERINÁRIA | 70% | 342% | 241% | 800% |
| NUTRIÇÃO | 24% | 198% | 123% | 13700% |
| ODONTOLOGIA | 17% | 322% | 232% | - |
| PSICOLOGIA | 38% | 265% | 219% | - |
| SAÚDE COLETIVA | 143% | - | 143% | - |
| SERVIÇO SOCIAL | 33% | 43% | -13% | 1442% |
| TERAPIA OCUPACIONAL | 50% | 178% | 75% | 3300% |

Fonte: INEP, Censo da Educação Superior (2009-2024).

# ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR

Ouv SUS 136 Ouvidoria-Geral do SUS
/minsaude
/ministeriodasaude
/MinSaudeBR
Saiba mais em gov.br/saude

## Comparação de coeficiente de profissionais por habitante registrados nos Conselhos Federais e no CNES




**A tendência de inscrito do CNES é crescente para todas as profissões, exceto para biólogo que é estável**

SUS 35 ANOS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO DO BRASIL DO LADO DO POVO BRASILEIRO

# ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR

Ouv SUS 136 Ouvidoria-Geral do SUS
/minsaude
/ministeriodasaude
/MinSaudeBR
Saiba mais em gov.br/saude

## CURSOS COM A MAIOR PARTICIPAÇÃO DE MULHERES, CONSIDERANDO A TENDÊNCIA HISTÓRICA AO LONGO DO PERÍODO ANALISADO

período de 2009 a 2024

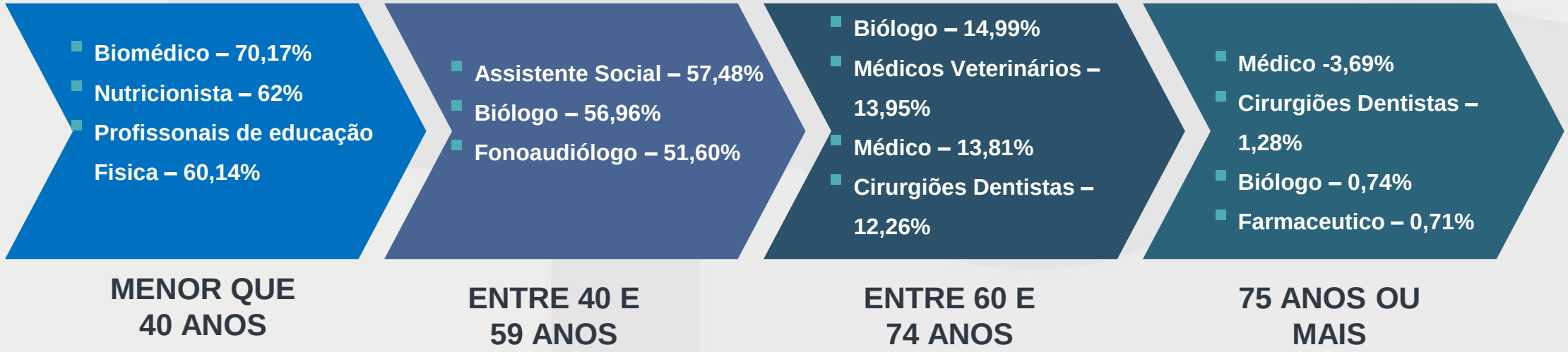
- **SERVIÇO SOCIAL** — A proporção de mulheres ultrapassou 85% dos egressos
- **ENFERMAGEM** — 78% a 82% de egressos de mulheres
- **NUTRIÇÃO** — 75% a 85% de mulheres egressas
- **PSICOLOGIA** — 70% a 80% de mulheres

Fonte: INEP, Censo da Educação Superior (2009-2024).

SUS 35 ANOS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO DO BRASIL
DO LADO DO POVO BRASILEIRO

# ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR

Proporção de profissionais que atuam nos estabelecimentos de saúde, por faixa etária, em outubro de 2025 no Brasil.




Fonte: CNES (Outubro de 2025).

# ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR

Proporção de profissionais de saúde, por categoria profissional no setor público e privado, no Brasil em 2025

| PROFISSIONAIS | TRABALHADORES CADASTRADOS | SETOR | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Público | Privado | Ambos |
| ASSISTENTES SOCIAIS | 47.020 | 75,48% | 21,55% | 2,97% |
| BIOMÉDICOS | 27.484 | 28,00% | 65,94% | 6,06% |
| BIÓLOGOS | 7.686 | 43,04% | 54,51% | 2,45% |
| CIRURGIÕES DENTISTAS | 173.707 | 37,93% | 53,51% | 8,56% |
| ENFERMEIROS | 421.229 | 63,19% | 30,65% | 6,16% |
| FARMACÊUTICOS | 105.543 | 42,72% | 52,13% | 5,14% |
| FISIOTERAPEUTAS | 137.042 | 36,68% | 54,00% | 9,33% |
| FONOAUDIÓLOGOS | 33.572 | 24,60% | 62,13% | 13,27% |
| FÍSICOS MÉDICOS | 445 | 26,74% | 64,49% | 8,76% |
| MÉDICOS | 555.806 | 27,97% | 35,61% | 36,43% |
| MÉDICOS VETERINÁRIOS | 5.256 | 93,46% | 6,34% | 0,21% |
| NUTRICIONISTAS | 51.239 | 50,55% | 44,61% | 4,84% |
| PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA | 14.203 | 79,55% | 19,68% | 0,77% |
| PSICÓLOGOS | 125.350 | 34,32% | 60,95% | 4,74% |
| SANITARISTAS | 1.198 | 96,99% | 3,01% | 0,00% |
| TERAPEUTAS OCUPACIONAIS | 14.322 | 32,66% | 56,03% | 11,30% |

Fonte: CNES (Outubro de 2025).

# ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR

Média de vínculos, segundo categoria profissional dos registros do CNES, em 2025 no Brasil

| PROFISSIONAIS | MÉDIA DE VÍNCULO | |
|---|---|---|
| ASSISTENTES SOCIAIS | 1,17 | |
| BIOMÉDICOS | 1,24 | |
| BIÓLOGOS | 1,13 | |
| CIRURGIÕES DENTISTAS | 1,41 | 4 |
| ENFERMEIROS | 1,22 | |
| FARMACÊUTICOS | 1,22 | |
| FISIOTERAPEUTAS | 1,32 | 5 |
| FONOAUDIÓLOGOS | 1,51 | 2 |
| FÍSICOS MÉDICOS | 1,23 | |
| MÉDICOS | 2,97 | 1 |
| MÉDICOS VETERINÁRIOS | 1,09 | |
| NUTRICIONISTAS | 1,22 | |
| PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA | 1,12 | |
| PSICÓLOGOS | 1,22 | |
| SANITARISTAS | 1,08 | |
| TERAPEUTAS OCUPACIONAIS | 1,43 | 3 |

Fonte: CNES (Outubro de 2025).

# ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR

Proporção por tipo de vínculo, segundo categoria profissional dos **registros do CNES**, em 2025 no Brasil

| PROFISSIONAIS | CLT | Contr. Temporário | Cooperado | Estatutário | Pessoa Física | Pessoa Jurídica |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ASSISTENTES SOCIAIS | 25,99% | 28,71% | 0,96% | 29,75% | 3,28% | 0,86% |
| BIOMÉDICOS | 45,59% | 23,58% | 0,39% | 7,57% | 10,50% | 4,81% |
| BIÓLOGOS | 41,68% | 12,18% | 0,09% | 22,72% | 9,74% | 3,69% |
| CIRURGIÕES DENTISTAS | 5,82% | 18,91% | 0,53% | 17,39% | 40,49% | 9,25% |
| ENFERMEIROS | 39,22% | 25,01% | 1,51% | 21,71% | 2,18% | 0,86% |
| FARMACÊUTICOS | 40,26% | 21,42% | 0,35% | 19,42% | 7,84% | 3,47% |
| FISIOTERAPEUTAS | 23,38% | 21,79% | 1,16% | 11,47% | 22,79% | 9,02% |
| FONOAUDIÓLOGOS | 17,98% | 17,06% | 0,72% | 11,95% | 31,48% | 12,51% |
| FÍSICOS MÉDICOS | 21,17% | 7,12% | 0,73% | 4,93% | 18,61% | 17,34% |
| MÉDICOS | 6,42% | 12,10% | 5,40% | 7,09% | 30,94% | 17,98% |
| MÉDICOS VETERINÁRIOS | 3,44% | 27,28% | 0,47% | 51,56% | 2,89% | 1,56% |
| NUTRICIONISTAS | 24,42% | 24,04% | 0,73% | 17,61% | 17,45% | 5,01% |
| PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA | 13,94% | 49,12% | 0,72% | 16,19% | 6,80% | 2,72% |
| PSICÓLOGOS | 13,96% | 19,22% | 0,64% | 12,76% | 33,92% | 10,16% |
| SANITARISTAS | 19,57% | 17,63% | 0,23% | 45,78% | 0,62% | 0,39% |
| TERAPEUTAS OCUPACIONAIS | 21,91% | 15,39% | 0,48% | 17,25% | 24,64% | 11,86% |

Fonte:
CNES, out/2025

# ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR

## Mediana das remunerações médias anuais de 2023 por cada categoria

| PROFISSÃO | SETOR PÚBLICO | | | | SETOR PRIVADO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Menor Média | UF | Maior Média | UF | Menor Média | UF | Maior Média | UF |
| ASSISTENTE SOCIAL | R$ 1.864,08 | RR | R$ 11.865,13 | DF | R$ 2.377,53 | RN | R$ 4.026,25 | AP |
| BIÓLOGO | R$ 1.715,65 | MA | R$ 9.588,53 | PR | R$ 3.089,34 | SE | R$ 7.644,72 | DF |
| BIOMÉDICO | R$ 1.953,55 | ES | R$ 9.761,65 | BA | R$ 2.191,49 | AC | R$ 4.082,38 | GO |
| CIRURGIÃO DENTISTA | R$ 2.500,00 | MA | R$ 8.509,22 | PR | R$ 2.465,66 | RN | R$ 7.775,17 | AM |
| ENFERMEIRO | R$ 3.197,29 | MA | R$ 7.012,04 | PR | R$ 3.677,90 | MA | R$ 5.713,52 | SP |
| FARMACÊUTICO | R$ 1.188,35 | MA | R$ 8.271,93 | AM | R$ 2.096,30 | RR | R$ 5.137,89 | MG |
| FISIOTERAPEUTA | R$ 801,92 | DF | R$ 5.831,38 | AC | R$ 2.020,00 | AL | R$ 4.237,57 | SP |

| PROFISSÃO | SETOR PÚBLICO | | | | SETOR PRIVADO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Menor Média | UF | Maior Média | UF | Menor Média | UF | Maior Média | UF |
| FONOAUDIÓLOGO | R$ 1.930,00 | PE | R$ 6.907,77 | DF | R$ 2.393,33 | AL | R$ 7.363,24 | RR |
| MÉDICO | R$ 4.238,74 | PA | R$ 16.753,08 | SC | R$ 7.747,02 | RR | R$ 16.158,49 | RS |
| MÉDICO VETERINÁRIO | R$ 2.008,49 | AL | R$ 22.868,10 | DF | R$ 1.500,00 | RR | R$ 7.190,40 | AM |
| NUTRICIONISTA | R$ 1.915,15 | PB | R$ 7.653,46 | DF | R$ 2.410,68 | RN | R$ 3.763,22 | SP |
| PROFISSIONAL DE ED. FÍSICA | R$ 1.500,00 | SE | R$ 5.825,80 | DF | R$ 1.068,47 | RJ | R$ 1.937,69 | RS |
| PSICÓLOGO | R$ 1.456,78 | RR | R$ 5.471,00 | MT | R$ 2.217,67 | AL | R$ 3.526,61 | SP |
| TERAPEUTA OCUPACIONAL | R$ 1.800,00 | RJ | R$ 11.498,61 | RR | R$ 1.324,07 | AP | R$ 8.417,34 | AC |

Fonte: RAIS; 2023.

# ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE DE TECNÓLOGOS

Tendência dos registros de trabalhadores de nível tecnólogo no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no período de 2007 a 2025, segundo categoria profissional no Brasil.

| | 2011/12 | 2013/12 | 2025/10 |
|---|---|---|---|
| **TECNÓLOGOS EM RADIOLOGIA** | 136 | 1.196 | 9.043 |
| **TECNÓLOGOS EM SEGURANÇA DO TRABALHO** | 7 | 31 | 133 |
| **TECNÓLOGOS OFTÁLMICOS** | 0 | 9 | 268 |
| **TOTAL** | 143 | 1.236 | 9.444 |

Fonte: CNES (2025)

| TECNÓLOGOS | MÉDIA DE VÍNCULO |
|---|---|
| TECNÓLOGOS EM RADIOLOGIA | 1,06 |
| TECNÓLOGOS EM SEGURANÇA DO TRABALHO | 1,01 |
| TECNÓLOGOS OFTÁLMICOS | 1,03 |

Fonte: CNES - Outubro de 2025

| TECNÓLOGOS | TOTAL DE VÍNCULOS | SETOR | |
|---|---|---|---|
| | | Público | Privado |
| TECNÓLOGOS EM RADIOLOGIA | 9.622 | 53,45% | 46,55% |
| TECNÓLOGOS EM SEGURANÇA DO TRABALHO | 134 | 32,84% | 67,16% |
| TECNÓLOGOS OFTÁLMICOS | 277 | 6,14% | 93,86% |

# ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO, AUXILIARES E DEMAIS OCUPAÇÕES

| PROFISSÃO TÉCNICA | DADOS DO CONSELHO PROFISSIONAL | DADOS DO CNES | DADOS DE FORMAÇÃO |
|---|---|---|---|
| Acupuntura | | | |
| Agente Comunitário de Saúde | | | |
| Análises Clínicas | | | |
| Citopatologia | | | |
| Cuidados de Idosos | | | |
| Dependência Química | | | |
| Enfermagem | | | |
| Espirometria | | | |
| Equipamentos Biomédicos | | | |
| Farmácia | | | |
| Gerência em Saúde | | | |
| Hemoterapia | | | |
| Histologia | | | |
| Imobilizações Ortopédicas | | | |
| Imunobiológicos | | | |
| Massoterapia | | | |
| Métodos Eletrográficos em Cardiologia | | | |
| Métodos Eletrográficos em Encefalografia | | | |
| Necropsia | | | |
| Nutrição e Dietética | | | |
| Óptica | | | |
| Optometria | | | |
| Órteses e Próteses | | | |
| Podologia | | | |
| Polissonografia | | | |
| Prótese Dentária | | | |
| Quiropraxia | | | |
| Radiologia | | | |
| Registros e Informações em Saúde | | | |
| Saúde Bucal | | | |
| Segurança do Trabalho | | | |
| Terapias Holísticas | | | |
| Veterinária | | | |
| Vigilância em Saúde | | | |

Dados disponíveis por técnicos de nível médio que atuam na área da saúde

# ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO, AUXILIARES E DEMAIS OCUPAÇÕES

## Percentual de crescimento dos cursos técnicos de nível médio da área da saúde, por tipo de instituição e modalidade de ensino entre 2009 a 2024

| CURSOS TÉCNICOS | TIPO DE INSTITUIÇÃO | | MODALIDADE | |
|---|---|---|---|---|
| | Público | Privado | Presencial | EAD |
| AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE | 93,13% | -87,67% | 54,77% | -87,48% |
| ANÁLISES CLÍNICAS | 202,92% | 228,67% | 211,24% | -65,18% |
| CITOPATOLOGIA | -100,00% | -100,00% | -100,00% | -100,00% |
| CUIDADOS DE IDOSOS | 369,49% | -67,90% | 101,43% | 39,62% |
| ENFERMAGEM | 254,29% | 336,69% | 309,47% | 2351,64% |
| EQUIPAMENTOS BIOMÉDICOS | 6,67% | -52,38% | -10,80% | 0,00% |
| FARMÁCIA | 1054,60% | 353,00% | 516,38% | 433,33% |
| GERÊNCIA DE SAÚDE | 407,03% | 900,00% | 403,13% | -82,76% |
| HEMOTERAPIA | 380,85% | 216,67% | 2100,00% | 0,00% |
| IMOBILIZAÇÕES ORTOPÉDICAS | -100,00% | -98,29% | -100,00% | -66,67% |
| MASSOTERAPIA | 65900,00% | 1030,51% | 2133,90% | 28,57% |
| NECROPSIA | 0,00% | 505,56% | 366,67% | 66,67% |
| NUTRIÇÃO E DIETÉTICA | 3443,93% | 164,06% | 1245,68% | -93,33% |
| ÓPTICA | -100,00% | -33,16% | -44,08% | -61,54% |
| OPTOMETRIA | 0,00% | -96,20% | -100,00% | 0,00% |
| ÓRTESES E PRÓTESES | -40,00% | -98,15% | -75,93% | 0,00% |
| PODOLOGIA | 705,88% | 240,55% | 263,48% | -100,00% |
| PRÓTESE DENTÁRIA | 120,67% | 307,45% | 215,97% | 905,00% |
| RADIOLOGIA | -7,21% | 349,20% | 322,14% | 26200,00% |
| REABILITAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS | -100,00% | -100,00% | -100,00% | -100,00% |
| REGISTROS E INFORMAÇÕES EM SAÚDE | 185,71% | -100,00% | -58,00% | 5800,00% |
| SAÚDE BUCAL | 85,71% | 306,77% | 137,22% | 5875,00% |
| VETERINÁRIA | 534,25% | 105,43% | 340,22% | 138,46% |
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 4620,00% | -100,00% | 4620,00% | -100,00% |

Fonte: INEP, Censo da Educação Superior (2009-2024).

# ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO, AUXILIARES E DEMAIS OCUPAÇÕES

Percentual de crescimento de Cursos Técnicos de Saúde de nível médio.

