

**A RESIDÊNCIA MÉDICA E O DIREITO DO TRABALHO:
DIVERGÊNCIAS E CONVERGÊNCIAS SOB UMA ANÁLISE CRÍTICA**
*MEDICAL RESIDENCY AND LABOR LAW: DIVERGENCES AND
CONVERGENCES UNDER A CRITICAL ANALYSIS*

Amanda Barroso Okano¹

Jair Aparecido Cardoso²

RESUMO

A residência médica, principal forma de especialização prática após a graduação, é regida por legislação própria e não pela CLT. Essa distinção gera controvérsias jurídicas, pois o residente exerce funções laborais semelhantes às de um médico empregado, mas é tratado legalmente como aluno em formação. O artigo busca analisar criticamente as convergências e divergências entre o regime jurídico da residência médica e o Direito do Trabalho, demonstrando por que o médico residente não é considerado empregado, apesar de suas atividades laborais, e avaliando a coerência e a efetividade dessa diferenciação legal. Foi realizada pesquisa bibliográfica e doutrinária sobre a legislação da residência médica (Lei nº 6.932/1981) e a CLT, além de análise de artigos acadêmicos e estudos empíricos sobre as condições de trabalho e de aprendizado dos residentes em instituições hospitalares brasileiras. Constatou-se que a residência médica, embora possua direitos semelhantes aos celetistas — como férias, repouso e licença-maternidade —, mantém caráter formativo. Na prática, porém, há jornadas abusivas e desrespeito à carga horária, revelando desconhecimento entre a norma e a realidade vivida pelos residentes. A legislação específica da residência médica é insuficiente para proteger o residente,

¹ Graduanda em Direito pela Faculdade de Direito de Ribeirão Preto – FDRP – USP. E-mail: amandabarrosookano@gmail.com

² Professor Associado (livre docente) da Faculdade de Direito de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo - USP (FDRP/USP), 2009. Doutor em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP (2006). Graduado (1989) e mestre em Direito (2003) pela Universidade Metodista de Piracicaba - UNIMEP. Pós-graduado em Direito Tributário pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC -Campinas. Líder do grupo de pesquisa GEDTRAB (CNPQ/2010) "A transformação do Direito do Trabalho na sociedade pós-moderna e seus reflexos no mundo do trabalho" FDRP/USP. Membro do grupo de pesquisa RETRABALHO, Rede de grupos de pesquisas em Direito e Processo do Trabalho (CNPQ). Autor de artigos e livros na área ADMINISTRATIVO. Coordenador do curso de pós-graduação, especialização em Direito e Processo do Trabalho da FDRP/USP (2014/2028); Presidente do Programa de Pós-Graduação em Direito da Faculdade de Direito de Ribeirão Preto PPG/ FDRP/USP (2021/2023). Presidente da Comissão de Cultura e Extensão CCEX FDRP/USP (2019/2021). Chefe do Departamento de Direito Privado e Processo Civil da FDRP/USP (2009/2011 - 2015/2017 - 2017/2019 - 2023/2025). Vice Chefe do Departamento de Direito Privado e de Processo Civil FDRP/USP (2013/2015 - 2019/2021). Membro do Conselho Gestor do Campus - Campus USP. Ribeirão Preto. Representante da - FDRP/USP (2013/2015). Professor da Faculdade de Direito da Universidade Metodista de Piracicaba - UNIMEP (1.982/2008). Assistente de Direção da Faculdade de Direito da UNIMEP (2001/2002), Coordenador do Curso de Direito da UNIMEP (2003/2006). Secretário Municipal dos Negócios Jurídicos do Município de São Pedro (1997/2000). Advogado inscrito na OAB/SP desde 1990. E-mail: jaircardoso@usp.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8908-5789>

que assume responsabilidades e carga de trabalho incompatíveis com o caráter educacional do programa. O artigo propõe a ampliação dos direitos e uma revisão normativa que equilibre formação e proteção trabalhista.

Palavras-chave: Residência médica. Direito do trabalho. Relação de emprego.

