



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

NOTA TÉCNICA PFDC N. 10/2026

Assunto: Políticas afirmativas no âmbito dos processos seletivos de residência médica. Aplicação do artigo 7º-B da Lei n. 12.711/2012. Obrigatoriedade da implementação de políticas afirmativas em certames para ingresso nos programas de residência médica.

1. Contextualização

O 1º Ofício da Procuradoria da República no Amazonas propõe ao Procurador Federal dos Direitos do Cidadão a emissão de posicionamento técnico-jurídico sobre políticas afirmativas destinadas a pessoas indígenas, negras e com deficiência nos processos seletivos referentes a **residência médica**, a partir dos seguintes enfoques: **i)** grau de vinculatividade das políticas afirmativas no âmbito dos certames organizados pelas Comissões de Residência Médica (vide Portaria Normativa n. 13/2016 e o artigo 7º-B da Lei 12.711/2012); **ii)** suficiência do critério normativo fixado no artigo 45 da Resolução n. 17/2022 da CNRM; e **iii)** potencial impacto desproporcional (conforme a especialidade e/ou a unidade hospitalar indicada pelo candidato que concorrer como cotista) pela discricionariedade atribuída às instituições promotoras na oferta de vagas reservadas, embora participantes de um mesmo certame.

Tendo em vista a relevância do tema e a possibilidade de que venha a ser objeto de atuação do Ministério Público Federal, a presente Nota analisará o disposto na Lei n. 12.711/2012, concluindo pela obrigatoriedade da implementação



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

de políticas afirmativas em certames para ingresso nos programas de residência médica.

A Nota Técnica acha-se estruturada da seguinte forma:

- Diagnóstico das desigualdades estruturais na formação médica;
- Histórico normativo e a evolução do sistema de cotas no Brasil;
- A natureza jurídica híbrida da Residência Médica;
- A aplicação do artigo 7º-B da Lei n. 12.711/2012;
- A vedação ao retrocesso social;
- A inconstitucionalidade da "fragmentação de vagas";
- Conclusão.

2. Diagnóstico das desigualdades estruturais na formação médica

O presente documento surge em momento de amadurecimento e, simultaneamente, de tensionamento na implementação das políticas de ações afirmativas no Brasil.

O acesso a determinadas carreiras profissionais, como, por exemplo, a Medicina, tem sido historicamente marcado por barreiras que transcendem a mera capacidade técnica, refletindo desigualdades raciais e socioeconômicas estruturais que a Constituição da República propõe-se a superar.

Enquanto a Lei n. 12.711/2012 iniciou um processo vigoroso de democratização do acesso ao ensino superior na graduação, observa-se que a etapa da especialização — a residência médica — permanece como um gargalo meritocrático que frequentemente reproduz lógicas de exclusão que as cotas raciais na graduação visam neutralizar.

A residência médica é a fase que confere maior qualificação ao médico, sendo indispensável para o exercício pleno da profissão em diversas especialidades. A ausência de uma regulamentação nacional uniforme sobre a reserva de vagas nesse estágio cria o que esta Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão identifica



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

como um *limbo normativo*.

A discrepância entre a composição racial da população brasileira e a do corpo de graduados em medicina revela que a democratização ainda é parcial e que os mecanismos de exclusão operam com maior intensidade conforme se avança na pirâmide da formação profissional. A resistência à implementação de cotas na residência médica se baseia, muitas vezes, em uma concepção de neutralidade formal de mérito, ignorando que o ponto de partida dos candidatos é profundamente desigual, fruto de passivos históricos e discriminações contemporâneas.