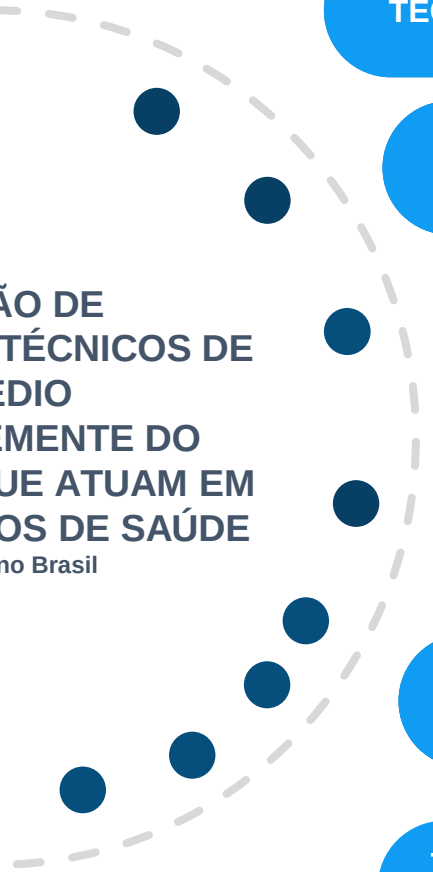
| CURSOS TÉCNICOS | PERCENTUAL DE CRESCIMENTO |
|---|---|
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 4620,00% |
| MASSOTERAPIA | 2149,15% |
| HEMOTERAPIA | 2100,00% |
| NUTRIÇÃO E DIETÉTICA | 1247,22% |
| FARMÁCIA | 525,42% |
| NECROPSIA | 505,56% |
| GERÊNCIA DE SAÚDE | 422,66% |
| VETERINÁRIA | 357,07% |
| RADIOLOGIA | 332,95% |
| ENFERMAGEM | 323,10% |
| PODOLOGIA | 263,48% |
| PRÓTESE DENTÁRIA | 254,18% |

| CURSOS TÉCNICOS | PERCENTUAL DE CRESCIMENTO |
|---|---|
| ANÁLISES CLÍNICAS | 213,47% |
| SAÚDE BUCAL | 203,61% |
| CUIDADOS DE IDOSOS | 116,43% |
| AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE | 66,71% |
| REGISTROS E INFORMAÇÕES EM SAÚDE | 60,00% |
| EQUIPAMENTOS BIOMÉDICOS | -10,80% |
| ÓPTICA | -40,60% |
| ÓRTESES E PRÓTESES | -75,93% |
| OPTOMETRIA | -96,20% |
| IMOBILIZAÇÕES ORTOPÉDICAS | -98,29% |
| CITOPATOLOGIA | -100,00% |
| REABILITAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS | -100,00% |

# ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO, AUXILIARES E DEMAIS OCUPAÇÕES

**PROPORÇÃO DE TRABALHADORES TÉCNICOS DE NIVEL MÉDIO PREDOMINANTEMENTE DO SEXO FEMININO, QUE ATUAM EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE**

outubro de 2025 no Brasil

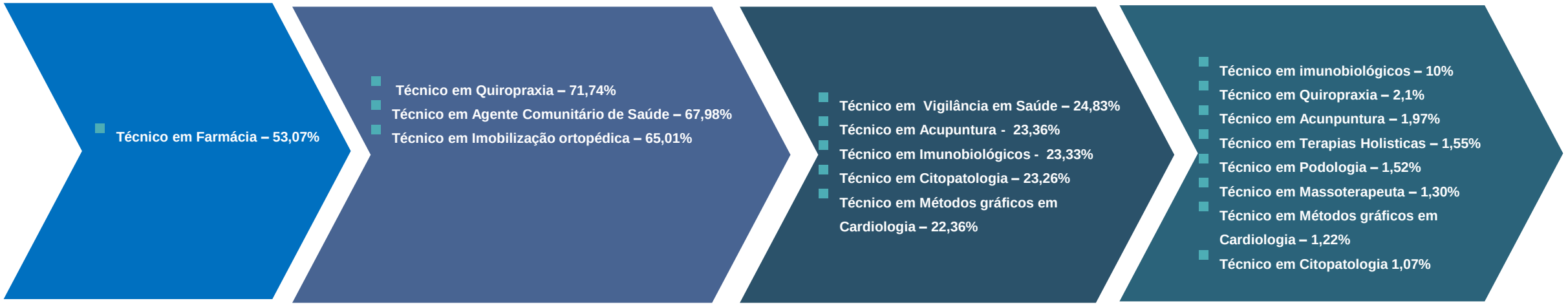


| | |
|---|---|
| TÉCNICO EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA | 94,25% |
| TÉCNICO EM PODOLOGIA | 92,42% |
| TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL | 93,27% |
| TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 86,37% |
| TÉCNICO EM AGENTE COMÚNITARIO DE SAÚDE | 85,66% |
| TÉCNICO EM MÉTODOS ELETROGRÁFICOS EM ENCEFALOGRAFIA | 83,15% |
| TÉCNICO EM HEMOTERAPIA | 80% |

Fonte: CNES, out/2025

# ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO, AUXILIARES E DEMAIS OCUPAÇÕES

Proporção de profissionais que atuam nos estabelecimentos de saúde, por faixa etária, em outubro de 2025 no Brasil.




**MENOR QUE 40 ANOS**

**ENTRE 40 E 59 ANOS**

**ENTRE 60 E 74 ANOS**

**75 ANOS OU MAIS**

Fonte: CNES, out/2025

# ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO, AUXILIARES E DEMAIS OCUPAÇÕES

Mediana das remunerações médias anuais de 2023 por cada categoria – Nível Médio

| PROFISSÃO | SETOR PÚBLICO | | | | | SETOR PRIVADO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Menor Média | UF | Maior Média | UF | | Menor Média | UF | Maior Média | UF |
| AUXILIAR DE ENFERMAGEM | R$ 1.788,76 | RJ | R$ 4.560,31 | AC | | R$ 1.598,01 | AM | R$ 2.597,71 | SP |
| TÉCNICO DE LABORATÓRIO | R$ 1.430,32 | RJ | R$ 5.149,30 | GO | | R$ 1.637,57 | RR | R$ 2.583,43 | SP |
| TÉCNICO EM ACS | R$ 2.759,41 | RS | R$ 4.468,88 | SC | | R$ 1.620,51 | CE | R$ 2.930,56 | GO |
| TÉCNICO EM ENFERMAGEM | R$ 1.909,60 | TO | R$ 4.375,13 | SC | | R$ 1.858,13 | MA | R$ 3.262,44 | SP |
| TÉCNICO EM FARMÁCIA | R$ 1.348,00 | PE | R$ 13.627,32 | DF | | R$ 1.593,46 | PA | R$ 2.531,40 | SP |
| TÉCNICO EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA | R$ 1.257,12 | TO | R$ 8.011,72 | DF | | R$ 1.536,00 | PA | R$ 2.842,21 | SC |

| PROFISSÃO | SETOR PÚBLICO | | | | | SETOR PRIVADO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Menor Média | UF | Maior Média | UF | | Menor Média | UF | Maior Média | UF |
| TÉCNICO EM ÓPTICA E OPTOMETRIA | R$ 2.855,56 | PB | R$ 9.239,63 | ES | | R$ 1.292,33 | AP | R$ 2.573,60 | SC |
| TÉCNICO EM PRÓTESES ORTOPÉDICAS | R$ 1.342,84 | SE | R$ 3.961,23 | AC | | R$ 1.633,14 | PB | R$ 7.643,40 | AP |
| TÉCNICO EM RADIOLOGIA | R$ 1.621,70 | TO | R$ 6.367,38 | SC | | R$ 3.060,13 | AM | R$ 4.404,28 | PR |
| TÉCNICO EM SEG. DO TRABALHO | R$ 1.682,71 | PB | R$ 6.932,03 | DF | | R$ 2.465,25 | PB | R$ 4.325,44 | SP |
| TÉCNICO EM VIG. SANITÁRIA | R$ 1.400,00 | MA | R$ 16.238,33 | DF | | R$ 657,55 | SE | R$ 6.625,34 | GO |
| TÉCNICOS DE ODONTOLOGIA | R$ 1.453,78 | MA | R$ 3.440,72 | PR | | R$ 1.578,06 | AC | R$ 2.042,03 | SC |

Fonte: RAIS, 2023

# ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO, AUXILIARES E DEMAIS OCUPAÇÕES

Mediana das remunerações médias anuais de 2023 por cada categoria – Ocupações

| PROFISSÃO | SETOR PÚBLICO | | | | | SETOR PRIVADO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Menor Média | UF | Maior Média | UF | | Menor Média | UF | Maior Média | UF |
| AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE | R$ 2.348,13 | AM | R$ 4.189,64 | GO | | R$ 1.337,00 | PI | R$ 3.360,33 | PB |
| AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS | R$ 2.521,81 | AC | R$ 4.958,48 | AM | | R$ 1.028,58 | GO | R$ 7.075,88 | CE |
| AGENTE INDÍGENA DE SANEAMENTO | R$ 2.790,55 | TO | R$ 7.539,95 | CE | | R$ 1.240,80 | AP | R$ 1.679,31 | MT |
| AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE | R$ 3.509,48 | PR | R$ 9.228,41 | AP | | R$ 1.074,04 | SE | R$ 1.681,51 | MT |
| PARTEIRA | R$ 1.469,00 | TO | R$ 3.713,23 | RN | | R$ 1.587,35 | AL | R$ 5.914,67 | RR |
| TRABALHADORES DE APOIO À SAÚDE | R$ 828,10 | DF | R$ 2.240,62 | PR | | R$ 1.138,03 | MT | R$ 1.817,77 | SC |
| VISITADOR SANITÁRIO | R$ 1.314,00 | AM | R$ 4.952,11 | DF | | R$ 1.023,67 | PE | R$ 2.917,55 | SE |

Fonte: RAIS, 2023

# ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO, AUXILIARES E DEMAIS OCUPAÇÕES

## Vínculos de profissionais técnicos de saúde de nível médio, por categoria no setor público e privado, no Brasil em 2025.

| | Nº vínculos | Público | Privado |
|---|---|---|---|
| TÉC. EM AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE | 43.802 | 100,00% | 0,00% |
| TÉC. EM ANÁLISES CLÍNICAS | 35.790 | 48,80% | 51,20% |
| TÉC. EM CITOPATOLOGIA | 430 | 29,77% | 70,23% |
| TÉC. EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA | 1.634 | 15,73% | 84,27% |
| TÉC. EM ENFERMAGEM | 1.028.067 | 59,39% | 40,61% |
| TÉC. EM EQUIPAMENTOS BIOMÉDICOS | 1.200 | 56,92% | 43,08% |
| TÉC. EM ESPIROMETRIA | 40 | 45,00% | 55,00% |
| TÉC. EM FARMÁCIA | 19.358 | 68,23% | 31,77% |
| TÉC. EM HEMOTERAPIA | 3.128 | 30,15% | 69,85% |
| TÉC. EM HISTOLOGIA | 253 | 30,04% | 69,96% |
| TÉC. EM IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA | 3.865 | 67,01% | 32,99% |
| TÉC. EM IMUNOBIOLÓGICOS | 30 | 83,33% | 16,67% |
| TÉC. EM MASSOTERAPIA | 626 | 36,42% | 63,58% |
| TÉC. EM MÉTODOS ELETROGRÁFICOS EM ENCEFALOGRAFIA | 370 | 24,59% | 75,41% |
| TÉC. EM MÉTODOS GRÁFICOS EM CARDIOLOGIA | 249 | 31,73% | 68,27% |
| TÉC. EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA | 2.658 | 51,58% | 48,42% |
| TÉC. EM PODOLOGIA | 137 | 20,44% | 79,56% |
| TÉC. EM POLISSONOGRAFIA | 72 | 1,39% | 98,61% |
| TÉC. EM PRÓTESE DENTÁRIA | 3.774 | 37,81% | 62,19% |
| TÉC. EM QUIROPRAXIA | 46 | 10,87% | 89,13% |
| TÉC. EM RADIOLOGIA | 59.400 | 47,00% | 53,00% |
| TÉC. EM SAÚDE BUCAL | 15.559 | 89,44% | 10,56% |
| TÉC. EM SEGURANÇA DO TRABALHO | 4.915 | 39,10% | 60,90% |
| TÉC. EM TERAPIAS HOLÍSTICAS | 918 | 47,28% | 52,72% |
| TÉC. EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 14.943 | 97,62% | 2,38% |
| TÉC. EM ÓPTICA E OPTOMETRIA | 678 | 9,14% | 90,86% |
| TÉC. EM ÓRTESES E PRÓTESES | 930 | 34,19% | 65,81% |

Fonte: CNES - Outubro de 2025

# ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO, AUXILIARES E DEMAIS OCUPAÇÕES

## Proporção de profissionais técnicos de saúde de nível médio, no setor público e privado, no Brasil em 2025.

| | Nº profissionais | Público | Privado | Ambos |
|---|---|---|---|---|
| TÉC. EM ACUPUNTURA | 304 | 12,83% | 86,18% | 0,99% |
| TÉC. EM AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE | 43.788 | 100,00% | 0,00% | 0,00% |
| TÉC. EM ANÁLISES CLÍNICAS | 32.737 | 46,29% | 50,65% | 3,06% |
| TÉC. EM CITOPATOLOGIA | 374 | 29,41% | 67,65% | 2,94% |
| TÉC. EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA | 1.618 | 15,82% | 84,12% | 0,06% |
| TÉC. EM ENFERMAGEM | 881.383 | 55,94% | 38,48% | 5,58% |
| TÉC. EM EQUIPAMENTOS BIOMÉDICOS | 1.184 | 56,50% | 43,33% | 0,17% |
| TÉC. EM ESPIROMETRIA | 36 | 41,67% | 52,78% | 5,56% |
| TÉC. EM FARMÁCIA | 18.539 | 67,42% | 31,60% | 0,98% |
| TÉC. EM HEMOTERAPIA | 2.815 | 28,06% | 69,02% | 2,91% |
| TÉC. EM HISTOLOGIA | 239 | 28,03% | 71,55% | 0,42% |
| TÉC. EM IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA | 3.358 | 64,00% | 31,03% | 4,97% |
| TÉC. EM IMUNOBIOLÓGICOS | 30 | 83,33% | 16,67% | 0,00% |
| TÉC. EM MASSOTERAPIA | 617 | 35,98% | 63,86% | 0,16% |
| TÉC. EM MÉTODOS ELETROGRÁFICOS EM ENCEFALOGRAFIA | 362 | 24,59% | 75,14% | 0,28% |
| TÉC. EM MÉTODOS GRÁFICOS EM CARDIOLOGIA | 246 | 32,11% | 67,89% | 0,00% |
| TÉC. EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA | 2.557 | 50,76% | 48,10% | 1,13% |
| TÉC. EM PODOLOGIA | 132 | 21,21% | 78,79% | 0,00% |
| TÉC. EM POLISSONOGRAFIA | 70 | 1,43% | 98,57% | 0,00% |
| TÉC. EM PRÓTESE DENTÁRIA | 2.987 | 26,28% | 61,53% | 12,19% |
| TÉC. EM QUIROPRAXIA | 46 | 10,87% | 89,13% | 0,00% |
| TÉC. EM RADIOLOGIA | 46.982 | 41,94% | 48,65% | 9,41% |
| TÉC. EM SAÚDE BUCAL | 14.568 | 88,96% | 10,45% | 0,58% |
| TÉC. EM SEGURANÇA DO TRABALHO | 4.814 | 38,62% | 60,80% | 0,58% |
| TÉC. EM TERAPIAS HOLÍSTICAS | 837 | 43,97% | 54,36% | 1,67% |
| TÉC. EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 14.721 | 97,60% | 2,38% | 0,03% |
| TÉC. EM ÓPTICA E OPTOMETRIA | 620 | 9,19% | 90,32% | 0,48% |
| TÉC. EM ÓRTESES E PRÓTESES | 876 | 34,02% | 64,61% | 1,37% |

Fonte: CNES, outubro de 2025.

# ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO DAS OCUPAÇÕES DA SAÚDE

Proporção de trabalhadores das diversas ocupações em saúde em **atividade-fim** da assistência no que atuam nos estabelecimentos de saúde, por sexo, faixa etária e quantitativo de profissionais estrangeiros, em outubro de 2025 no Brasil.

| OCUPAÇÕES | TRABALHADORES CADASTRADOS | SEXO | | FAIXA ETÁRIA | | | | ESTRANGEIROS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Masculino | Feminino | Menor que 40 | Entre 40 e 59 | Entre 60 e 74 | 75 ou mais | |
| AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE | 259.973 | 19,39% | 80,61% | 29,82% | 59,53% | 10,49% | 0,16% | 78 |
| AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS | 104.102 | 57,19% | 42,81% | 29,60% | 58,79% | 11,40% | 0,21% | 18 |
| AGENTES E EDUCADORES SOCIAIS | 3.684 | 31,38% | 68,62% | 45,30% | 45,49% | 8,98% | 0,22% | 8 |
| AGENTES INDÍGENAS DE SANEAMENTO | 2.344 | 93,94% | 6,06% | 50,04% | 46,50% | 3,33% | 0,13% | 0 |
| AGENTES INDÍGENAS DE SAÚDE | 4.359 | 60,75% | 39,25% | 49,32% | 46,71% | 3,88% | 0,09% | 2 |
| AUXILIARES DE ENFERMAGEM | 151.255 | 13,93% | 86,06% | 21,64% | 56,48% | 21,11% | 0,77% | 87 |
| AUXILIARES DE LABORATÓRIO DA SAÚDE | 45.993 | 20,57% | 79,42% | 56,28% | 37,92% | 5,61% | 0,19% | 69 |
| AUXILIARES DE RADIOLOGIA | 790 | 53,29% | 46,71% | 23,29% | 58,86% | 17,47% | 0,38% | 1 |
| AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL | 55.402 | 4,07% | 95,92% | 41,03% | 53,16% | 5,74% | 0,06% | 16 |
| AUXILIARES EM PRÓTESE DENTÁRIA | 1.037 | 58,24% | 41,76% | 52,84% | 40,31% | 6,46% | 0,39% | 2 |
| CUIDADORES DE IDOSOS | 3.261 | 12,51% | 87,49% | 40,02% | 53,60% | 6,16% | 0,21% | 17 |
| CUIDADORES EM SAÚDE | 12.580 | 22,68% | 77,31% | 41,75% | 50,20% | 7,89% | 0,16% | 21 |
| DOULAS | 144 | 0,00% | 100,00% | 60,42% | 37,50% | 2,08% | 0,00% | 0 |
| PARTEIRAS | 240 | 2,08% | 97,92% | 13,33% | 45,83% | 32,92% | 7,92% | 8 |
| SOCORRISTAS | 7.044 | 84,47% | 15,53% | 37,00% | 57,06% | 5,86% | 0,09% | 2 |
| VISITADORES SANITÁRIOS | 8.360 | 53,62% | 46,38% | 33,16% | 51,04% | 15,16% | 0,65% | 3 |
| **TOTAL** | **660.568** | **24,75%** | **75,25%** | **31,41%** | **56,09%** | **12,20%** | **0,31%** | **332** |

Fonte: CNES, outubro de 2025.

# ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO DAS OCUPAÇÕES DA SAÚDE

Proporção de trabalhadores das diversas ocupações em saúde em **atividade-meio** da assistência no que atuam nos estabelecimentos de saúde, por sexo, faixa etária e quantitativo de profissionais estrangeiros, em outubro de 2025 no Brasil.

| OCUPAÇÕES | TRABALHADORES CADASTRADOS | SEXO | | FAIXA ETÁRIA | | | | ESTRANGEIROS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Masculino | Feminino | Menor que 40 | Entre 40 e 59 | Entre 60 e 74 | 75 ou mais | |
| AGENTES DE SEGURANÇA PATRIMONIAL | 24.717 | 93,12% | 6,88% | 28,70% | 57,53% | 13,36% | 0,41% | 6 |
| ANALISTAS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE | 1.052 | 35,65% | 64,35% | 52,00% | 42,11% | 5,89% | 0,00% | 2 |
| ATENDENTES DE FARMÁCIA | 38.251 | 28,05% | 71,95% | 64,39% | 31,86% | 3,66% | 0,09% | 69 |
| AUXILIARES ADMINISTRATIVOS | 299.285 | 27,47% | 72,53% | 52,98% | 38,50% | 8,26% | 0,26% | 267 |
| CONDUTORES DE AMBULÂNCIA | 46.025 | 97,85% | 2,14% | 25,36% | 64,10% | 10,44% | 0,10% | 7 |
| COPEIROS | 21.368 | 5,79% | 94,20% | 32,08% | 58,25% | 9,39% | 0,29% | 50 |
| COZINHEIROS | 12.611 | 10,02% | 89,97% | 19,77% | 65,41% | 14,40% | 0,42% | 32 |
| MAQUEIROS (ATENDENTES DE ENFERMAGEM) | 11.693 | 70,76% | 29,24% | 43,86% | 40,51% | 14,37% | 1,26% | 18 |
| PILOTOS DE AERONAVES | 104 | 97,12% | 2,88% | 27,88% | 63,46% | 8,65% | 0,00% | 0 |
| PILOTOS FLUVIAIS | 494 | 98,79% | 1,21% | 33,20% | 55,87% | 10,53% | 0,40% | 0 |
| PORTEIROS | 14.994 | 84,95% | 15,04% | 36,23% | 52,60% | 10,86% | 0,31% | 10 |
| RECEPCIONISTAS | 153.395 | 12,32% | 87,68% | 61,36% | 34,55% | 4,02% | 0,07% | 104 |
| TELEFONISTAS / TELEOPERADORES | 9.308 | 15,67% | 84,33% | 49,18% | 42,00% | 8,70% | 0,12% | 2 |
| TRABALHADORES DE LAVANDERIA | 11.125 | 31,83% | 68,17% | 31,24% | 55,14% | 13,18% | 0,44% | 32 |
| TRABALHADORES DE SERVIÇOS DE LIMPEZA | 116.478 | 15,60% | 84,39% | 28,22% | 60,82% | 10,75% | 0,21% | 380 |
| ZELADORES DE EDIFÍCIOS | 5.083 | 17,86% | 82,14% | 25,28% | 62,31% | 12,24% | 0,18% | 20 |
| **TOTAL** | **765.983** | **29,82%** | **70,17%** | **46,86%** | **44,69%** | **8,23%** | **0,22%** | **999** |

Fonte: CNES, outubro de 2025.

# ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO DAS OCUPAÇÕES DA SAÚDE

Vínculos de trabalhadores das diversas ocupações em saúde em **atividade-fim** da assistência, por categoria no setor público e privado, no Brasil em 2025.

| OCUPAÇÕES | TOTAL DE VÍNCULOS | SETOR | |
|---|---|---|---|
| | | Público | Privado |
| AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE | 260.203 | 99,99% | 0,01% |
| AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS | 105.007 | 100,00% | 0,00% |
| AGENTES E EDUCADORES SOCIAIS | 3.823 | 84,28% | 15,72% |
| AGENTES INDÍGENAS DE SANEAMENTO | 2.354 | 99,96% | 0,04% |
| AGENTES INDÍGENAS DE SAÚDE | 4.377 | 99,79% | 0,21% |
| AUXILIARES DE ENFERMAGEM | 160.210 | 65,14% | 34,86% |
| AUXILIARES DE LABORATÓRIO DA SAÚDE | 47.440 | 32,63% | 67,37% |
| AUXILIARES DE RADIOLOGIA | 815 | 55,58% | 44,42% |
| AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL | 58.870 | 89,85% | 10,15% |
| AUXILIARES EM PRÓTESE DENTÁRIA | 1.062 | 22,50% | 77,50% |
| CUIDADORES DE IDOSOS | 3.268 | 31,98% | 68,02% |
| CUIDADORES EM SAÚDE | 12.844 | 75,41% | 24,59% |
| DOULAS | 152 | 56,58% | 43,42% |
| PARTEIRAS | 254 | 93,70% | 6,30% |
| SOCORRISTAS | 7.158 | 68,85% | 31,15% |
| VISITADORES SANITÁRIOS | 8.437 | 99,86% | 0,14% |

Fonte: CNES, outubro de 2025.

# ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO DAS OCUPAÇÕES DA SAÚDE

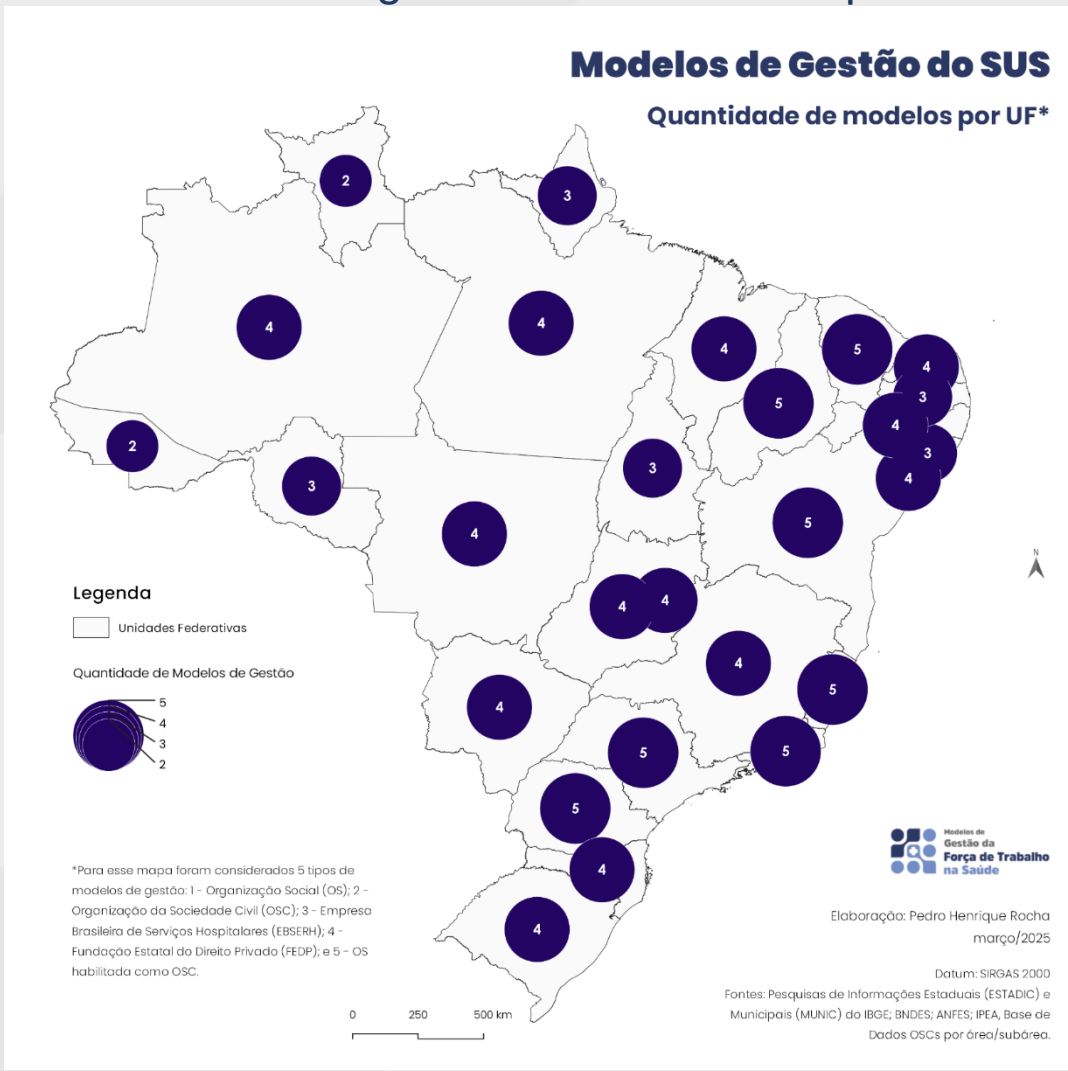
Vínculos de trabalhadores das diversas ocupações em saúde em **atividade-meio** da assistência, por categoria no setor público e privado, no Brasil em 2025.

| OCUPAÇÕES | TOTAL DE VÍNCULOS | SETOR | |
|---|---|---|---|
| | | Público | Privado |
| ANALISTAS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE | 1.089 | 57,12% | 42,88% |
| ATENDENTES DE FARMÁCIA | 38.833 | 40,52% | 59,48% |
| AUXILIARES ADMINISTRATIVOS | 306.907 | 66,51% | 33,49% |
| CONDUTORES DE AMBULÂNCIA | 48.732 | 90,21% | 9,79% |
| COPEIROS | 21.629 | 33,89% | 66,11% |
| COZINHEIROS | 12.665 | 48,78% | 51,22% |
| MAQUEIROS (ATENDENTES DE ENFERMAGEM) | 11.960 | 68,11% | 31,89% |
| PILOTOS DE AERONAVES | 120 | 51,67% | 48,33% |
| PILOTOS FLUVIAIS | 496 | 99,40% | 0,60% |
| PORTEIROS | 15.179 | 64,49% | 35,51% |
| RECEPCIONISTAS | 157.149 | 49,97% | 50,03% |
| TELEFONISTAS / TELEOPERADORES | 9.447 | 63,25% | 36,75% |
| TRABALHADORES DE LAVANDERIA | 11.221 | 38,92% | 61,08% |
| TRABALHADORES DE SERVIÇOS DE LIMPEZA | 117.753 | 59,22% | 40,78% |
| ZELADORES DE EDIFÍCIOS | 5.125 | 64,64% | 35,36% |

Fonte: CNES - Outubro de 2025

# ANÁLISE DAS RELAÇÕES E CONDIÇÕES DE TRABALHO

Quantidade de modelos de gestão alternativos à gestão direta no SUS por Unidade da Federação, no Brasil em 2025.



# ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE PARA ÁREAS ESTRATÉGICAS

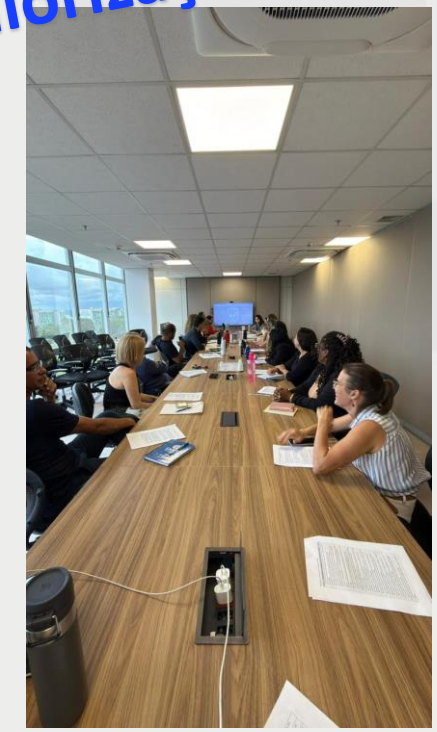


# ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE PARA ÁREAS ESTRATÉGICAS

- Força de trabalho necessária para toda a rede especializada;
- Coeficiente de profissionais especialistas nas UF;
- Coeficiente de profissionais especializados no CNES por UF;
- Serie histórica de egressos de especialização e residência por UF;
- Número de cursos e vagas de especialização e residência por UF.

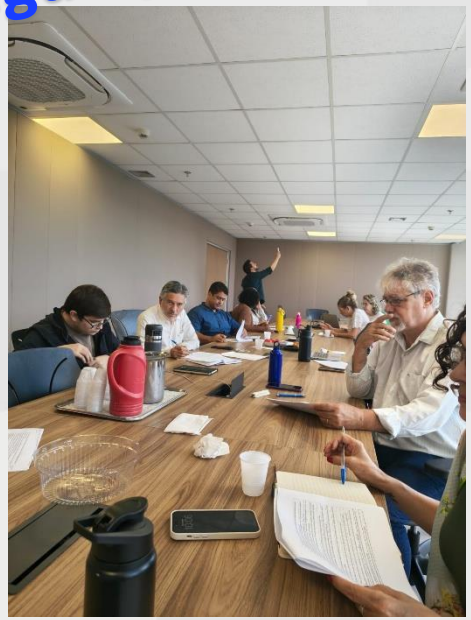
# Oficinas internas do Ministério da Saúde

## Valorização



11/02/26

## Regulação



12/02/26

## Formação



19/02/26

## Provimento

20/02/26

# EIXOS

- ✓ Eixo geral – problemas estruturantes;
- ✓ Formação;
- ✓ Distribuição;
- ✓ Dimensionamento;
- ✓ Atração, Retenção, Movimentação e Provimento;
- ✓ Regulação;
- ✓ Valorização;
- ✓ Gestão da informação e produção do conhecimento.

Ouv SUS 136 Ouvidoria-Geral do SUS
/minsaude
/ministeriodasaude
/MinSaudeBR
Saiba mais em gov.br/saude

# Próxima etapa
# DOMI

- ✓ Oficinas com o objetivo de estruturar e definir, no âmbito da etapa de planejamento, **as diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores** a serem pactuados no Plano Nacional da Força de Trabalho em Saúde, de acordo com as atribuições e contribuições de cada área técnica.

