



Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão da Educação na Saúde
Coordenação-Geral de Residências em Saúde

RELATÓRIO DE ANÁLISE DE IMPACTO REGULATÓRIO (AIR)

Processo MS: n.º 25000.098438/2025-15

Interessado: SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE - SGTES/MS

Assunto: Ato de encerramento de Análise de Impacto Regulatório - AIR com elementos que subsidiaram a escolha do cenário mais adequado ao enfrentamento do problema regulatório: Altas taxas de evasão, ociosidade de vagas e baixa fixação de residentes nos Programas de Residência em Saúde em especialidades e áreas de concentração estratégicas e em regiões prioritárias para o SUS.

OBJETO DA ANÁLISE: Programa de Incentivo às Residências em Saúde em especialidades, áreas de atuação, áreas de concentração e anos adicionais estratégicos para o Sistema Único de Saúde.

1. SUMÁRIO EXECUTIVO

1.1. O presente documento trata-se de Análise de Impacto Regulatório (AIR) referente à instituição de um Programa de Incentivo às Residências em Saúde em especialidades, áreas de atuação, áreas de concentração e anos adicionais estratégicos para o Sistema Único de Saúde.

1.2. Conforme será mais bem especificado ao longo desta AIR, foram adotados os procedimentos dispostos no Decreto 10.411/2020 para escolha da solução que teve como origem a resolução do seguinte problema: Altas taxas de evasão e ociosidade de vagas de residentes e baixa fixação de residentes, preceptores e coordenadores e tutores nos Programas de Residência em Saúde em especialidades e áreas de concentração estratégicas e regiões prioritárias para o SUS. Foram ainda propostas potenciais causas e consequências para o problema.

1.3. A partir das análises realizadas, tanto do problema, quanto da fundamentação legal, relacionada ao tema, procedeu-se a especificação de objetivos e resultados esperados, destacando-se como objetivo geral: Reduzir a evasão, qualificar os processos formativos e ampliar a equidade na formação em Programas de Residência em Saúde de especialidades e áreas de concentração estratégicas e em regiões prioritárias para o SUS.

1.4. Dito isso, com base em discussões em curso no âmbito do MS, elencou-se e foram feitas as descrições cabíveis referentes a três cenários para lidar com o referido problema:

- Cenário I - Manutenção da situação atual;
- Cenário II - Implementação de um Programa de Incentivo às Residências em Saúde em especialidades, áreas de atuação, áreas de concentração e anos adicionais estratégicos para o Sistema Único de Saúde (curto prazo);
- Cenário III – Instituição de um marco legal federativo para o fortalecimento permanente das Residências em Saúde (longo prazo).

1.5. Tomando-se como base também que as análises desenvolvidas nesta AIR são consonantes a um conjunto de medidas empreendidas pelo Ministério da Saúde desde 2023, em especial o processo de elaboração da Política Nacional de Residências em Saúde - PNRS, procedeu-se à análise dos três cenários por meio de Análise Multicritério. Com base no exercício realizado, aponta-se como cenário preferencial o “Implementação de um Programa de Incentivo às Residências em Saúde em especialidades, áreas de atuação, áreas de concentração e anos adicionais estratégicos para o Sistema Único de Saúde”.

1.6. Por fim, foi realizada Análise de Risco com vistas a subsidiar a implementação do incentivo de custeio, bem como descrito como se dará a sua implementação. Na sequência, as próximas seções especificam as diferentes análises empreendidas e sistematizadas neste sumário executivo.

2. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA, ATORES E GRUPOS IMPACTADOS

2.1. Os Programas de Residência em Saúde em especialidades e áreas de concentração estratégicas e em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrentam altas taxas de evasão, ociosidade de vagas e baixa fixação de profissionais residentes, preceptores, coordenadores e tutores. Esses desafios dificultam a consolidação de políticas públicas voltadas à formação especializada vinculada às necessidades do território.

2.2. Entre os principais fatores que contribuem para esse cenário está a ausência de mecanismos estruturados e permanentes de incentivo e valorização para os residentes e para o corpo docente-assistencial (preceptores, tutores e coordenadores). Essa lacuna compromete a atratividade e fixação dos programas, especialmente nas regiões de maior vulnerabilidade.

2.3. Como consequência, observam-se prejuízos à continuidade dos processos formativos, à qualidade da formação em serviço e à capacidade de retenção de profissionais qualificados em especialidades e áreas de concentração estratégicas para o SUS, o que aprofunda as desigualdades na distribuição de especialistas no país.

2.4. A ausência de uma política pública de incentivo e valorização nas Residências em Saúde impacta diretamente os residentes, que enfrentam dificuldades para adesão, permanência e conclusão da formação, especialmente em especialidades e áreas de concentração estratégicas e regiões prioritárias. O corpo docente assistencial, que inclui preceptores, tutores e coordenadores, enfrenta ausência de incentivos compatíveis com suas responsabilidades, além de sobrecarga de trabalho e reconhecimento institucional insuficiente. Essa desvalorização contribui para o desestímulo ao exercício dessas funções, dificultando a continuidade e a qualidade dos processos formativos nos programas de residência.

2.5. As instituições ofertantes dos programas encontram obstáculos para ocupar vagas, manter a estrutura pedagógica e garantir a continuidade das ofertas, especialmente em regiões vulneráveis. Os gestores estaduais e municipais enfrentam dificuldades para estruturar redes assistenciais com profissionais qualificados e para garantir a fixação de coordenadores, preceptores e tutores, o que dificulta o fortalecimento da formação para qualificação da atenção nos serviços de saúde.

2.6. A população usuária do SUS também é impactada, tanto pela menor capacidade dos programas de residência em contribuir para a qualificação e resolutividade do cuidado, quanto pela baixa disponibilidade de profissionais especializados nas regiões que mais necessitam.

2.7. A seguir, identificam-se os principais agentes econômicos, usuários dos serviços e demais afetados pelo problema regulatório, considerando seus papéis, interesses e níveis de envolvimento com os programas de residência em saúde:

2.7.1. Ministério da Saúde (SGTES/MS): Corresponsável pela regulação e pelo fomento da residência médica e da residência em área profissional da saúde, com interesse direto na qualidade da formação de especialistas para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS).

2.7.2. Ministério da Educação (SESu/MEC): Corresponsável pela regulação da educação superior e da residência em saúde, com interesse na qualidade acadêmica e pedagógica dos programas de residência médica e em área profissional da saúde.

2.7.3. Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM): Órgão colegiado responsável pela regulação, supervisão e avaliação dos programas de residência médica.

2.7.4. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS): Órgão colegiado responsável pela regulação, supervisão e avaliação dos programas de residência em área profissional da saúde.

2.7.5. Comissões Estaduais de Residência Médica (CEREMs) e Comissão Distrital de Residência Médica: Estruturas que apoiam a CNRM em nível estadual ou distrital, apoiando os programas de residência médica.

2.7.6. Comissões Descentralizadas Multiprofissionais de Residência (CODEMUs): Estruturas que apoiam a CNRMS em nível estadual ou distrital, apoiando os programas de residência em área profissional da saúde.

