

Residências médicas e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) no Brasil: uma análise da produção científica

Medical residencies and Sustainable Development Goals (SDG) in Brazil: an analysis of scientific production

Roseane Gonçalves Fonseca, Luis Alberto Valotta, Paulo Roberto Ramos

Autoria

Metadados

RESUMO

Objetivo: Mapear e analisar a produção científica brasileira sobre a interface entre programas de residência médica e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), com atenção especial aos recentemente propostos (18, 19 e 20). **Método:** Realizou-se uma revisão de escopo mediante busca sistemática em outubro de 2024 nas bases BVS, SciELO e Portal de Periódicos da CAPES. **Resultados:** A busca resultou em cinco estudos, abrangendo especialidades como Psiquiatria, Medicina de Família e Comunidade, Neurocirurgia, Atenção Básica e Medicina do Trabalho. A análise revelou uma produção científica incipiente, com convergências em ODS tradicionais, como saúde e bem-estar (ODS 3) e redução das desigualdades (ODS 10). No entanto, identificou-se uma lacuna crítica na abordagem explícita dos ODS recentemente propostos (18, 19 e 20). Uma análise contextual mais aprofundada demonstrou que conexões indiretas com igualdade racial (ODS 18) e direitos dos povos originários (ODS 20) estão presentes nos territórios de atuação das residências estudadas, embora não sejam nominadas. O ODS 19 (Arte, Cultura e Comunicação) permanece completamente ausente na literatura analisada. **Conclusões:** Os programas de residência médica no Brasil demonstram potencial para contribuir com a agenda dos ODS, mas operam de forma fragmentada. É necessária uma incorporação intencional e teórica dos objetivos expandidos, transformando as atuais relações contextuais em estratégias formativas deliberadas, a fim de potencializar seu papel na promoção de um sistema de saúde mais equitativo e sustentável.

PALAVRAS-CHAVE: Revisão de Escopo. Residência Médica. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

ABSTRACT

Objective: To map and analyze Brazilian scientific production at the intersection between medical residency programs and the Sustainable Development Goals (SDGs), with particular attention to the recently proposed SDGs (18, 19, and 20). **Method:** A scoping review was conducted through a systematic search in October 2024 across the BVS, SciELO, and CAPES Journal Portal databases. **Results:** The search identified five studies addressing specialties such as Psychiatry, Family and Community Medicine, Neurosurgery, Primary Care, and Occupational Medicine. The analysis revealed an emerging body of scientific work, with convergences around traditional SDGs, such as Good Health and Well-being (SDG 3) and Reduced Inequalities (SDG 10). However, a critical gap was observed in the explicit discussion of the recently proposed SDGs (18, 19, and 20). A deeper contextual examination demonstrated that indirect links with Racial Equality (SDG 18) and the Rights of Indigenous Peoples (SDG 20) are present in the territories where the residency programs operate, even if not explicitly acknowledged. SDG 19 (Art, Culture, and Communication), however, was entirely absent from the analysed literature. **Conclusions:** Medical residency programs in Brazil hold significant potential to contribute to the SDG agenda, yet they function in a fragmented way. An intentional and theoretically grounded incorporation of the expanded SDGs is needed—transforming existing contextual connections into deliberate educational strategies—in order to strengthen their role in promoting a more equitable and sustainable health system.

KEYWORDS: Scoping Review. Medical Residency. Sustainable Development Goals.

INTRODUÇÃO

As residências médicas no Brasil são responsáveis pela formação de profissionais especialistas de saúde, sendo fundamentais para o aprimoramento das habilidades clínicas e para a promoção da qualidade no atendimento. A Residência Médica é modalidade de ensino de pós-graduação regulamentada pela Lei nº 6.932/1981¹ e supervisionada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), caracterizando-se por treinamento em serviço com carga horária exclusiva. No entanto, o contexto atual exige uma reflexão mais ampla sobre a sustentabilidade social desses programas, referindo-se à capacidade de atender às necessidades da população sem comprometer o bem-estar das gerações futuras, integrando aspectos econômicos, sociais e ambientais². Conceitualmente, a sustentabilidade social enfatiza a criação de sistemas sociais equitativos que promovam justiça, participação e qualidade de vida³, distinguindo-se das dimensões ambiental e econômica da sustentabilidade.

A literatura aponta que a formação em saúde deve considerar não apenas a excelência técnica, mas também a responsabilidade social e o compromisso com as comunidades⁴. A inclusão de práticas sustentáveis nos programas de residência pode contribuir para a formação de médicos mais conscientes e engajados nas realidades sociais em que atuam, promovendo um atendimento humanizado e eficaz⁵. A Declaração de Astana⁶ reforça essa perspectiva, ao vincular explicitamente o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde com a consecução dos ODS, incluindo as propostas recentemente discutidas para expansão da agenda (conhecidas como ODS 18, 19 e 20), que abordam temas emergentes em saúde global, como igualdade racial, cultura e direitos dos povos originários⁷.

