

Nº 228 - DOU – 01/12/2025 - Seção 1 – p.179

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA INTERMINISTERIAL MS/MEC Nº 8.995, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2025

Institui a Política Nacional de Residências em Saúde - PNRS no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE e o MINISTRO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, no uso das atribuições que lhes conferem o art. 87, parágrafo único, inciso II, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e na Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, resolvem:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Residências em Saúde - PNRS no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º As residências em saúde devem contemplar as necessidades, as prioridades e as políticas de saúde com vistas ao fortalecimento do SUS.

Parágrafo único. Para fins desta Portaria, considera-se residência em saúde o ensino de pós-graduação caracterizado por educação pelo trabalho, com a orientação de profissionais qualificados, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde ou de ensino, nas modalidades legalmente reconhecidas como residência médica ou como residência em área profissional da saúde - uniprofissional e multiprofissional, reguladas por suas respectivas comissões nacionais.

Art. 3º São princípios da PNRS:

I - equidade na distribuição territorial dos programas e das vagas de residência em saúde;

II - integralidade do cuidado em saúde;

III - interprofissionalidade; e

IV - segurança do paciente.

Art. 4º São diretrizes da PNRS:

I - reconhecimento das residências em saúde como modelo de referência para a formação especializada;

II - regulação das residências em saúde alinhada às necessidades, às prioridades e às políticas do SUS;

III - expansão, com qualidade, de programas e de vagas de residência em saúde em regiões e territórios prioritários, assim como em especialidades, áreas de atuação e áreas de especialização estratégicas para o SUS;

IV - articulação e integração do processo de educação pelo trabalho dos residentes médicos e dos residentes em área profissional da saúde entre si, bem como os demais trabalhadores e educandos que atuam nos mesmos ambientes de prática e aprendizagem;

V - formação especializada amparada por projetos pedagógicos e por matrizes de competências das residências em saúde, que priorizem conteúdos e ambientes de prática e aprendizagem, em consonância com as redes de atenção à saúde e à gestão do SUS e que articulem ensino-serviço-comunidade;

VI - práticas pedagógicas das residências em saúde como promotoras da qualidade e integralidade do cuidado e da educação permanente em saúde; e

VII - participação de residentes, preceptores, tutores, docentes e coordenadores dos programas de residência em saúde em instâncias colegiadas e de controle social do SUS, contribuindo para o protagonismo desses profissionais no processo de formação e qualificação das residências em saúde.

Art. 5º São objetivos da PNRS:

I - fortalecer o papel do SUS no ordenamento da formação especializada em saúde;

II - orientar o dimensionamento de especialistas para as necessidades do SUS a partir da definição de regiões e territórios prioritários, bem como das especialidades, áreas de atuação e áreas de especialização estratégicas;

III - estimular a criação e expansão, com qualidade, de programas de residência em saúde, de acordo com as necessidades do SUS;

IV - contribuir com estratégias de provimento de especialistas em regiões e territórios prioritários para o SUS;

V - fortalecer o financiamento tripartite para as residências em saúde;

VI - promover o reconhecimento da importância das residências em saúde junto às diferentes esferas de gestão da educação e da saúde, bem como às entidades profissionais federais e estaduais;

VII - apoiar a qualificação da infraestrutura das redes de atenção à saúde do SUS que compõem os ambientes de prática e aprendizagem das residências em saúde;

VIII - induzir a formação especializada orientada pelos princípios e diretrizes do SUS e pelas necessidades de saúde da população;

IX - qualificar a formação especializada para uma prática interprofissional, resolutiva, ética, humanística, reflexiva, crítica, socialmente referenciada e promotora da equidade e da segurança do paciente;

X - fomentar ações de qualificação e valorização de residentes, preceptores, tutores, docentes e coordenadores dos programas de residência em saúde;

XI - incentivar ações de cuidado à saúde mental de residentes, preceptores, tutores, docentes e coordenadores, bem como as de prevenção e enfrentamento ao assédio no âmbito das residências em saúde;

XII - promover direitos e equiparação de oportunidades por meio de ações afirmativas nas residências em saúde;

XIII - enfrentar a discriminação e o preconceito de gênero, raça ou cor, etnia, classe social, orientação sexual, idade, religião, procedência nacional ou pessoas com deficiência;

XIV - aperfeiçoar os sistemas de informação e de gerenciamento das residências em saúde;

XV - fortalecer os processos de monitoramento e de avaliação nas residências em saúde; e

XVI - incentivar a produção e disseminação científica de novos conhecimentos e tecnologias nas residências em saúde.

