



63º COBEM



Grupo de Trabalho  
**Residência  
Médica**

## RELATORIA DO FÓRUM REALIZADO NO 63º CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA

*Natal, 13 de setembro de 2025*

### **Fórum de Residência Médica da Associação Brasileira de Educação Médica**

**MOTIVAÇÕES:** Ao longo dos últimos anos, o GT de Residência Médica da ABEM tornou-se espaço de possibilidade de ampliação da discussão do tema da residência na associação. Espaços formativos e de debate têm sido construídos rotineiramente, porém ainda há necessidade de avançar nas sínteses sobre desafios e apontar caminhos.

#### **OBJETIVO DO FÓRUM**

Construir sínteses sobre temáticas relacionadas a residência médica

**METODOLOGIA:** Trabalho em pequenos grupos com produção de IMAGEM-OBJETIVO a partir de 4 eixos centrais:

1. Acesso e permanência na residência (universalização da residência, fixação de especialistas e terminalidade do curso de medicina);
2. Saúde mental na residência;
3. Avaliação dos residentes e dos programas de residência médica
4. Fortalecimento de órgãos e mecanismos de controle da residência

Considerou-se uma **IMAGEM-OBJETIVO** a representação clara e inspiradora de um cenário ideal que um grupo busca alcançar. Servindo, assim, como um norte estratégico, ajudando a alinhar esforços, motivar ações e direcionar decisões em direção a um objetivo comum. Deviam ter características como clareza, ser motivadora, realista, ambiciosa e consensual.

Cada um dos eixos recebeu ainda um conjunto de perguntas disparadoras sobre o tema do eixo de maneira a facilitar o debate e reflexão.



63º COBEM



Grupo de Trabalho  
**Residência  
Médica**

## **PRODUTO DA DISCUSSÃO:**

### **Grupo 1: Acesso e permanência na residência (universalização da residência, fixação de especialistas e terminalidade do curso de medicina);**

#### Perguntas disparadoras:

- *Como seria um sistema em que todos os formandos em medicina tivessem acesso garantido a uma vaga de residência?*
- *Quais seriam os critérios justos e transparentes para a distribuição das vagas de residência?*
- *Quais propostas para criação de políticas de permanência para residentes?*

É necessário caminhar para um modelo em que o acesso à residência é universal, justo e conectado às reais necessidades do país. Todo egresso do curso de medicina encontra uma vaga de residência garantida, em um modelo que reconhece a residência como etapa essencial da formação médica — e não como algo restrito e opcional.

Dessa maneira, o número de vagas acompanha o número de formandos, com distribuição estratégica e equitativa, mediada por políticas públicas que articulam as demandas locais com a oferta de vagas. O Exame Nacional de Residência (ENARE) pode se consolidar como um programa de seleção nacional único, promovendo equidade e transparência, com critérios claros e democráticos para ingresso e alocação.

A residência médica precisa se tornar parte de um plano de carreira estruturado, com políticas de permanência que incluam incentivos financeiros, complementação da bolsa conforme o território e especialidade, e melhores condições de trabalho. O residente é estimulado a atuar em regiões com menor infraestrutura por meio de estratégias de fixação que vão além da obrigação — com suporte, reconhecimento e perspectiva de crescimento na carreira.

As escolas médicas devem assumir papel ativo na gestão das vagas, integrando seus processos avaliativos ao modelo de ingresso e promovendo maior justiça social, com ações afirmativas. Deve haver maior integração e diálogo, via CNRM, de gestores nacionais, estaduais e municipais, fortalecendo a formação em rede.

Neste horizonte, o acesso à residência médica deixa de ser um funil excludente e se transforma em uma ponte sólida entre formação e atuação, cabendo um papel mais intenso do Estado através de seus órgãos colegiados e atuação de todos os entes federados na regulação do acesso.



63º COBEM



Grupo de Trabalho  
**Residência  
Médica**

## **PRODUTO DA DISCUSSÃO:**

### **Grupo 2: Saúde mental na residência**

#### Perguntas disparadoras:

- *Quais são os fatores de adoecimento na residência médica?*
- *Que estratégias podem ser utilizadas para atenuar ou modificar essa situação?*

Um futuro em que os programas de residência médica reconheçam e valorizem a saúde mental como um pilar essencial da formação profissional. Os residentes devem ser acolhidos desde o primeiro dia, com suporte para adaptação geográfica, emocional e financeira — incluindo acesso facilitado à assistência e permanência, como o auxílio moradia e transporte.

Sendo assim, a residência precisa se estruturar de maneira a fortalecer o papel do residente na gestão do programa, com canais abertos e seguros para escuta e denúncia, enfrentando com firmeza as opressões estruturais como racismo, LGBTQIAPN+fobia, assédio moral e sexual. Os fluxos institucionais devem ser claros, acessíveis e respaldados por manuais que orientem condutas e garantam proteção.

A carga horária dos programas precisa ser compatível com a vida: permitir conciliar trabalho, estudo e vida pessoal — inclusive maternidade, cuidados familiares e descanso. A bolsa de residência precisa ser revista e ajustada à realidade do mercado de trabalho médico, evitando que a residência se torne um fardo financeiro.