ABSTRACT

Medical residency is the main form of practical specialization after graduation. Governed by specific legislation rather than the CLT, it raises debates about its labor nature since residents perform professional duties similar to employed physicians but are legally treated as trainees. This paper critically examines the convergences and divergences between the legal regime of medical residency and labor law, explaining why residents are not considered employees and assessing the coherence and effectiveness of this legal distinction. A bibliographic and doctrinal review was conducted on Law No. 6.932/1981 and the CLT, alongside jurisprudential analysis and empirical studies on residents' working and learning conditions in Brazilian hospitals. The study found that, although residency grants rights similar to CLT employees—such as leave and rest—its formative nature prevails. However, excessive workloads and legal noncompliance reveal a gap between the law and the real situation of residents. The current legal framework fails to protect residents, who face heavy workloads and responsibilities inconsistent with an educational program. Revising the law to expand rights and align learning with fair labor conditions is necessary.

Keywords: Medical residency. Labor law. Employment relationship.

1. INTRODUÇÃO

A residência médica é uma forma de especialização por área da medicina, obrigatória apenas para que se tenha o título de especialista, mas não para atuar como médico. Assim, combina a prática da atividade médica, a partir da supervisão de um médico preceptor, com o estudo direcionado a especialidade, garantindo uma forte base de aprendizado e posterior atuação.

Nesse sentido, durante o curso, o residente desenvolve uma atividade laboral, tal qual um médico especialista, contudo, os residentes são protegidos por legislação especial e excluídos da legislação trabalhista. Diante da semelhança entre essas legislações, especial e trabalhista, é importante separá-las e compreender suas diferenças e o motivo do médico residente não ser abarcado pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Além disso, tem-se observado um frequente desrespeito à legislação que garante os direitos dos residentes, como a ultrapassagem dos limites de carga horária estabelecidos pela lei, prejudicando o aprendizado e a atividade prática. Logo, os residentes acabam ficando

sobrecarregados e a estrutura pré-estabelecida da residência não tem sido alcançada, já que acabam sendo utilizados como mão-de-obra barata para sustentar o serviço da instituição hospitalar, além de não terem tempo para se dedicar ao estudo ou lazer. Por essa perspectiva, buscou-se fazer uma análise crítica da consistência da legislação dos residentes, a partir de seus efeitos na realidade e uma possível necessidade de seu reajuste, estendendo mais direitos ao médico residente, a fim de que possa exercer de fato a prática e o estudo que a residência propõe e não serem trabalhadores desamparados, como tem ocorrido.

2. CONTRATO DE TRABALHO

O contrato de trabalho diz respeito ao pacto entre empregador e empregado, que ocorre com o trabalho subordinado, a fim de determinar as condições de trabalho, resultando na origem do vínculo empregatício. Nesse sentido, não se contrata um resultado, mas sim uma continuidade da prestação de serviços, remunerados e dirigidos pelo contratante. Segundo o art 442 da CLT, o contrato individual de trabalho é o acordo, tácito ou expresso, correspondente à relação de emprego, trazendo uma ideia contratual (acordo de vontade), com a teoria institucionalista (relação de emprego), como elucida Sergio Martins Pinto.

Segundo a teoria contratualista, a natureza jurídica da relação empregatícia é de contrato, já que esta depende da vontade das partes para que seja estabelecida. Entretanto, a teoria anticontratualista defende que o trabalhador é incorporado à empresa, não havendo acordo de vontades nas cláusulas contratuais, uma vez que o empregado fica subordinado às imposições da empresa. Por essa perspectiva, segundo Sergio Martins Pinto, o art 422 da CLT traz uma concepção mista, pois tem “aspectos contratualistas, quando menciona o acordo tácito ou expresso, e institucionalista, quando fala em relação de emprego”; mas que “não deixa de ser um ajuste de vontades entre as partes, pois o empregado e o empregador fazem a contratação porque querem e não por obrigação legal”. (MARTINS, Sergio Pinto. 2024)

Portanto, existem requisitos para que o contrato de trabalho seja estabelecido. São eles: continuidade, subordinação, onerosidade, pessoalidade e alteridade. A continuidade refere-se a um pacto de trato sucessivo, que perpetua com o tempo; a subordinação, uma vez que o empregado deve obedecer às ordens do empregador; a onerosidade já que o empregado recebe salário pelo trabalho prestado ao empregador; a pessoalidade, pois o trabalho é realizado pelo empregador específico que celebrou o contrato de trabalho, não podendo ser substituído por outra pessoa; e a alteridade, já que o empregado presta o serviço por conta alheia, não assumindo qualquer risco ou prejuízo que a empresa venha a sofrer.