2.7.7. Instituições ofertantes de programa: Entidades ofertantes de programas de residência em saúde, sujeitas aos processos regulação pela CNRM ou pela CNRMS.

2.7.8. Comissões de Residência Médica (COREMEs): órgão colegiado instituído no âmbito das respectivas instituições ofertantes de programa de residência médica, responsável pelos programas de residência médica junto à CNRM.

2.7.9. Comissões de Residência em Área Profissional da Saúde (COREMUs): órgão colegiado instituído no âmbito das respectivas instituições ofertantes de programa de residência em área profissional da saúde, responsável pelos programas de residência em área profissional da saúde junto à CNRMS.

2.7.10. Coordenadores de Programas de Residência Médica, Coordenadores de Programas de Residência em Área Profissional da Saúde e Preceptores: Responsáveis pela qualidade técnico-pedagógica dos programas e pela operacionalização das diretrizes da CNRM ou da CNRMS no âmbito do respectivo programa de residência em saúde.

2.7.11. Médicos Residentes: Beneficiários diretos da melhoria na qualidade dos programas, que seja resultante da presença de corpo docente assistencial qualificado.

2.7.12. Sociedade em geral: Beneficiária indireta da formação de especialistas mais qualificados, com reflexos positivos na qualidade da assistência à saúde e na efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.7.13. Conselhos Regionais das Profissões da saúde: Entidades responsáveis pela emissão de certidões ético-profissionais e registros necessários à habilitação do exercício profissional.

3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

3.1. Diante da situação-problema apresentada, é preciso especificar as competências do Ministério da Saúde - MS, e especialmente da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES, além das diferentes iniciativas já normatizadas que dão base para enfrentar as causas do problema, conforme descrito a seguir:

- De acordo com a Constituição Federal de 1988 e com a Lei nº 8.080/1990, compete ao SUS “ordenar a formação de recursos humanos em saúde”.
- A Lei Nº 12. 871, de 22 de outubro de 2013: instituiu o Programa Mais Médicos.
- A Lei Nº 14.621, de 14 de julho de 2023: institui a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde no âmbito do Programa Mais Médicos.
- A Medida Provisória nº 1.301, de 30 de Maio de 2025: institui o Programa Agora Tem Especialistas e instituiu, no âmbito do Programa Mais Médicos, o Projeto Mais Médicos Especialistas, destinado ao provimento de profissionais com vistas à redução no tempo de espera de atendimento ao usuário do SUS, nas regiões prioritárias estabelecidas pelo Ministério da Saúde no âmbito da atenção especializada à saúde.
- A Portaria Interministerial nº 1.001, de 22 de outubro de 2009: institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas - Pró-Residência Médica.
- Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009: Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.
- A Lei 6.932, de 7 de julho de 1981: regulamenta a Residência Médica no país.
- Decreto Nº 11.999, de 17 de abril de 2024: dispõe sobre a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de programas de residência médica e das instituições que os ofertem.
- A Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005: institui formalmente o Programa de Residência Área Profissional da Saúde, como modalidade de formação lato sensu destinada a profissionais das diversas áreas da saúde, excetuada a médica, e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS, cuja organização e funcionamento serão disciplinados em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde; e institui o Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho, destinado aos estudantes de educação superior, [...], e aos trabalhadores da área da saúde, visando [...] à especialização em área profissional, como estratégias para o provimento e a fixação de profissionais em programas, projetos, ações e atividades e em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde.
- Portaria Interministerial nº 7, de 16 de setembro de 2021: Dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS de que trata o art. 14 da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde.
- O Decreto Nº 11.798, de 28 de novembro de 2023: aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança.
- A Portaria nº 1.248/MS, de 24 de junho de 2013, atualmente consolidada na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017: institui a Estratégia de Qualificação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) por meio do incentivo à formação de especialistas na modalidade Residência Médica em áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS).
- A Portaria GM/MS nº 2.168, de 5 de dezembro de 2023: institui o Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Valoriza GATES-SUS.
- O Edital SGTES/MS Nº 1, de 12 de maio de 2025: de adesão de órgãos e instituições para apoio à criação de Programas de Residência Médica e de Residência em Área Profissional da Saúde (Multiprofissional e Uniprofissional) estratégicos para o Sistema Único de Saúde SUS.

4. DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS E RESULTADOS ESPERADOS

4.1. O objetivo geral da intervenção é **contribuir para a redução das taxas de evasão, o aumento da ocupação de vagas e a ampliação dos Programas de Residência em Saúde em especialidades e áreas de**

concentração estratégicas e regiões prioritárias para o SUS, ao mesmo tempo que atua na melhoria da qualidade dos processos formativos. Para isso, propõe-se a implementação de mecanismos de valorização dos residentes e do corpo docente-assistencial, integrando incentivos financeiros e educacionais à estratégias da qualificação da formação em serviço.

4.2. Espera-se que a medida contribua para a redução das desigualdades na formação em saúde, promovendo a distribuição mais equitativa das ofertas formativas no território nacional, qualificando os processos formativos e ampliando a capacidade de resposta dos serviços de saúde às necessidades da população.

4.3. **Objetivos específicos:**

- Reduzir as taxas de evasão e ampliar a ocupação de vagas nos Programas de Residência em Saúde em especialidades e áreas de concentração estratégicas e regiões prioritárias para o SUS;
- Valorizar residentes, preceptores, tutores e coordenadores por meio de incentivos integrados a estratégias de qualificação da formação em serviço;
- Promover a expansão e a melhor distribuição territorial da oferta de Programas de Residência em Saúde, com foco na equidade regional;
- Fortalecer os processos formativos e a articulação entre políticas de formação, provimento e regionalização da força de trabalho no SUS.

4.4. Entre os principais **resultados esperados**, destacam-se:

- Redução das taxas de evasão em programas localizados em regiões prioritárias e especialidades e áreas de concentração estratégicas para o SUS;
- Aumento da taxa de ocupação das vagas de residência em saúde;
- Expansão da oferta de vagas e de programas por instituições ofertantes localizadas em regiões prioritárias e de especialidades e áreas de concentração estratégicas para o SUS;
- Melhoria dos processos pedagógicos e organizativos dos Programas de Residência, com fortalecimento da preceptoria e da integração ensino-serviço;
- Valorização dos profissionais da residência, promovendo sua permanência e engajamento na qualificação da formação;
- Contribuição para a melhoria da qualidade da atenção especializada no SUS, com impacto na resposta às necessidades da população.

5. **EVIDÊNCIAS ASSOCIADAS À RESOLUÇÃO DO PROBLEMA E DESCRIÇÃO DOS POSSÍVEIS CENÁRIOS**

5.5. A alta evasão, a ociosidade de vagas e a baixa fixação de profissionais nos Programas de Residência em Saúde, especialmente nas especialidades e áreas de concentração estratégicas e nas regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS), refletem a inexistência de políticas duradouras e integradas de incentivo e valorização, tanto para os residentes quanto para o corpo docente-assistencial que atua na formação em serviço. Esses fenômenos afetam diretamente a efetividade da política nacional de residências, comprometendo a formação de especialistas e a capacidade de resposta do SUS às necessidades regionais.