Este estudo teve como objetivo mapear e caracterizar o cenário atual da interface entre as residências médicas e a sustentabilidade social no Brasil. Para isso, realizou uma revisão de escopo da literatura científica nacional, com o intuito de diagnosticar como esse debate apresenta-se na produção acadêmica e contribuir para a reflexão sobre um paradigma formativo que une competência técnica à equidade e justiça social. Tal reflexão é urgente no cenário contemporâneo, à luz dos ODS. Integrar essas perspectivas nos programas de residência é fundamental para formar médicos mais engajados e para um cuidado mais humanizado e eficaz. Estratégias como a articulação entre saúde comunitária e o cuidado centrado no paciente, por exemplo, ampliam a capacidade de resposta às necessidades locais, contribuindo para reduzir as iniquidades em saúde⁵.

MÉTODO

Conduziu-se uma busca sistemática da literatura com base na estratégia Populações-

Conceito-Contexto (PCC) que deveria responder à seguinte questão: “Qual é a produção científica envolvendo aspectos relacionados à sustentabilidade social (população) em processos relacionados às residências médicas (conceito) no Brasil (contexto)?”

Os estudos, objeto de interesse, deveriam apresentar os seguintes critérios para elegibilidade: (i) disponibilidade na íntegra; (ii) publicado a qualquer momento; (iii) encontrar-se publicado em português ou inglês; (iv) envolver programas de Residência Médica no Brasil. Estudos sobre o Programa Mais Médicos, instituído pela Medida Provisória nº 1.165, de 20 de março de 2023, que criou a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde⁸, não se caracteriza formalmente como um programa de residência médica, sendo incluído, neste estudo, apenas quando explicitamente vinculado a esses programas. Artigos que discutiam apenas a formação médica geral ou especialização não baseada no modelo de residência foram excluídos.

A busca foi realizada em outubro de 2024, por meio de computador pessoal, utilizando os campos 'Título', 'Resumo' e 'Palavras-chave' nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Portal de Periódicos da CAPES.

A estratégia de busca combinou descritores controlados e termos livres, organizados em três eixos temáticos: (i) sustentabilidade: "sustainable", "sustainability", "united nations sustainable goals"; (ii) residência Médica: "residency", "specialization", "residency program", "medical education", "medical residency", "medical specialization", "medicine", "physician"; e (iii), Brasil: "Brazil".

Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*, resultando em estratégias distintas, como ilustrado a seguir: ("residência médica") *AND* ("sustentabilidade"); ((*residency* *OR* *specialization*) *AND* ("medical education" *OR* "medicine" *OR* "physician") *AND* "Brazil" *AND* ("sustainable" *OR* "sustainability")); ((*residency* *OR* *specialization*) *AND* ("medical education" *OR* "medicine" *OR* "physician") *AND* "Brazil" *AND* "united nations sustainable goals"); ((*residency program* *OR* *specialization*) *AND* ("medical education" *OR* "medicine" *OR* "physician") *AND* "Brazil" *AND* ("sustainable" *OR* "sustainability")); e ((*residency* *OR* *medical specialization*) *AND* ("medical education" *OR* "medicine" *OR* "physician") *AND* "Brazil" *AND* ("sustainable" *OR* "sustainability")).

Optou-se por não incluir o PubMed na busca, uma vez que as bases selecionadas concentram a produção científica nacional em saúde, alinhando-se ao objetivo do estudo de mapear a literatura brasileira sobre o tema.

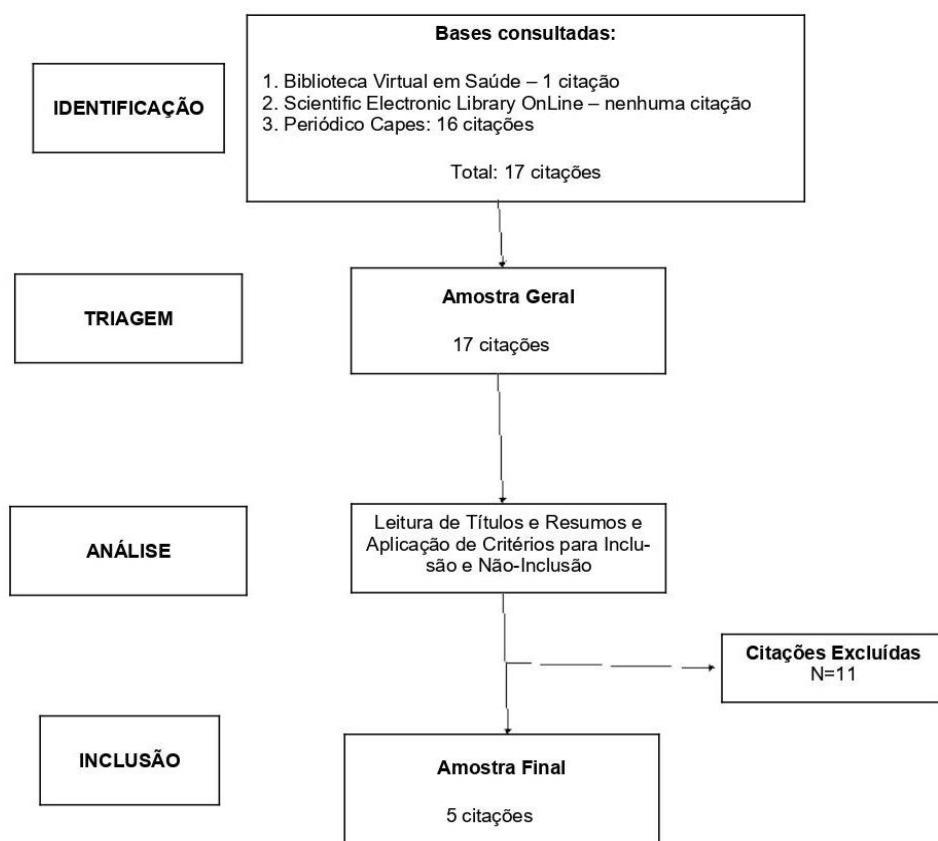
Após a identificação dos trabalhos que compuseram a amostra inicial e a exclusão das duplicatas, procedeu-se à triagem por meio da leitura de títulos e resumos (quando disponíveis), aplicando-se os critérios de elegibilidade predefinidos. Uma vez determinada a amostra final, realizou-se a leitura integral dos manuscritos selecionados, a partir da qual foram extraídas as