Para que o vínculo empregatício seja estabelecido, o empregador deve possuir características específicas, devendo ele ser pessoa física, prestar serviços não eventuais, ser subordinado ao empregador, receber salário e realizar a prestação pessoal de serviços. De maneira correspondente, segundo Carla Teresa Martins Romar o empregador é o tomador de serviço, contratando de forma pessoal, subordinada, contínua e mediante remuneração o empregado, “se em um dos polos da relação jurídica existir trabalho prestado por alguém com pessoalidade, não eventualidade, subordinação e remuneração, do outro haverá um empregador”. O art 2 da CLT estabelece que o empregador é “a empresa, individual ou coletiva, que, assumindo os resíduos da atividade econômica, admite, assalaria e dirige a prestação pessoal de serviços”. Carla Romar aponta que ao afastar a ideia de que o empregador é “empresa”, admite-se que este seja pessoa física ou jurídica que contrata empregados.

Portanto, diante de um passado com relações de emprego precárias e abusivas, em que os trabalhadores eram prejudicados e explorados por serem o polo mais fraco da relação, com jornadas de trabalho intensas, sem direito a férias ou descanso semanal, condições de trabalho insalubres ou sem o estabelecimento de uma remuneração mínima aceitável, foi criada, no Brasil a Consolidação das Leis do Trabalho. A CLT foi um marco histórico na legislação trabalhista do país, sistematizado e ampliando os direitos dos trabalhadores, unificando a legislação trabalhista e regulamentando o contrato de trabalho. Dentre seus principais pilares estão: carteira de trabalho obrigatória, jornada de trabalho limitada (8 horas diárias e 44 horas por semana), férias remuneradas, salário mínimo, descanso semanal remunerado, regulamentação das relações sindicais, indenização por dispensa sem justa causa e proteção à mulher e ao menor trabalhador.

3. A RESIDÊNCIA MÉDICA

A residência médica surgiu no final do século XIX, diante da necessidade da formação prática e especializada dos médicos após a graduação. Os primeiros modelos foram criados nos Estados Unidos, inicialmente por Sir William Osler, médico canadense, no Johns Hopkins Hospital (EUA), em um sistema no qual os recém-formados moravam no hospital (“residiam”) e aprendiam a partir da prática supervisionada. Além disso, eram dedicados integralmente ao serviço e o tempo de residência não tinha prazo de término. Assim, era possível a consolidação da formação prática pela atuação direta com pacientes, de forma mais profunda do que fora possível na graduação.

Diante desse contexto, esse modelo foi se consolidando ao longo do século XX, com programas mais estruturados, regulamentados e divididos por especialização médica, possibilitando uma formação direcionada e profunda por área da medicina, com essa fragmentação da prática em tarefas específicas. Logo, esse modelo se espalhou pelo mundo como padrão para a formação médica, com objetivo de aperfeiçoar a profissão por meio do treinamento em serviço, desenvolver competências específicas para atuar em uma área da medicina (clínica, pediatria, cirurgia, etc.) e garantir uma atuação médica mais segura, ética e atualizada.

No Brasil, a residência foi inserida, formalmente, em 1977, com o Decreto n 80.281, regulamentando-a como curso de especialização com um ano de duração e criou a Comissão Nacional de Residência Médica, que depois veio a ser vinculada ao Ministério da Educação. Entretanto, foi a lei 6.732/1981 responsável por consolidar a residência brasileira, determinando duração de pelo menos dois anos.

Segundo o Conselho Federal de Medicina, “a residência médica é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos. Quando cumprida integralmente, dentro de determinada especialidade, confere ao médico-residente o título de especialista. É considerada a forma de especialização médica mais eficiente do Brasil.”, além de que “a excreção residência médica só pode ser empregada em programas que sejam credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). A CNRM é formada pelos Ministérios da Saúde, Educação e Previdência Social, e por entidades médicas, como o CFM.” Assim, a CNRM é responsável por estabelecer normas e diretrizes para o funcionamento da residência, além de credenciar as instituições que ofertam esses programas. Contudo, é importante frisar que a residência não é obrigatória para que o médico formado exerça sua profissão, sendo indispensável apenas para obter o título de especialista da área em que trabalhou.