5.6. A Demografia Médica no Brasil 2025 (FMUSP, 2025) evidencia a persistência de desigualdades regionais na distribuição da força de trabalho médica no país. Embora o número total de médicos tenha aumentado significativamente na última década, cerca de 60% estão concentrados nas regiões Sudeste e Sul. As regiões Norte e Nordeste, por sua vez, continuam a apresentar densidade profissional insatisfatória, com destaque para a escassez de especialistas em determinadas áreas. O documento aponta que, mesmo com o crescimento no número de vagas autorizadas em residências, os programas situados em regiões mais vulneráveis não conseguem atrair ou reter profissionais, justamente por não contarem com políticas indutoras de fixação.

5.7. A Síntese dos Seminários Nacionais de Residências em Saúde de 2023 (BRASIL, 2023) sistematiza a percepção de residentes, gestores, coordenadores e profissionais que atuam na condução dos programas de residência, revelando que a descontinuidade de políticas de apoio institucional, a ausência de mecanismos estruturados de incentivo e a desvalorização do trabalho docente-assistencial figuram entre os principais fatores que afetam a sustentabilidade dos programas e dificultam a adesão de profissionais. O documento aponta que a valorização de residentes e do corpo-docente assistencial são elementos essenciais para a retenção desses profissionais e para a manutenção da qualidade da formação, na síntese há diretivas como a necessidade de

“estabelecimento de estratégias de permanência e fixação de residentes nos programas de residência” e “incentivos financeiros para coordenadoras(es), tutoras(es) e preceptoras(es)”.

5.8. O estudo de Zvulun et al. (2018) demonstrou que estratégias territorializadas de incentivo financeiro, aliadas ao reconhecimento institucional, são eficazes para ampliar a atratividade da residência médica em áreas menos favorecidas e promover a fixação de profissionais após a formação. Nesse estudo, a implementação de incentivos financeiros para residentes que optassem por hospitais localizados em regiões periféricas resultou em aumento expressivo na alocação de recém-graduados fora dos grandes centros urbanos. Essa experiência reforça a importância de políticas que articulem estímulos financeiros e valorização como mecanismos para enfrentar desigualdades regionais na formação e provisão de especialistas.

5.9. Um estudo realizado em um programa de residência em medicina de emergência nos Estados Unidos demonstrou que a introdução de bônus financeiros para preceptores resultou em um aumento de 42% nas avaliações realizadas por turno, além de elevar para 84,2% a proporção de docentes que passaram a fornecer feedback regular aos residentes. Os autores concluíram que incentivos financeiros modestos podem gerar impacto significativo na frequência e na qualidade das interações pedagógicas, qualificando o processo formativo e fortalecendo a supervisão clínica (ANDRADE et al., 2022).

5.10. A pesquisa de Carvalho Filho et al. (2020), ao analisar o perfil epidemiológico e a capacitação pedagógica de preceptores da residência médica, evidencia que apenas 19% dos entrevistados haviam recebido formação específica para o exercício da função. Além disso, a maior parte desses profissionais acumula responsabilidades assistenciais, sem preparo didático-pedagógico ou suporte para atuação qualificada no processo de ensino-aprendizagem em serviço. Essa fragilidade compromete não apenas a experiência dos residentes, mas também o engajamento dos preceptores com o processo formativo.

5.11. O estudo de Lima et al. (2022) corrobora esse cenário ao mostrar que 75% dos preceptores entrevistados atuam sem qualquer tipo de remuneração adicional pelo exercício da preceptoria. Ainda que 91% dos participantes reconheçam a importância da função na integração ensino-serviço, 72% relatam nunca ter recebido formação pedagógica adequada, o estudo levanta como hipótese a baixa quantidade de cursos de capacitação para a preceptoria. A ausência de reconhecimento institucional, financeiro e formativo compromete a permanência desses profissionais nos programas e impacta diretamente na continuidade pedagógica e na qualidade da supervisão clínica.

5.12. Esse conjunto de evidências é reforçado por análises de experiências anteriores como o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e o Projeto Mais Médicos. Estudos avaliativos (CORTEZ et al., 2019; FIGUEIREDO et al., 2021) indicam que a combinação de incentivos financeiros, suporte pedagógico e estratégias de reconhecimento institucional contribuiu significativamente para o aumento da ocupação de vagas, redução da rotatividade e qualificação da inserção profissional em regiões de maior vulnerabilidade. Esses achados apontam que a ausência de uma política nacional de incentivo às residências em saúde representa um gargalo regulatório crítico para o alcance dos objetivos de equidade, qualidade e sustentabilidade da Política Nacional de Residências em Saúde e da formação em saúde no Brasil.

5.13. Dessa forma, foram elaborados os seguinte cenários para resolução do problema elencado:

5.14. **Cenário I – Manutenção da situação atual (sem regulação específica)**

Nesse cenário, não se adota nenhuma medida regulatória adicional para enfrentar a evasão, a ociosidade e rotatividade nos Programas de Residência em Saúde. O Ministério da Saúde mantém ações pontuais, sem uma política sistemática de valorização dos residentes e do corpo docente-assistencial.

Consequências esperadas:

- Manutenção das taxas de evasão e ociosidade;
- Persistência da desigualdade territorial na formação de especialistas;
- Fragilidade na qualificação dos Programas de Residência em Saúde;
- Redução do impacto da residência na organização da atenção em regiões prioritárias.

5.15. **Cenário II – Implementação de um Programa de Incentivo às Residências em Saúde em especialidades, áreas de atuação, áreas de concentração e anos adicionais estratégicos para o Sistema Único de Saúde (curto prazo)**

Nesse cenário, é instituído um programa no âmbito do Ministério da Saúde, com previsão de incentivos financeiros e ações educacionais voltados à valorização dos residentes e do corpo docente-assistencial, priorizando especialidades estratégicas e regiões prioritárias para o SUS. A medida integra ações regulatórias e orçamentárias, podendo ser operacionalizada por meio de editais.

Consequências esperadas:

- Redução gradual da evasão e da ociosidade de vagas;
- Maior adesão institucional à abertura e maior oferta de vagas de programas estratégicos para o SUS;
- Qualificação dos processos formativos;
- Expansão da formação especializada ;

5.16. Cenário III – Instituição de um marco legal federativo para o fortalecimento permanente das Residências em Saúde (longo prazo)

Nesse cenário, propõe-se a criação de uma política pública de Estado por meio da aprovação de um marco legal específico, instituído por lei, com base federativa e interministerial, voltado à consolidação e sustentabilidade das Residências em Saúde em especialidades e áreas de concentração estratégicas e regiões prioritárias. A medida envolveria cofinanciamento, governança compartilhada e integração com as políticas de provimento e regionalização da força de trabalho.

Consequências esperadas:

- Estabilidade normativa e segurança jurídica para as políticas de residência;
- Maior corresponsabilização de estados, municípios e instituições proponentes;
- Redução estrutural das desigualdades na formação e fixação de especialistas;
- Resultados mais amplos e duradouros, com maior complexidade de tramitação legislativa.

