

Faculdades Integradas de Patos  
Curso de Medicina  
v. 6, 2021, p. 352-362  
ISSN: 2448-1394



## **FORMAÇÃO PSIQUIATRICA NO BRASIL: A PERSPECTIVA DOS RESIDENTES EM PSIQUIATRIA**

*PSYCHIATRIC TRAINING IN BRAZIL: THE PERSPECTIVE OF RESIDENTS IN PSYCHIATRY*

Aécio Geovanne Cavalcanti Alves  
Centro Universitário de Patos – UNIFIP- Patos-PB-Brasil  
E-mail: [aeciocavalcanti@hotmail.com](mailto:aeciocavalcanti@hotmail.com)

Thaís Bezerra Cornélio de Lira  
Universidade Federal da Paraíba - Serviço de Psiquiatria - Hospital Universitário Lauro  
Wanderley  
[thaisbclira@gmail.com](mailto:thaisbclira@gmail.com)

Elisângela Braga de Azevedo  
Serviço de psiquiatria- Hospital Universitário Lauro Wanderley- EBSERH  
[elizangelaaz@yahoo.com.br](mailto:elizangelaaz@yahoo.com.br)

Roberto Mendes dos Santos  
Serviço de psiquiatria- Hospital Universitário Lauro Wanderley- EBSERH  
[Robertomendes\\_jp@hotmail.com](mailto:Robertomendes_jp@hotmail.com)

### **RESUMO:**

**Objetivos:** Mensurar se a formação oferecida aos residentes de psiquiatria do país está atendendo as recomendações mínimas das diretrizes estabelecidas pelo MEC/ABP, tendo esteio à visão dos residentes.

**Metodologia:** Tratou-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e transversal, através de questionário on-line, por meio da plataforma Google Forms®, criado pelos pesquisadores a partir dos componentes da ementa para residências em psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria e da legislação vigente. Foi aplicado a 99 residentes em psiquiatria do terceiro ano de todo o Brasil. Os dados foram agrupados no Excel® e a análise foi realizada pelo SPSS®, versão 26.0, apresentados descritivamente e em forma de tabelas. A pesquisa seguiu as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

**Resultados:** Em sua maioria, as residências estão cumprindo os requisitos básicos estabelecidos pela diretriz, destacando-se psicopatologia geral com acesso absoluto. Entretanto há algumas áreas com disponibilidade limitada como: psiquiatria forense, psiquiatria comunitária, ética em psiquiatria, transtornos alimentares, sexualidade e medicina do sono. Ademais, verificou-se que não há supervisão adequada por médicos habilitados em 41,4% dos programas e mais de 70% dos entrevistados não receberam auxílios moradia e alimentação.

**Conclusão:** A maioria dos componentes curriculares vem sendo cumprido pelos programas, entretanto, há carência, principalmente de: preceptoría adequada, algumas disciplinas e direitos básicos, com auxílios alimentação e moradia. Espaços para discussão em educação médica, maior divulgação acerca das diretrizes que regem o

ensino em psiquiatria e participação ativa dos residentes nas discussões, inclusive na fiscalização dos seus respectivos cursos, devem ser fomentados.

**Descritores:** Educação Médica, Psiquiatria, Internato e Residência médica.

#### **ABSTRACT**

**Objectives:** To measure whether the training offered to psychiatrics residents in the country is meeting the minimum recommendations of the curriculum established by the MEC / ABP, through the opinion of residents.

**Methodology:** This was a quantitative, descriptive and cross-sectional survey, athwart an online questionnaire, through the Google Forms® platform, created by the researchers from the components of the curriculum for residences in psychiatry of the Brazilian Association of Psychiatry and legislation. It was applied to 99 third-year psychiatrics residents across Brazil. The data were grouped in Excel® and analyzed by SPSS®, version 26.0, presented descriptively and in the form of tables. The research followed the norms of Resolution 466/12 of the National Health Council.