O estudo "*Demografia Médica no Brasil 2023*"¹, coordenado pelo Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) em parceria com a Associação Médica Brasileira (AMB), traz à luz o perfil racial do médico residente brasileiro. Diferentemente da população geral, onde os negros são a maioria, o universo da residência médica é hegemonicamente branco. De acordo com o inquérito nacional representativo realizado pela FMUSP, 70,1% dos médicos residentes autodeclararam-se brancos. A população negra, que representa mais de 55% dos brasileiros, ocupa apenas 27,5% das vagas de residência, sendo esta porcentagem composta por 24,5% de pardos e um ínfimo percentual de 3% de pretos. Essa sub-representação extrema, especialmente da população preta, indica que os mecanismos de exclusão persistem e repercutem mais intensamente conforme se avança na carreira.

| Cor ou Raça | População Brasil (Censo 2022)² | Médicos Residentes (DMB 2023) |
|--------------------|--|--|
| Branca | 43,5% | 70,1% |
| Negra (Preta + | 55,5% | 27,5% |

¹ Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/368352233_Demografia_Medica_no_Brasil_2023]. Acesso em 29.4.2026.

² Disponível em: [<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38719-censo-2022-pela-primeira-vez-desde-1991-a-maior-parte-da-populacao-do-brasil-se-declara-parda>]. Acesso em 29.4.2026.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

| Cor ou Raça | População Brasil (Censo 2022) | Médicos Residentes (DMB 2023) |
|------------------------------|--|--|
| Parda) | | |
| Preta | 10,2% | 3,0% |
| Parda | 45,3% | 24,5% |
| Outras (Indígena/Amarela) | 1,2% | 1,8% |

Nesse cenário, a atuação do Ministério Público Federal, por meio da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão se orienta pela necessidade de afirmar que a igualdade de condições para o acesso ao ensino não se esgota na proibição de discriminações explícitas, mas demanda uma política afirmativa que seja capaz de neutralizar os efeitos históricos de desigualdades estruturais.

A residência médica, por envolver o treinamento em serviço remunerado por verbas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), deve ser compreendida como parte integrante do dever estatal de promover justiça social e equidade étnico-racial.

3. Histórico normativo e a evolução do sistema de cotas no Brasil

A experiência brasileira com ações afirmativas não é um fenômeno abrupto, mas resultado de um processo gradual de reconhecimento institucional das desigualdades raciais persistentes.

O marco inicial desse processo no plano federal foi a Lei n. 12.711/2012, que instituiu a reserva de vagas nas instituições federais de ensino superior.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

Ao longo de mais de uma década, esse arcabouço foi aperfeiçoado, notadamente pela Lei n. 13.409/2016 e, de forma mais significativa, pela recente Lei n. 14.723/2023, a qual promoveu uma revisão profunda da política nacional de cotas, incorporando critérios de avaliação decenal e atualizando os mecanismos de inclusão.

O aspecto mais relevante para a presente análise foi a inclusão do artigo 7º-B na Lei n. 12.711/2012, que estabelece o dever de as instituições federais de ensino superior promoverem políticas de ações afirmativas para a inclusão de pretos, pardos, indígenas, quilombolas e pessoas com deficiência em seus programas de pós-graduação *stricto sensu*.³

É importante destacar que, anteriormente à Lei n. 14.723/2023, a Portaria Normativa n. 13/2016 do Ministério da Educação já havia estabelecido diretrizes para a indução de ações afirmativas na pós-graduação, fundamentando-se no Estatuto da Igualdade Racial e na necessidade de superar a insuficiência das cotas na graduação para reparar desigualdades históricas. A lógica da Portaria n. 13/2016 foi reafirmada e fortalecida pelo texto legal de 2023, que elevou a diretriz de inclusão na pós-graduação ao patamar de obrigatoriedade legal.

Nesse contexto, a residência médica, embora formalmente classificada como pós-graduação *lato sensu*, compartilha da mesma essência acadêmica e profissionalizante da pós-graduação *stricto sensu*.

Assim, a ausência de menção explícita à residência médica no texto do art. 7º-B da Lei de Cotas **não** deve ser interpretada como um silêncio eloquente do legislador para excluí-la, mas sim como uma lacuna que deve ser preenchida por meio da interpretação analógica e sistemática, em conformidade com o princípio da unidade do ordenamento jurídico e com o objetivo fundamental de promoção da igualdade substantiva.