Art. 6º Compete conjuntamente ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Educação no âmbito da PNRS:

I - promover articulação entre instituições de ensino e serviços de saúde;

II - definir prioridades para a expansão e a qualificação dos programas de residência em saúde;

III - apoiar gestores de saúde e instituições ofertantes de programas de residência em saúde na articulação, planejamento, implementação e avaliação desses programas e na qualificação dos ambientes de prática e aprendizagem;

IV - planejar e executar ações de financiamento de bolsas e incentivos para programas de residência em saúde;

V - desenvolver ações para a promoção da saúde mental e a prevenção e enfrentamento ao assédio nos programas de residência em saúde; e

VI - monitorar e avaliar a implementação da PNRS.

CAPÍTULO II

DOS EIXOS DA PNRS

Art. 7º São eixos estruturantes da PNRS para alinhar as residências em saúde com às necessidades, às prioridades e às políticas do SUS:

- I - dimensionamento de especialistas no SUS;
- II - gestão das residências em saúde no SUS;
- III - financiamento das residências em saúde; e
- IV - qualificação e valorização das residências em saúde.

Seção I

Do Dimensionamento de Especialistas no SUS

Art. 8º O dimensionamento de especialistas no SUS compreende a definição de regiões e territórios prioritários, assim como de especialidades, áreas de atuação e áreas de especialização estratégicas com o objetivo de subsidiar as ações da PNRS.

Art. 9º A definição das regiões e territórios prioritários para o SUS considera as necessidades de atenção à saúde, à gestão e à formação em saúde, baseando-se em:

- I - perfil epidemiológico;
- II - determinantes sociais da saúde; e
- III - capacidade instalada da rede de atenção à saúde e indicadores assistenciais de saúde.

Art. 10. A definição de especialidades, áreas de atuação e áreas de especialização estratégicas para o SUS considera, além dos elementos listados no art. 9º, os seguintes critérios relacionados à força de trabalho em saúde:

- I - razão de especialistas por número de habitantes;
- II - distribuição territorial de especialistas; e
- III - carga horária de atuação de especialistas no SUS.

Art. 11. Os parâmetros para o dimensionamento da necessidade de especialistas no SUS são definidos pela combinação dos critérios dispostos nos arts. 9º e 10, podendo ser incorporadas outras dimensões de análise, conforme as políticas do SUS.

Art. 12. O Cadastro Nacional de Especialistas servirá como ferramenta para o dimensionamento de especialistas médicos.

Art. 13. O Cadastro Nacional de Especialistas em Área Profissional da Saúde será instituído pelo Ministério da Saúde para reunir informações relativas a egressos de programas de residência e demais especialistas em área profissional da saúde, e servirá como ferramenta para o dimensionamento das categorias profissionais que integram a área de saúde, exceto a médica.

Parágrafo único. A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde deverá compor, gerir e atualizar o Cadastro Nacional de Especialistas em Área Profissional da Saúde e garantir a proteção das informações sigilosas, conforme normativas vigentes.

Art. 14. Os Cadastros Nacionais de Especialistas de que tratam os arts. 12 e 13 incluirão informações relativas a especialistas, que atuam como preceptores em programas de residência em saúde.