5.17. Dessa forma, apresenta-se de forma sintética os três cenários considerados nesta AIR.

Quadro 1. Descrição dos cenários de solução

Cenário / Detalhamento	I – Manutenção da situação atual	II – Implementação de um Programa de Incentivo às Residências em Saúde (curto prazo)	III – Instituição de um marco legal federativo para o fortalecimento permanente das Residências em Saúde (longo prazo)
O que? (What)	Manutenção do modelo vigente, sem mecanismos estruturados de incentivo e valorização para residentes e corpo docente-assistencial.	Criação de um programa infralegal de incentivo financeiro e ações educacionais para residentes e corpo docente-assistencial para especialidades estratégicas e regiões prioritárias.	Criação de um marco legal nacional que consolide política permanente e interfederativa de apoio às Residências em Saúde, com cofinanciamento e diretrizes nacionais para valorização formativa e fixação.
Por quê? (Why)	Decisão por não alterar a regulação vigente, mantendo o atual padrão de ocupação desigual, evasão e ociosidade nas residências.	Resposta rápida e operacional ao cenário de evasão, baixa atratividade e distribuição desigual de residentes em especialidades estratégicas e regiões prioritárias.	Solução estrutural e duradoura para qualificar e distribuir a formação especializada em saúde, com estabilidade normativa, financiamento e governança federativa.
Quem? (Who)	Não se aplica.	Ministério da Saúde / Instituições Ofertantes	Ministério da Saúde / MEC / CNRM / CNRMS / Estados / Municípios / Congresso Nacional.
Quando? (When)	Indefinidamente.	Curto prazo – execução possível a partir do 2º semestre de 2025.	Médio e longo prazo – implantação a partir de 2026 (sem período máximo definido), após aprovação legislativa e pactuações interfederativas.
Onde? (Where)	Em todo o território nacional.	Em regiões prioritárias definidas por critérios técnicos em Edital.	Nacionalmente, com foco ampliado para territórios de maior vulnerabilidade, conforme critérios pactuados.
Como? (How)	Sem novas ações ou investimentos.	Publicação de portaria ministerial e de Editais específicos com critérios de elegibilidade, valores,	Elaboração e aprovação de lei federal; regulamentações complementares; criação de instrumentos de cooperação

		abrangência e formas de adesão.	federativa e mecanismos permanentes de financiamento.
Quanto? (How Much)	Sem custos adicionais.	Custo moderado, escalável conforme adesão e número de programas elegíveis. Pode ser ajustado conforme disponibilidade orçamentária.	Custo elevado e contínuo, com previsão orçamentária e cofinanciamento. Exige investimentos estruturais, financeiros e institucionais sustentáveis.

6. RECONHECIMENTO DOS POSSÍVEIS IMPACTOS DE CADA CENÁRIO

6.18. Considerando o disposto no Inciso VII, do art. 6º do Decreto 10.411/2020, em um exercício de Análise de Impacto Regulatório (AIR) é preciso elencar também os possíveis impactos dos cenários descritos.

6.19. Com base nisso, o quadro a seguir apresenta os impactos positivos e negativos para cada cenário.

Quadro 2. Possíveis impactos dos cenários de solução

Cenário / Detalhamento	I – Manutenção da situação atual	II – Implementação de um Programa de Incentivo às Residências em Saúde (curto prazo)	III – Instituição de um marco legal federativo para o fortalecimento permanente das Residências em Saúde (longo prazo)
Impactos positivos	- Não gera novos custos imediatos para o governo federal. - Mantém arranjo vigente, sem necessidade de pactuação ou estruturação adicional. - Simplicidade administrativa.	- Resposta rápida aos vazios assistenciais e à ociosidade de vagas. - Aumento da atratividade para atuação em especialidades estratégicas e regiões prioritárias. - Valorização do papel de preceptores e coordenadores. - Execução viável com base em instrumentos já disponíveis, demandando menor necessidade de ajustes institucionais.	- Criação de uma política de Estado, estável e sustentável, para as Residências em Saúde. - Reforço da governança interfederativa da formação em saúde especializada. - Alinhamento mais estruturado com as necessidades regionais do SUS. - Redução progressiva das desigualdades na distribuição de especialistas. - Integração com marcos legais do SUS e das políticas educacionais.
Impactos negativos	- Persistência da baixa atratividade de determinadas especialidades. - Ociosidade contínua de vagas de residência médica. - Dificuldade de fixação de profissionais em regiões prioritárias. - Fragilidade na valorização e permanência de preceptores e coordenadores. - Afastamento entre a formação e as necessidades do SUS.	- Risco de adesão limitada se não houver articulação com gestores e instituições formadoras e regras bem definidas em editais - Impacto orçamentário incremental para o Ministério da Saúde. - Exige gestão contínua e capacidade de monitoramento da política.	- Necessidade de ampla pactuação federativa e interinstitucional (Congresso Nacional, MS, MEC, CNRM, CNRMS, gestores estaduais e municipais). - Processo legislativo e regulatório complexo e demorado. - Alto custo de implementação e articulação. - Exige tempo prolongado para consolidação dos resultados.

7. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS PROCESSOS DE PARTICIPAÇÃO E OUTRAS FORMAS DE CONSULTA À SOCIEDADE

7.20. A construção da proposta de incentivos às residências em saúde está inserida em um processo amplo e contínuo de participação social, escuta qualificada e diálogo federativo, que marcou as etapas de planejamento e

formulação da Política Nacional de Residências em Saúde (PNRS). Desde 2023, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) vem promovendo diversas estratégias para assegurar a inclusão de diferentes segmentos da sociedade e do sistema de saúde na definição das diretrizes da política.

7.21. O processo teve início com o Encontro Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (GTES), realizado em março de 2023, seguido de oficinas regionais nas cinco regiões do país, conferências livres e estaduais, e culminando na 4ª Conferência Nacional de GTES, realizada em 2024. A temática das residências em saúde esteve presente em todos esses espaços como pauta estratégica para o fortalecimento do SUS. Paralelamente, eventos como a Conferência Livre Nacional de Residências em Saúde (abril de 2023), a 17ª Conferência Nacional de Saúde (julho de 2023), o Congresso do Conasems, o Congresso Brasileiro de Educação Médica (COBEM), e o Encontro Nacional de Residências em Saúde (ENRS) proporcionaram debates amplos com residentes, preceptores, tutores, coordenadores, gestores, movimentos sociais e entidades representativas.

7.22. Em setembro de 2023, dois eventos centrais foram realizados: o Seminário Nacional de Residência em Área Profissional da Saúde e o Seminário Nacional de Residência Médica, estavam presentes residentes, preceptores, tutores, comissões nacionais e estaduais de residência, gestores e inúmeros atores que compõem as residências em saúde. Os participantes desses seminários sistematizaram propostas distribuídas em cinco eixos: gestão das residências, valorização dos residentes e do corpo docente-assistencial, necessidades de saúde, aspectos pedagógicos e avaliação dos programas. A síntese desses eventos consolidou demandas históricas do campo das residências e fundamentou a construção da proposta de incentivos.