- ✓ Momentos on-line com a comissão / pesquisadores e consultores

- ✓ Validação na 8ª reunião da CPDFT - SUS

# CRONOGRAMA




| | |
|---|---|
| Mapeamento e análise da força de trabalho existente | Agosto e Setembro/2025 |
| Oficina interna da SGTES para validação da análise | Setembro/2025 |
| 6ª Reunião da Comissão Nacional de Planejamento – aprimoramento da análise | 03/10/2025 |
| Construção de matriz diagnóstica | Outubro e Novembro/2025 |
| Oficina externa de validação da análise e matriz diagnóstica no Congresso da ABRASCO | 28/11/2025 |
| 7ª Reunião da Comissão Nacional de Planejamento – aprimoramento da diagnóstica | 26/02/2025 |

# CRONOGRAMA

| | |
|---|---|
| Elaboração de diretrizes, objetivos, metas e indicadores do plano - DOMI | Março / Abril |
| 8ª Reunião da Comissão Nacional de Planejamento – aprimoramento da DOMI | 10/04/2026 |
| Proposição de ações, prazos, governança e previsão orçamentária | Abril /Maio |
| 9ª Reunião da Comissão Nacional de Planejamento – validação da versão final do Plano | 15/06/2026 |
| 10ª Reunião da Comissão Nacional de Planejamento - elaboração de estratégias de implementação e monitoramento do plano | 26/08/2026 |
| 11ª Reunião da Comissão Nacional de Planejamento - acompanhamento da implementação e monitoramento do plano | 11/11/2026 |
| 12ª Reunião da Comissão Nacional de Planejamento - acompanhamento da implementação e monitoramento do plano | 03/12/2026 |

SUS 35 ANOS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO DO BRASIL

DO LADO DO POVO BRASILEIRO

Ouv SUS 136 Ouvidoria-Geral do SUS

/minsaude

/ministeriodasaude

/MinSaudeBR

Saiba mais em gov.br/saude

# Comissão Nacional para Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho no SUS

SUS 35 ANOS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO DO BRASIL

DO LADO DO POVO BRASILEIRO

# A REPERCUSSÃO DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS NO TRABALHO EM SAÚDE

## Um debate necessário no Campo da Saúde

**João André S. de Oliveira**
Tecnologista (SVSA/MS)
Chefe de Serviço (Saúde Digital)- Ebserh
Professor Adjunto- Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA
(em exercício na UnB)

# De onde falo?

- **Sou MFC e sanitarista** (mestrado e doutorado em Saúde Coletiva)
- **Professor da FMB/UFBA desde 2011** (exercício na Saúde Coletiva/UnB)
- **Experiência no cuidado**: emergência hospitalar; Atenção Básica; CAPS-AD; CnR
- **Experiência na Docência** na graduação em medicina, em residência médica (MFC) e multiprofissional em Saúde da Família; na docência em pós-graduação: mestrado em Sáude Coletiva.
- **Experiência na gestão**: gestão hospitalar; gestão da Atenção Básica; gestão de Programa de Residêcnia em MFC;

# Trabalho em Saúde

- Trabalho em saúde: uma atividade humana

**Social** **Histórico** **Cultural**

- Tem uma articulação importante entre:

**Saber** **Poder** **Valor** **Ação**

# Trabalho em Saúde

- Qual o "objeto" do trabalho em saúde?
  - O sofrimento humano? As necessidades de saúde?
  - As necessidades de saúde são produções sociais, culturais e históricas e relaionam-se com processos de subjetivação
- Qual o produto do trabalho em saúde?
  - O cuidado em saúde não é um "a priori"! É uma produção!
- O trabalho em saúde envolve:

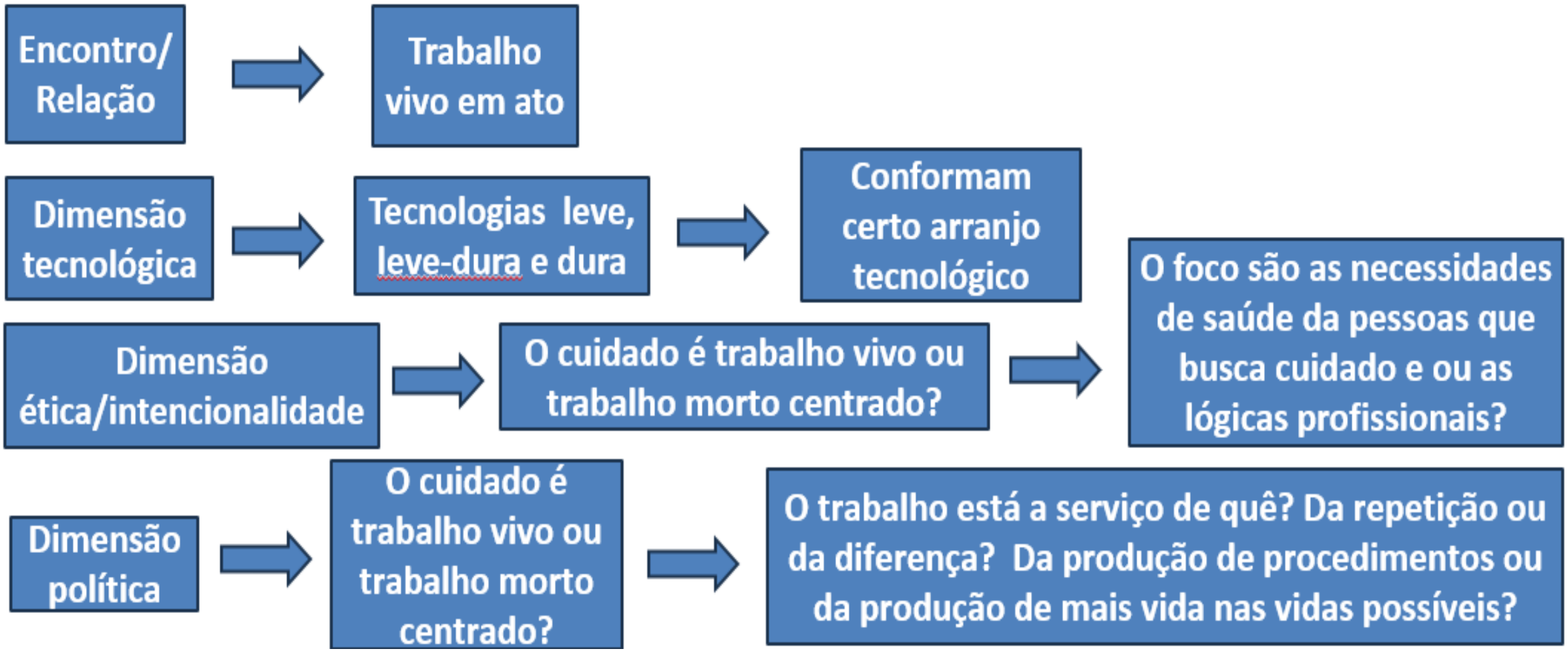
**Encontro/Relação**

**Uma dimensão ética/intensionalidade**

**Uma dimensão tecnológica**

**Uma dimensão política**

# Trabalho em Saúde



# O que são as tecnologias?

- **Importante polissemia!**
  - Senso comum e no linguajar corrente, como sinônimo de técnica ou de *know-how*.
  - 'Conjunto de técnicas de que dispõe uma sociedade'. Refere-se mais especificamente ao grau de desenvolvimento das forças produtivas de uma determinada sociedade
  - Tecnologia' como 'ideologia da técnica'.
- **Álvaro Vieira-Pinto (2005):**
  - 'Tecnologia' **Logos (ou Tratado) da Técnica**. Ela não é o objeto em si (o computador, a roda, o martelo), mas sim a **reflexão teórica e crítica sobre a técnica**. É o saber que compreende o porquê e o como do fazer humano

# O que são as tecnologias?

Para Vieira Pinto, a tecnologia não é neutra. Ela é uma **produção humana e histórica**:

- **Projeção da Existência Humana**: Ele vê a tecnologia como o modo pelo qual o ser humano projeta sua existência no mundo.
- **Mediação**: A tecnologia é a mediação entre o homem e a natureza. Ao transformar o mundo, o homem transforma a si mesmo.
- **Crítica ao "Fetiche"**: Ele critica a visão que "endeusa" a tecnologia como algo autônomo. Para ele, falar em tecnologia como um "logos" significa entender que por trás de todo dispositivo existe um projeto humano, uma intenção social e uma necessidade histórica

# Relação contraditória do ser humano com a natureza

"O animal humano é um ser técnico: a técnica e, dela, as tecnologias que produz constituem a mediação básica da sua relação contraditória com a natureza. Não estão "fora" da humanidade, não são como que "forças" vindas sabe-se lá de onde para "dominá-la" ou "libertá-la"; são tão constitutivas e características da espécie quanto a tromba o e dos elefantes. (...) A técnica é a projeção do corpo produzida por um cérebro evoluído (...) para tornar-se capaz de efetuar tal projeção sobre o ambiente que o cerca e sobre o mundo em que vive. Portanto, não vivemos (...) uma "era tecnológica", pois todas as épocas foram

# Trabalho em Saúde e as Tecnologias Digitais (TD)

- Na Teoria do Processo de Trabalho (Mendes-Gonçalves, 1992), no qual se articulam o objeto do trabalho, os instrumentos, a finalidade e os agentes, as TD são os "instrumentos";
- Na tipologia proposta por Merhy (1997), as TD são tecnologias duras

**As TD são produzidas e utilizadas por sujeitos em relação com sujeitos; para produzir formas de produzir o cuidado; e, na relação com os sujeitos que as usa,**

# Trabalho em Saúde e as Tecnologias Digitais (TD)

- Não há neutralidade no trabalho em saúde
- Não há neutralidade nas tecnologias utilizadas na produção do cuidado
- Não há neutralidade nas tecnologias digitais: prontuários eletrônicos, plataformas e estratégias de telessaúde, aplicativos de autogestão, algoritmos preditivos, inteligência artificial

# Trabalho em Saúde e as Tecnologias Digitais (TD)

- A inserção massiva das tecnologias digitais no processo de trabalho em saúde traz repercussões ambíguas.
- **Por um lado:**
  - Pode contribuir para ampliar o acesso à informação, ao cuidado, ações e serviços de saúde
  - Pode facilitar a coordenação das redes de atenção,
  - Pode contribuir para aumentar a capacidade de análise epidemiológica e gestão
  - Pode contribuir para reduzir desigualdades/iniquidades territoriais via telessaúde
  - Podem ser usadas para apoiar decisões clínicas baseadas em dados reais.

# Trabalho em Saúde e as Tecnologias Digitais (TD)

- **Por outro lado:**
  - Pode contribuir com a intensificação da vigilância e o controle sobre os trabalhadores
  - Pode levar a padronização e captura do trabalho vivo por meio de protocolos fechados
  - Pode levar novas novas formas de precarização e aceleração do trabalho
  - Pode contribuir para a ampliação das desigualdades tecnológicas e informacionais entre populações e territórios

# Trabalho em Saúde e as Tecnologias Digitais (TD)

- O risco é que se produza um cuidado sem encontro, que se afasta do sujeito e de sua multiplicidade — transformando necessidades de saúde em dados, sofrimentos em códigos, histórias em campos obrigatórios do prontuário.

- As TD entram para expandir ou para capturar o trabalho vivo em ato? Para libertar ou para controlar os sujeitos envolvidos no cuidado?

- Há sempre o risco da tecnologia dura (trabalho morto) capturar o trabalho vivo, mas não é um

# Trabalho em Saúde e as Tecnologias Digitais (TD)

- **Estamos vivendo uma disputa entre diferentes projetos tecnológicos:**
  1. Um projeto voltado à eficiência mercantil, à redução de custos e ao gerenciamento da força de trabalho — no qual o digital se torna mais um **mecanismo de disciplinamento** e produção de valor econômico.
  2. Um projeto comprometido com a vida, com o cuidado e com o SUS que defendemos — no qual as TD são **ampliadoras da potência do encontro**, um suporte para que profissionais e usuários possam construir caminhos compartilhados, que amplia acesso e reduz iniquidades.

# Trabalho em Saúde e as Tecnologias Digitais (TD)

- **Nesse momento histórico, precisamos fortalecer o segundo projeto.**
  - E isso exige **política, participação social, formação crítica, regulação do Estado, inclusão e soberania digital**
  - Exige, também, que nós, trabalhadores da saúde, protagonizemos a construção do futuro digital do SUS.

# Trabalho em Saúde e as Tecnologias Digitais (TD)

- **Nesse momento histórico, precisamos fortalecer o segundo projeto.**
  - **Não há tecnologia capaz de substituir o trabalho vivo em sua dimensão ética, criativa e afetiva.**
  - A tecnologia pode ser ferramenta, mas nunca pode ser o motor do cuidado.
  - Mas, o contexto, as relações de poder, os atravessamentos podem levar a cenários mais ou menos propícios para que essa captura ocorra

# Trabalho em Saúde e as Tecnologias Digitais (TD)

**DESAFIO: Que a digitalização do trabalho em saúde e do cuidado seja um processo que radicalize a produção da saúde como produção de liberdade.**

- **Que defendamos tecnologias que:**
  - Sustentem o vínculo e a escuta, ao invés de substituí-los
  - Fortaleçam a clínica ampliada e a intersetorialidade
  - Estejam comprometidas com a redução das desigualdades
  - Sejam produzidas e governadas com o SUS e para o SUS

# Trabalho em Saúde e as Tecnologias Digitais (TD)

- O trabalho em saúde é sempre um ato político. Portanto, também as tecnologias que compõem esse trabalho devem ser politicamente disputadas.
- Que a revolução digital aponte, antes de tudo, para **uma revolução do cuidado.**

# Referências


- Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997. p. 71-112.
- MENDES GONÇALVES, R. B. Práticas de Saúde: processos de trabalho e necessidades. São Paulo: Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, 1992. (Cadernos Cefor, 1 – Série textos)
- DANTAS, M. Álvaro Vieira Pinto e a dialética da informação. Revista Princípios. nº 162.

# **Prescrição de Enfermagem nos serviços de saúde:** Respaldo legal e Regulamentação pelo Cofen

**Dra. Ludimila Cunha**

Enfermeira, Advogada

Mestre em ciências e meio ambiente

Mestre em inovação e tecnologia em enfermagem

Conselheira federal do COFEN

# PRESCRIÇÃO PELO ENFERMEIRO(A):
## RESPALDO LEGAL DESDE 1986

**Lei 7.498/86 e Decreto 94.406/87**

**Art. 11.** O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:
I Privativamente
(...)

II como integrante da equipe de saúde:
**c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;**

Cofen
Conselho Federal de Enfermagem

# PRESCRIÇÃO PELO ENFERMEIRO(A):

## CONTEXTO HISTÓRICO

- **Redemocratização e profunda reestruturação do sistema de saúde brasileiro.**
- **Substituiu a legislação anterior (Lei nº 2.604/1955), adequando a profissão às necessidades de um novo modelo de saúde que começava a ser desenhado**
- **Reforma Sanitária + 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) + SUS**
- **Valorização Profissional:** A enfermagem buscava desvincular-se de um passado com forte conotação religiosa ou de "auxílio" médico, posicionando-se como uma profissão científica e independente, com categorias definidas.

Cofen
Conselho Federal de Enfermagem

# RESOLUÇÃO COFEN Nº 801 DE 14 DE JANEIRO DE 2026

22.01.2026

***Estabelece diretrizes para a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro, e dá outras providências.***

**O CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN**, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 726, de 15 de setembro de 2023, e

**CONSIDERANDO** o artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que define a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

**CONSIDERANDO** o artigo 5º, inciso XIII da Constituição Federal de 1988, que define a liberdade do exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer;

**CONSIDERANDO** o artigo 8º, inciso IV, da Lei nº 5.905/1973 que dispõe sobre a prerrogativa estabelecida ao Cofen de baixar provimentos e expedir instruções para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais de Enfermagem;

**CONSIDERANDO** o artigo 6º, incisos II e III, e o artigo 11, inciso II, alínea "c", da Lei nº 7.498/1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências, bem como o Decreto nº 94.406/1987 que a regulamenta;

**CONSIDERANDO** o artigo 6º, inciso I, alínea "d" da Lei nº 8.080/1990, que define a incorporação da assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS);

Cofen
Conselho Federal de Enfermagem

Art. 2º Cabe ao enfermeiro a prescrição de medicamentos, realizada na **consulta de enfermagem, fundamentada em protocolos e rotinas aprovados pelo serviço de saúde, bem como em protocolos instituídos nos programas de saúde pública, considerando as necessidades específicas** de cada usuário.

Parágrafo único. Considera-se **serviço de saúde** qualquer estabelecimento ou serviço destinado à prestação de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, tratamento, recuperação, reabilitação ou cuidados paliativos.

**A prescrição de medicamentos deverá conter, no mínimo:**
I – **identificação do protocolo utilizado e o respectivo ano de publicação;**
II – **nome da instituição** de saúde e CNPJ;
III – **nome completo e/ou nome social do prescritor**, ambos legíveis, número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, assinatura física ou eletrônica;
IV – **data da emissão;**
V – **nome completo e/ou nome social do paciente** e outro identificador, como CPF ou data de nascimento;
VI – **medicamento identificado pela denominação genérica** (nome da substância ativa), com indicação da via de administração e da posologia, conforme modelos de receituário simples e sujeito à retenção – previstos no Anexo I-A e Anexo I-B, respectivamente.

Parágrafo único. O protocolo utilizado, ano de aprovação e a instituição que aprovou reforçam o **princípio de rastreabilidade e identificação do respaldo clínico-institucional no ato prescritivo.**

Cofen
Conselho Federal de Enfermagem

Art. 6º O Anexo II desta Resolução apresenta **rol exemplificativo de medicamentos,** configurando relação mínima reconhecida pelo Conselho Federal de Enfermagem, destinada a subsidiar a **elaboração, implementação e atualização de protocolos institucionais**, **fundamentada nos medicamentos incorporados e consolidados pelo Ministério da Saúde** no âmbito de programas, políticas e ações de saúde pública, passíveis de dispensação em farmácias públicas e privadas, conforme a indicação terapêutica e a legislação sanitária vigente.

§ 1º Os **entes federativos possuem autonomia para ampliar o rol** de medicamentos, conforme as políticas públicas de saúde e as necessidades epidemiológicas locais.

Cofen
Conselho Federal de Enfermagem

## 8. Diabetes, hipertensão e risco cardiovascular

| Nome do Medicamento | Concentração | Apresentação | Uso principal | Protocolo/Documento MS de referência |
|---|---|---|---|---|
| Cloridrato de metformina | 500mg e 850 mg | Comprimido (inclusive liberação prolongada) | Tratamento do Diabetes mellitus (DM) | Caderno de Atenção Básica nº 36 – Estratégias para o cuidado da pessoa com DM na APS |
| Gliclazida | 30mg, 60mg e 80 mg | Comprimido de liberação controlada | Tratamento do DM | Caderno AB nº 36 – DM |
| Glibenclamida | 5 mg | Comprimido | Tratamento do DM | Caderno AB nº 36 – DM |
| Insulina NPH humana | 100 UI/ml | Suspensão injetável | Tratamento do DM | Caderno AB nº 36 – DM |
| Insulina regular humana | 100 UI/ml | Solução injetável | Tratamento do DM | Caderno AB nº 36 – DM |
| Hidroclorotiazida | 12,5 mg e 25 mg | Comprimido | Tratamento da hipertensão arterial | Cadernos de Atenção Básica nº 37 – Hipertensão Arterial |
| Furosemida | 40 mg | Comprimido | Tratamento da hipertensão arterial | Cadernos de Atenção Básica nº 37 – Hipertensão Arterial |
| Espironolactona | 25 mg e 100 mg | Comprimido | Tratamento da hipertensão arterial | Cadernos de Atenção Básica nº 37 – Hipertensão Arterial |
| Atenolol | 50 mg e 100 mg | Comprimido | Tratamento da hipertensão | Cadernos de Atenção Básica nº 37 – Hipertensão |

Cofen
Conselho Federal de Enfermagem


Cofen
Conselho Federal de Enfermagem

# RESOLUÇÃO Nº 799/2026 E TRABALHADORES DE SAÚDE

Por Elaine Pelaez CNS/CFESS

# Resolução CNS nº 799 de 29 de janeiro de 2026




- Aprova o Protocolo nº 012/2025 da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (MNNP-SUS), que estabelece diretrizes nacionais para a estruturação, pactuação, implementação, financiamento e acompanhamento da Carreira Única Interfederativa do SUS, e dá outras providências.