Seção II

Da Gestão das Residências em Saúde no SUS

Subseção I

Da Gestão dos Programas de Residência em Saúde

Art. 15. A construção e a revisão das matrizes de competências das especialidades, das áreas de atuação e das áreas de especialização dos programas de residência em saúde, aprovadas pelas respectivas comissões nacionais, devem considerar as inovações científicas, as necessidades, as prioridades e as políticas de saúde com vistas ao fortalecimento do SUS.

Art. 16. Cabe aos gestores de ambientes de prática e aprendizagem das residências em saúde, em parceria com as coordenações dos programas:

- I - planejar quais estabelecimentos de gestão e de atenção à saúde irão compor os ambientes de prática e aprendizagem dos programas de residência em saúde;

II - disponibilizar as instalações, os equipamentos e os insumos da rede de atenção à saúde para o desenvolvimento das atividades dos programas de residência em saúde;

III - pactuar critérios de seleção e ofertas de qualificação de preceptores;

IV - possibilitar aos preceptores carga horária de trabalho segura para as atividades formativas dos residentes em saúde;

V - incentivar a produção científica por residentes, preceptores e tutores;

VI - promover, nos ambientes de prática e aprendizagem, a integração entre residentes, tutores e preceptores dos programas de residência em saúde ou residência em área profissional da saúde com educandos e educadores dos cursos de graduação e demais cursos de pós-graduação;

VII - promover um ambiente de prática e aprendizagem seguro e respeitoso; e

VIII - cadastrar no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES os profissionais de saúde que atuam nos ambientes de prática e aprendizagem como "residente" ou "preceptor".

Art. 17. Gestores de saúde e instituições ofertantes de programas de residência em saúde, que utilizem ambientes de prática e aprendizagem no SUS, deverão estabelecer instrumentos formais de contratualização que assegurem o acesso a estabelecimentos de gestão e de atenção à saúde como ambientes de prática e aprendizagem, considerando o disposto no art. 16, para a efetivação da integração ensino-serviço-comunidade, por meio do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde - Coapes, ou instrumentos congêneres.

Parágrafo único. Os ambientes de prática e aprendizagem do SUS devem ser destinados prioritariamente para os programas de residência em saúde vinculados a instituições públicas de ensino ou de saúde.

Art. 18. Cabe às instituições ofertantes de programas de residência em saúde cumprir as normativas vigentes relativas à reserva de vagas em seus processos seletivos públicos a grupos abrangidos pelas políticas sociais de ações afirmativas.

Subseção II

Dos Sistemas de Informação e Gerenciamento das Residências em Saúde

Art. 19. Os sistemas nacionais de informação e gerenciamento dos programas de residência em saúde deverão assegurar a disponibilidade de dados e informações necessários para gestão, monitoramento e avaliação das residências em saúde.

Art. 20. O SCNES deve garantir o registro dos campos "residente" e "preceptor" para profissionais de saúde, que atuam nos programas de residência em saúde.

Art. 21. Os registros eletrônicos dos estabelecimentos de saúde, que são ambientes de prática e aprendizagem dos programas de residência em saúde, devem possibilitar o registro de informações e dados produzidos por residentes e por preceptores, relativos a procedimentos, exames, consultas, consultas compartilhadas, interconsultas, apoio matricial e outras atividades individuais ou coletivas.

Art. 22. Os sistemas nacionais de informação e gerenciamento dos programas de residência em saúde deverão considerar o registro do nome civil, nome social, nome da mãe, data de nascimento e a inclusão dos quesitos raça/cor, etnia, sexo, identidade de gênero e pessoa com deficiência no cadastro de residentes, preceptores e tutores, respeitados os preceitos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.

Subseção III

Do Apoio aos Programas de Residência em Saúde

Art. 23. Serão ofertadas ações de apoio técnico, pedagógico e institucional para a criação e a qualificação de programas de residência em saúde, em conformidade com as necessidades do SUS e considerando o dimensionamento de especialistas de que trata a Seção I.

Parágrafo único. As ações de que tratam o caput serão destinadas, prioritariamente, às instituições de ensino e de saúde ofertantes ou que pretendam ofertar programas de residência em especialidades, áreas de atuação e áreas de especialização estratégicas e em regiões e territórios prioritários para o SUS.