³ Art. 7º-B. As instituições federais de ensino superior, no âmbito de sua autonomia e observada a importância da diversidade para o desenvolvimento científico, tecnológico e de inovação, promoverão políticas de ações afirmativas para inclusão de pretos, pardos, indígenas e quilombolas e de pessoas com deficiência em seus programas de pós-graduação *stricto sensu*. (Incluído pela Lei nº 14.723, de 2023)



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

O histórico legislativo leva à conclusão de que o Estado brasileiro assumiu um compromisso permanente com a democratização do conhecimento e das posições de poder e prestígio. A residência médica, sendo o principal portal de acesso à qualificação profissional na Medicina, constitui o ponto de estrangulamento que impede a diversificação da elite médica brasileira, tornando-se o objeto prioritário desta análise técnica.

4. A natureza jurídica híbrida da Residência Médica

A identificação da natureza jurídica da residência médica é essencial para determinar as normas que regem seus processos seletivos.

A Lei n. 6.932/1981 a define como uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por treinamento em serviço. No entanto, a residência médica possui características que a afastam de uma pós-graduação acadêmica comum.

A residência médica exige a prestação de serviços diretos no Sistema Único de Saúde, sendo os(as) residentes elementos fundamentais na estrutura de atendimento da rede pública. Em segundo lugar, os(as) residentes são remunerados(as) por meio de bolsas pagas com recursos públicos. **Essa dualidade – ensino e serviço – confere à residência médica uma natureza híbrida, situada entre os planos acadêmico e laboral.**

Embora algumas instituições invoquem a natureza de “curso” para reivindicar a proteção da autonomia universitária prevista no art. 207 da Constituição Federal, argumentando que tal prerrogativa as desobrigaria de aplicar as leis de cotas voltadas ao serviço público ou à graduação, é certo que a autonomia universitária é funcional, e deve servir para garantir a liberdade acadêmica, não podendo ser utilizada como salvo-conduto para omissões frente a deveres constitucionais e compromissos firmados à luz do ordenamento jurídico



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

internacional de combate ao racismo estrutural.

Diferentemente de outros cursos de especialização *lato sensu*, a residência médica é a única que confere o título de especialista de forma direta e reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Essa exclusividade legal reforça sua importância como política pública de Estado, e não apenas como uma atividade interna das universidades.

Portanto, por envolver posições remuneradas por verbas públicas que servem à estrutura estatal e por ser o mecanismo central de formação de especialistas, os certames de residência médica devem respeitar as disposições normativas sobre ações afirmativas, superando-se posições baseadas em uma interpretação isolada da autonomia institucional.

5. A aplicação do artigo 7º-B da Lei n. 12.711/2012

O art. 7º-B da Lei n. 12.711/2012 determina que as instituições federais promovam ações afirmativas na pós-graduação *stricto sensu*, observando a “*importância da diversidade para o desenvolvimento científico, tecnológico e de inovação*”. Esta justificativa legal é perfeitamente transponível para a residência médica, uma vez que a diversidade no corpo de médicos especialistas é fator determinante para a inovação nas práticas de saúde e para a superação de eventuais vieses raciais que repercutem no atendimento do SUS.

Assim, a exclusão das residências médicas do sistema de cotas configuraria uma omissão injustificada por parte do Estado, pois ambas as modalidades — pós-graduação *stricto sensu* e residência médica — compartilham a mesma essência de especialização em nível superior voltada ao aprimoramento técnico e científico. No entanto, é na residência que se encontra o principal obstáculo para a diversificação da elite profissional, uma vez que o título de especialista é o que, via de regra, define o acesso aos espaços garantidores de



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

melhores remunerações no mercado de trabalho médico.¹

Em síntese, é possível concluir no sentido da obrigatória incidência do art. 7º-B da Lei n. 12.711/2012 aos programas de residência médica, pelos seguintes fundamentos:

I. O sistema de ações afirmativas deve ser compreendido como um conjunto coerente de normas destinadas à promoção da igualdade material. Fragmentar sua aplicação entre diferentes níveis de pós-graduação esvazia a eficácia do sistema como um todo.