seguintes informações: (i) Tipo de publicação; (ii) Ano de publicação; (iii) Idioma de publicação; (iv) Programa de residência médica vinculado ao estudo; (v) Objetivos de discussão relacionados à sustentabilidade; e (vi) Tópicos associados aos ODS das Nações Unidas.

RESULTADOS

A busca inicial retornou dezessete registros. Após leitura de títulos e aplicação dos critérios para elegibilidade, duas citações foram excluídas por não terem relação com residências médicas no Brasil; uma, por se tratar de residência multiprofissional e oito, por se tratarem de matéria técnica das residências médicas abordadas. A amostra final é composta por cinco estudos. Observa-se que os manuscritos recuperados contemplam os programas de residências médicas Neurocirurgia, Medicina do trabalho, Medicina de Família e Comunidade, residências médicas da Atenção Básica e Psiquiatria. Esses manuscritos foram publicados como trabalhos científicos em periódicos entre os anos de 1994 e 2024. A **Figura 1** apresenta o diagrama de fluxo da estratégia de busca sistemática adotada pelos revisores por estudos, elencando o emprego de Residências Médicas no Brasil e aspectos ligados à sustentabilidade social.

Figura 1 – Diagrama de fluxo da estratégia de busca sistemática adotada na determinação de estudos envolvendo o emprego de Programas de Residências Médicas no Brasil e aspectos ligados à sustentabilidade



Fonte: elaborada pelos autores

A seguir, o Quadro 1 sumariza os resultados identificados envolvendo os autores, título do trabalho, nome do periódico (revista), idioma(s) de publicação, ano de publicação e área do programa de residência médica analisada pelo trabalho em questão.

Quadro 1 – Descrição geral dos resultados (autores, título, periódico, idioma(s), ano de publicação, área do programa de residência médica e referência)

Autores	Título	Revista	Idioma(s)	Ano	Residência Médica	Referência
Calil e Contel	Estudo dos programas de residência médica em Psiquiatria do Estado de São Paulo no ano de 1993	Rev Bras Psiquiatr	Português	1999	Psiquiatria	9
Almeida et al.	Federal management of the More Doctors Program: the role of the Ministry of Education	Interface (Botucatu)	Português, Espanhol e Inglês	2019	Atenção Básica	10
Falceto de Barros et al.	Actor network theory to map planetary health interconnections: a clinical case study	Lancet Planet Health	Inglês	2019	Medicina de Família e Comunidade	11
Silva et al.	Neurosurgery in the Brazilian Amazon: Is It Possible?	World Neurosurg	Inglês	2019	Neurocirurgia	12
Ximenes et al.	P-338 analogous slave labor in Brazil: a complex reality to be analyzed by occupational health	Occup Med (Lond)	Inglês	2024	Medicina do Trabalho	13

Fonte: elaborada pelos autores

Callil e Contel⁹ confrontaram as normatizações da CNRM com as modalidades de treinamento existentes nos PRM estudados, averiguando a situação dos programas de residência em Psiquiatria em São Paulo em 1993. O estudo abordou aspectos da estrutura, duração e conteúdo desses programas, buscando entender sua organização e suas principais características em relação às diretrizes da CNRM. Essa análise foi crucial para garantir a formação de especialistas qualificados, o que é um pilar fundamental para a promoção do bem-estar e da equidade social. A discussão salientou a importância de uma formação psiquiátrica robusta e padronizada para a melhoria da saúde mental da população, a redução de

desigualdades no acesso a estes cuidados especializados e a necessidade de colaboração institucional para implementar políticas públicas de saúde mental eficazes.

Almeida *et al.*¹⁰ apresentaram reflexões críticas sobre o Programa Mais Médicos e a atenção primária à saúde, analisando a gestão do Programa e suas implicações para a formação e atuação de médicos no Brasil, principalmente em áreas carentes. O estudo discutiu como a iniciativa visa garantir acesso à saúde para populações vulneráveis, fomentando uma distribuição mais equitativa de profissionais. Ao focar na formação de médicos em regiões com maiores necessidades de investimento socioeconômico, o programa contribuiu para uma educação médica contextualizada e de qualidade, que é essencial para um sistema de saúde resiliente. A eficácia dessa política pública foi apontada como dependente de parcerias sólidas entre governo, universidades e instituições de saúde, visando à sustentabilidade e à redução das disparidades regionais.