7.23. O processo decisório foi posteriormente qualificado pela criação do Grupo de Trabalho da PNRS (GT PNRS), instituído em março de 2024, coordenado pela CGRES/DEGES/SGTES/MS e composto por representantes do Ministério da Saúde, MEC, CONASS, Conasems, CNS e EBSERH. Entre março e agosto de 2024, o GT PNRS realizou reuniões periódicas e articulou-se com diferentes instâncias estratégicas, como a Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde (CIGES), a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos do CNS, a Câmara Técnica e Assembleia do CONASS, a CIT e as comissões nacionais de residência.

7.24. Como etapa final de consulta pública, a minuta da PNRS foi submetida à plataforma Participe + Brasil, por meio do canal "Opine Aqui", entre 27 de setembro e 16 de outubro de 2024. Essa ferramenta garantiu a participação direta da sociedade civil na análise e aprimoramento da proposta. Foram registradas 724 contribuições de 25 unidades federativas, com 82% de concordância integral com os termos propostos, reforçando o alinhamento da política às expectativas sociais e reafirmando a legitimidade do processo participativo.

7.25. A proposta de incentivos financeiros e educacionais às residências em saúde está inserida no contexto da Política Nacional de Residências em Saúde (PNRS), construída de forma participativa e pactuada ao longo de 2023 e 2024. A PNRS contempla, entre seus eixos estratégicos, a valorização de residentes, preceptores, tutores e coordenadores, reconhecendo os incentivos como instrumento fundamental para promover a equidade na formação, fortalecer os processos formativos e estimular a fixação de profissionais nas especialidades e regiões prioritárias para o SUS.

7.26. Esse percurso demonstra o compromisso do Ministério da Saúde com a construção democrática de políticas públicas, sustentada por mecanismos de escuta ativa, pactuação interinstitucional e transparência. A proposta de incentivos às residências em saúde é, portanto, resultado de um processo denso de participação e negociação social, o que confere robustez e legitimidade à intervenção regulatória ora proposta.

8. PROCEDIMENTO ESTRUTURADO DE ANÁLISE E ESCOLHA DE CENÁRIOS (COMPARAÇÃO DOS CENÁRIOS CONSIDERADOS)

8.27. Considerando o disposto no art. 7º do Decreto nº 10.411/2020, em um exercício de Análise de Impacto Regulatório (AIR), é preciso primeiramente escolher e justificar a metodologia de análise que permitirá a escolha do cenário considerada preferencial para lidar com o problema e alcançar os objetivos elencados.

8.28. Para fins de comparação dos três cenários indicados, considerou-se que a análise multicritério contribuiria para o exercício de avaliação proposto, de forma mais específica, utilizando-se da técnica Analytic Hierarchy Process (AHP). A análise multicritério é uma técnica quali-quantitativa, sendo considerada uma das mais usuais em AIR, tendo como vantagem quantificar dimensões subjetivas de análise e, por sua natureza matemática, pode ser revista e rediscutida de forma objetiva, além de ranquear preferências (Dodgson et al., 2009). Um dos primeiros passos da técnica é elencar quais critérios serão utilizados para comparar os cenários. A partir do que foi elencado ao longo deste Relatório de AIR, considerou-se três critérios:

8.29. **Viabilidade Técnica e Administrativa.** Este critério refere-se à capacidade prática de implementação do cenário considerado, observando a estrutura organizacional já existente, o grau de necessidade de adaptações institucionais, a disponibilidade de recursos humanos e tecnológicos, bem como o tempo estimado de

operacionalização. Cenários que exigem menor grau de inovação institucional e maior aderência aos arranjos federativos existentes tendem a ser mais viáveis neste quesito.

8.30. **Impacto na Qualidade da Regulação da Residência.** Avalia o potencial de cada cenário para qualificar e fortalecer os processos regulatórios exercidos pelas CEREM e CODEMU, promovendo maior efetividade, padronização e coerência nas decisões sobre credenciamento, supervisão e avaliação dos programas. Considera também a capacidade do cenário de induzir melhorias na integração ensino-serviço e na governança federativa da residência em médica e da residência em área profissional da saúde.

8.31. **Custo e Sustentabilidade Econômica.** Este critério avalia os custos diretos e indiretos associados à implementação e manutenção do cenário, incluindo despesas com pessoal, tecnologia, suporte técnico e eventuais transferências financeiras. Além disso, considera-se a sustentabilidade da proposta no médio e longo prazo, com ênfase na capacidade de garantir perenidade e institucionalização da política sem comprometer a responsabilidade orçamentária.

8.32. Tendo sido definidos esses critérios, procedeu-se ao exercício de atribuição de pesos aos critérios. Com base nisso, tem-se a seguinte ponderação:

Quadro 3. Atribuição de pesos aos critérios definidos

	Critério 1. Viabilidade Técnica e Administrativa.	Critério 2. Impacto na Regulação da Residência Médica e em Área Profissional da Saúde.	Critério 3. Custo e Sustentabilidade Econômica.
Pesos	0,45	0,45	0,1

8.33. A partir do exercício de ponderação realizado, observa-se que os critérios 1 e 2 são considerados de maior peso, seguido pelo terceiro critério.

Feito isso, o próximo passo realizado foi de analisar cada cenário diante de cada critério.

8.34. O quadro a seguir apresenta o resultado (ainda sem a ponderação dos pesos de cada critério):

Quadro 4. Avaliação de cada cenário, diante dos critérios definidos

Cenários/ Critérios	Critério 1. Viabilidade Técnica e Administrativa.	Critério 2. Impacto na Regulação da Residência Médica e em Área Profissional da Saúde.	Critério 3. Custo e Sustentabilidade Econômica.
Cenário I Manutenção da situação atual	0,225	0,000	0,050
Cenário II – Implementação de um Programa de Incentivo às Residências em Saúde (curto prazo)	0,135	0,225	0,030
Cenário III – Instituição de um marco legal federativo para o fortalecimento permanente das Residências em Saúde (longo prazo)	0,090	0,225	0,020

8.35. O resultado acima demonstra que o segundo cenário teve melhor desempenho para todos os critérios considerados, destacando-se um resultado ligeiramente mais elevado para o segundo critério, seguido do seu desempenho para os critérios 1 e 3.

8.36. Enfim, aplicando-se os pesos, tem-se o seguinte resultado final:

Quadro 5. Resultado: ranqueamento final dos três cenários considerados

	Pontuação final	Ordem de preferência
Cenário I - Manutenção da situação atual	0,275	3
Cenário II – Implementação de um Programa de Incentivo às Residências em Saúde (curto prazo)	0,390	1
Cenário III – Instituição de um marco legal federativo para o fortalecimento permanente das Residências em Saúde (longo prazo)	0,335	2

8.37. Aplicando-se os pesos atribuídos aos critérios, o resultado final da análise aponta o Cenário II – Implementação de um Programa de Incentivo às Residências em Saúde, como a alternativa preferencial, com uma pontuação de 39,0%. Em segundo lugar, com 33,5% de preferência, encontra-se o Cenário III – Instituição de um marco legal federativo para o fortalecimento permanente das Residências em Saúde.