06/05/1993 - Resolução CNS nº 52/1993 de instituição da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS)

01/01/2023 Revogação do desmonte de colegiados de participação social, via Decreto nº 11371/2023

13/03/2023 - Resolução CNS nº 708/2023 de reinstalação da MNNPSUS

12/04/2023 – Reinstalação da MNNPSUS

2 a 5/07/2023 - 17ª Conferência Nacional de Saúde

20/07/2023 - Resolução CNS nº 715/2023 com proposta de Carreira SUS

18/01/2024 - Portaria GM/MS 3.100/2024 de institucionalização da Comissão para Discussão e Elaboração de Proposta de Carreira Única no SUS

10 a 13/12/2024 - 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

18 a 21/08/2025 - 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

29/01/2026 – Resolução CNS 799/2026 sobre o Protocolo nº 012/2025 da MNNP-SUS que estabelece diretrizes nacionais para a estruturação, pactuação, implementação, financiamento e acompanhamento da Carreira Única Interfederativa do SUS

# Breve linha do tempo...

# Linha do tempo em duas imagens...






# Alguns Referenciais...

- a necessidade de valorização do trabalho no SUS e das pessoas trabalhadoras, de superação das formas de precarização e de pactuação interfederativa com respeito à autonomia dos entes federativos;
- a importância, da fixação e da interiorização da força de trabalho em saúde em regiões de difícil provimento, com a adoção de incentivos financeiros e não financeiros;
- a equidade de gênero, raça, etnia, idade, deficiência, orientação sexual e demais diversidades, e o enfrentamento à discriminação e ao assédio;
- o compromisso assumido pelo Brasil com a eliminação da violência e do assédio no mundo do trabalho, nos termos da Convenção nº 190 da OIT;
- o "Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde e Segurança do Trabalhador e da Trabalhadora do Sistema Único de Saúde (PNAIST/SUS);
- a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS);
- a Política Nacional de Humanização (PNH); e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT);
- os relatórios finais de Conferências Nacionais de Saúde.

# Princípios Carreira do SUS

Art. 3º. São princípios que orientam a criação da Carreira Única do SUS:

I – o SUS como política de Estado e direito social, orientado pela integralidade do cuidado, pelo acesso universal, integral e pelas demais diretrizes; II – a valorização do trabalho decente, com estabilidade, proteção social e respeito aos direitos individuais e coletivos; III – a universalidade, a integralidade e a equidade, com participação e controle social efetivos na formulação, execução e avaliação de políticas; IV – a transparência e a publicidade, com prestação de contas e negociação coletiva permanente como práticas de gestão democrática; V – a promoção da saúde, a segurança e o bem-estar no trabalho, com a prevenção de riscos e a garantia de ambientes seguros e saudáveis; VI – a equidade como estratégia de prevenção e enfrentamento a toda forma de discriminação e assédio, bem como de promoção ativa da diversidade e da acessibilidade; VII – a educação permanente como estratégia essencial na qualificação das ações e dos serviços de saúde, vinculada às necessidades do serviço e aos itinerários formativos do SUS; VIII – a governança interfederativa, com cooperação entre entes e a participação paritária de governo e pessoas trabalhadoras.

# Diretrizes Carreira SUS

Art. 4º. São diretrizes nacionais da Carreira Única do SUS: I – ingresso por concurso público como forma prioritária de provimento, com editais transparentes, critérios por perfil de atuação e ações afirmativas previstas em lei; II – estrutura multiprofissional organizada por eixos (assistência, vigilância, gestão, ensino-serviço, pesquisa e suporte), com descritores de cargo; III – matriz de classes (A-D), com critérios objetivos de progressão e promoção, publicizados e isonômicos; IV – avaliação de desempenho anual, formativa e somativa, com instrumentos pactuados entre gestores e pessoas trabalhadoras do SUS, com direito a recurso à instância superior; V – educação permanente integrada ao trabalho, com carga horária mínima protegida, itinerários formativos e reconhecimento de preceptoria; VI – estrutura remuneratória composta por vencimento básico, adicional de qualificação, incentivos de provimento/fixação e gratificação por desempenho pactuada, sendo recolhidas as devidas verbas previdenciárias, vedado o desvirtuamento e observado o teto constitucional;

# Diretrizes Carreira SUS

Art. 4º. São diretrizes nacionais da Carreira Única do SUS: VII – políticas de provimento e fixação com incentivos financeiros e não financeiros, interiorização e apoio à moradia e condições de vida em áreas de difícil provimento; VIII – saúde e segurança das pessoas trabalhadoras para prevenção de riscos, agravos e doenças relacionados ao trabalho na saúde, bem como para a vigilância, canais protegidos e enfrentamento ao assédio e às violências; IX – mobilidade e remoção por critérios públicos e objetivos, com publicidade de editais e preservação de direitos; X – equidade e acessibilidade com ambiência na forma da lei e promoção da diversidade em todas as etapas da carreira; XI – financiamento tripartite pactuado entre as três esferas de governo, com mecanismos de indução federativa, transparência e controle social; XII – jornada de trabalho compatível com a natureza do serviço e a saúde laboral, pactuada em trinta horas semanais, conforme competências locais e marcos legais. XIII – adesão voluntária e gradativa às diretrizes nacionais e ao modelo federativo da Carreira Única do SUS, sendo condição para o acesso a instrumentos de indução e complementação federal, conforme normativas aplicáveis.

# Trabalhador es da Saúde na Carreira SUS

Art. 1º. Este Protocolo estabelece diretrizes nacionais para a estruturação, pactuação, implementação, financiamento e acompanhamento da Carreira do SUS, respeitada a autonomia dos entes federativos e a adesão voluntária.

§ 1º. A carreira de que trata este Protocolo é **multiprofissional e interprofissional**, abrangendo **pessoas trabalhadoras da assistência, da vigilância, da gestão, do ensino, do serviço, da pesquisa, da inovação em áreas de suporte essenciais ao SUS, das atividadesmeio técnico-administrativas e das operacionais, contínuas e indispensáveis à qualidade, segurança, e eficiência da atenção, da vigilância, da gestão e do ensino-serviço**.

# Trabalhadores da Saúde a Carreira SUS

Seção II – Dos Cargos e dos Perfis

Art. 7º. A Carreira única do SUS contempla, no mínimo, quatro cargos abrangentes, com **perfis multiprofissionais ou ocupacionais** e descritores a serem detalhados em anexo:

i – pessoa trabalhadora técnica de nível superior em serviços de saúde;

ii – pessoa trabalhadora técnica de nível médio em serviços de saúde;

iii – pessoa trabalhadora assistente de nível médio em serviços de saúde;

iv – pessoa trabalhadora de apoio em serviços de saúde. Parágrafo único. As áreas estruturantes devem incluir, entre outras: gestão; auditoria e controle interno; atenção à saúde; ensino-serviço; pesquisa e inovação; informação e comunicação; fiscalização e regulação; vigilância em saúde; produção; perícia; apoio e infraestrutura; e tecnologia da informação.


“Justo a mim coube ser eu!”
Mafalda

# Trabalhadores da Saúde na Carreira SUS

- Quem Somos?
- Resolução CNS nº 287/1998 estabelece 14 profissões da Saúde para fins de composição do Conselho
- Pandemia legitimou a Resolução CNS como definidora de quem são profissionais
- Mas e os trabalhadores da saúde?
- Sociedade demanda ampliação da compreensão sobre quem são profissionais e trabalhadores da saúde

# RESOLUÇÃO Nº 287 DE 08 DE OUTUBRO DE 1998

I – Relacionar as seguintes categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do Conselho:

1. Assistentes Sociais;
2. Biólogos;
3. Biomédicos;
4. Profissionais de Educação Física;
5. Enfermeiros;
6. Farmacêuticos;
7. Fisioterapeutas;
8. Fonoaudiólogos;
9. Médicos;
10. Médicos Veterinários;
11. Nutricionistas;
12. Odontólogos;
13. Psicólogos; e
14. Terapeutas Ocupacionais.

- Sanitarista
- Agentes Comunitários de Saúde
- Agentes de Combate à Endemias
- Musicoterapeuta
- Radiologista
- Estetica e Cosmetica
- Doulas
- Químicos
- Outros...

# Demandas da sociedade

Em discussão na CRTS, no Legislativo, aprovados em Lei ou não..

- Crise do capital
- Exploração e precarização do trabalho
- Mercantilização da educação
- Destruição ambiental e crise climática
- Emergências de saúde e epidemias
- Sistema de Saúde Universal SUS

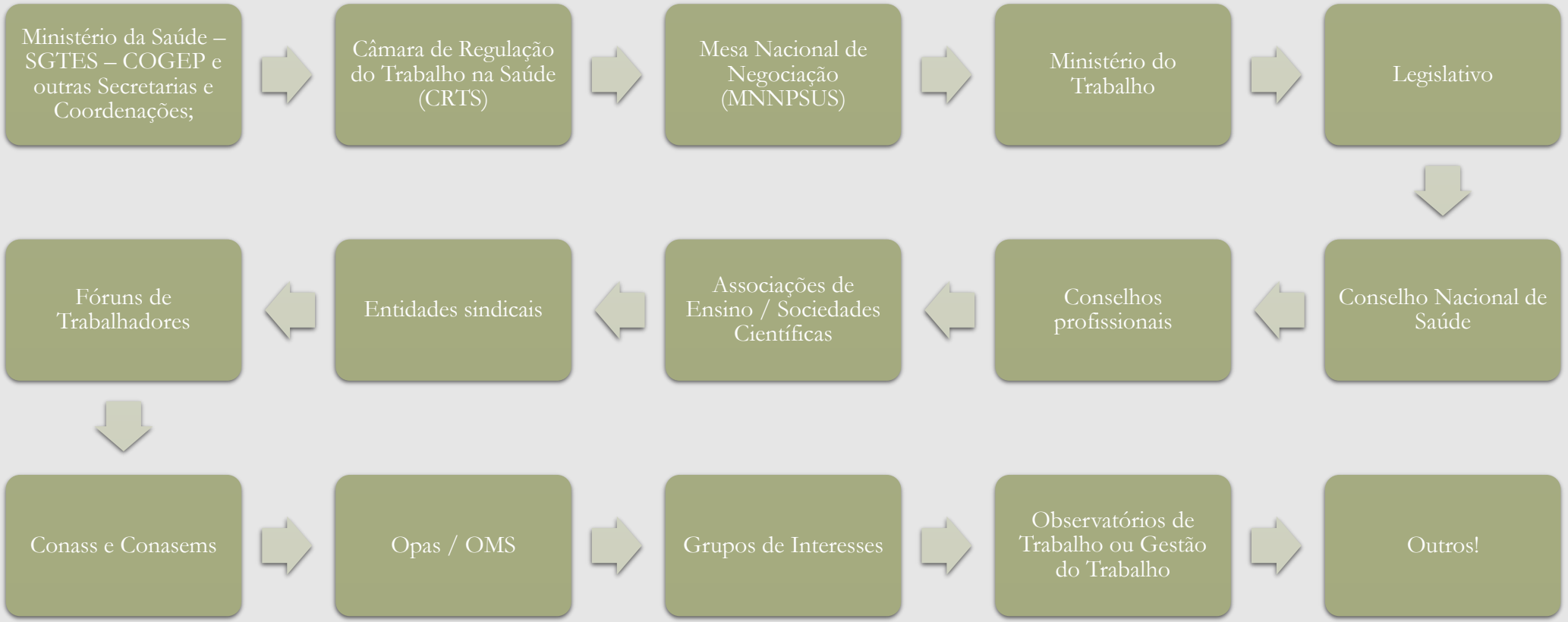
# Contexto que vivemos...



# Os espaços de debate são diversos...

- Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS)
- Definições da OPAS/OMS
- Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
- Leis de Regulamentação de Profisssões
- Projetos de Lei (PLs)
- Organização de grupos de trabalhadores
- Estudos e pesquisas

# O diálogo inclui muitos sujeitos...



# As reflexões são muitas...

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código de Ética | Lei de Regulamentação da Profissão | Diretrizes Curriculares | SUS Princípios e Diretrizes |
| Trabalho na Saúde e em equipes | Conceito ampliado de saúde | Valorização do Trabalho | Relações de Trabalho e Educação na Saúde |
| Qualidade dos serviços prestados a população | Direitos e deveres de pessoas usuárias do SUS | Cuidado em Saúde | Necessidades Sociais |



**Construção coletiva!**

**Viva o SUS!**

**Trabalhador de nível superior, com atuação regulada por lei, que atua no processo saúde-doença, ofertando ao paciente diagnóstico e tratamento**

| Categoria de trabalhador | Ocupações associadas a esta profissão com registro codificado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) | |
|---|---|---|
| Cirurgião-Dentista | 223204 | CIRURGIÃO DENTISTA - AUDITOR |
| | 223208 | CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL |
| | 223212 | CIRURGIÃO DENTISTA - ENDODONTISTA |
| | 223216 | CIRURGIÃO DENTISTA - EPIDEMIOLOGISTA |
| | 223220 | CIRURGIÃO DENTISTA - ESTOMATOLOGISTA |
| | 223224 | CIRURGIÃO DENTISTA - IMPLANTODONTISTA |
| | 223228 | CIRURGIÃO DENTISTA - ODONTOGERIATRA |
| | 223232 | CIRURGIÃO DENTISTA - ODONTOLOGISTA LEGAL |
| | 223236 | CIRURGIÃO DENTISTA - ODONTOPEDIATRA |
| | 223240 | CIRURGIÃO DENTISTA - ORTOPEDISTA E ORTODONTISTA |
| | 223244 | CIRURGIÃO DENTISTA - PATOLOGISTA BUCAL |
| | 223248 | CIRURGIÃO DENTISTA - PERIODONTISTA |
| | 223252 | CIRURGIÃO DENTISTA - PROTESIÓLOGO BUCOMAXILOFACIAL |
| | 223256 | CIRURGIÃO DENTISTA - PROTESISTA |
| | 223260 | CIRURGIÃO DENTISTA - RADIOLOGISTA |
| | 223264 | CIRURGIÃO DENTISTA - REABILITADOR ORAL |
| | 223268 | CIRURGIÃO DENTISTA - TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL |
| | 223272 | CIRURGIÃO DENTISTA DE SAÚDE COLETIVA |
| | 223276 | CIRURGIÃO DENTISTA - ODONTOLOGIA DO TRABALHO |
| | 223280 | CIRURGIÃO DENTISTA - DENTÍSTICA |
| | 223284 | CIRURGIÃO DENTISTA - DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL |
| | 223288 | CIRURGIÃO DENTISTA - ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS |
| | 223293 | CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA |
| Enfermeiro | 223505 | ENFERMEIRO |
| | 223510 | ENFERMEIRO AUDITOR |
| | 223515 | ENFERMEIRO DE BORDO |
| | 223520 | ENFERMEIRO DE CENTRO CIRÚRGICO |
| | 223525 | ENFERMEIRO DE TERAPIA INTENSIVA |
| | 223530 | ENFERMEIRO DO TRABALHO |
| | 223535 | ENFERMEIRO NEFROLOGISTA |
| | 223540 | ENFERMEIRO NEONATOLOGISTA |
| | 223545 | ENFERMEIRO OBSTÉTRICO |
| | 223550 | ENFERMEIRO PSIQUIÁTRICO |
| | 223555 | ENFERMEIRO PUERICULTOR E PEDIÁTRICO |
| | 223560 | ENFERMEIRO SANITARISTA |
| | 223565 | ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA |
| | 223580 | ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA |
| | 223575 | OBSTETRIZ |
| Fisioterapeuta | 223605 | FISIOTERAPEUTA GERAL |
| | 223625 | FISIOTERAPEUTA RESPIRATÓRIA |
| | 223630 | FISIOTERAPEUTA NEUROFUNCIONAL |
| | 223635 | FISIOTERAPEUTA TRAUMATO-ORTOPÉDICA FUNCIONAL |
| | 223640 | FISIOTERAPEUTA OSTEOPATA |
| | 223645 | FISIOTERAPEUTA QUIROPRAXISTA |
| | 223650 | FISIOTERAPEUTA ACUPUNTURISTA |
| | 223655 | FISIOTERAPEUTA ESPORTIVO |
| | 223660 | FISIOTERAPEUTA DO TRABALHO |
| Fonoaudiólogo | 223810 | FONOAUDIÓLOGO GERAL |
| | 223815 | FONOAUDIÓLOGO EDUCACIONAL |
| | 223820 | FONOAUDIÓLOGO EM AUDIOLOGIA |
| | 223825 | FONOAUDIÓLOGO EM DISFAGIA |
| | 223830 | FONOAUDIÓLOGO EM LINGUAGEM |
| | 223835 | FONOAUDIÓLOGO EM MOTRICIDADE OROFACIAL |
| | 223840 | FONOAUDIÓLOGO EM SAÚDE COLETIVA |
| | 223845 | FONOAUDIÓLOGO EM VOZ |
| Médico | 225103 | MÉDICO INFECTOLOGISTA |
| | 225105 | MÉDICO ACUPUNTURISTA |
| | 225106 | MÉDICO LEGISTA |
| | 225109 | MÉDICO NEFROLOGISTA |
| | 225110 | MÉDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA |
| | 225112 | MÉDICO NEUROLOGISTA |
| | 225115 | MÉDICO ANGIOLOGISTA |
| | 225118 | MÉDICO NUTROLOGISTA |
| | 225120 | MÉDICO CARDIOLOGISTA |
| | 225121 | MÉDICO ONCOLOGISTA CLÍNICO |
| | 225122 | MÉDICO CANCEROLOGISTA PEDIÁTRICO |
| | 225124 | MÉDICO PEDIATRA |
| | 225125 | MÉDICO CLÍNICO |
| | 225127 | MÉDICO PNEUMOLOGISTA |
| | 225130 | MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE |
| | 225133 | MÉDICO PSIQUIATRA |
| | 225135 | MÉDICO DERMATOLOGISTA |
| | 225136 | MÉDICO REUMATOLOGISTA |
| | 225139 | MÉDICO SANITARISTA |
| | 225140 | MÉDICO DO TRABALHO |
| | 225142 | MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA |
| | 225145 | MÉDICO EM MEDICINA DE TRÁFEGO |
| | 225148 | MÉDICO ANATOMOPATOLOGISTA |
| | 225150 | MÉDICO EM MEDICINA INTENSIVA |
| | 225151 | MÉDICO ANESTESIOLOGISTA |
| | 225155 | MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA |
| | 225160 | MÉDICO FISIATRA |
| | 225165 | MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA |
| | 225170 | MÉDICO GENERALISTA |
| | 225175 | MÉDICO GENETICISTA |
| | 225180 | MÉDICO GERIATRA |