Art. 24. As ações de apoio técnico, pedagógico e institucional serão constituídas de:

I - diagnóstico situacional;

II - iniciativas de indução à criação de programas e expansão do número de vagas;

III - orientação para a elaboração de projetos pedagógicos e acerca dos procedimentos necessários para autorização, funcionamento, desenvolvimento e avaliação dos programas de residência em saúde;

IV - orientação técnica às instituições ofertantes de programas de residência em saúde para o cumprimento dos processos saneadores, de diligências e sancionadores apontados pelas respectivas comissões nacionais; e

V - ofertas educacionais de qualificação de preceptores, tutores, docentes e coordenadores dos programas de residência em saúde.

Seção III

Do Financiamento das Residências em Saúde

Art. 25. Aos residentes é assegurado o pagamento de bolsa de residência nos termos da legislação e dos normativos vigentes, com garantia da isonomia do valor.

Art. 26. Poderão ser instituídos os seguintes incentivos financeiros:

I - incentivo para residentes: destinado a residentes de modo a complementar a bolsa a que se refere o art. 25 em especialidades, áreas de atuação e áreas de especialização estratégicas para o SUS, considerando as regiões e os territórios prioritários para o SUS;

II - incentivo para preceptores ou tutores: destinado a profissionais preceptores ou tutores com vínculo ativo nos programas de residência em saúde para valorização da sua atuação;

III - moradia ou auxílio-moradia: destinado a residentes ativos nos programas de residência em saúde por meio de oferta temporária de moradia ou de auxílio em pecúnia, conforme legislações e normativas vigentes;

IV - incentivo para coordenadores: destinado a coordenadores de comissões de residência das instituições ofertantes e a coordenadores de programas de residência em saúde para a valorização da sua atuação;

V - incentivo para coordenação: destinado às instituições ofertantes de programas de residência em saúde e às comissões estaduais de residência para estruturação e qualificação da gestão dos programas de residência em saúde; e

VI - incentivo aos entes federados: destinado às despesas para estruturação e qualificação dos ambientes de prática e aprendizagem dos programas de residência em saúde.

§ 1º Os incentivos previstos nos incisos I, II e IV do caput não configuram vínculo empregatício de qualquer natureza.

§ 2º Os incentivos previstos nos incisos II e IV do caput não podem ser utilizados como substitutivos aos vínculos trabalhistas ou aos valores já recebidos de salário, vencimento ou remuneração.

§ 3º Os incentivos financeiros previstos nos incisos de I a VI, quando não existentes, serão instituídos e regulamentados por atos normativos específicos de um ou mais órgãos ou entes da federação responsável pelo programa de residência em saúde.

§ 4º Órgãos, instituições ou entes da federação que já possuem regulamentação própria para o pagamento de incentivos são orientadas a manter e fortalecer as iniciativas já existentes para valorização dos residentes, preceptores, tutores, docentes e coordenadores.

Art. 27. O Ministério da Saúde apoiará o financiamento das avaliações in loco dos programas de residência em saúde e a implementação do Banco de Avaliadores da Residência Médica e do Banco de Avaliadores da Residência em Área Profissional da Saúde, nos termos dos normativos.

Art. 28. O financiamento das residências em saúde, de que trata esta Seção, poderá ser realizado por meio de dotações orçamentárias consignadas anualmente no orçamento da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios ou por outras fontes pagadoras.

Art. 29. O financiamento público das residências em saúde deverá priorizar programas de instituições públicas de ensino ou saúde e instituições de saúde privadas sem fins lucrativos, que apresentem carga horária mínima de 75% (setenta e cinco por cento) de atuação em ambientes de prática e aprendizagem que atendam exclusivamente ao SUS.