II. O dever de promover a igualdade é progressivo. Após consolidar as cotas na graduação e estendê-las ao mestrado e doutorado, manter a residência médica como uma “ilha de exclusão” configura indesejável retrocesso.

III. Tanto a pós-graduação nas instituições federais quanto as residências no SUS são financiadas por recursos públicos, o que impõe a observância dos princípios da impessoalidade e da finalidade sob a ótica da igualdade material.

É de se destacar, ainda, que a Portaria Normativa MEC n. 13/2016 previu o prazo para que as instituições apresentassem propostas de inclusão em seus programas de pós-graduação, incluindo mestrado profissional e doutorado.

A residência médica, por ser o treinamento em serviço por excelência da Medicina, insere-se na lógica de formação profissional avançada que referido ato normativo busca induzir. Formalizar essa aplicação impede seletividade retrógrada e evita que a autonomia universitária seja interpretada e aplicada de forma dissociada de sua finalidade institucional.

6. A vedação ao retrocesso social



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

A implementação de cotas na residência médica não é uma questão de discricionariedade administrativa. Em se tratando de uma política afirmativa, implica cumprimento de deveres dos quais o gestor não pode se esquivar.

A Constituição consagra uma concepção substantiva de igualdade, que ultrapassa a noção formal e impõe ao Estado deveres positivos para compensar desigualdades estruturais.

No campo educacional e da saúde, essa diretriz é reforçada pelo reconhecimento da educação como direito fundamental e instrumento para a realização da dignidade humana.

As políticas de cotas na residência médica, longe de serem concessões, são mecanismos de correção de um sistema que historicamente perpetua exclusão e privilégios.

Assim, ao extinguir ou não implementar ações afirmativas de recorte racial, o Estado, além de não avançar, promove um retrocesso social relevante, interrompendo processos de inclusão que já apresentam resultados mensuráveis na democratização do ensino superior.

A residência médica é a etapa final da formação que permite ao profissional cotista competir em condições de igualdade no mercado. Barrar esse acesso sob o manto da "meritocracia pura" é ignorar assimetrias verificáveis no acesso prévio a recursos educacionais.

Além disso, a existência de um racismo estrutural no Brasil, reconhecida pelo STF na ADPF nº 973, impõe ao Estado obrigações específicas de enfrentamento por meio de políticas públicas ativas e contínuas, de modo que a atuação estatal em matéria de igualdade racial deixa de ser uma opção política contingente e passa a ser uma obrigação constitucional vinculada aos objetivos fundamentais da República e à promoção da dignidade da pessoa humana.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

7. A inconstitucionalidade da "fragmentação de vagas"

A instrução do procedimento PA-INST nº 1.13.000.002471/2024-24, que motivou a edição da presente nota técnica, revelou a prática da chamada "*fragmentação estratégica de vagas*", a qual, longe de democratizar o acesso à saúde, representa prática nulificadora da eficácia das cotas na residência médica.

A fragmentação faz com que, em cada hospital isolado, o número de vagas oferecidas em determinada especialidade seja insuficiente para atingir o quórum necessário que ativa a reserva legal de vagas raciais, geralmente fixada em 20% (vinte por cento) para negros e 5% (cinco por cento) para PcD. A exemplo, se determinado estado da Federação oferece 10 (dez) vagas de Pediatria, mas as distribui em 5 (cinco) hospitais com 2 (duas) vagas para cada um, a reserva de 20% (vinte por cento), que exigiria pelo menos 3 (três) vagas por unidade para arredondamento, acaba não sendo aplicada em nenhuma unidade.

Referida prática configura o que se denomina discriminação indireta, que ocorre quando um dispositivo, prática ou critério aparentemente neutro tem a capacidade de acarretar uma desvantagem particular para pessoas de um grupo específico.