Um aspecto fundamental da residência é a supervisão de um médico superior, sendo um requisito legal para a regularização dessa especialização. Essa exigência é evidenciada no art 1 da legislação voltada a residência, “sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional”. Entretanto, na realidade, essa supervisão constante não acontece como o previsto, sendo que os novatos aprendem mais com seus veteranos, além de é constante que os residentes realizam trabalho braçal independente e, às vezes, improvisado. Logo, ocorre uma distorção da real funcionalidade da residência e seus participantes acabam servindo como “mão-de-obra barata às instituições nas quais atuam”, como apontado por Armênio Matias Corrêa Lima no artigo “Residência médica sob a ótica do direito do trabalho”.

Nesse sentido, os médicos residentes passam a ser elementos fundamentais na rotina dessas instituições e realizam tarefas que facilitam a dinâmica de serviço, formando uma estrutura de força de trabalho significativa. Muitas vezes, realizam toda a etapa de trabalho que seria responsabilidade de um médico já especialista, realizando a história clínica, exame físico, solicitação de exames complementares, contato com laboratório, procura os especialistas ou cirurgiões quando necessário, orienta a família, redige a receita ou a hospitalização, podendo preencher até mesmo papéis burocráticos. Por um lado, isso é necessário para o aprendizado, mas por outro pode ser extremamente burocrático, uma vez que não possuem a experiência e conhecimentos de um médico ainda não especialista e realizam todas essas funções por um valor muito abaixo do que seria pago a um médico especialista para realizar o mesmo trabalho.

Além disso, o médico residente é responsabilizado civilmente como profissional médico, sendo pessoalmente imputável por seus atos profissionais realizados com relativa autonomia, não podendo atribuir seu erro ao médico preceptor que seria responsável por acompanhá-lo.

Portanto, é indubitável que o residente tem riscos muito além dos enfrentados por meros estudantes, assumindo responsabilidades da própria profissão médica e mesmo assim não são respaldados pelo direito do trabalho.

Segundo Armênio Matias Corrêa Lima, os residentes reivindicam o reconhecimento de direitos trabalhistas, diante do serviço prestado, da carga horária e da remuneração (bolsa), que não equivalia com a quantidade e a qualidade de seu trabalho. Tentam esse reconhecimento desde a década de 70, contudo, a jurisprudência tem negado, justificando que a residência não constitui relação de trabalho, sendo que o Tribunal Superior do Trabalho (TST) recusou a revista de processos envolvendo a matéria, afastando essa jurisdição da residência médica.

Respaldam seu posicionamento no entendimento que a residência é um estágio de alto nível de regime rigoroso, com ajuda de custo, não encaixando em relação de emprego e inexistindo vínculo laboral. Portanto, seu fundamento é legal, pois a lei determina que não existe relação de emprego, logo a justiça do trabalho não é competente para julgar e os residentes não são sujeitos de direito trabalhista.

A jurisprudência também ressalta a finalidade educacional da residência, sendo o contrato de matrícula e não de trabalho, voltando-se para a formação profissional. Mesmo com a ampliação da competência da justiça do trabalho de relações de emprego para relações de trabalho, com a EC n 45/2004, os residentes permaneceram de fora desta jurisdição, pela mesma justificativa do objetivo de educação e aperfeiçoamento profissional previsto na lei.

Por outro lado, na realidade, para além da legislação, a residência médica vai muito além de ensino e aprendizado, já que o residente tem que realizar atividades produtivas, tais como um profissional especializado, as quais podem gerar riscos ocupacionais e responsabilidade civil profissional.

4. CONVERGÊNCIAS ENTRE AS LEGISLAÇÕES

Muitos dos direitos concedidos aos residentes se assemelham aos direitos dos trabalhadores - limite de carga horária das atividades, repouso semanal, férias anuais, direitos decorrentes de seguro de acidente de trabalho e licença para residente gestante - mas a reivindicação destes foge da Justiça do Trabalho e ocorre na Justiça Comum, devido a definição legal de residência médica, diante de seu objetivo de aprendizagem.

Assim, dentre as semelhanças entre os direitos dos residentes e dos trabalhadores celetistas estão a filiação ao Regime Geral de Previdência Social, férias, remuneração pré-estabelecida e licença maternidade.