Seção IV

Da Qualificação e Valorização das Residências em Saúde

Art. 30. A qualificação das residências em saúde deverá estar alinhada à promoção da autonomia dos sujeitos, à construção compartilhada do cuidado e às concepções pedagógicas da interprofissionalidade, da educação pelo trabalho, da educação permanente em saúde, da educação popular, da aprendizagem significativa,

do aprendizado centrado no educando, da educação baseada em competências e da educação baseada em evidências.

Subseção I

Das Ofertas Educacionais

Art. 31. As ofertas educacionais, promovidas no âmbito da PNRS, visam à qualificação de residentes, preceptores, tutores, coordenadores, avaliadores de programas de residência em saúde e gestores e trabalhadores de saúde.

Parágrafo único. As ofertas educacionais poderão ser desenvolvidas por órgãos e instituições de saúde ou de ensino e por escolas do SUS.

Art. 32. As ofertas educacionais consistem em:

- I - cursos de curta duração;
- II - cursos de aperfeiçoamento;
- III - cursos de pós-graduação lato sensu;
- IV - cursos de pós-graduação stricto sensu;
- V - estágios;
- VI - vivências no SUS; e
- VII - seminários.

Art. 33. É fundamental que os gestores de saúde promovam e apoiem a participação nas ofertas educacionais, visando à atualização constante e ao aprimoramento da atuação profissional.

Art. 34. Será incentivada a formação dos residentes e das equipes de saúde integradas aos programas de residência em saúde para atuação na preceptoria e na tutoria.

Art. 35. Para apoiar a formação integrada de profissionais qualificados e incentivar a produção de conhecimento científico, tecnológico e a inovação na área da saúde, poderão ser promovidos programas de residência em saúde integrados à pós-graduação stricto sensu, devendo ser observada a carga horária de cada programa.

Subseção II

Da Avaliação nas Residências em Saúde

Art. 36. A avaliação nas residências em saúde deverá ser desenvolvida de forma sistematizada, estruturada, permanente, periódica e transparente, abrangendo instituições, programas, coordenadores, docentes, tutores, preceptores e residentes, respeitadas as competências e regulamentações das respectivas comissões nacionais.

Art. 37. A avaliação das instituições ofertantes e dos programas de residência em saúde deverá contemplar a avaliação in loco, a análise documental e a autoavaliação, considerando, no mínimo:

- I - infraestrutura institucional para gestão e desenvolvimento do programa;
- II - coordenadores, docentes, tutores e preceptores; e
- III - projeto pedagógico.

Parágrafo único. A autoavaliação da gestão das instituições ofertantes e do desenvolvimento dos programas de residência em saúde deverá ser realizada por gestores, coordenadores, docentes, tutores, preceptores e residentes.

Art. 38. No projeto pedagógico do programa de residência em saúde, os métodos utilizados para avaliação do desenvolvimento de competências no processo de educação pelo trabalho dos residentes deverão incluir múltiplas e seriadas estratégias e ferramentas somativas e formativas, com ênfase na avaliação não punitiva, bem como considerar os seguintes aspectos:

- I - planejamento da avaliação;
- II - avaliação gradual e progressiva de conhecimentos, habilidades e atitudes;
- III - avaliação pela equipe de saúde integrada ao programa de residência;
- IV - adaptação do processo de educação pelo trabalho, quando necessário;

V - autoavaliação e avaliação por feedback estruturado, considerando o projeto pedagógico e o contrato didático-pedagógico entre preceptor e residente; e

VI - desenvolvimento de Trabalho de Conclusão de Residência - TCR.

Parágrafo único. As avaliações práticas dos residentes em saúde poderão ser realizadas por meio de instrumentos com validade e confiabilidade reconhecidas, de modo que o residente possa demonstrar atitudes, habilidades e conhecimentos necessários para realizar as atividades profissionais previstas na matriz de competências.

Subseção III

Da Valorização das Residências em Saúde e a Integração com a Gestão do Trabalho no SUS

Art. 39. Os entes da federação e instituições ofertantes de programas de residência em saúde poderão promover ações para sensibilizar e engajar as diferentes esferas de gestão do SUS na valorização das residências.