O fracionamento de vagas, embora fundamentado na organização administrativa dos hospitais, produz um efeito excludente previsível e desproporcional sobre os candidatos cotistas, esvaziando a eficácia da política pública de inclusão.

Sobre o tema, o Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADC n. 41, Rel. Min. Roberto Barroso, fixou parâmetros claros para evitar tais manobras em concursos públicos. O entendimento fixado pela Corte Suprema é de que os percentuais de reserva devem alcançar todas as vagas ofertadas no certame, sendo inadmissível o fracionamento por especialidade ou lotação com o objetivo de contornar a ação afirmativa.⁴

⁴ “[...] 3. Por fim, a administração pública deve atentar para os seguintes parâmetros: (i) os percentuais de reserva de vaga devem valer para todas as fases dos concursos; (ii) a reserva deve ser aplicada em todas as vagas oferecidas no concurso público (não apenas no edital de abertura); (iii) os concursos não podem fracionar as vagas de acordo com a especialização



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

Portanto, é imperativo que o cálculo das vagas reservadas incida sobre o montante global de vagas da especialidade oferecidas no edital unificado, garantindo que o direito à ação afirmativa não seja anulado por uma divisão matemática que favoreça a manutenção do *status quo*.

Conclusão

Como enfatizado ao longo da presente Nota, a implementação de políticas de ações afirmativas na residência médica não é uma faculdade das instituições de ensino ou saúde, mas um dever ético e jurídico.

A residência médica, situada no centro da formação de especialistas e da prestação de serviços no SUS, não pode servir como um espaço de reprodução de privilégios raciais sob o pretexto de uma autonomia universitária mal interpretada.

A aplicação analógica do artigo 7º-B da Lei n. 12.711/2012 e da Portaria Normativa n. 13/2016 do MEC oferece o fundamento necessário para superar eventual limbo normativo, garantindo que a diversidade — reconhecida como motor do desenvolvimento científico e da inovação — alcance também o corpo de especialistas em medicina.

Dessa forma, o entendimento da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão é que:

- I) as instituições devem superar qualquer interpretação restritiva de sua autonomia e observar o dever constitucional de promover a igualdade material, aplicando os percentuais de reserva de vagas em todos os editais de residência médica;
- II) é imperativo que as seleções unificadas abandonem a prática de fracionamento de vagas por unidade hospitalar, adotando o cálculo global por especialidade para garantir a efetividade das cotas e

exigida para burlar a política de ação afirmativa, que só se aplica em concursos com mais de duas vagas; e (iv) a ordem classificatória obtida a partir da aplicação dos critérios de alternância e proporcionalidade na nomeação dos candidatos aprovados deve produzir efeitos durante toda a carreira funcional do beneficiário da reserva de vagas.”



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

evitar a discriminação indireta;

III) a democratização da medicina especializada é passo fundamental para a consolidação de um Sistema Único de Saúde verdadeiramente equânime, representativo e capaz de responder aos desafios de uma sociedade plural. A justiça social no acesso à residência médica é, em última análise, a garantia do direito à saúde de qualidade para todos os brasileiros, sem distinção de origem, raça, cor ou quaisquer outras formas de discriminação.

É a Nota.

Dê-se ciência ao Ministério da Educação, ao Conselho Nacional de Educação e ao Conselho Federal de Medicina.

Dê-se ciência ao Sistema-PFDC, como subsídio para eventual intervenção judicial quanto ao tema.

Brasília, 29 de abril de 2026.

NICOLAO DINO DE CASTRO E COSTA NETO:135
Assinado digitalmente por NICOLAO DINO DE CASTRO E COSTA NETO:135
DN: cn=NICOLAO DINO DE CASTRO E COSTA NETO:135, o=BR, ou=ICP-Brasil, ou=SUBPROCURADOR-GERAL DA REPUBLICA, email=nicolaodino@mpf.mp.br
Data: 2026.04.29 15:22:29 -03'00'

NICOLAO DINO
Subprocurador-Geral da República
Procurador Federal dos Direitos do Cidadão