Falceto de Barros *et al.*¹¹ discutiram as interações multifacetadas que impactam a saúde, promovendo uma visão holística e interconectada para enfrentar os desafios da saúde planetária. Ao utilizar a Teoria do Ator-Rede (ANT), os autores defenderam uma compreensão ampla de como fatores sociais, econômicos e ambientais se entrelaçam. Eles relataram que a residência médica, neste contexto, enfatizou a educação em saúde, capacitando os profissionais a estimularem práticas sustentáveis entre os pacientes, como alimentação saudável e prevenção de doenças. Essa abordagem integrada, que valorizou a colaboração entre diversos atores – desde governos até comunidades –, foi apresentada como fundamental para a construção de comunidades mais saudáveis, resilientes e ambientalmente sustentáveis.

Silva *et al.*¹² conduziram uma análise histórica do departamento de neurocirurgia e do programa de residência em Santarém (PA), traçando sua evolução desde 1999. O estudo caracterizou o perfil epidemiológico singular da região amazônica e apresentou evidências de um modelo sustentável de prática neurocirúrgica em um contexto de recursos limitados. Ao empregar as classificações de países de alta e baixa/média renda (HIC - *High-Income Countries* & LMIC - *Low and Middle-Income Countries*) para contextualizar suas descobertas, os autores destacaram os desafios específicos da Amazônia brasileira, como limitações na infraestrutura de saúde, carência de profissionais especializados e obstáculos logísticos. A pesquisa demonstrou como a formação local de especialistas e a adaptação de modelos de atendimento são vitais para melhorar significativamente o acesso a serviços de saúde especializados em regiões remotas. Isso contribuiu diretamente para a redução de disparidades históricas no acesso à saúde, promovendo maior equidade e justiça social, e evidenciou a importância do investimento em infraestrutura e inovação para a consolidação de sistemas de saúde em áreas menos desenvolvidas.

Ximenes *et al.*¹³ realizaram uma análise sobre a persistência do trabalho análogo à

escravidão no Brasil e relacionaram à saúde ocupacional como uma ferramenta subutilizada pelas políticas públicas. Os autores relataram que os trabalhadores, nessas condições, foram mais frequentemente encontrados em regiões onde não há residência médica em medicina do trabalho. O estudo discutiu as graves implicações dessa problemática na saúde física e mental dos trabalhadores, defendendo a implementação de programas de saúde ocupacional específicos para essas realidades. A erradicação do trabalho escravo foi colocada como um passo fundamental para a promoção de um trabalho decente, que por sua vez é central para o desenvolvimento econômico sustentável. Combater tal prática fortalece as instituições de justiça e a promoção dos direitos humanos, contribuindo para a redução das desigualdades econômicas e sociais e para a construção de uma sociedade mais justa e com maior bem-estar para todos.

Os ODS das Nações Unidas representam uma estrutura global integrada para a promoção de sociedades mais justas, sustentáveis e equitativas. Os programas de residência médica, ao capacitarem profissionais para atenderem às demandas de saúde de populações diversas, estabelecem uma relação direta com vários desses objetivos. Nesta revisão de escopo, os trabalhos selecionados foram analisados a partir dos ODS considerados mais relevantes para as residências médicas no Brasil, incluindo os 17 objetivos originais da Agenda 2030 e as três propostas de expansão recentemente discutidas (ODS 18, ODS 19 e ODS 20), totalizando assim os seguintes objetivos analisados:

- ODS 1: Erradicação da Pobreza
- ODS 3: Saúde e Bem-Estar
- ODS 4: Educação de Qualidade
- ODS 5: Igualdade de Gênero
- ODS 8: Trabalho Decente e Crescimento Econômico
- ODS 9: Indústria, Inovação e Infraestrutura
- ODS 10: Redução das Desigualdades
- ODS 11: Cidades e Comunidades Sustentáveis
- ODS 16: Paz, Justiça e Instituições Eficazes
- ODS 17: Parcerias e Meios de Implementação
- ODS 18: Igualdade Racial
- ODS 19: Arte, Cultura e Comunicação
- ODS 20: Direitos dos Povos Originários e Comunidades Tradicionais

No Quadro 2, apresentado a seguir, é demonstrado o alinhamento dos artigos selecionados com estes ODS, detalhando de que maneira as residências médicas no Brasil envolvem aspectos da sustentabilidade social, seja de forma direta ou indireta, em suas práticas e propostas formativas.