Tanto o trabalhador celetista, quanto o residente médico, são tidos como segurados obrigatórios da Previdência Social, aquele na categoria de contribuinte empregado e este na categoria de contribuintes individuais, pela lei n 6.932/1981.

A remuneração do residente é a bolsa, não havendo dia certo para seu pagamento e sendo reajustada a cada ano. Em 2025, o valor mínimo dessa bolsa, segundo o Governo Federal, é de R\$ 4.106,09, podendo ser financiada de forma pública ou privada. Enquanto ao celetista é garantido o salário mínimo, regulamentado pelo art 76 da CLT, capítulo III.

A alíquota de contribuição previdenciária é de 11%, deduzida da bolsa do residente e 20% recolhida pela instituição. A única exceção à regra é se a financiadora for uma instituição filantrópica: neste caso é descontado 20% diretamente da bolsa do residente. O financiamento de bolsas de residência pode ser realizado de forma pública (federal, estadual, municipal ou distrital) e de forma privada. O Ministério da Educação financia apenas bolsas de universidades federais e de hospitais universitários vinculados a elas. O Ministério da Saúde, por meio de editais públicos anuais, financia instituições públicas e filantrópicas. (enunciado Ministério da Educação)

Tanto as trabalhadoras celetistas, quanto as residentes gozam de 120 dias de licença maternidade, sendo que tanto a bolsa, quanto o salário continuam a ser pagos durante esse período. Este prazo de afastamento da residência pode ser prorrogado por mais 60 dias, entretanto, o tempo de duração da residência será aumentado proporcionalmente aos dias que ultrapassarem os 120 dias previstos na licença.

Além disso, um ponto que merece destaque é o direito do residente a afastamento para tratamento de saúde, já que esse período afastado não será contabilizado no tempo de cumprimento da residência, devendo ser cumprido proporcionalmente posteriormente.

O controle do tempo de afastamento do médico residente é documentado pela Coreme da instituição. A Lei 6932/81, Art. 7º estabelece que a interrupção do programa de Residência Médica por parte do médico residente, seja qual for a causa, justificada ou não, não o exime da obrigação de, posteriormente, completar a carga horária total de atividade prevista para o aprendiz, a fim de obter o comprovante referido no artigo anterior, respeitadas as condições iniciais de sua admissão. (enunciado Ministério da Educação)

5. DIVERGÊNCIAS ENTRE AS LEGISLAÇÕES

Alguns dos direitos básicos dos trabalhadores e direitos previdenciários deveriam ser estendidos aos residentes, diante das características de suas atividades laborais e de suas fragilidades, tais como indenização de atividades de trabalho, reconhecimento da insalubridade ocupacional e garantia do limite máximo de horas de atividade por semana.

Dentre as divergências entre os direitos dos trabalhadores e residentes estão os tópicos de acidente de trabalho, registro na carteira de trabalho, carga horária, 13º salário, justiça, férias, FGTS.

O artigo 2 da lei n 6.367/1975 conceitua “acidente de trabalho”, além de trazer os direitos do trabalhador em caso de acidente, como o auxílio-acidente, que seria a indenização ao segurado após a consolidação das lesões, que prejudique o trabalhadores definitivamente, impedindo sua atividade laboral. Contudo, o contribuinte individual não é abrangido por esse auxílio, segundo a Lei n 8.213 de 1991, no parágrafo 1 do artigo 18. Portanto, sendo o residente filiado ao Regime Geral da Previdência social como contribuinte individual, pela lei n 12.514 de 2011 ele fica excluído do benefício.

Art. 2º Acidente do trabalho é aquele que ocorrer pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, ou perda, ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

O registro na carteira de trabalho é obrigatório ao trabalhador celetista. Enquanto não é exigida ao residente, uma vez que são contratados na forma da lei específica e não pela CLT.

O Art 58 da CLT prevê uma duração limite de 8 horas diárias a atividade laboral, sendo que, com a Reforma Trabalhista, a jornada pode se estender, quando acordada, até 12

horas com 36 horas de descanso, mas respeitando o limite de 44 horas semanais e 220 horas mensais. Contudo, mesmo não sendo considerados trabalhadores, a jornada de trabalho dos residentes, estabelecida pela lei n 6932, de 7 de julho de 1981, pode ultrapassar aquela prevista aos celetistas, sendo que seu artigo 5 prevê máximo de 60 horas semanais, com um máximo de 24 horas de plantão.