**Results:** Most of the residences are fulfilling the basic requirements established by the guideline, highlighting general psychopathology with absolute access. However, there are some areas with limited availability, such as: forensic psychiatry, community psychiatry, ethics in psychiatry, eating disorders, sexuality and sleep medicine. In addition, it was found that there is no adequate supervision by qualified doctors in 41.4% of the programs and more than 70% of the interviewees did not receive housing and food aid.

**Conclusion:** Most of the curricular components have been fulfilled by the programs, however, there is a lack, mainly of: adequate preceptorship, some disciplines and basic rights, with food and housing aid. Spaces for discussion in medical education, greater dissemination of the guidelines that govern teaching in psychiatry and active participation of residents in discussions, including the supervision of their respective courses, should be encouraged.

**Descriptors:** Medical Education, Psychiatry, Internship and Medical Residency.

## **1. INTRODUÇÃO**

A residência médica, no Brasil, é uma modalidade de ensino de pós-graduação *latu-senso*, realizada em instituições de saúde, cuja regulamentação é realizada pelo Conselho Nacional de Residência Médica (CARM - órgão federal vinculado ao Ministério da Educação), sob orientação de médicos especializados na área, e criada pelo Decreto nº 80.281, de cinco de setembro de 1977 e lei 6.932 de sete de julho de 1981<sup>1,2</sup>.

Sua criação remota o ano de 1889, atribuída a William Halsted, vinculado na época ao departamento de Cirurgia da Universidade de Johns Hopkins<sup>3</sup>. No Brasil, iniciou-se por volta de 1945, com a implantação da especialidade de ortopedia no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.<sup>4</sup>

Em relação à residência em psiquiatria, a situação era similar. Até meados da década de 1940, não existiam serviços específicos que a ofertassem como especialização. Portanto, em geral, médicos que desejavam seguir carreira na área realizavam treinamento ao acompanhar os professores em algum hospital, ou estagiavam fora do país. Em 1948 se criou a residência em psiquiatria no país, no hospital do Instituto de Previdência e Assistência ao Servidor do Estado do Rio de Janeiro<sup>5</sup>.

Após alguns anos de expansão desordenada, na década de 1970, principalmente, ocorrem estruturações e coordenação dos programas de residência, protagonizadas pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e o CNRM, assim como sua regulamentação legal em 1997. A partir daí, houve organização de um programa mínimo para residência de dois anos, o qual vigorou até 2006 <sup>4,6</sup>.

A partir de 2007, foi proposto ao CNRM uma nova matriz norteadora com duração de três anos, cumprindo as orientações da Associação Mundial de Psiquiatria<sup>7</sup>, da ABP, e de sugestões dos coordenadores de residências, os quais já se questionavam acerca da necessidade da incorporação do currículo internacional, com treinamentos em neurologia, clínica médica, psicoterapia, psicogeriatría, psiquiatria da infância e adolescência, da necessidade de horários livres (“áreas verdes”) para que o residente tivesse seus momentos de lazer, realizasse sua terapia pessoal e de uma maior uniformidade nacional<sup>7,8,9</sup>.

Este currículo é composto de no mínimo de 10% da carga horária, 80 a 90% de treinamento em serviço, atividades em psiquiatria geral, ética médica, metodologia de pesquisa, políticas públicas em saúde mental, psicopatologia, neurologia, clínica médica, as subespecialidades e áreas de atuação da psiquiatria, dentre outras<sup>9</sup>, modelo este que vigora até à atualidade.

Mesmo com o estabelecimento das normas, alguns pontos podem gerar discrepâncias entre os programas como a heterogeneidade do ensino, a baixa disponibilidade de recursos técnicos e estruturais em alguns locais, a falta de padronização nas competências a serem atingidas em cada disciplina/área estudada, bem como maneiras de avaliá-las e a concentração de programas nas regiões mais desenvolvidas do país, o que se reflete também na escassez de profissionais na ocupação<sup>6, 10, 11,12</sup>.

Diante dos desafios, o estudo das demandas observadas pelos médicos residentes e valorização dos programas de residência em psiquiatria é fundamental para a progressão do ensino médico no país. Assim, com este trabalho, objetivou-se mensurar se a formação oferecida aos residentes de psiquiatria do país está atendendo as recomendações mínimas das diretrizes estabelecidas pelo MEC/ABP, tendo como esteio a visão dos residentes.