Quadro 2 – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas abordados nos artigos selecionados

	Calil e Contel ⁹	Almeida et al. ¹⁰	Falceto de Barros et al. ¹¹	Silva et al. ¹²	Ximenes et al. ¹³
ODS 1					✓
ODS 3	✓	✓	✓	✓	✓
ODS 4	✓	✓		✓	
ODS 5				✓	
ODS 8					✓
ODS 9				✓	
ODS 10	✓	✓		✓	✓
ODS 11			✓		
ODS 16					✓
ODS 17	✓	✓	✓	✓	
ODS 18		✓			✓
ODS 19					
ODS 20		✓	✓	✓	✓

Fonte: elaborado pelos autores

O quadro indicou a presença ou ausência dos ODS analisados nesta revisão de escopo – 1, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 16, 17, 18, 19 e 20 –, representando os aspectos contemplados direta ou indiretamente pelas residências médicas no Brasil.

Análise da relação entre os estudos e os objetivos de desenvolvimento sustentável

A análise dos estudos selecionados à luz dos ODS, organizados em ordem cronológica e, para o mesmo ano, alfabética, revelou um engajamento heterogêneo com a agenda global, conforme sintetizado no Quadro 2.

O trabalho pioneiro de Calil e Contel⁹ sobre formação psiquiátrica, embora anterior à formalização dos ODS, demonstrou relevância contemporânea ao alinhar-se com quatro

objetivos: por meio do foco na saúde mental (ODS 3); pela ênfase na capacitação técnica e ética (ODS 4); pela preocupação com equidade no acesso aos cuidados (ODS 10); e pela necessária articulação entre instituições formadoras (ODS 17).

Entre os levantamentos de 2019, Almeida *et al.*¹⁰, sobre o Programa Mais Médicos, estabeleceram conexões com quatro ODS: mediante a expansão do acesso à saúde em áreas vulneráveis (ODS 3); pela formação de profissionais em contextos reais de cuidado (ODS 4); pela redução de desigualdades regionais na distribuição de médicos (ODS 10); e pela estrutura de parcerias interinstitucionais que sustenta o programa (ODS 17).

Falceto de Barros *et al.*¹¹, por sua vez, por intermédio da aplicação da Teoria do Ator-Rede, ofereceram uma perspectiva integradora que se conecta principalmente com três ODS: a versão holística para saúde e bem-estar (ODS 3); a consideração de comunidades sustentáveis (ODS 11) ao analisar interconexões socioambientais; e a ênfase na colaboração multisectorial (ODS 17), como mecanismo fundamental para implementação de políticas de saúde.

Completando as publicações de 2019, Silva *et al.*¹² investigaram a viabilidade da neurocirurgia na Amazônia e estabeleceram um nexo claro com diversos ODS. A preocupação central com o acesso a serviços especializados conectou-se diretamente ao ODS 3, enquanto a formação de profissionais para contextos desafiadores dialogou com o ODS 4. O estudo também tangenciou o ODS 5, ao discutir barreiras de acesso que podem afetar desproporcionalmente as mulheres, e o ODS 9, ao debater a necessidade de infraestrutura médica adaptada. Sua contribuição para a redução das desigualdades (ODS 10) foi evidente ao focar em uma região historicamente negligenciada, e o ODS 17 emerge como fundamental para a sustentabilidade das iniciativas em contextos de escassez.

O estudo mais recente, de Ximenes *et al.*¹³, destacou o trabalho análogo à escravidão sob a perspectiva da saúde ocupacional e apresenta conexões com cinco ODS: ao examinar a relação entre exploração laboral e vulnerabilidade econômica (ODS 1); pelas implicações na saúde física e mental dos trabalhadores (ODS 3); ao focar em condições degradantes de trabalho (ODS 8); pela contribuição à redução de desigualdades sociais (ODS 10); e pelo fortalecimento de instituições que combatem essas práticas (ODS 16).

Um exame mais aprofundado revela que, embora nenhum estudo verifique de forma explícita o ODS 18 e o ODS 20, o Quadro 2 demonstrou que conexões contextuais e indiretas foram identificadas e assinaladas. Essas conexões emergiram da atuação das residências médicas em contextos de profunda vulnerabilidade social, em que se concentram populações desproporcionalmente afetadas por iniquidades étnico-raciais. Por exemplo, o estudo de Ximenes *et al.*¹³ sobre trabalho análogo à escravidão, relacionou-se indiretamente com o ODS 18, uma vez que a literatura nacional consistentemente demonstrou a super-representação de populações negras e pardas nessas condições de exploração laboral. Da mesma forma, Almeida

*et al.*¹⁰ tangenciaram este objetivo ao focarem em populações vulneráveis, que, no contexto brasileiro, frequentemente incluem grupos racialmente marginalizados.

Quanto ao ODS 20, todos os estudos que abordam contextos regionais específicos –, Almeida *et al.*¹⁰ em áreas carentes, Falceto de Barros *et al.*¹¹ com comunidades locais, Silva *et al.*¹² na Amazônia e Ximenes *et al.*¹³ em regiões com trabalho escravo – tangenciaram a realidade dos povos originários e comunidades tradicionais, ainda que não os mencionassem explicitamente. Essa constatação, representada pelas marcas no Quadro 2, sugeriu que as residências médicas já atuam em territórios relevantes para o ODS 20, mas carecem de uma abordagem intencional e nominada dessas populações.

Notavelmente, o ODS 19 permanece como a lacuna mais significativa, sem qualquer menção, mesmo indireta, nos estudos analisados, o que é corretamente refletido pela ausência de marcações no Quadro 2.