Art. 40. Com o objetivo de integrar as residências em saúde à gestão do trabalho no SUS e incentivar o provimento e a fixação de especialistas, os entes federados poderão adotar as seguintes ações de valorização:

I - atribuir pontuação adicional a egressos de programas de residência em saúde e reconhecer o período de residência como experiência profissional nos concursos públicos e demais processos seletivos de órgãos e instituições;

II - estabelecer equivalência de pontuação do Certificado de Residência Médica ou de Residência em Área Profissional da Saúde com o diploma de mestrado para fins de concursos públicos e demais processos seletivos; e

III - considerar o Certificado de Residência Médica ou de Residência em Área Profissional da Saúde como um dos critérios para a progressão de carreira.

Art. 41. O reconhecimento institucional de preceptores, tutores, docentes e coordenadores poderá incluir:

I - tempo de atuação nos programas de residência em saúde como um dos critérios de progressão de carreira;

II - pontuação diferenciada em concursos públicos e demais processos seletivos;

III - proteção de carga horária de trabalho para o desenvolvimento de atividades de docência, tutoria, preceptoria e coordenação no âmbito das residências em saúde;

IV - ofertas de qualificação profissional; e

V - incentivos financeiros adicionais à remuneração base.

Subseção IV

Da Promoção da Saúde Mental e da Prevenção e Enfrentamento ao Assédio nos Programas de Residência em Saúde

Art. 42. As instituições ofertantes de programas de residência em saúde poderão adotar as seguintes medidas:

I - a promoção de grupos de apoio psicopedagógicos e espaços protegidos de escuta ativa para residentes, preceptores e tutores, preferencialmente dentro da carga horária semanal;

II - o desenvolvimento de ações, espaços de encontro e ofertas educacionais sobre saúde mental, prevenção e enfrentamento ao assédio no ambiente das residências em saúde, orientados pela cultura da paz;

III - a qualificação de preceptores, tutores e coordenadores para identificação e mediação de conflitos e de situações de assédio nos programas de residência em saúde;

IV - o estabelecimento de parcerias para oferta de serviços de apoio psicossocial;

V - a qualificação dos processos de detecção, apuração das denúncias de assédio e violências e atos correcionais; e

VI - a garantia do sigilo e proteção à pessoa em situações de assédio e aos denunciantes.

Parágrafo único. Os entes federados poderão apoiar as instituições ofertantes de programas de residência em saúde no desenvolvimento das ações de que trata o caput.

Art. 43. Para a promoção da saúde mental e de um ambiente saudável nas residências, a coordenação dos programas de residência em saúde e as comissões de residências das instituições ofertantes de

programas de residência em saúde devem assegurar o respeito à carga horária semanal prevista nas legislações e normativas vigentes.

CAPÍTULO III

DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO

Art. 44. O monitoramento e a avaliação da PNRS objetiva acompanhar a implementação, os resultados das ações e subsidiar a tomada de decisão para o aprimoramento contínuo da Política.

Art. 45. O monitoramento e a avaliação da PNRS poderão contar com a participação de entidades e instâncias relacionadas à formação em saúde e à gestão do SUS.

Art. 46. O processo de monitoramento e avaliação considerará, sem prejuízos de outros:

I - indicadores referentes às ações de dimensionamento, gestão, financiamento, valorização e qualificação no âmbito da PNRS;

II - informações sobre a formação especializada em saúde; e

III - inserção profissional dos egressos das residências em saúde.

Art. 47. Os resultados do monitoramento e da avaliação deverão ser utilizados para o aperfeiçoamento das ações da PNRS, garantindo maior efetividade na formação de especialistas para o SUS.

Parágrafo único. Será dada transparência e ampla divulgação aos resultados do processo de monitoramento e avaliação da PNRS.

Art. 48. O Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas e o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e Área Profissional da Saúde serão orientados pelos termos da PNRS.

Art. 49. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Ministro de Estado da Saúde

CAMILO SOBREIRA DE SANTANA

Ministro de Estado da Educação