8.38. Dessa forma, observa-se que a manutenção da situação atual (Cenário I), com 27,5% de preferência, não configura uma opção adequada à superação do problema regulatório identificado. Os resultados indicam a necessidade de mudanças estruturadas, com a priorização, em um primeiro momento, da implementação de incentivos financeiros diretos a preceptores e coordenadores de programas de residência (Cenário II), por sua maior viabilidade, impacto e capacidade de indução rápida sobre o problema.

9. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RISCOS (PARA O CENÁRIO ESCOLHIDO)

9.39. Considerando o cenário escolhido, procedeu-se a análise de risco de sua implementação. Para análise de risco, partiu-se dos três critérios da análise multicritério, considerados como macro objetivos, os quais a implementação do programa voltado para territórios priorizados deve ter maior atenção. Assim, foram elencados cinco riscos:

1. Limitações operacionais para execução e monitoramento do programa;
2. Fragilidade na sustentação orçamentária do programa;
3. O programa de incentivos não contemplar de forma efetiva as especialidades e áreas de concentração estratégicas e regiões prioritárias para o SUS;
4. Não adesão ao programa pelas instituições ofertantes de PRM e PRAPS estratégicos e em regiões prioritárias;
5. Manutenção ou ampliação das disparidades regulatórios e de financiamento entre a residência médica e a residência em área profissional da saúde .

9.40. Esses riscos foram analisados e contam com medidas de controle propostas, até este momento. Assim, a seguir, um a um, será apresentado o detalhamento do risco e a sua proposta de controle.

- **Risco 1 - Limitações operacionais para execução e monitoramento do programa**

Quadro 6. Identificação e detalhamento do risco 1

A QUAL OBJETIVO O RISCO ESTÁ RELACIONADO?	Valorizar residentes, preceptores, tutores e coordenadores por meio de incentivos integrados a estratégias de qualificação da formação em serviço; Reduzir as taxas de evasão e ampliar a ocupação de vagas nos Programas de Residência em Saúde em especialidades e áreas de concentração estratégicas e regiões prioritárias para o SUS.
QUAL O RISCO?	Limitações operacionais para execução e monitoramento do programa de incentivos.
O QUE CAUSA O RISCO?	Estrutura técnica insuficiente na SGTES; ausência de equipe dedicada; falhas em

	sistemas de informação; articulação frágil com entes federativos e instituições ofertantes.
QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS DO RISCO?	Atrasos na execução do programa; baixa adesão institucional; dificuldade de avaliação e controle; menor alcance dos objetivos.
QUAL O TIPO DE RISCO?	Operacional
QUAL A PROBABILIDADE DE O RISCO ACONTECER?	Possível (Peso 3)
QUAL O IMPACTO DO RISCO (SE ELE ACONTECER)?	Alto (Peso 4)
QUAL O NÍVEL DO RISCO?	12 (Risco Alto)
QUAL O TIPO DE MEDIDA RECOMENDADA PARA CONTROLE DO RISCO?	Mitigar.

Quadro 7. Proposta de controle para o risco 1

QUAL O CONTROLE PROPOSTO?	- Reforço institucional da SGTES com equipe técnica dedicada; - Incorporação do pagamento de incentivos no SIG-Residências com melhoramento do sistema para atender à implementação dos incentivos;
QUAL A UNIDADE RESPONSÁVEL?	SGTES
QUEM ESTÁ RESPONSÁVEL?	SGTES
QUEM SÃO OS INTERVENIENTES?	• SGTES • MS
COMO SERÁ IMPLANTADO?	• Qualificação da equipe • Solicitação de melhoramento do sistema
QUANDO COMEÇA?	Segundo semestre de 2025
QUANDO TERMINA?	Fim do segundo semestre de 2025

- **Risco 2 - Dificuldades administrativas para repasse e execução dos recursos**

Quadro 8. Identificação e detalhamento do risco 2

A QUAL OBJETIVO O RISCO ESTÁ RELACIONADO?	Valorizar residentes, preceptores, tutores e coordenadores por meio de incentivos integrados a estratégias de qualificação da formação em serviço; Promover a expansão e a melhor distribuição territorial da oferta de Programas de Residência em Saúde, com foco na equidade regional.
QUAL O RISCO?	Fragilidade na sustentação orçamentária do programa
O QUE CAUSA O RISCO?	- Ausência de previsão orçamentária permanente; - Dependência de fontes temporárias ou extraordinárias de recurso; - Falta de normativo legal que vincule a política de incentivo ao planejamento orçamentário de médio e longo prazo.
QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS DO RISCO?	- Descontinuidade do pagamento dos incentivos;

	- Redução do impacto do programa e aumento da evasão.
QUAL O TIPO DE RISCO?	Estratégico
QUAL A PROBABILIDADE DE O RISCO ACONTECER?	Possível (Peso 3)
QUAL O IMPACTO DO RISCO (SE ELE ACONTECER)?	Alto (Peso 4)
QUAL O NÍVEL DO RISCO?	12 (Risco Alto)
QUAL O TIPO DE MEDIDA RECOMENDADA PARA CONTROLE DO RISCO?	Mitigar

Quadro 9. Proposta de controle para o risco 2

QUAL O CONTROLE PROPOSTO?	- Incorporação da ação no Plano Plurianual (PPA) e na Lei Orçamentária Anual (LOA); - Publicação de portaria normativa que institucionalize o programa de incentivos; - Articulação com a demais secretarias e ministérios; - Avaliação semestral da execução financeira para ajustes e reprogramações.
QUAL A UNIDADE RESPONSÁVEL?	SGTES
QUEM ESTÁ RESPONSÁVEL?	SGTES
QUEM SÃO OS INTERVENIENTES?	- Ministério da Saúde
COMO SERÁ IMPLANTADO?	Por meio da inclusão do programa no PPA e na LOA; publicação de portaria ministerial; formalização da política como ação continuada no planejamento estratégico do MS;
QUANDO COMEÇA?	Imediato
QUANDO TERMINA?	Permanente

- **Risco 3 - O programa de incentivos não contemplar de forma efetiva as especialidades e áreas de concentração estratégicas e regiões prioritárias para o SUS**

Quadro 10. Identificação e detalhamento do risco 3

A QUAL OBJETIVO O RISCO ESTÁ RELACIONADO?	Reduzir as taxas de evasão e ampliar a ocupação de vagas nos Programas de Residência em Saúde em especialidades e áreas de concentração estratégicas e regiões prioritárias para o SUS; Valorizar residentes, preceptores, tutores e coordenadores por meio de incentivos integrados a estratégias de qualificação da formação em serviço.
QUAL O RISCO?	O programa de incentivo não contemplar de forma efetiva, e referenciada em dados de dimensionamento, as especialidades e áreas de concentração estratégicas e as regiões prioritárias para o SUS
O QUE CAUSA O RISCO?	- Critérios de seleção pouco sensíveis à distribuição desigual dos programas; - Baixa adesão de instituições em regiões prioritárias; - Falta de coordenação interfederativa; - Desconexão entre o edital e as políticas de regionalização e provimento. - Fragilidade dos bancos de dados para dimensionamento de especialistas
QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS DO RISCO?	- Reforço de desigualdades regionais; - Baixo impacto sobre os vazios

	assistenciais e formativos; - Ineficiência na utilização do recurso público.
QUAL O TIPO DE RISCO?	Operacional
QUAL A PROBABILIDADE DE O RISCO ACONTECER?	Praticamente certo (Peso 5)
QUAL O IMPACTO DO RISCO (SE ELE ACONTECER)?	Alto (Peso 4)
QUAL O NÍVEL DO RISCO?	20 (Risco Extremo)
QUAL O TIPO DE MEDIDA RECOMENDADA PARA CONTROLE DO RISCO?	Evitar