## **2. MÉTODOS:**

Este trabalho constitui-se de um recorte da pesquisa realizada intitulada: **“PANORAMA DA FORMAÇÃO DAS RESIDÊNCIAS EM PSIQUIATRIA NO BRASIL”**. Trata-se de um estudo exploratório com uma abordagem quantitativa, de natureza descritiva e transversal, que teve como esteio para coleta de dados, um questionário

online elaborado por meio da plataforma Google Docs, aplicado entre os meses de setembro a dezembro de 2020.

A população estudada incluiu os residentes de psiquiatria dos programas acreditados pelo MEC em todo o país, exceto vagas exclusivas para médicos militares e a amostra foi composta por aqueles que estavam cursando o terceiro ano (R3) em 2020. Para isso, foi preciso realizar uma investigação primária com os coordenadores das residências médicas do país, COREMES e editais, para assim se definir o universo de R3s cadastrados nas referidas residências que foi de 496. Houve 109 respostas, das quais 10 foram eliminadas por erros nas respostas do formulário, restando, então 99 que compuseram a amostra do presente estudo.

Foi elaborado um instrumento no Google Forms® para avaliação dos programas de residência adaptada da matriz curricular proposta pela ABP, no qual os residentes foram indagados sobre a presença ou não de atividades teóricas e práticas de cada um dos itens propostos, como: conhecimentos gerais, ciências básicas, psicopatologia, emergências psiquiátricas, psiquiatria geral, as subespecialidades, áreas de atuação, presença ou não de preceptorias suficientes, horários livres, estrutura física e quanto aos auxílios alimentação e moradia.

Os dados foram agrupados no Excel® e a análise foi realizada pelo SPSS®, versão 26.0, por meio da estatística descritiva, através das medidas da média, desvio padrão, mínimo, máximo, frequência absoluta e relativa dos dados. Os mesmos foram apresentados, principalmente, em tabelas e discutidos à luz da literatura vigente.

O projeto foi submetido ao comitê de ética do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba (CCM / UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil, tendo sido aprovado no dia 28 de Agosto de 2020 sob o número CAAE: 36620420.6.0000.8069 e, aprovado através da proposta número: 4.243.104.

### **3. RESULTADOS**

A maioria dos participantes declarou realizar residência médica nos estados de São Paulo (n=15; 15,2%), Pernambuco (n=12; 12,1%) e Minas Gerais (n=10; 10,1%) e entre os municípios, predominou o de São Paulo (n=12; 12,1%), seguido de Recife (n=9; 9,1%). Em alguns Estados houve participação de 100% de participação da amostra, como Paraíba, Rio Grande do Norte, Maranhão, Sergipe, Rondônia, Tocantins.

Quanto aos componentes mínimos sugeridos pela diretriz da ABP, foi possível observar predomínio daqueles que responderam que suas cargas horárias são adequadas, mínimo de 10% de carga horária teórica (n=93; 93,9%) e 80% a 90% de treinamento em serviço (n=89; 89,9%), respectivamente.

No que se refere especificamente a cada área do conhecimento proposto na ementa, os dados estão agrupados nos quadros 1, 2 e 3, correspondentes, respectivamente, ao primeiro, segundo e terceiro ano e aos assuntos que são orientados a serem vivenciados em cada um destes anos, tanto prático, quanto teóricos.