| | |
|---|---|
| | 225185 MÉDICO HEMATOLOGISTA<br>225195 MÉDICO HOMEOPATA<br>225203 MÉDICO EM CIRURGIA VASCULAR<br>225210 MÉDICO CIRURGIÃO CARDIOVASCULAR<br>225215 MÉDICO CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO<br>225220 MÉDICO CIRURGIÃO DO APARELHO DIGESTIVO<br>225225 MÉDICO CIRURGIÃO GERAL<br>225230 MÉDICO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO<br>225235 MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO<br>225240 MÉDICO CIRURGIÃO TORÁCICO<br>225250 MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA<br>225255 MÉDICO MASTOLOGISTA<br>225260 MÉDICO NEUROCIRURGIÃO<br>225265 MÉDICO OFTALMOLOGISTA<br>225270 MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA<br>225275 MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA<br>225280 MÉDICO COLOPROCTOLOGISTA<br>225285 MÉDICO UROLOGISTA<br>225290 MÉDICO CANCEROLOGISTA CIRURGÍCO<br>225295 MÉDICO CIRURGIÃO DA MÃO<br>225305 MÉDICO CITOPATOLOGISTA<br>225310 MÉDICO EM ENDOSCOPIA<br>225315 MÉDICO EM MEDICINA NUCLEAR<br>225320 MÉDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM<br>225325 MÉDICO PATOLOGISTA<br>225330 MÉDICO RADIOTERAPEUTA<br>225335 MÉDICO PATOLOGISTA CLÍNICO / MEDICINA LABORATORIAL<br>225340 MÉDICO HEMOTERAPEUTA<br>225345 MÉDICO HIPERBARISTA<br>225350 MÉDICO NEUROFISIOLOGISTA CLÍNICO<br>225355 MÉDICO RADIOLOGISTA INTERVENCIONISTA<br>2231F8 MEDICO EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL*<br>2231F9 MÉDICO RESIDENTE*<br>2231G1 MÉDICO CARDIOLOGISTA INTERVENCIONISTA*<br>*códigos específicos do CNES que não constam na CBO |
| Médico Veterinário | 223305 MÉDICO VETERINÁRIO |
| Musicoterapeuta | 226305 Musicoterapeuta |
| Nutricionista | 223710 NUTRICIONISTA |
| Psicólogo | 251505 PSICÓLOGO EDUCACIONAL<br>251510 PSICÓLOGO CLÍNICO<br>251515 PSICÓLOGO DO ESPORTE<br>251520 PSICÓLOGO HOSPITALAR<br>251525 PSICÓLOGO JURÍDICO<br>251530 PSICÓLOGO SOCIAL<br>251535 PSICÓLOGO DO TRÂNSITO<br>251540 PSICÓLOGO DO TRABALHO<br>251545 NEUROPSICÓLOGO<br>251555 PSICÓLOGO ACUPUNTURISTA |
| Psicomotricista | 223915 PSICOMOTRICISTA |
| Terapeuta Ocupacional | 223905 TERAPEUTA OCUPACIONAL |

**Trabalhador de nível superior, com atuação regulada por lei, que atua de forma acessória/complementar* no processo saúde-doença, ofertando medicação ou tratamentos sob prescrição, realizando exames (clínicos, radiológicos ou outros), realizando pesquisas (de campo ou em laboratório) ou atuando na produção de medicamentos, equipamentos ou produtos para a saúde.**

| Categoria de trabalhador | Ocupações associadas a esta profissão com registro codificado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) |
|---|---|
| Farmacêutico | 223405 FARMACÊUTICO<br>223415 FARMACÊUTICO ANALISTA CLÍNICO<br>223420 FARMACÊUTICO DE ALIMENTOS<br>223425 FARMACÊUTICO PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES<br>223430 FARMACÊUTICO EM SAÚDE PÚBLICA<br>223435 FARMACÊUTICO INDUSTRIAL<br>223440 FARMACÊUTICO TOXICOLOGISTA<br>223445 FARMACÊUTICO HOSPITALAR E CLÍNICO |
| Biólogo | 221105 BIÓLOGO |
| Biomédico | 221205 BIOMÉDICO |

**Trabalhador de qualquer nível, com atuação regulada por lei, que atua ofertando ao paciente orientação acessória à saúde do paciente, facilitando o acesso aos sistemas de saúde ou administrando sistemas de saúde.**

| Categoria de trabalhador | Ocupações associadas a esta profissão com registro codificado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) |
|---|---|
| Assistente Social | 251605 ASSISTENTE SOCIAL |
| Profissional de Educação Física | 224140 PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE |
| Sanitarista | 1312-25 – SANITARISTA<br>* profissão não registrada no CNES |
| Agente Comunitário de Saúde | 515105 AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE<br>322255 TÉCNICO EM AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE |
| Agente Indígena de Saúde | 515125 AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE *<br>* profissão não regulamentada por Lei |

**Trabalhador de nível médio ou fundamental com atuação regulada por normativa legal e infralegal que atua no processo saúde-doença, ofertando ao paciente cuidados de saúde, sob prescrição**

| Categoria de trabalhador | Ocupações associadas a esta profissão com registro codificado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) |
|---|---|
| Técnico de Enfermagem | 322205 TÉCNICO DE ENFERMAGEM<br>322210 TÉCNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA<br>322215 TÉCNICO DE ENFERMAGEM DO TRABALHO<br>322220 TÉCNICO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA<br>322245 TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA |
| Auxiliar de Enfermagem | 322230 AUXILIAR DE ENFERMAGEM<br>322235 AUXILIAR DE ENFERMAGEM DO TRABALHO<br>322250 AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA<br>515110 ATENDENTE DE ENFERMAGEM<br>515115 PARTEIRA LEIGA |
| Técnico em Saúde Bucal | 322405 TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL<br>322425 TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA |
| Auxiliar em Saúde Bucal | 322415 AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL<br>322430 AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA |
| Técnico em Farmácia | 325115 TÉCNICO EM FARMÁCIA |

**Trabalhador de nível médio ou fundamental com atuação regulada por Lei que atua na realização de exames (clínicos, radiológicos ou outros)**

| Categoria de trabalhador | Ocupações associadas a esta profissão com registro codificado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) |
|---|---|
| Técnico em Radiologia | 324115 TÉCNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA<br>324120 TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA |
| Técnico em Análises Clínicas | 324205 TÉCNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA<br>324215 CITOTÉCNICO<br>324220 TÉCNICO EM HEMOTERAPIA |

**Trabalhador de qualquer nível de formação com atuação regulada por norma infralegal que realiza fabricação, operação e/ou manutenção de equipamentos de saúde como atividade principal.**

| Categoria de trabalhador | Ocupações associadas a esta profissão com registro codificado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) |
|---|---|
| Profissional de Física Médica | * profissão não registrada no CNES<br>2131-50 - Físico (medicina) |
| Condutor de Ambulância | * profissão não registrada no CNES<br>7823-20 - Condutor de ambulância |
| Técnico em Órteses e Próteses | 322505 TÉCNICO DE ORTOPEDIA |

| | |
|---|---|
| Profissional de serviços de manutenção e higiene de estabelecimentos de saúde | 351605 TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO<br>351610 TÉCNICO EM HIGIENE OCUPACIONAL |
| Protético dentário | 322410 PROTÉTICO DENTÁRIO<br>322420 AUXILIAR DE PRÓTESE DENTÁRIA |
| Técnico em ótica | 223910 ORTOPTISTA<br>322305 TÉCNICO EM ÓPTICA E OPTOMETRIA<br>324125 TECNÓLOGO OFTÁLMICO |
| Técnico em imobilização ortopédica | 322605 TÉCNICO DE IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA |
| Técnico em Farmácia | 325105 AUXILIAR TÉCNICO EM LABORATÓRIO DE FARMÁCIA<br>325110 TÉCNICO EM LABORATÓRIO DE FARMÁCIA |

**Trabalhador de qualquer nível de formação com atuação regulada por norma infralegal que realiza fabricação, operação e/ou manutenção de equipamentos de saúde como atividade principal.**

| Categoria de trabalhador | Ocupações associadas a esta profissão com registro codificado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) |
|---|---|
| Profissional de Física Médica | * profissão não registrada no CNES<br>2131-50 - Físico (medicina) |
| Condutor de Ambulância | * profissão não registrada no CNES<br>7823-20 - Condutor de ambulância |
| Técnico em Órteses e Próteses | 322505 TÉCNICO DE ORTOPEDIA |
| Profissional de serviços de manutenção e higiene de estabelecimentos de saúde | 351605 TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO<br>351610 TÉCNICO EM HIGIENE OCUPACIONAL |
| Protético dentário | 322410 PROTÉTICO DENTÁRIO<br>322420 AUXILIAR DE PRÓTESE DENTÁRIA |
| Técnico em ótica | 223910 ORTOPTISTA<br>322305 TÉCNICO EM ÓPTICA E OPTOMETRIA<br>324125 TECNÓLOGO OFTÁLMICO |
| Técnico em imobilização ortopédica | 322605 TÉCNICO DE IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA |
| Técnico em Farmácia | 325105 AUXILIAR TÉCNICO EM LABORATÓRIO DE FARMÁCIA<br>325110 TÉCNICO EM LABORATÓRIO DE FARMÁCIA |
| Instrumentador Cirúrgico | 322225 INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO |
| | 324105 TÉCNICO EM MÉTODOS ELETROGRÁFICOS EM ENCEFALOGRAFIA<br>324110 TÉCNICO EM MÉTODOS GRÁFICOS EM CARDIOLOGIA<br>324130 TÉCNICO EM ESPIROMETRIA<br>324135 TÉCNICO EM POLISSONOGRAFIA<br>324140 DOSIMETRISTA CLÍNICO |
| Perfusionista | 223570 PERFUSIONISTA |

**Trabalhador de qualquer nível de formação que atua na área de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária ou vigilância ambiental.**

| Categoria de trabalhador | Ocupações associadas a esta profissão com registro codificado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) |
|---|---|
| Agente de Combate a Endemias | 515140 AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS*<br>* profissão regulamentada por Lei |
| Agente Indígena de Saneamento | 515130 AGENTE INDÍGENA DE SANEAMENTO |
| Agente de Defesa Ambiental | 352205 AGENTE DE DEFESA AMBIENTAL |
| Agente de Saúde Pública | 352210 AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA |
| Agente de Vigilância Sanitária | 515120 VISITADOR SANITÁRIO |

**Trabalhador de qualquer nível de formação que atua no apoio ao paciente em situação de dependência, deficiência ou fragilidade.**

| Categoria de trabalhador | Ocupações associadas a esta profissão com registro codificado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) |
|---|---|
| Cuidador | 516210 CUIDADOR DE IDOSOS<br>516220 CUIDADOR EM SAÚDE |
| Doula | 322135 DOULA |
| Técnico em Orientação e Mobilidade de Cegos e Deficientes Visuais | 2236i1 TÉCNICO EM ORIENTAÇÃO E MOBILIDADE DE CEGOS E DEFICIENTES VISUAIS*<br>*códigos específicos do CNES que não constam na CBO |

**Trabalhador de qualquer nível de formação que atua com práticas integrativas e complementares em saúde, sem ser ligado a uma profissão regulamentada.**

| Categoria de trabalhador | Ocupações associadas a esta profissão com registro codificado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) |
|---|---|
| Médico Antroposófico | 225154 MÉDICO ANTROPOSÓFICO |
| Psicanalista | 251550 PSICANALISTA |
| Acupunturista | 322105 TÉCNICO EM ACUPUNTURA |
| Quiropraxista | 322115 TÉCNICO EM QUIROPRAXIA |
| Massagista | 322120 MASSOTERAPEUTA<br>322125 TERAPEUTA HOLÍSTICO |

# Minuta de Decreto de Regulamentação do Sanitarista (Lei nº 14.725/2023)

# Linha do tempo

**11/2023** – **Publicação da Lei nº 14.725**, que regulamenta a profissão de sanitarista e prevê necessidade de regulamentação infra legal para o registro profissional

**02/2024** – Oficina “Desafios Práticos e Regulatórios para a Regulamentação da Profissão de Sanitarista” (SGTES/ CEPEDISA/USP)

Encaminhamento da oficina: definição de que o registro profissional no âmbito da SGTES, sem criação de conselho profissional ou comissão interministerial

**03/2024 a 10/2025** – Realização de debates internos e externos sobre a operacionalização do registro profissional.

**11/2025** – Publicação da **Portaria GM/MS nº 9.029/2025**, que institui a **Comissão Técnica do Registro Profissional do Sanitarista (CTRPS)** para assessorar o MS.

Ouv SUS 136 Ouvidoria-Geral do SUS
/minsaude
/ministeriodasaude
/MinSaudeBR
Saiba mais em gov.br/saude

# LEI 14.725/2023:

Art. 3º Poderão habilitar-se ao exercício da profissão de sanitarista e exercer suas atividades:
I - os diplomados em curso de graduação reconhecido pelo Ministério da Educação e por ele classificado na área de Saúde Coletiva ou de Saúde Pública, ofertado por instituição de ensino superior nacional credenciada pelo Ministério da Educação;

II - os diplomados em curso de mestrado ou doutorado classificado pelo Ministério da Educação na área de Saúde Coletiva ou de Saúde Pública, devidamente reconhecido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), na forma da legislação vigente;

III - os diplomados em curso de graduação na área de Saúde Coletiva ou de Saúde Pública por instituição de ensino superior estrangeira, com diploma revalidado por instituição de ensino superior brasileira, na forma da legislação vigente;

Ouv SUS 136 Ouvidoria-Geral do SUS
/minsaude
/ministeriodasaude
/MinSaudeBR
Saiba mais em gov.br/saude

IV - os portadores de certificado de conclusão de curso de pós-graduação de Residência Médica ou Residência Multiprofissional em Saúde na área de Saúde Coletiva ou de Saúde Pública, reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ou pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), nos termos da legislação vigente;

V - os portadores de certificado de conclusão de curso de especialização devidamente cadastrado no Ministério da Educação na área de Saúde Coletiva ou de Saúde Pública, ministrado por instituição de ensino superior cadastrada no Ministério da Educação, cujos formato, duração ou ênfase sejam reconhecidos por autoridade competente do Sistema Único de Saúde (SUS);

VI - aquele que, embora não cumpra os requisitos previstos nos incisos I, II, III, IV e V deste caput, tenha formação de nível superior e comprove o exercício de atividade profissional correlata no período mínimo de 5 (cinco) anos até a data de publicação desta Lei.

SUS 35 ANOS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO DO BRASIL
DO LADO DO POVO BRASILEIRO

Art. 4º São atribuições do sanitarista, entre outras, sem prejuízo das atribuições dos demais profissionais de saúde com profissões regulamentadas:

I - analisar, monitorar e avaliar situações de saúde;

II - planejar, pesquisar, administrar, gerenciar, coordenar, auditar e supervisionar as atividades de saúde coletiva nas esferas pública, não governamental, filantrópica ou privada, observados os parâmetros legais e os regulamentos vigentes;

III - identificar, pesquisar, monitorar, registrar e proceder às notificações de risco sanitário, de forma a assegurar o controle de riscos e agravos à saúde da população, nos termos da legislação vigente;

IV - atuar em ações de vigilância em saúde, inclusive no gerenciamento, supervisão e administração, nas instituições governamentais de administração pública direta e indireta, bem como em instituições privadas, não governamentais e filantrópicas;

V - elaborar, gerenciar, monitorar, acompanhar e participar de processos de atenção à saúde, de programas de atendimento biopsicossocial e de ações, inclusive intersetoriais, de prevenção, proteção e promoção da saúde, da educação, da comunicação e do desenvolvimento comunitário;

VI - orientar, supervisionar, executar e desenvolver programas de formação nas áreas de sua competência;

VII - executar serviços de análise, classificação, pesquisa, interpretação e produção de informações científicas e tecnológicas de interesse da saúde e atuar no desenvolvimento científico e tecnológico da saúde coletiva, levando em consideração o compromisso com a dignidade humana e a defesa do direito à saúde;

VIII - planejar, organizar, executar e avaliar atividades de educação em saúde dirigidas em articulação com a população em instituições governamentais de administração pública direta e indireta, bem como em instituições privadas e organizações não governamentais.