DISCUSSÕES

A presente revisão de escopo identificou uma produção científica limitada, com apenas cinco estudos abordando a interface entre programas de residência médica e sustentabilidade social no Brasil. Estes trabalhos, distribuídos entre especialidades como Neurocirurgia, Medicina do Trabalho, Medicina de Família e Comunidade, Atenção Básica e Psiquiatria, ofereceram um panorama inicial sobre como a formação especializada médica dialoga com os ODS. A despeito do reduzido volume de publicações, a análise crítica desse corpus permitiu reflexões relevantes sobre as implicações sociais, formativas e estruturais desses programas pro sistema de saúde.

Análise comparativa: convergências e divergências com a literatura

A análise comparativa dos resultados com o corpo de literatura existente revelou pontos de convergência e divergência significativos. Entre as convergências, destacou-se o reconhecimento unânime do papel dos programas de residência médica no fortalecimento do sistema de saúde, particularmente na mitigação da escassez de profissionais em regiões remotas e periféricas. Estudos como os de Almeida *et al.*¹⁰ e Silva *et al.*¹² reforçaram que a distribuição equitativa de médicos e especialistas, fomentada pela residência, constitui um mecanismo vital para ampliar o acesso à saúde de qualidade em áreas carentes. Esta perspectiva alinha-se, de modo consistente, com o ODS 3 e ecoa o consenso internacional de que a presença de profissionais qualificados nas comunidades é um alicerce para a garantia de serviços de saúde acessíveis e resilientes.

Outra convergência substancial referiu-se à contribuição da residência médica para a

redução das desigualdades (ODS 10). A literatura corrobora que a formação de especialistas em regiões de maior vulnerabilidade socioeconômica, tal como ilustrado pela avaliação histórica de Callil e Contel⁹ e pelas análises do Programa Mais Médicos em Almeida *et al.*¹⁰ atuou na diminuição de disparidades regionais e sociais, promovendo um sistema de saúde mais equitativo. Esta não se configurou como uma característica incidental, mas como uma função social intrínseca à formação especializada em saúde, que, quando orientada por políticas públicas adequadas, pode servir como potente ferramenta de justiça social.

Ademais, emergiu, como ponto de encontro entre os estudos, a discussão sobre como a capacitação de profissionais impacta a sustentabilidade social e profissional do sistema. As investigações de Falceto de Barros *et al.*¹¹ e Ximenes *et al.*¹³ exploraram a complexa relação entre condições de trabalho, saúde integral e a construção de sistemas sustentáveis. Esses trabalhos sugeriram que a residência médica, para além da formação técnica, pode contribuir para o fortalecimento da infraestrutura de saúde e, de forma potencial, influenciar positivamente a saúde mental e o bem-estar dos trabalhadores da área – elementos fundamentais para a operacionalidade e a efetividade contínua do sistema.

Por outro lado, a apuração revelou divergências e lacunas críticas na literatura examinada. Enquanto a formação e a redistribuição de médicos foram eixos temáticos recorrentes, a análise aprofundada das condições de trabalho sob a ótica do trabalho decente e da erradicação do trabalho análogo ao escravo (ODS 8 e ODS 16) mostrou-se incomum. A ênfase específica de Ximenes *et al.*¹³, nesta problemática, constitui uma exceção, contrastando com a abordagem predominante em estudos como os de Almeida *et al.*¹⁰ e Silva *et al.*¹², mais concentrados na dimensão clínica e geográfica da formação. Tal disparidade sinalizou uma lacuna substantiva, indicando que a integração sistemática do conceito de trabalho digno no desenvolvimento curricular dos programas de residência e a atenção ao bem-estar dos próprios médicos residentes permaneceram como temas marginais na agenda de pesquisa.

De modo semelhante, a integração entre as atividades formativas e a sustentabilidade ambiental (ODS 9 e ODS 11) apresentou-se como um território emergente e pouco consolidado. A relação direta entre a formação médica e a promoção de infraestruturas de saúde sustentáveis, que incorpore eficiência energética e gestão de recursos, conforme pioneiramente apresentado por Falceto de Barros *et al.*¹¹, ainda careceu de penetração e debate nos fóruns acadêmicos tradicionais da área. A literatura sobre residência médica, em sua grande maioria, não avançou no sentido de discutir o impacto ambiental das práticas em saúde ou de preparar os futuros especialistas para os desafios impostos pela crise climática e ecológica.

Uma lacuna transversal e particularmente significativa identificada, foi a ausência de menção explícita e aprofundada aos ODS 18, 19 e 20 em todos os casos investigados. Contudo, uma análise mais aprofundada revelou que a verificação desses objetivos na literatura sobre

residências médicas ocorreu predominantemente de forma indireta e não nominada. Enquanto conexões contextuais com igualdade racial (ODS 18) e direitos dos povos originários (ODS 20) puderam ser identificadas por meio das populações-alvo e territórios de atuação - temas prementes diretamente relevantes para a viabilidade, a governabilidade e a resiliência de longo prazo dos sistemas de saúde -, os ODS 19 permaneceram completamente ausentes. Esse descolamento entre a agenda global de sustentabilidade e os currículos e pesquisas, na área das residências médicas no Brasil, evidenciou a necessidade de incorporação explícita dessas temáticas tanto na formação médica quanto na produção científica da área.