A saúde mental é promovida por meio de linhas de cuidado específicas, grupos de acolhimento e acompanhamento individualizado. Os programas precisam realizar avaliações e perfis de ingresso dos residentes rotineiramente. Os preceptores são valorizados com incentivos e formação continuada, preparados para exercer com responsabilidade e empatia seu papel educador.

Por fim, as CEREMs precisam ser fortalecidas e as reflexões sobre saúde mental do residente precisam ser institucionalizadas nos órgãos regulatórios e de acompanhamento, garantindo adequação dos programas a um cenário que possa valorizar o cuidado do residente.



63º COBEM



Grupo de Trabalho  
**Residência  
Médica**

## **PRODUTO DA DISCUSSÃO:**

### **Grupo 3: Avaliação dos residentes e dos programas de residência médica**

#### Perguntas disparadoras:

- *Como pensar critérios de avaliação e autoavaliação das residências médicas? Quais critérios deveriam existir?*
- *Quais estratégias de avaliação para residentes? Qual o papel do Teste de Progresso?*

A residência médica precisa valorizar a avaliação como instrumento de cuidado e aprimoramento — e não como punição ou exclusão. Um modelo em que residentes, preceptores e programas sejam avaliados de forma contínua, transparente, com critérios construídos coletivamente e alinhados às práticas reais do serviço. Cada residência médica deve possuir um plano de avaliação estruturado, que contemple:

- Autoavaliação dos programas, com escuta ativa dos residentes, preceptores, gestores e usuários do SUS.
- Critérios claros e públicos, que consideram não apenas o desempenho técnico, mas também aspectos éticos, relacionais e pedagógicos realizados de maneira oportuna e permanente.
- Instrumentos diversificados, como portfólios reflexivos, avaliações formativas, feedbacks estruturados, indicadores de qualidade assistencial, entre outros.

O Teste de Progresso pode se consolidar como ferramenta nacional de acompanhamento longitudinal da formação, permitindo que residentes, programas e gestores compreendam o desenvolvimento do conhecimento ao longo do tempo. Ele deve ser construído com base em práticas confiáveis, com participação das sociedades científicas e dos próprios residentes.

As auto-avaliações precisam contemplar critérios gerais para todos os programas, como: infraestrutura, contratualização com cenário de prática, planejamento pedagógico, avaliação, suporte ao residente e preceptor, política para desenvolvimento e carreira de preceptores, controle social e cumprimento das normas e diretrizes da CNRM. Além de critérios específicos para cada especialidade e campo de prática.

A avaliação precisa deixar de ser um mecanismo de controle vertical e se transforma em um processo horizontal, ético e transformador — capaz de fortalecer a formação na residência e proteger os profissionais e usuários.



63º COBEM



Grupo de Trabalho  
**Residência  
Médica**

## **PRODUTO DA DISCUSSÃO:**

### **Grupo 4: Fortalecimento de órgãos e mecanismos de controle da residência**

#### Perguntas disparadoras:

- *A forma de organização das residências no Brasil tem sido efetiva?*
- *Qual papel do governo e dos órgãos de organização das residências (CNRM e CEREM)?*
- *Como fortalecer esse processo?*

Propomos um sistema de residência médica no Brasil que seja coordenado por órgãos fortalecidos, articulados e comprometidos com a qualidade da formação, a equidade no acesso e a escuta ativa dos diversos agentes envolvidos. Um modelo em que CNRM, CEREMs e COREMEs atuam com autonomia, representatividade e capacidade técnica para garantir que cada programa de residência funcione com compromisso social.

Nesse cenário, os órgãos reguladores são capazes de enxergar a diversidade dos programas e das realidades locais, protegendo-os dos interesses corporativos e assegurando que a formação na residência esteja voltada para as necessidades do SUS. As políticas públicas devem ser construídas com base em indicadores sociais, respeitando os territórios e promovendo estratégias de provimento que incentivem a atuação de especialistas em regiões historicamente desassistidas.

A matriz de competências é reformulada com base em práticas efetivas, dialogando com as realidades dos serviços e não apenas com as sociedades de especialidade. A formação precisa ser contínua, com instrumentos avaliativos confiáveis e participativos — como o teste de progresso da residência — que acompanham o desenvolvimento desde o início do programa e permitem ajustes pedagógicos ao longo do percurso.

Os residentes têm voz nas COREMEs e nos processos decisórios. O financiamento é ampliado e distribuído de forma estratégica, contemplando residentes, preceptores e coordenadores. Além de financiamento descentralizado para as CEREMs.

A organização da residência médica deixa de ser fragmentada e passa a ser integrada, transparente e voltada para o fortalecimento do SUS. Os mecanismos de controle são instrumentos de cuidado e não de punição, promovendo a escuta das comunidades, a valorização dos profissionais e a construção de projetos pedagógicos comprometidos com o sistema de saúde.



*Participantes do Fórum de Residência Médica no 63º COBEM*