Quadro 11. Proposta de controle para o risco 3

QUAL O CONTROLE PROPOSTO?	- Definição de critérios territoriais e e de especialidades no edital alinhados com necessidades do SUS; - Realização de estudos pela área técnica para definição de especialidades e áreas de concentração estratégicas e regiões; - Qualificação dos bancos de dados para dimensionamento de especialistas e operacionalização do Cadastro Nacional de Especialistas
QUAL A UNIDADE RESPONSÁVEL?	SGTES
QUEM ESTÁ RESPONSÁVEL?	SGTES
QUEM SÃO OS INTERVENIENTES?	SGTES, AMB, CNRM, Conselhos Profissionais
COMO SERÁ IMPLANTADO?	Com base em análise técnica prévia (dimensionamento, déficit de especialistas, ociosidade de vagas); estabelecimento de critérios territoriais no edital; pactuação com entes federativos;
QUANDO COMEÇA?	No processo de elaboração do edital
QUANDO TERMINA?	Ciclo contínuo, com revisões a cada chamada pública e conforme atualização do banco de dados

- **Risco 4 - Não adesão ao programa pelas instituições ofertantes de PRM e PRAPS estratégicos e em regiões prioritárias**

Quadro 12. Identificação e detalhamento do risco 4

A QUAL OBJETIVO O RISCO ESTÁ RELACIONADO?	Reduzir as taxas de evasão e ampliar a ocupação de vagas nos Programas de Residência em Saúde em especialidades e áreas de concentração estratégicas e regiões prioritárias para o SUS; Promover a expansão e a melhor distribuição territorial da oferta de Programas de Residência em Saúde, com foco na equidade regional; Fortalecer os processos formativos e a articulação entre políticas de formação, provimento e regionalização da força de trabalho no SUS.
QUAL O RISCO?	Não adesão ao programa pelas instituições ofertantes de PRM e PRAPS estratégicos e em regiões prioritárias
O QUE CAUSA O RISCO?	- Falta de conhecimento sobre o programa; - Falta de capacidade técnica para submissão de propostas;

	- Desalinhamento institucional com a política; - Burocracias nos fluxos de adesão.
QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS DO RISCO?	- Concentração do incentivo em especialidades e áreas de concentração menos estratégicas e regiões ou territórios menos prioritários; - Dificuldade em corrigir desigualdades regionais; - Subutilização dos recursos disponíveis; - Menor impacto do programa nas metas pactuadas.
QUAL O TIPO DE RISCO?	Operacional
QUAL A PROBABILIDADE DE O RISCO ACONTECER?	Rara (Peso 2)
QUAL O IMPACTO DO RISCO (SE ELE ACONTECER)?	Alto (Peso 4)
QUAL O NÍVEL DO RISCO?	8 – Risco Médio
QUAL O TIPO DE MEDIDA RECOMENDADA PARA CONTROLE DO RISCO?	Compartilhar

Quadro 13. Proposta de controle para o risco 4

QUAL O CONTROLE PROPOSTO?	- Mobilização ativa e comunicação direcionada; - Apoio regional para adesão; - Atendimento técnico para territórios prioritários e especialidades e áreas de concentração estratégicas - Editais com critérios claros.
QUAL A UNIDADE RESPONSÁVEL?	SGTES
QUEM ESTÁ RESPONSÁVEL?	DEGES e Gabinete/SGTES
QUEM SÃO OS INTERVENIENTES?	Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, CONASS, CONASEMS, CNRMS, CNRM, instituições ofertantes, apoiadores regionais
COMO SERÁ IMPLANTADO?	Ações articuladas de mobilização interfederativa, apoio regional por referências, critérios técnicos claros e direcionados em editais
QUANDO COMEÇA?	Segundo semestre de 2025
QUANDO TERMINA?	Ciclo contínuo, com revisão por chamada pública

- **Risco 5 - Manutenção ou ampliação das disparidades regulatórias e de financiamento entre a residência médica e a residência em área profissional da saúde**

Quadro 14. Identificação e detalhamento do risco 5

A QUAL OBJETIVO O RISCO ESTÁ RELACIONADO?	Valorizar residentes, preceptores, tutores e coordenadores por meio de incentivos integrados a estratégias de qualificação da formação em serviço; Promover a expansão e a melhor distribuição territorial da oferta de Programas de Residência em Saúde, com foco na equidade regional; Fortalecer os processos formativos e a articulação entre políticas de formação, provimento e regionalização da força de trabalho no SUS.
QUAL O RISCO?	Manutenção e/ou ampliação da desigualdade nas condições regulatórias

	e de financiamento entre a residência médica e a residência em área profissional da saúde
O QUE CAUSA O RISCO?	Falta de uniformidade nos incentivos, potencial priorização de especialidades médicas e a potencial priorização da categoria médica / Limitações estruturais e políticas para alteração das desigualdades existentes nas relações de trabalho das categorias profissionais
QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS DO RISCO?	Insatisfação entre as categorias profissionais da saúde com o Programa e exposição negativa do MS ao reforçar desigualdades existentes
QUAL O TIPO DE RISCO?	Estratégico
QUAL A PROBABILIDADE DE O RISCO ACONTECER?	Praticamente certo (Peso 5)
QUAL O IMPACTO DO RISCO (SE ELE ACONTECER)?	Alto (Peso 4)
QUAL O NÍVEL DO RISCO?	20 - Risco Extremo
QUAL O TIPO DE MEDIDA RECOMENDADA PARA CONTROLE DO RISCO?	Evitar

Quadro 15. Proposta de controle para o risco 5

QUAL O CONTROLE PROPOSTO?	Atuar para garantir equidade na definição orçamentária e na definição de especialidades e áreas de concentração conforme dimensionamento de necessidades; Implantar medidas para que o Programa seja um modelo de transição entre o cenário atual e o ideal de enfrentamento às desigualdades
QUAL A UNIDADE RESPONSÁVEL?	SGTES
QUEM ESTÁ RESPONSÁVEL?	SGTES
QUEM SÃO OS INTERVENIENTES?	SGTES, SAES, SEIDIGI e SAPS/ Estados e municípios/ CNRM e CNRMS/Instituições ofertantes
COMO SERÁ IMPLANTADO?	Prever no Programa, e incentivar a implantação de incentivos de modo equânime
QUANDO COMEÇA?	Imediato
QUANDO TERMINA?	Contínuo, durante a execução do Programa

10. DESCRIÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DA ALTERNATIVA ESCOLHIDA, COM PREVISÃO DOS MECANISMOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

10.41. A alternativa escolhida prevê a implementação de um programa nacional de incentivos financeiros e educacionais voltado à valorização de residentes, preceptores, tutores e coordenadores de Programas de Residência em Saúde, com ênfase nas especialidades, áreas de atuação, áreas de concentração e anos adicionais estratégicos e nas regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS). A operacionalização ocorrerá por meio de editais periódicos lançados pelo Ministério da Saúde, com critérios técnicos definidos a partir de estudos sobre a disponibilidade de especialistas, a demanda assistencial e a existência de vazios assistenciais formativos no território nacional.