**Quadro 1 – Visão dos residentes do país sobre a formação profissional do médico psiquiatra no 1º ano, n=99**

<b>Componentes teóricos e práticos sugeridos ao 1º ano de residência em Psiquiatria</b>		
<b>TEÓRICOS</b>	<b>HOUE</b>	<b>NÃO HOUE</b>
Ciências Básicas	69,7%	30,3%
Avaliação Diagnóstica	98%	2%
Avaliações Terapêuticas	91,9%	8,1%
Ética em Psiquiatria	50,5%	49,5%
Conhecimentos Gerais	70,7%	29,3%
Políticas Públicas em Saúde Mental	52,5%	47,5%
Psicopatologia Geral	100%	0%
<b>PRÁTICOS</b>	<b>HOUE</b>	<b>NÃO HOUE</b>
Estágio em Enfermaria	100%	0%
Neurologia	83,8%	16,2%
Clínica Médica	56,6%	43,4%
Estágios em Ambulatórios	99%	1%
Emergências Psiquiátricas	92,9%	7,1%
Estágio Optativo	13,13%	86,87%

**Fonte: Dados da pesquisa, 2021.**

**Quadro 2 – Visão dos residentes do país sobre a formação profissional do médico psiquiatra no 2º ano, n=99**

<b>Componentes teóricos e práticos sugeridos ao 2º ano de residência em Psiquiatria</b>		
<b>TEÓRICOS</b>	<b>HOUE</b>	<b>NÃO HOUE</b>
Ciências Básicas	65,7%	34,3%
Psicopatologia Especial	74,7%	25,3%
Psicoterapia	90,9%	9,1%
Psiquiatria da infância e adolescência	92,9%	7,1%
Abuso e Dependência de drogas.	91,9%	8,1%
<b>PRÁTICOS</b>	<b>HOUE</b>	<b>NÃO HOUE</b>
Interconsultas Psiquiátrica	84,8%	15,2%
CAPS	78,1%	21,9%
Dependência Química	90,6%	9,4%
Geriatrics	73,9%	26,1%
Psiquiatria da Infância e Adolescência	90,2%	9,8%
Ambulatórios especializados	66,7%	33,3%
Ambulatório de Psiquiatria Geral	98%	2%
Treinamento em Psicoterapia	67,7%	32,3%
Emergências Psiquiátricas	78,8%	21,2%
Estágio Optativo	71,1%	28,9%

**Fonte: Dados da pesquisa, 2021.**

**Quadro 3 – Visão dos residentes do país sobre a formação profissional do médico psiquiatra no 3º ano, n=99**

<b>Componentes teóricos e práticos sugeridos ao 3º ano de residência em Psiquiatria</b>		
<b>TEÓRICOS</b>	<b>HOUE</b>	<b>NÃO HOUE</b>
Ciências Básicas	55,6%	44,4%
Psiquiatria Geriátrica	75,8%	24,2%
Psiquiatria Forense	68,7%	31,3%
Epidemiologia Psiquiátrica	50,5%	49,5%
Metodologia Científica	60,6%	39,4%
Conhecimentos Gerais	80,8%	19,2%
Psiquiatria Comunitária	47,5%	52,5%
<b>PRÁTICOS</b>	<b>HOUE</b>	<b>NÃO HOUE</b>
Ambulatório de esquizofrenia	63,5%	36,5%
Psiquiatria geral	94,8%	15,2%
Treinamento em Psicoterapia	72,7%	27,3%
Transtornos Alimentares	19,6%	80,4%
Sexualidade	18,2%	81,8%
Medicina do Sono	17,3%	82,7%
Treinamento em Reabilitação	35,4%	64,6%
Estágio Optativo	52,5%	47,5%

**Fonte: Dados da pesquisa, 2021.**

Com relação às questões relativas à estrutura, trabalho e auxílios, a maioria dos entrevistados refere dispor de acesso à biblioteca (n=55; 55,6%), salas equipadas e locais de atendimento adequados (n=68; 68,7%), supervisão de médicos habilitados (n=58; 58,6%), horário livre (n=79; 79,8%), não recebe auxílio moradia (n=89; 89,9%), nem alimentação (n=70; 70,7%), assim como não tem acesso a periódicos (n=50; 50,5%).

#### **4. DISCUSSÃO**

Ainda que o conhecimento e o entendimento acerca dos programas de residência médica em psiquiatria, pelos médicos residentes, pelos preceptores e coordenadores, e até mesmo pelos organizadores do ensino médico do país, seja imprescindível para o seu funcionamento e para o seu crescimento, a revisão da literatura científica abarcada pela temática demonstra que esta é um estudo pioneiro, no tocante a considerar a perspectiva dos médicos residentes sobre as diretrizes de sua formação e o seu treinamento prático em serviço.