Vale destacar que a aparente 'ausência completa' dos ODS 18 e ODS 20 revela-se, sob análise mais detalhada, como uma 'presença implícita' - as residências médicas já atuam em contextos em que essas questões são fundamentais, mas carecem de *framework* teórico e intencionalidade política para abordá-las diretamente. Essa constatação apontou para a oportunidade de transformar relações contextuais existentes em ações formativas deliberadas.

Implicações para a formação médica

Os achados desta revisão sugeriram que a formação médica especializada, tal como operacionalizada pela residência, possui um potencial significativo, ainda que subexplorado, para o avanço de objetivos específicos dos ODS. Para além de formar profissionais tecnicamente competentes, os programas de residência podem constituir espaços privilegiados para o desenvolvimento de uma prática profissional socialmente responsável e orientada para a equidade. A distribuição geográfica estratégica de vagas, com ênfase em áreas vulneráveis, mostrou ser uma estratégia efetiva para contribuir com a redução das desigualdades (ODS 10) e o fortalecimento do sistema (ODS 3). A incorporação transversal de temáticas como saúde mental e trabalho decente, conforme apontado por Ximenes *et al.*¹³, pode ampliar a percepção dos residentes sobre os determinantes sociais da saúde. Contudo, é imperativo avançar em direção a uma formação holística que integre, de maneira explícita, as dimensões ambiental e de governança da sustentabilidade (ODS 9, ODS 11, ODS 18, ODS 19 e ODS 20), formando especialistas aptos a liderarem a transição para sistemas de saúde mais resilientes e menos poluentes.

Implicações para o sistema de saúde

No nível sistêmico, a revisão destacou que programas de residência médica, com foco em especialidades prioritárias para o SUS, são um instrumento potente para fortalecer a capacidade de resposta do sistema, assegurando a presença de profissionais qualificados em

regiões carentes. Essa capilaridade contribui para reduzir a escassez crítica de médicos e melhorar a acessibilidade, pilares fundamentais para a universalidade e a equidade. No entanto, o impacto positivo desses programas é condicionado por estratégias robustas de retenção de profissionais, garantindo que egressos permaneçam atuantes nessas regiões após a conclusão do treinamento – um desafio amplamente reconhecido na literatura sobre força de trabalho em saúde.

Implicações para a sociedade

Para a sociedade em geral, a análise realizada reforçou que o investimento em programas de residência médica, orientados por princípios de sustentabilidade social, transcende a esfera da qualificação técnica. Trata-se de uma poderosa alavanca para a promoção da justiça social e do bem-estar coletivo. Ao assegurar que médicos recebam formação especializada nos contextos sociais em que suas habilidades são mais necessárias, esses programas não apenas combatem desigualdades históricas de acesso à saúde, mas também podem fomentar a estabilidade econômica e o capital social de comunidades marginalizadas. A integração intencional dos ODS na formação, abrangendo desde a educação de qualidade (ODS 4) até o trabalho decente (ODS 8), posiciona a residência médica como um componente essencial para a construção de um projeto societário mais justo e inclusivo.

Aspectos metodológicos e limitações conceituais

Cabe reconhecer as limitações inerentes a este estudo. A inclusão do artigo de Almeida et al.¹⁰ sobre o Programa Mais Médicos, embora justificada pela sua relevância paradigmática para a formação médica em serviço em contextos de vulnerabilidade e sua interface com políticas públicas de formação, representou uma ampliação do escopo inicialmente proposto, que se restringia a programas formais de residência médica. Essa opção, tomada pelo seu valor analítico, ressaltou a necessidade de que pesquisas futuras, na área, adotem critérios de inclusão mais estritos para maior precisão conceitual, ou, alternativamente, explorem, de forma dedicada, as nuances entre diferentes modelos de pós-graduação *lato sensu* em saúde.

Necessidade de mais estudos

A escassez de estudos que investiguem, de forma integrada, a relação entre os programas de residência médica e a agenda completa dos ODS, notadamente os emergentes (ODS 18, ODS 19 e ODS 20), permanece um desafio central. Pesquisas futuras são prementes

para explorar como a residência médica pode se consolidar como uma ferramenta eficaz na promoção do desenvolvimento sustentável, abordando, de forma sinérgica, as suas dimensões social, econômica e ambiental. A análise de documentos normativos da CNRM, a investigação de experiências curriculares inovadoras e estudos de caso sobre a incorporação da governança e do financiamento sustentável nos programas de residência constituem caminhos frutíferos a serem seguidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão de escopo permitiu mapear a produção científica limitada sobre a interface entre programas de residência médica no Brasil e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Os achados sugeriram que há convergências em relação a alguns ODS tradicionais (ODS 3, ODS 10), mas evidenciam lacunas críticas, especialmente na abordagem explícita e nominada dos ODS mais recentes (ODS 18, ODS 19, ODS 20). Identificamos conexões contextuais e indiretas com ODS 18 e ODS 20, já existentes implicitamente na atuação das residências em territórios vulneráveis, todavia carecem de fundamentação teórica e intencionalidade pedagógica.