10.42. A execução do programa será articulada com o Ministério da Educação, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, instituições de ensino ou de saúde ofertantes e entidades como o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

10.43. Estão previstas ações específicas para induzir valorização e fortalecimentos dos programas de residência em saúde. A estratégia está organizada em dois eixos: incentivos financeiros e ofertas educacionais. A

concessão de incentivos financeiros, incluirá os incentivos financeiros aos coordenadores de programas de residência em saúde; aos preceptores de programas de residência em saúde; aos tutores de programas de residência em saúde. As ofertas educacionais incluirão bolsa-formação para os residentes que apresentarem frequência e desempenho satisfatórios.

10.44. Complementarmente, o programa também prevê a implementação de ofertas educacionais, por meio da disponibilização de cursos, oficinas e outras atividades formativas voltadas a residentes, preceptores, coordenadores e tutores, com foco na qualificação das práticas de ensino, supervisão, gestão e avaliação.

10.45. A implementação terá início com a publicação da portaria que institui o programa e define suas diretrizes, seguida do lançamento dos editais de adesão. Durante esse processo, será divulgado nos meios de comunicação e por apoiadores para ampliar o alcance da política e assegurar a submissão de propostas alinhadas aos critérios estabelecidos. A formalização dos incentivos ocorrerá após homologação das propostas, com integração das informações ao sistema definido pelo Ministério da Saúde para operacionalização dos pagamentos dos incentivos.

10.46. Para garantir a efetividade da política, será estruturado um sistema de monitoramento contínuo para acompanhamento da execução financeira dos incentivos e na mensuração dos resultados alcançados, com foco no número de programas beneficiados, número de residentes, preceptores, coordenadores e tutores beneficiados, número de ofertas educacionais realizadas, aumento de vagas e de ocupação em programas prioritários. O monitoramento será realizado por meio da análise de dados do SIG-Residências, do SISCNRM, do CNES e outras bases de dados do Ministério da Saúde e da Educação, permitindo o rastreamento de indicadores como ocupação de vagas, redução da evasão e ampliação de programas.

10.47. A avaliação ocorrerá semestralmente, com o envolvimento de parceiros estratégicos, de modo a permitir a revisão contínua da estratégia de implementação, bem como a publicação periódica de relatórios com informações sobre a execução do programa, os indicadores monitorados e os ajustes realizados. Também pode-se usar mão da contratação de estudos de avaliação de impacto, em parceria com instituições de ensino e pesquisa, para analisar os efeitos da política sobre a formação e a fixação de profissionais em especialidades e áreas de concentração estratégicas e em regiões prioritárias para o SUS.

11. REFERÊNCIAS

11.48. ANDRADE, Jane; RODRIGUEZ, Roma; COLE, Jason; PONTELL, Matthew E. Impact of Faculty Incentivization on Resident Evaluations in an Emergency Medicine Program. *Western Journal of Emergency Medicine*, [S.l.], v. 23, n. 3, p. 446–451, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9130636/>. Acesso em: 23 jun. 2025.

11.49. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Síntese dos Seminários Nacionais de Residências em Saúde de 2023. Brasília: Ministério da Saúde; Ministério da Educação, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/residencias-em-saude/publicacoes/sintese-dos-seminarios-nacionais-de-residencias-em-saude-de-2023.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2025.

11.50. CARVALHO FILHO, Marco Antonio de; LUZ, Marco Renato Varella de Almeida; SANTOS, Marcelo Ribeiro dos. Perfil epidemiológico e capacitação pedagógica de preceptores da residência médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 44, n. 1, e013, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190231>. Acesso em: 23 jun. 2025.

11.51. CORTEZ, Lyane Ramalho Pereira; SILVA, Bianca Gonçalves da; COSTA, Bruna da Silva; LIMA, Luciana Dias de; GUIMARÃES, Rosana Magalhães. The retention of physicians to primary health care in Brazil: motivation and limitations from a qualitative perspective. *BMC Health Services Research*, London, v. 19, n. 57, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3921-2>. Acesso em: 23 jun. 2025.

11.52. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMUSP). *Demografia Médica no Brasil 2025*. São Paulo: FMUSP, 2025.

11.53. FIGUEIREDO, Alexandre Medeiros de; BRANDÃO, Aline Paula Medeiros; CHAVES, Mariana Matta Machado; OLIVEIRA, Enny Campos da Costa; LIMA, Luciana Dias de. Evaluating medical education regulation changes in Brazil: workforce impact. *Human Resources for Health*, London, v. 19, n. 33, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00600-5>. Acesso em: 23 jun. 2025.

11.54. LIMA, Talita Muniz; BRITO, Gleyce Kelly da Silva; GOMES, Gislaine de Lima; MACÊDO, Cibelle de Andrade e. Formação na residência médica: visão dos preceptores sobre o processo de ensino-aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 46, n. 4, e057, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.4-20220017>. Acesso em: 23 jun. 2025.

11.55. ZVULUN, Amit; SEBBAG, Gali; ROSEN, Bruce. Using Financial Incentives to Attract Medical Residents to Peripheral Hospitals in Israel. Health Policy, [S.l.], v. 122, n. 12, p. 1338–1343, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.10.006>. Acesso em: 23 jun. 2025.

SAMUEL ATILA RODRIGUES NOGUEIRA

Consultor técnico

RODRIGO ALVES RODRIGUES

Consultor técnico

FLÁVIA ELLEN PASSOS LINHARES

Consultora técnica

PRISCILLA AZEVEDO SOUZA

Coordenadora-Geral de Residências em Saúde

De acordo.

FABIANO RIBEIRO DOS SANTOS

Diretor do Departamento de Gestão da Educação na Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Samuel Atila Rodrigues Nogueira, Consultor(a)**, em 31/07/2025, às 20:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Flávia Ellen Passos Linhares, Consultor(a)**, em 31/07/2025, às 20:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Alves Rodrigues, Consultor(a)**, em 31/07/2025, às 20:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Priscilla Azevedo Souza, Coordenador(a)-Geral de Residências em Saúde**, em 31/07/2025, às 20:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fabiano Ribeiro dos Santos, Diretor(a) do Departamento de Gestão da Educação na Saúde**, em 31/07/2025, às 22:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0048590794** e o código CRC **0E4BB730**.