Os achados da pesquisa demonstram que o conteúdo e as atividades práticas propostas para as residências em psiquiatria vêm sendo aplicados de maneira heterogênea. Os programas, majoritariamente, estão cumprindo a maior parte dos requisitos mínimos exigidos, na opinião dos entrevistados. Em áreas vistas como fundamentais, a exemplo da psicopatologia, houve 100% de disponibilidade. Avaliação

diagnóstica, estágios em enfermarias, ambulatórios em psiquiatria geral, neurologia, emergências psiquiátricas, e interconsultas, também, tiveram mais de 80% de vivência.

Quando comparados a pesquisas prévias, como a realizada por Calil e Contel, em 1999, na qual foram avaliados todos os currículos dos programas de psiquiatria do estado de São Paulo em 1993, verifica-se que psicopatologia, psicofarmacologia, estágios em enfermarias (em hospital geral ou psiquiátrico) e interconsultas foram ofertados em 100% dos cursos e mantiveram-se majoritariamente neste estudo. Houve uma melhoria na disponibilidade de neurologia (83,8% ante 43%)<sup>13</sup>, todavia o treinamento em psicoterapias requer mais atenção, haja vista que quando comparado aos achados dos autores supramencionados, pode ter havido uma redução na disponibilidade, atualmente, e ser fundamental na formação do psiquiatra, tanto por ser uma modalidade de tratamento de primeira linha em muitas doenças, como pela contribuição na relação-médico paciente, interdisciplinaridade, diálogo com a psicologia, pelo seu papel socializador e educativo<sup>14</sup>.

Destaca-se a importância da presença da neurologia entre os cursos (83,8%) já que esta compartilha estreita relação com a psiquiatria, pois o conhecimento específico sobre o Sistema Nervoso Central é comum a ambas, e tem ampla aplicabilidade na formação de um bom profissional, tanto para o diagnóstico diferencial, quanto para o entendimento fisiopatológico das doenças mentais, o qual pode, inclusive, permitir a diminuição do estigma sobre as doenças mentais<sup>15,16</sup>. Entretanto sua aplicabilidade permanece subutilizada em alguns países, seja por resistências ou mesmo pelo método de ensino das neurociências<sup>15</sup>.

No Brasil, como já elencavam Souza & Rodrigues (2017), não há um programa estruturado e padronizado para o ensino da disciplina de neurologia aos residentes de psiquiatria, nem mesmo é esclarecido se as formas através das quais os estágios são ofertados seriam capazes de englobar as necessidades mais particulares destes médicos, ou se seriam apenas uma adaptação deles a um serviço em neurologia. Estes fatores poderiam ser minimizados, facilitando a universalização, como propõe os referidos autores, com o desenvolvimento de um programa nacional, o qual tenha também flexibilidade para adequação às diversas estruturas existentes no país<sup>16</sup>.

Um dado preocupante é o fato de 41,4% terem respondido não ter supervisão por médicos habilitados, condição fundamental e indispensável para residência médica, do contrário, nem se pode considerar um treinamento em serviço. Vale notar que a relação residente-preceptor transpassa as perspectivas técnicas de ensino, é, por vezes, também, um modelo moral e ético a ser seguido, um guia com maior experiência, quem ajuda na evolução técnica e profissional<sup>15, 17</sup>. Inquirir sobre esta situação é necessário, a fim de evitar o excesso de trabalho, o desamparo, sentimento de culpa, bastante relatados por residentes médicos<sup>18</sup>.

As disciplinas de subespecialidades da psiquiatria, como psicoterapias, psiquiatria da infância e adolescência, dependência química, psicogeriatría e psiquiatria forense (a menos disponibilizada, dentre estas), majoritariamente, foram ofertadas pelos programas, em conformidade com a realidade internacional<sup>19</sup>. O déficit de profissionais nestas áreas pode ser o fator limitante da disponibilidade, principalmente fora do eixo Sul-Sudeste do país, porém, por serem conhecimentos tão fundamentais na prática clínica, deveriam estar mais próxima da universalização<sup>20</sup>.