Do ponto de vista metodológico, a estratégia de revisão de escopo mostrou-se adequada para mapear um campo incipiente de pesquisa. Entre as limitações, destacaram-se o número reduzido de estudos e a necessidade de futuras pesquisas, incluindo as atualizações dos ODS. Recomenda-se que os estudos futuros: (1) Ampliem a abordagem para incluir explicitamente os ODS 18, ODS 19 e ODS 20, transformando as atuais relações contextuais em estratégias formativas intencionais; (2) Investiguem a relação entre programas de residência médica e temas emergentes como governança em saúde; e (3) Incluam análise de documentos normativos da CNRM sobre sustentabilidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 1981 Jul 8 [acesso em 2022 mar 15]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6932.htm
2. UNESCO. Education for Sustainable Development Goals: learning objectives [Internet]. Paris: UNESCO; 2017 [acesso em 2022 mar 15]. 62 p. Disponível em: <https://doi.org/10.54675/CGBA9153>
3. Chambers R, Conway G. Sustainable rural livelihoods: practical concepts for the 21st century [Internet]. Brighton: Institute of Development Studies; 1992 [acesso em 2022 mar 15]. (IDS Discussion Paper 296). Disponível em:

<https://www.ids.ac.uk/publications/sustainable-rural-livelihoods-practical-concepts-for-the-21st-century>

4. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010 Dec 4;376(9756):1923-58. Epub 2010 Nov 26 [acesso em 2022 out. 17]. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5.
5. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [acesso em 2024 out. 17]. 64 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>
6. World Health Organization, UNICEF. Declaração de Astana: de Alma-Ata à cobertura universal de saúde e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável [Internet]. Genebra: WHO; 2018 [acesso em 2022 mar 15]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.61>
7. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Global Sustainable Development Report 2023: Times of Crisis, Times of Change: Science for Accelerating Transformations to Sustainable Development. New York: UN; 2023 [acesso em 2024 out 10]. Disponível em: https://sdgs.un.org/sites/default/files/2023-09/FINAL%20GSDR%202023-Digital%20-110923_1.pdf
8. Brasil. Presidência da República. Medida Provisória nº 1.165, de 20 de março de 2023. Institui a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde, no âmbito do Programa Mais Médicos, e altera a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Diário Oficial da União; 2023 [acesso em 2024 out. 10]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/medpro/2023/medidaprovisoria-1165-20-marco-2023-793886-publicacaooriginal-167310-pe.html>
9. Calil LC, Contel JOB. Estudo dos programas de residência médica em Psiquiatria do Estado de São Paulo no ano de 1993. *Rev Bras Psiquiatr*. 1999 Set [acesso em 2022 mar 15];21(3):139-44. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000300004>
10. Almeida ER, Macedo HM, Silva JC. Federal management of the More Doctors Program: the role of the Ministry of Education. *Interface* (Botucatu) [Internet]. 2019 [acesso em 2022 mar 15];23(supl 1):e180011. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180011>
11. Falceto de Barros E, Souza de Camargo T, Onofre de Souza D. Actor network theory to map planetary health interconnections: a clinical case study. *Lancet Planet Health*. 2019 Set [acesso em 2022 mar 15];3:S2. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(19\)30145-7](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(19)30145-7)
12. Silva NA, Silva Vaz HH, Ribeiro AF, Sule H, Sifri Z, Nanda A, et al. Neurosurgery in the Brazilian Amazon: Is It Possible? *World Neurosurg*. 2019 Out [acesso em 2022 mar 15];130:192-200. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2019.07.015>
13. Ximenes C, Setubal A, Oliveira P. Analogous slave labor in Brazil: a complex reality to be analyzed by occupational health. *Occup Med (Lond)*. 2024 Jul [acesso em 2024 mar 16];74(Suppl 1):0. DOI: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqae023.0945>

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Roseane Gonçalves Fonseca	Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)	https://orcid.org/0009-0004-8417-5998	http://lattes.cnpq.br/5859772186176345
Luis Alberto Valotta	Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)	https://orcid.org/0000-0003-2624-9149	http://lattes.cnpq.br/6689611786208042
Paulo Roberto Ramos	Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)	https://orcid.org/0000-0003-3684-0960	http://lattes.cnpq.br/9107135900230723
Autor correspondente	Luis Alberto Valotta  luis.valotta@univasf.edu.br		

Metadados		
Submissão: 16 de dezembro de 2024	Aprovação: 7 de outubro de 2025	Publicação: 27 de novembro de 2025
Como citar	Fonseca RG, Valotta LA, Ramos PR. Residências médicas e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) no Brasil: uma análise da produção científica. Rev.APS [Internet]. 2025; 28 (único): e282546930. DOI: https://doi.org/10.34019/1809-8363.2025.v28.46930	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	Os autores mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo: RGF, LAV, PRR. Análise ou interpretação dos dados: RGF, LAV, PRR. Elaboração do rascunho: RGF, LAV, PRR. Revisão crítica do conteúdo: RGF, LAV, PRR. Os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	

[Início](#)