Art. 6º O exercício da profissão de sanitarista requer prévio registro em órgão competente do SUS, o qual será feito mediante a apresentação de documentos comprobatórios de conclusão dos cursos previstos nos incisos I, II, III, IV e V do caput do art. 3º desta Lei ou a comprovação da experiência profissional nos termos do inciso VI do caput do referido artigo.

Art. 7º A fiscalização da profissão de sanitarista será realizada na forma da regulamentação

# COMISSÃO TÉCNICA DO REGISTRO PROFISSIONAL DO SANITARISTA (CTRPS)

## Portaria GM/MS nº 9.029, de 28 de novembro de 2025

**Finalidade:**

I - propor critérios técnicos para o registro profissional do sanitarista, fundamentados nos incisos IV, V e VI do art. 3º da Lei nº 14.725, de 2023; e

II - manifestar-se, quando consultada pelo Ministério da Saúde, sobre solicitações, consultas, requerimentos, impugnações e recursos relativos ao registro profissional do sanitarista, especialmente quanto ao cumprimento dos requisitos legais. (Art. 2º)

**Art. 3º A CTRPS terá a seguinte composição:**

- Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho na Saúde (DEGERTS/SGTES/MS);
- Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/ SGTES/MS);
- Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO);
- Associação de Bacharéis em Saúde Coletiva (ABASC); e
- Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG).

**Foram realizadas 9 reuniões entre 11/12/2025 e 19/02/2026.**

**Nessas reuniões, foram discutidos e finalizados os critérios técnicos para o registro profissional do sanitarista.**

# • Previsão criação do Comitê de Regulação da Formação e do Exercício Profissional

- Composição:

I – SE/ MS; II - SGTES: a) DEGERTS; e b) DEGES; III - SAPS; IV - SAES; V - SVSA; VI - ABRASCO; VII - ABASC; VIII - ANPG; IX - Conass; X - CONASEMS; e XI - CNS.

- Finalidade:
  - Monitorar a implementação das DCNs do curso de Saúde Coletiva e identificar necessidades de atualização.
  - Assessorar a SGTES no aprimoramento das políticas de formação e na organização do exercício profissional dos sanitaristas.
  - Produzir e sistematizar documentos técnicos sobre competências, atribuições e escopos de atuação profissional.
  - Promover a articulação entre instituições de ensino, entidades representativas (ABRASCO, ABASC, ANPG) e instâncias do SUS (CONASS, CONASEMS, CNS).

Ouv SUS 136 Ouvidoria-Geral do SUS
/minsaude
/ministeriodasaude
/MinSaudeBR
Saiba mais em gov.br/saude

## Previsão de Decreto de regulamentação da Lei nº 14.725/2023

- Em fase de reuniões entre a SGTES e a Casa Civil da Presidência da República para discussão do texto do decreto.

SUS 35 ANOS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO DO BRASIL
DO LADO DO POVO BRASILEIRO

# Ordem macro de execução:

Publicação do decreto de regulamentação

Publicação da portaria com os critérios para registro profissional

Entrada em funcionamento do sistema.

Início do registro profissional dos sanitaristas

# Propostas de calendário e pautas reuniões da CRTS 2026

# Reuniões Ordinárias da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde (CRTS)

| EVENTO | LOCAL | DATA DE INÍCIO | DATA DE TÉRMINO |
|---|---|---|---|
| 51ª Reunião da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde (CRTS) | Brasília-DF | PREVISÃO 02/06/2026 | PREVISÃO 03/06/2026 |
| 52ª Reunião da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde (CRTS) | Brasília-DF | PREVISÃO 01/09/2026 | PREVISÃO 02/09/2026 |
| 53ª Reunião da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde (CRTS) | Brasília-DF | PREVISÃO 08/12/2026 | PREVISÃO 09/12/2026 |

# Propostas de Pauta para as próximas reuniões da CRTS

| Instituição | Propostas de pauta - 49ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta - 50ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta para o ano de 2026 recebidas por e-mail |
|---|---|---|---|
| **CFBio** **(Fernando Santos)** | **1. Normatização sanitária do "Coworking" na área da estética e sua utilização por parte dos profissionais da saúde.** Justificativa: trata de um vácuo da legislação sanitária, que merece uma discussão abrangente**.** **2. RESOLUÇÃO CFM Nº 2.445, DE 21 DE AGOSTO DE 2025, que regulamenta o uso de ozonioterapia como procedimento médico adjuvante no tratamento de feridas e de dor musculoesquelética, revoga a Resolução CFM nº 2.181/2018 e dá outras providências.** Justificativa: trata-se da edição, pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), de resolução que contraria o disposto na Lei nº 14.648, de 4 de agosto de 2023, a qual autoriza a prática da ozonioterapia em todo o território nacional. | **1. Proposição de debate as residências, diante da falta de alinhamento entre a oferta desses programas e os critérios de reconhecimento profissional.** Fragilidades na regulação das residências não médicas, com abertura de programas sem padronização ou coerência (exemplo residências denominadas de farmácia que admitem profissionais que não são farmacêuticos, o que gera dificuldades de reconhecimento profissional pelos conselhos). | **SEM MANIFESTAÇÃO** |

# Propostas de Pauta para as próximas reuniões da CRTS

| Instituição | Propostas de pauta - 49ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta - 50ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta para o ano de 2026 recebidas por e-mail |
|---|---|---|---|
| **COFFITO** (Gustavo Vieira e Gláucio de Jesus) | ~~1. Apresentações das DCNs da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional, convidaremos representantes da ABENFISIO e RENETO, representantes das entidades de ensino da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional respectivamente.~~<br>~~2. Discussão dos projetos de lei das provas de proficiência que tramitam no congresso, dentre eles o PL 1902/2025, que Dispõe sobre a obrigatoriedade de um exame de proficiência para o exercício de todas as profissões da área da saúde no Brasil~~ | 1. Proposição de debate sobre o dimensionamento da força de trabalho em saúde, especialmente em relação à RDC nº 07 da Anvisa e aos parâmetros de assistência hospitalar, em unidades de terapia intensiva.<br>2. Proposição de debate sobre avanço da precarização do trabalho e da pejotização entre profissionais da saúde, notadamente médicos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, com vistas à elaboração de posicionamento institucional da Câmara sobre esse modelo de contratação, muitas vezes considerado fraudulento e associado à perda de direitos trabalhistas.<br>3. Proposição de avalição da possibilidade de atualização da RDC nº 07 ou de outra normativa que aperfeiçoe o dimensionamento da força de trabalho desses profissionais | SEM MANIFESTAÇÃO |

# Propostas de Pauta para as próximas reuniões da CRTS

| Instituição | Propostas de pauta - 49ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta - 50ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta para o ano de 2026 recebidas por e-mail |
|---|---|---|---|
| **CFBM** (Marco Zonta e Renato Minozzo) | **SEM MANIFESTAÇÃO** | **1. Proposta de inclusão do tema inteligência artificial e inovação em saúde.** Destaque que essas ferramentas já são realidade em todas as áreas, com potencial de apoiar, e não substituir, a atuação profissional. Importante discutir os impactos no mercado de trabalho e as possibilidades de aplicação em políticas públicas de prevenção, incluindo doenças infecciosas e oncologia | **• IA, inovação tecnológica e suas utilizações por profissionais da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS);**<br>**• Políticas Públicas: Saúde da Mulher e Oncologia — Ação e participação de profissionais biomédicos nos programas de rastreamento, diagnóstico de alta complexidade e data science no SUS;**<br>**• Políticas de educação continuada e treinamento de profissionais da saúde, promovendo a educação e a atualização nas novas metodologia utilizadas para pesquisa e diagnóstico;**<br>**• Implantação de projetos de pesquisa clínica e inovação, utilizando as redes de atenção primária e secundária sob a gestão de profissionais biomédicos.** |

# Propostas de Pauta para as próximas reuniões da CRTS

| Instituição | Propostas de pauta - 49ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta - 50ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta para o ano de 2026 recebidas por e-mail |
|---|---|---|---|
| **Cofen**<br>**(Ludimila Cunha)** | **SEM MANIFESTAÇÃO** | **1. Proposta de discussão sobre mudanças climáticas e aumento da demanda por serviços e exigência de sistemas de saúde mais resilientes.**<br>~~**2. Proposta de debate sobre prescrição de medicamentos e diagnósticos por diferentes profissões,** considerando a diversidade de normativas, a judicialização recorrente e as dúvidas existentes entre categorias e perante a sociedade, em articulação com programas do Ministério da Saúde e regulamentações profissionais.~~ | **1. Prescrição de medicamentos por profissionais de saúde: avanços, limites, atuação e prerrogativas profissionais.**<br>Justificativa: A ampliação das práticas em saúde, somada às transformações regulatórias e às demandas da Rede de Atenção do Sistema de Saúde do nosso País, exige atualização permanente sobre o escopo de atuação das diferentes categorias profissionais. O tema revela-se estratégico para alinhar interpretações normativas acerca das competências legais de prescrição; qualificar discussões sobre modelos colaborativos de cuidado; subsidiar diretrizes nacionais que reforcem segurança do paciente, eficiência assistencial e sustentabilidade do sistema e apoiar o desenvolvimento de marcos regulatórios coerentes com as necessidades contemporâneas de saúde pública nos seus mais diversos contextos e necessidades. Logo, considerando o impacto direto sobre a organização dos serviços e os usuários, a formação profissional e a resolutividade das ações em saúde, sua inclusão na pauta é imprescindível.<br><br>**2. Diagnóstico por profissionais de saúde: fundamentos, limites e interfaces interprofissionais.**<br>Justificativa: A realização de diagnósticos por diversos profissionais da saúde constitui tema sensível e de alta relevância técnica, especialmente no contexto da atenção primária, das práticas avançadas e das equipes multiprofissionais. Propõe-se discutir o entendimento dos diferentes escopos diagnósticos permitidos pela legislação; as fronteiras éticas e técnicas entre categorias; as repercussões assistenciais e organizacionais da atuação diagnóstica compartilhada; a necessidade de harmonização normativa entre conselhos profissionais, MS e atores do sistema. Logo, a análise aprofundada do tema contribuirá para maior segurança jurídica, qualificação do cuidado e fortalecimento de práticas colaborativas.<br>**3. Uso da inteligência artificial e a discussão do clima e saúde, visando sistemas de saúde mais resilientes e sustentáveis.** |

# Propostas de Pauta para as próximas reuniões da CRTS

| Instituição | Propostas de pauta - 49ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta - 50ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta para o ano de 2026 recebidas por e-mail |
|---|---|---|---|
| **CFESS**<br>**(Elaine Pelaez e Vanda Micheli Burginski** | **SEM MANIFESTAÇÃO** | **1. Proposta de aprofundamento do debate sobre especialidades e o avanço no compartilhamento de dados.** Importância de articular o planejamento e o dimensionamento da força de trabalho com os estudos da comissão de especialidades e da comissão de planejamento, visando subsidiar a atuação regulatória e orientadora dos conselhos profissionais.<br>**2. Proposta adensamento do debate para além das especialidades, incorporando a discussão de políticas públicas, em consonância com proposições já apresentadas anteriormente.**<br>~~**3. Proposta de aprofundamento da definição de trabalhador da saúde como pauta importante para o próximo ano.**~~<br>~~**4. Proposta de debate sobre regulação da carga horária e carreira no SUS, articulando-o à discussão da reforma administrativa.**~~<br>**5. Proposta de incluir na agenda o tema da equidade no trabalho e na saúde, com levantamento das normativas dos conselhos sobre condições de trabalho para pessoas com deficiência, direito ao nome social, combate ao capacitismo e ao racismo** | **1. Continuidade do debate das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs).**<br>Aprofundar no debate acerca dos elementos jurídicos e suas interpretações hermenêuticas; atribuições do CNE e CNS. O papel do SUS na reordenação da força de trabalho**.**<br>~~**2. Regulação sobre Carga Horária e Carreira do SUS.**~~<br>~~O debate da Carreira não foi para a frente e precisa trazer a discussão de novo na CRTS. Debater concomitante a reforma administrativa.~~<br>**3. Compartilhamento de dados, Planejamento e dimensionamento da força de trabalho -** com base no trabalho da CT de planejamento e dimensionamento da força de trabalho para pensar como os conselhos profissionais podem regular e orientar as categorias profissionais.<br>**4. Equidade no trabalho na saúde, no sentido de discutir o que os conselhos profissionais têm de normativas/resoluções sobre condições de trabalho para pessoas com deficiência, direito ao nome social -** combate a capacitismo e racismo etc**.**<br>~~**5. Definição sobre trabalhador da saúde**~~ |

# Propostas de Pauta para as próximas reuniões da CRTS

| Instituição | Propostas de pauta - 49ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta - 50ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta para o ano de 2026 recebidas por e-mail |
|---|---|---|---|
| **SCTIE** **(Jaqueline Rocha)** | **1. Competências na Área da Saúde e Interprofissionalidade.** Discussão sobre a diferenciação entre competências específicas, comuns e colaborativas. Objetivo: esclarecer o conceito de interprofissionalidade em saúde, frequentemente citado, mas pouco compreendido. Relevância: a falta de clareza sobre interprofissionalidade tem dificultado o avanço das discussões sobre competências comuns e específicas entre diferentes especialistas | **SEM MANIFESTAÇÃO** | **SEM MANIFESTAÇÃO** |

# Propostas de Pauta para as próximas reuniões da CRTS

| Instituição | Propostas de pauta - 49ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta - 50ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta para o ano de 2026 recebidas por e-mail |
|---|---|---|---|
| **CFM** (Antônio Henriques) | ~~1. Apresentação das DCNs da Medicina~~ ~~Proposta de apresentação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) da Medicina~~ | SEM MANIFESTAÇÃO | SEM MANIFESTAÇÃO |

# Propostas de Pauta para as próximas reuniões da CRTS

| Instituição | Propostas de pauta - 49ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta - 50ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta para o ano de 2026 recebidas por e-mail |
|---|---|---|---|
| **CONTER** (Cassiana Araújo e João Santos) | **SEM MANIFESTAÇÃO** | **1. Proposta de discussão das residências colocada pelo CFBio questionando a não inclusão do tecnólogo em radiologia nos programas de residência multiprofissional.** Destacou que a categoria integra as 14 profissões regulamentadas da saúde e defendeu a relevância de discutir a ampliação dessa participação, considerando a importância do profissional das técnicas radiológicas no cuidado ao paciente e no uso de tecnologias em saúde. Indicou o tema como pauta de interesse para o CONTER.<br>**2. Proposta de debate relacionado à COP30, destacando a existência de discussões específicas sobre saúde no evento. Sugeriu que o colegiado se aproprie desse conteúdo para refletir sobre os impactos da sustentabilidade planetária na atuação dos profissionais e dos conselhos da área da saúde.** Embora o tema já exista há algum tempo, ainda é recente para o campo e merece aprofundamento, inclusive com possível contribuição do MS. | **SEM MANIFESTAÇÃO** |

# Propostas de Pauta para as próximas reuniões da CRTS

| Instituição | Propostas de pauta - 49ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta - 50ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta para o ano de 2026 recebidas por e-mail |
|---|---|---|---|
| **CFF** **(Zilamar Fernandes)** | **SEM MANIFESTAÇÃO** | **1. Proposta de realização de estudo sobre a política de expansão dos cursos de graduação em saúde.** Destaque para ausência de dados estatísticos consolidados, que dificulta a atuação em audiências públicas e a avaliação da necessidade social de novos profissionais ou da abertura de cursos. A Câmara é um espaço propício para organizar tais informações. O levantamento é essencial para subsidiar políticas, mapear profissionais e cursos e dar maior racionalidade às decisões sobre expansão. Sugestão de que cada profissão levante seus dados para posterior consolidação como subsídio técnico. | **SEM MANIFESTAÇÃO** |

# Reuniões on-line dos Grupos de Trabalho – DCNs, Especialidades e Estética

| GRUPO DE TRABALHO | DATA REUNIÃO ON-LINE | DATA REUNIÃO ON-LINE | DATA REUNIÃO ON-LINE |
|---|---|---|---|
| DCNs | | | |
| Especialidades | | | |
| Estética | | | |

# Composição GT DCNs:

| Integrantes GT DCNs |
| --- |
| Departamento de Gestão da Educação na Saúde **– DEGES/ SGTES/ MS** |
| Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde – **SCTIE/MS** |
| Conselho Federal de Serviço Social – **CFESS** |
| Conselho Federal de Odontologia – **CFO** |
| Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS - **MNNP-SUS** |
| Conselho Federal de Educação Física – **CONFEF** |
| Conselho Federal de Medicina – **CFM** |
| Conselho Federal de Psicologia – **CFP** |
| Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – **COFFITO** |
| Conselho Federal de Biomedicina – **CFBM** |
| Conselho Federal de Fonoaudiologia – **CFFa** |
| Conselho Federal de Farmácia – **CFF** |
| Conselho Federal de Biologia – **CFBio** |
| Centro De Estudos E Pesquisas De Direito Sanitário – **CEPEDISA/ USP** (Convidado) |

Ouv SUS 136 Ouvidoria-Geral do SUS
/minsaude
/ministeriodasaude
/MinSaudeBR
Saiba mais em gov.br/saude
SUS 35 ANOS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO DO BRASIL
DO LADO DO POVO BRASILEIRO

# Composição GT Especialidades:

| Integrantes GT Especialidades |
| --- |
| Departamento de Gestão da Educação na Saúde – **DEGES/ SGTES/ MS** |
| Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – **SAES/ MS** |
| Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – **SVSA/ MS** |
| Conselho Federal de Educação Física – **CONFEF** |
| Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia – **CONTER** |
| Conselho Federal de Biologia – **CFBio** |
| Conselho Nacional de Saúde – **CNS** |
| Conselho Federal de Medicina Veterinária – **CFMV** |
| Conselho Federal de Odontologia – **CFO** |
| Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS – **MNNP-SUS** |
| Conselho Federal de Nutrição – **CFN** |
| Conselho Federal de Enfermagem – **Cofen** |
| Conselho Federal de Biomedicina – **CFBM** |
| Centro De Estudos E Pesquisas De Direito Sanitário – **CEPEDISA/ USP** (Convidado) |