Verificou-se ainda uma diminuição na oferta dos conteúdos básicos com os anos, o que talvez seja explicado pelo maior grau de subespecializações no decorrer da residência. É necessário melhorar a oferta tanto de epidemiologia psiquiátrica, já que pouco mais da metade dispôs (n=50; 50,5%), como de psiquiatria comunitária (predomínio dos que não realizaram n=52; 52,5%) e metodologia científica (houve para 60,6%). Memora-se a orientação da Associação Mundial de Psiquiatria (WPA) que dentre as competências para um bom psiquiatra, estão inclusas: postura ética, valorização da pesquisa, capacidade de comunicação, dentre outros; além do conhecimento técnico-clínico<sup>21</sup>. Sendo ainda necessário atentar aos nuances culturais, comunitários e suas consequências, os quais podem permitir percepções psicopatológicas mais válidas, por exemplo<sup>15</sup>.

Verificou-se que há uma defasagem significativa nas áreas de transtornos alimentares, da sexualidade e medicina do sono (80,4%; 81,8%, 82,7%, responderam não serem contemplados com estas áreas de ensino, respectivamente), o que demonstra a necessidade de melhorias na formação destes campos de atuação, já que são de grande importância epidemiológica, tanto como transtornos isolados, como comorbidades em outros transtornos mentais<sup>22</sup>.

A maioria dos programas disponibilizou períodos para estágios optativos, importante contribuição para o intercâmbio acadêmico, permitindo aos médicos contato com diferentes programas, tecnologias, aspectos culturais, criar redes de colaboração para pesquisa, estudos, entre outros<sup>15</sup>.

Ainda, prevaleceram os entrevistados que relataram não receber os auxílios determinados na lei que rege as residências médicas<sup>24</sup>. Sendo necessária a melhor fiscalização e tornar axiomáticos a interpretação e cumprimento destas medidas.

## **5. CONCLUSÃO**

Foi possível evidenciar que as residências em Psiquiatria no âmbito nacional estão cumprindo a maioria dos requisitos básicos exigidos pelo CNRM, pois áreas como psicopatologia, ciências básicas, ambulatórios gerais, estágios em enfermarias, interconsultas, avaliações diagnósticas e terapêuticas, psiquiatria da infância e

adolescência, dependência química, dentre outras, que são fundamentais para formação do médico psiquiatra estão sendo ofertadas de forma expressiva. Entretanto, há disciplinas com acesso ainda restrito como psiquiatria forense e geriátrica, psiquiatria comunitária, metodologia científica, ética em psiquiatria, transtornos alimentares, sexualidade e medicina do sono.

Ademais, alguns direitos básicos estabelecidos em lei, pertencentes aos médicos residentes, não estão sendo cumpridos para a maioria dos participantes deste estudo, como direito a auxílio moradia e alimentação, devendo ser mais bem esclarecido e fiscalizado. Espaços para discussão em educação médica, com maior divulgação acerca das diretrizes que regem o ensino em psiquiatria, propostas de reavaliações constantes dos programas e participação ativa dos residentes nas discussões, inclusive na fiscalização dos seus respectivos cursos, devem ser fomentados.