O décimo terceiro salário, também conhecido como gratificação de Natal, é obrigatório e garantido pela Constituição Federal aos trabalhadores com carteira assinada. Dessa forma, mesmo tendo direito a bolsa, os residentes estão isentos de receber o 13, por não possuírem vínculo empregatício com a instituição onde prestam seus serviços.

Existe uma justiça especial para julgar processos que envolvam direitos trabalhistas, a Justiça do Trabalho, da qual os médicos residentes estão excluídos, tendo suas questões julgadas pela Justiça Comum, geralmente juntas as questões cíveis, mesmo que a matéria seja semelhante às problemáticas trabalhistas.

As férias do celetista podem ser fracionadas, diferentemente das férias do residente, que devem ser gozadas por 30 dias consecutivos em um ano. Assim, os residentes de um mesmo grupo podem tirar férias em momentos diferentes e até mesmo antes de completar um ano de atividade, o que não ocorre com os trabalhadores que devem cumprir um ano inteiro de trabalho (período aquisitivo) para depois ter o direito de gozo das férias.

Em relação aos depósitos do FGTS (Fundo de Garantia do Tempo de Serviço), que tem como objetivo proteger o trabalhador demitido sem justa causa, o trabalhador celetista tem direito a requerer o total depositado em seu nome. Entretanto, o residente não tem direito ao FGTS e a instituição não tem obrigação na realização desse depósito, pela falta de vínculo empregatício.

6. DO DIREITO DOS RESIDENTES E O FUNCIONAMENTO PRECÁRIO DA RESIDÊNCIA

Diante do exposto, a realidade da residência médica tem fugido de seu objetivo principal, de ser um conjunto entre estudo teórico e prática, uma vez que o trabalho excessivo destinado aos residentes não possibilita que estes estabeleçam uma rotina consistente de estudos. Nesse sentido, muitas instituições ultrapassam a carga horária prevista na legislação, sobrecarregando os médicos residentes com uma atividade laboral excessiva, além de não terem contato suficiente com os médicos preceptores, o que não condiz com o propósito da residência

ou com o valor da bolsa, recebendo um valor muito abaixo e incompatível com o serviço produzido.

Essa falha pode ser observada em pesquisa realizada em 2010, originando o artigo “Processo de trabalho na residência médica: a subordinação do ensino-aprendizagem à exploração da força de trabalho dos residentes”, com o objetivo de descrever os principais aspectos das condições dos residentes em dois hospitais públicos de Curitiba (Paraná), a partir da aplicação de questionários que analisaram questões sobre a saúde dos médicos-residentes e suas condições de trabalho.

A pesquisa apontou que 69% dos residentes que participaram da pesquisa afirmaram que “sempre” ou “quase-sempre” lhes atribuem trabalho em excesso; 67,2%, que a carga horária é excessiva; em relação ao máximo trabalhado, 60,3% relatam entre 80 a 100 horas semanais, enquanto 30% afirmam já ter trabalhado de 110 a 140 horas em uma semana. Já em relação ao máximo de horas em um plantão, onze afirmam 36 horas, dos quais seis permaneceram 48 horas contínuas, três permaneceram 60 horas e dois permaneceram até 72 horas. Além disso, um ponto importante e que merece destaque é que 45% dos residentes acreditam que tarefas sem importância e que fogem do propósito da especialização lhes são atribuídas, como “realizar o transporte de materiais, entre outras, em substituição a outros profissionais de que o serviço não dispõe em número suficiente, o que acaba por sobrecarregá-los com um trabalho que não lhes acrescenta aprendizado significativo”.

No que tange hábitos da rotina, segundo a pesquisa, 70,7% dos residentes consideram que “eventualmente” ou “nunca” dormem suficiente a noite e 45% se sentem responsabilizados em excesso; 58,4% dos residentes de clínica médica não se sentem amparados por seus preceptores nas tomadas de decisão; 50% acreditam que apenas “eventualmente” ou “nunca” fazem refeições saudáveis e 48,3% dos participantes “nunca” praticam atividades físicas. Nos resultados foi possível observar que 30% dos residentes tiveram quadro depressivo no primeiro ano, sendo que 63% destes tiveram início quando trabalhavam 100 ou mais horas por semana.