Ouv SUS 136 Ouvidoria-Geral do SUS
/minsaude
/ministeriodasaude
/MinSaudeBR
Saiba mais em gov.br/saude
SUS 35 ANOS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO DO BRASIL DO LADO DO POVO BRASILEIRO

# Composição GT Estética:

| Integrantes GT Estética |
| --- |
| Departamento de Gestão da Educação na Saúde **– DEGES/ SGTES/ MS** |
| Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde – **SCTIE/MS** |
| Conselho Federal de Biologia - **CFBio** |
| Agência Nacional de Vigilância Sanitária – **Anvisa** |
| Conselho Federal de Medicina – **CFM** |
| Conselho Federal de Biomedicina – **CFBM** |
| Conselho Federal de Farmácia – **CFF** |
| Conselho Federal de Enfermagem – **Cofen** |
| Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - **COFFITO** |
| Conselho Federal de Odontologia – **CFO** |
| Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS – **MNNP-SUS** |
| Ministério do Trabalho e Emprego – **CBO/ MTE** (Convidado) |
| Centro De Estudos E Pesquisas De Direito Sanitário – **CEPEDISA/ USP** (Convidado) |

# Propostas de calendário e pautas reuniões da CRTS 2026

# Reuniões Ordinárias da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde (CRTS)

| EVENTO | LOCAL | DATA DE INÍCIO | DATA DE TÉRMINO |
|---|---|---|---|
| 51ª Reunião da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde (CRTS) | Brasília-DF | PREVISÃO 02/06/2026 | PREVISÃO 03/06/2026 |
| 52ª Reunião da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde (CRTS) | Brasília-DF | PREVISÃO 01/09/2026 | PREVISÃO 02/09/2026 |
| 53ª Reunião da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde (CRTS) | Brasília-DF | PREVISÃO 08/12/2026 | PREVISÃO 09/12/2026 |

# Propostas de Pauta para as próximas reuniões da CRTS

| Instituição | Propostas de pauta - 49ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta - 50ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta para o ano de 2026 recebidas por e-mail |
|---|---|---|---|
| **CFBio** **(Fernando Santos)** | **1. Normatização sanitária do "Coworking" na área da estética e sua utilização por parte dos profissionais da saúde.** Justificativa: trata de um vácuo da legislação sanitária, que merece uma discussão abrangente**.** **2. RESOLUÇÃO CFM Nº 2.445, DE 21 DE AGOSTO DE 2025, que regulamenta o uso de ozonioterapia como procedimento médico adjuvante no tratamento de feridas e de dor musculoesquelética, revoga a Resolução CFM nº 2.181/2018 e dá outras providências.** Justificativa: trata-se da edição, pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), de resolução que contraria o disposto na Lei nº 14.648, de 4 de agosto de 2023, a qual autoriza a prática da ozonioterapia em todo o território nacional. | **1. Proposição de debate as residências, diante da falta de alinhamento entre a oferta desses programas e os critérios de reconhecimento profissional.** Fragilidades na regulação das residências não médicas, com abertura de programas sem padronização ou coerência (exemplo residências denominadas de farmácia que admitem profissionais que não são farmacêuticos, o que gera dificuldades de reconhecimento profissional pelos conselhos). | **SEM MANIFESTAÇÃO** |

# Propostas de Pauta para as próximas reuniões da CRTS

| Instituição | Propostas de pauta - 49ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta - 50ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta para o ano de 2026 recebidas por e-mail |
|---|---|---|---|
| **COFFITO** (Gustavo Vieira e Gláucio de Jesus) | ~~1. Apresentações das DCNs da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional, convidaremos representantes da ABENFISIO e RENETO, representantes das entidades de ensino da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional respectivamente.~~<br>~~2. Discussão dos projetos de lei das provas de proficiência que tramitam no congresso, dentre eles o PL 1902/2025, que Dispõe sobre a obrigatoriedade de um exame de proficiência para o exercício de todas as profissões da área da saúde no Brasil~~ | 1. Proposição de debate sobre o dimensionamento da força de trabalho em saúde, especialmente em relação à RDC nº 07 da Anvisa e aos parâmetros de assistência hospitalar, em unidades de terapia intensiva.<br>2. Proposição de debate sobre avanço da precarização do trabalho e da pejotização entre profissionais da saúde, notadamente médicos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, com vistas à elaboração de posicionamento institucional da Câmara sobre esse modelo de contratação, muitas vezes considerado fraudulento e associado à perda de direitos trabalhistas.<br>3. Proposição de avalição da possibilidade de atualização da RDC nº 07 ou de outra normativa que aperfeiçoe o dimensionamento da força de trabalho desses profissionais | SEM MANIFESTAÇÃO |

# Propostas de Pauta para as próximas reuniões da CRTS

| Instituição | Propostas de pauta - 49ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta - 50ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta para o ano de 2026 recebidas por e-mail |
|---|---|---|---|
| **CFBM** (Marco Zonta e Renato Minozzo) | **SEM MANIFESTAÇÃO** | **1. Proposta de inclusão do tema inteligência artificial e inovação em saúde.** Destaque que essas ferramentas já são realidade em todas as áreas, com potencial de apoiar, e não substituir, a atuação profissional. Importante discutir os impactos no mercado de trabalho e as possibilidades de aplicação em políticas públicas de prevenção, incluindo doenças infecciosas e oncologia | **• IA, inovação tecnológica e suas utilizações por profissionais da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS);**<br>**• Políticas Públicas: Saúde da Mulher e Oncologia — Ação e participação de profissionais biomédicos nos programas de rastreamento, diagnóstico de alta complexidade e data science no SUS;**<br>**• Políticas de educação continuada e treinamento de profissionais da saúde, promovendo a educação e a atualização nas novas metodologia utilizadas para pesquisa e diagnóstico;**<br>**• Implantação de projetos de pesquisa clínica e inovação, utilizando as redes de atenção primária e secundária sob a gestão de profissionais biomédicos.** |

# Propostas de Pauta para as próximas reuniões da CRTS

| Instituição | Propostas de pauta - 49ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta - 50ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta para o ano de 2026 recebidas por e-mail |
|---|---|---|---|
| **Cofen**<br>**(Ludimila Cunha)** | **SEM MANIFESTAÇÃO** | **1. Proposta de discussão sobre mudanças climáticas e aumento da demanda por serviços e exigência de sistemas de saúde mais resilientes.**<br>~~**2. Proposta de debate sobre prescrição de medicamentos e diagnósticos por diferentes profissões,** considerando a diversidade de normativas, a judicialização recorrente e as dúvidas existentes entre categorias e perante a sociedade, em articulação com programas do Ministério da Saúde e regulamentações profissionais.~~ | **1. Prescrição de medicamentos por profissionais de saúde: avanços, limites, atuação e prerrogativas profissionais.**<br>Justificativa: A ampliação das práticas em saúde, somada às transformações regulatórias e às demandas da Rede de Atenção do Sistema de Saúde do nosso País, exige atualização permanente sobre o escopo de atuação das diferentes categorias profissionais. O tema revela-se estratégico para alinhar interpretações normativas acerca das competências legais de prescrição; qualificar discussões sobre modelos colaborativos de cuidado; subsidiar diretrizes nacionais que reforcem segurança do paciente, eficiência assistencial e sustentabilidade do sistema e apoiar o desenvolvimento de marcos regulatórios coerentes com as necessidades contemporâneas de saúde pública nos seus mais diversos contextos e necessidades. Logo, considerando o impacto direto sobre a organização dos serviços e os usuários, a formação profissional e a resolutividade das ações em saúde, sua inclusão na pauta é imprescindível.<br><br>**2. Diagnóstico por profissionais de saúde: fundamentos, limites e interfaces interprofissionais.**<br>Justificativa: A realização de diagnósticos por diversos profissionais da saúde constitui tema sensível e de alta relevância técnica, especialmente no contexto da atenção primária, das práticas avançadas e das equipes multiprofissionais. Propõe-se discutir o entendimento dos diferentes escopos diagnósticos permitidos pela legislação; as fronteiras éticas e técnicas entre categorias; as repercussões assistenciais e organizacionais da atuação diagnóstica compartilhada; a necessidade de harmonização normativa entre conselhos profissionais, MS e atores do sistema. Logo, a análise aprofundada do tema contribuirá para maior segurança jurídica, qualificação do cuidado e fortalecimento de práticas colaborativas.<br>**3. Uso da inteligência artificial e a discussão do clima e saúde, visando sistemas de saúde mais resilientes e sustentáveis.** |

# Propostas de Pauta para as próximas reuniões da CRTS

| Instituição | Propostas de pauta - 49ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta - 50ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta para o ano de 2026 recebidas por e-mail |
|---|---|---|---|
| **CFESS**<br>**(Elaine Pelaez e Vanda Micheli Burginski** | **SEM MANIFESTAÇÃO** | **1. Proposta de aprofundamento do debate sobre especialidades e o avanço no compartilhamento de dados.** Importância de articular o planejamento e o dimensionamento da força de trabalho com os estudos da comissão de especialidades e da comissão de planejamento, visando subsidiar a atuação regulatória e orientadora dos conselhos profissionais.<br>**2. Proposta adensamento do debate para além das especialidades, incorporando a discussão de políticas públicas, em consonância com proposições já apresentadas anteriormente.**<br>~~**3. Proposta de aprofundamento da definição de trabalhador da saúde como pauta importante para o próximo ano.**~~<br>~~**4. Proposta de debate sobre regulação da carga horária e carreira no SUS, articulando-o à discussão da reforma administrativa.**~~<br>**5. Proposta de incluir na agenda o tema da equidade no trabalho e na saúde, com levantamento das normativas dos conselhos sobre condições de trabalho para pessoas com deficiência, direito ao nome social, combate ao capacitismo e ao racismo** | **1. Continuidade do debate das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs).**<br>Aprofundar no debate acerca dos elementos jurídicos e suas interpretações hermenêuticas; atribuições do CNE e CNS. O papel do SUS na reordenação da força de trabalho**.**<br>~~**2. Regulação sobre Carga Horária e Carreira do SUS.**~~<br>~~O debate da Carreira não foi para a frente e precisa trazer a discussão de novo na CRTS. Debater concomitante a reforma administrativa.~~<br>**3. Compartilhamento de dados, Planejamento e dimensionamento da força de trabalho -** com base no trabalho da CT de planejamento e dimensionamento da força de trabalho para pensar como os conselhos profissionais podem regular e orientar as categorias profissionais.<br>**4. Equidade no trabalho na saúde, no sentido de discutir o que os conselhos profissionais têm de normativas/resoluções sobre condições de trabalho para pessoas com deficiência, direito ao nome social -** combate a capacitismo e racismo etc**.**<br>~~**5. Definição sobre trabalhador da saúde**~~ |

# Propostas de Pauta para as próximas reuniões da CRTS

| Instituição | Propostas de pauta - 49ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta - 50ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta para o ano de 2026 recebidas por e-mail |
|---|---|---|---|
| **SCTIE** **(Jaqueline Rocha)** | **1. Competências na Área da Saúde e Interprofissionalidade.** Discussão sobre a diferenciação entre competências específicas, comuns e colaborativas. Objetivo: esclarecer o conceito de interprofissionalidade em saúde, frequentemente citado, mas pouco compreendido. Relevância: a falta de clareza sobre interprofissionalidade tem dificultado o avanço das discussões sobre competências comuns e específicas entre diferentes especialistas | **SEM MANIFESTAÇÃO** | **SEM MANIFESTAÇÃO** |

# Propostas de Pauta para as próximas reuniões da CRTS

| Instituição | Propostas de pauta - 49ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta - 50ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta para o ano de 2026 recebidas por e-mail |
|---|---|---|---|
| **CFM** (Antônio Henriques) | ~~1. Apresentação das DCNs da Medicina~~ ~~Proposta de apresentação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) da Medicina~~ | SEM MANIFESTAÇÃO | SEM MANIFESTAÇÃO |

# Propostas de Pauta para as próximas reuniões da CRTS

| Instituição | Propostas de pauta - 49ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta - 50ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta para o ano de 2026 recebidas por e-mail |
|---|---|---|---|
| **CONTER** (Cassiana Araújo e João Santos) | **SEM MANIFESTAÇÃO** | **1. Proposta de discussão das residências colocada pelo CFBio questionando a não inclusão do tecnólogo em radiologia nos programas de residência multiprofissional.** Destacou que a categoria integra as 14 profissões regulamentadas da saúde e defendeu a relevância de discutir a ampliação dessa participação, considerando a importância do profissional das técnicas radiológicas no cuidado ao paciente e no uso de tecnologias em saúde. Indicou o tema como pauta de interesse para o CONTER.<br>**2. Proposta de debate relacionado à COP30, destacando a existência de discussões específicas sobre saúde no evento. Sugeriu que o colegiado se aproprie desse conteúdo para refletir sobre os impactos da sustentabilidade planetária na atuação dos profissionais e dos conselhos da área da saúde.** Embora o tema já exista há algum tempo, ainda é recente para o campo e merece aprofundamento, inclusive com possível contribuição do MS. | **SEM MANIFESTAÇÃO** |

# Propostas de Pauta para as próximas reuniões da CRTS

| Instituição | Propostas de pauta - 49ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta - 50ª Reunião da CRTS | Propostas de pauta para o ano de 2026 recebidas por e-mail |
|---|---|---|---|
| **CFF** **(Zilamar Fernandes)** | **SEM MANIFESTAÇÃO** | **1. Proposta de realização de estudo sobre a política de expansão dos cursos de graduação em saúde.** Destaque para ausência de dados estatísticos consolidados, que dificulta a atuação em audiências públicas e a avaliação da necessidade social de novos profissionais ou da abertura de cursos. A Câmara é um espaço propício para organizar tais informações. O levantamento é essencial para subsidiar políticas, mapear profissionais e cursos e dar maior racionalidade às decisões sobre expansão. Sugestão de que cada profissão levante seus dados para posterior consolidação como subsídio técnico. | **SEM MANIFESTAÇÃO** |

# Reuniões on-line dos Grupos de Trabalho – DCNs, Especialidades e Estética

| GRUPO DE TRABALHO | DATA REUNIÃO ON-LINE | DATA REUNIÃO ON-LINE | DATA REUNIÃO ON-LINE |
|---|---|---|---|
| DCNs | | | |
| Especialidades | | | |
| Estética | | | |

# Composição GT DCNs:

| Integrantes GT DCNs |
| --- |
| Departamento de Gestão da Educação na Saúde **– DEGES/ SGTES/ MS** |
| Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde – **SCTIE/MS** |
| Conselho Federal de Serviço Social – **CFESS** |
| Conselho Federal de Odontologia – **CFO** |
| Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS - **MNNP-SUS** |
| Conselho Federal de Educação Física – **CONFEF** |
| Conselho Federal de Medicina – **CFM** |
| Conselho Federal de Psicologia – **CFP** |
| Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – **COFFITO** |
| Conselho Federal de Biomedicina – **CFBM** |
| Conselho Federal de Fonoaudiologia – **CFFa** |
| Conselho Federal de Farmácia – **CFF** |
| Conselho Federal de Biologia – **CFBio** |
| Centro De Estudos E Pesquisas De Direito Sanitário – **CEPEDISA/ USP** (Convidado) |

Ouv SUS 136 Ouvidoria-Geral do SUS
/minsaude
/ministeriodasaude
/MinSaudeBR
Saiba mais em gov.br/saude
SUS 35 ANOS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO DO BRASIL
DO LADO DO POVO BRASILEIRO

# Composição GT Especialidades:

| Integrantes GT Especialidades |
| --- |
| Departamento de Gestão da Educação na Saúde – **DEGES/ SGTES/ MS** |
| Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – **SAES/ MS** |
| Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – **SVSA/ MS** |
| Conselho Federal de Educação Física – **CONFEF** |
| Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia – **CONTER** |
| Conselho Federal de Biologia – **CFBio** |
| Conselho Nacional de Saúde – **CNS** |
| Conselho Federal de Medicina Veterinária – **CFMV** |
| Conselho Federal de Odontologia – **CFO** |
| Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS – **MNNP-SUS** |
| Conselho Federal de Nutrição – **CFN** |
| Conselho Federal de Enfermagem – **Cofen** |
| Conselho Federal de Biomedicina – **CFBM** |
| Centro De Estudos E Pesquisas De Direito Sanitário – **CEPEDISA/ USP** (Convidado) |

Ouv SUS 136 Ouvidoria-Geral do SUS
/minsaude
/ministeriodasaude
/MinSaudeBR
Saiba mais em gov.br/saude
SUS 35 ANOS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO DO BRASIL DO LADO DO POVO BRASILEIRO

# Composição GT Estética:

| Integrantes GT Estética |
| --- |
| Departamento de Gestão da Educação na Saúde **– DEGES/ SGTES/ MS** |
| Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde – **SCTIE/MS** |
| Conselho Federal de Biologia - **CFBio** |
| Agência Nacional de Vigilância Sanitária – **Anvisa** |
| Conselho Federal de Medicina – **CFM** |
| Conselho Federal de Biomedicina – **CFBM** |
| Conselho Federal de Farmácia – **CFF** |
| Conselho Federal de Enfermagem – **Cofen** |
| Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - **COFFITO** |
| Conselho Federal de Odontologia – **CFO** |
| Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS – **MNNP-SUS** |
| Ministério do Trabalho e Emprego – **CBO/ MTE** (Convidado) |
| Centro De Estudos E Pesquisas De Direito Sanitário – **CEPEDISA/ USP** (Convidado) |