## 6. AGRADECIMENTOS

Aos médicos residentes de todo o país, à diretoria da Associação Brasileira dos Residentes de Psiquiatria que colaborou nas informações sobre as residências, às COREMEs e aos Coordenadores de Residências.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Presidência da república. [Online].; 1977 [cited 2020 maio 17. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1970-1979/D80281.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D80281.htm).
2. Brasil. PLANALTO. [Online].; 1981 [cited 2021 01 20. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L6932.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6932.htm).
3. Rena CdL. O Papel da Residência Médica. Revista Médica de Minas Gerais. 2012 Out/Dez; 22(4): p. 430-432.
4. Horii CL. Um estudo da residência médica para a compreensão da formação continuada de professores [dissertação]. 2013. São Paulo: Universidade de São Paulo, Ensino de Ciências (Física, Química e Biologia); 2013.
5. Piccinini WJ. Notas sobre o ensino da psiquiatria no Brasil. Psychiatry On Line Brasil. Jul; 2016. 22(7).
6. Pincon FA, Castaldelli-Maia, JM. The current status of psychiatric education in Brazil, International Review of Psychiatry. 2020; 32:2, 128-132.
7. Edgard B,LIM,HM,&NRMK. WPA recommendations: Principles and priorities for a framework for training psychiatrists. [Online].; 2017 [cited 2021 01 20. Available from: <https://www.psichiatria.it/wp-content/uploads/2017/10/WPA-Recommendations-Principles-and-Priorities-for-Training-Psychiatrists.pdf>.

8. Coelho Bruno Mendonça, Zanetti Marcus Vinicius, Lotufo Neto Francisco. Residência em psiquiatria no Brasil: análise crítica. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul [Internet]. 2005 Apr; 27( 1 ): 13-22.
9. CRMP-ABP. site da Associação Brasileira de Psiquiatria. [Online].; 2007 [cited 2020 maio 7. Available from: [http://www.abpbrasil.org.br/residencia/programa\\_residencia.pdf](http://www.abpbrasil.org.br/residencia/programa_residencia.pdf).
10. SCHEFFER Mea. Demografia Médica no Brasil 2020 CFM , editor. São Paulo, SP: FMUSP; 2020.
11. Cataldo Neto Alfredo, Pitta José Cássio do Nascimento, Brasil Marco Antônio, Adad Miguel Abib, Aguiar Rogério Wolf de, Selbach Camila Ruschel et al . Panorama nacional do ensino da psiquiatria nas escolas médicas brasileiras. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul [Internet]. 2011; 33( 1 ): 8-13
12. Zisook S, Balon R, Björkstén KS, Everall I, Dunn L, Ganadjian K, et al. Psychiatry residency training around the world. Acad Psychiatry. julho de 2007;31(4):309–25.
13. Calil Luís Carlos, Contel José Onildo Betiol. Estudo dos programas de residência médica em Psiquiatria do Estado de São Paulo no ano de 1993. Rev. Bras. Psiquiatr. [Internet]. 1999 Sep; 21( 3 ): 139-144.
14. Souza CdPJ, Lima FMLdS. O Papel da Psicoterapia de Grupo na Formação do Residente em Psiquiatria. Souza, Cláudia de Paula Juliano, & Lima, Fátima Maria Lindoso da Silva. (2016).
15. Hariman K, Eduardo J, Urquizú L, Pinto M. The future of psychiatric education. Int Rev Psychiatry [Internet]. 2019;0(0):1–8.
16. Pereira Souza M, Rodríguez CA. Programa de neurologia para a formação do residente em psiquiatria no Brasil. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. 2017; 19.
17. Botti SHdO, Rego STdA. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. Physis Revista de Saúde Coletiva. 2011; 21(1).
18. Sponholz, TCH, Sartori, MT, Marques, APS, Albuquerque, GSC, Silva, MJdS, Perna, PdO. Processo de trabalho na residência médica: a subordinação do ensino-aprendizagem à exploração da força de trabalho dos residentes. Trabalho, Educação e Saúde. 2016; 14(Suppl. 1), 67-87
19. Ng RMK, Hermans MHM, Belfort , Bhugra D. A worldwide survey on training provisions for psychiatric trainees in WPA member associations. International Review of Psychiatry. 2020; 32(2).
20. ABP. ABP. [Online].; 2021 [cited 2021 01 20. Available from: <https://www.abp.org.br/lista-de-psiquiatras>.
21. Ng RMK. Global psychiatric education. Int Rev Psychiatry. 2020; 32(2).
22. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed.; 2013.

23. Skugarevsky PVM&OA. New models of education for young psychiatrists. *International Review of Psychiatry*. 2020; 32(2).

24. Brasil. Presidência da República. [Online].; 2011 [cited 2020 DEZ 10. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12514.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12514.htm).