Em nenhuma outra profissão são permitidas jornadas de trabalho tão longas quanto as dos residentes, sendo inseridos em um ambiente abusivo e que desrespeita as mínimas condições ao trabalho saudável e consciente. Podem desenvolver o que tem sido chamado de “síndrome do estresse do residente”, ou seja “*burnout*”, esgotamento por causa do trabalho, uma vez que enfrentam privação de sono, sobrecarga de trabalho, excessiva responsabilidade profissional e competição, levando ao desenvolvimento de doenças mentais como depressão e ansiedade, ou até mesmo pensamentos suicidas. Portanto, tem seu aprendizado prejudicado e

seu desempenho pode ser negativo, gerando impactos errôneos em decisões ou a má prestação do serviço. Desenvolvem também um sentimento de culpa, seja por não conseguirem estudar o suficiente, por acharem que não sabem o suficiente ou culpa ao errar.

Os residentes médicos estão expostos a cargas de trabalho que excedem a dos trabalhadores protegidos pela lei, enfrentando condições de extrema responsabilidade diante dos pacientes, uma vez que exercem trabalho semelhante ao do médico especializado, e a supervisão não consegue abarcar todas as tomadas de decisão dos residentes. Ademais, recebem uma remuneração muito abaixo do que corresponderia de fato ao trabalho exercido, além de que estão expostos a privação de sono, cansaço mental e físico, e não conseguem tempo para o estudo que deveria ocorrer além da prática, como previsto pela lei. Portanto, essas situações qualificam a situação do residente como abusiva e mostram o quão ineficiente a legislação especial tem sido em promover o verdadeiro objetivo de aprendizagem e prática aos participantes.

7. CONCLUSÃO

A residência médica não estabelece vínculo empregatício entre residente e a instituição, mesmo que aquele exerça atividades laborais em sua especialização. Por essa perspectiva, a residência médica é caracterizada pelo aprendizado prático, com acompanhamento de um médico preceptor, vinculado ao teórico, que deve corresponder pelo menos de 10% a 20% da carga horária total. Além disso, possui uma lei especial que regulamenta seu funcionamento e determina os direitos do médico residente.

Mesmo possuindo direitos muito semelhantes aos dos trabalhadores celetistas, os residentes não são considerados trabalhadores, ficando à parte do direito do trabalho e, conseqüentemente, da jurisdição trabalhista quando seus direitos, garantidos por lei especial, são atingidos.

Entretanto, diante do exposto, a lei que regulamenta a residência não tem sido o suficiente para garantir condições e os direitos que os residentes possuem e deveriam possuir, pois têm um trabalho excessivo que não corresponde com a remuneração estabelecida, e tornam-se alvo de mão-de-obra barata as instituições, sustentado seu funcionamento. Além de ocorrer um constante desrespeito a carga horária limite estabelecida, trabalhando mais horas do que aqueles que possuem carteira assinada.

Logo, o próprio objetivo de aprendizagem e estudo da residência é ferido, já que acabam não conseguindo conciliar trabalho e estudo, o que é irônico, pois o estudo é exatamente

a justificativa que a jurisprudência da Justiça do Trabalho utiliza para afastar os direitos trabalhistas aos residentes.

Por essa perspectiva, Armênio Corrêa Lima afirma acertadamente:

Talvez não seja questão de decidir se residência médica constitui trabalho ou estudo. Não há uma dicotomia necessária entre ambos. Pode-se, sim, pensar que o residente, mesmo sendo pós-graduando, exerce atividades laborais e, portanto, pode ter garantidos direitos trabalhistas. Na República Federal da Alemanha, por exemplo, o especializando tem status de médico assistente, empregado da instituição para a qual presta serviço e da qual recebe supervisão e orientação.

Em suma, a residência médica se torna um programa mal estruturado, uma vez que a condição de trabalho prevista na legislação vigente pode prejudicar a qualidade de vida dos médicos, especialmente por ser constantemente desrespeitada. Dessa forma, seria interessante promover alterações nas normas, concedendo um leque mais amplo de direitos, como dos celetistas, a fim de melhorar a qualidade de vida e de aprendizado dos médicos residentes.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Residência Médica. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/residencia-medica> Acesso em: 20 de jun. de 2025.

<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/11761780/artigo-2-da-lei-n-6367-de-19-de-outubro-de-1976> Acesso em: 20 de jun. de 2025

GOVERNO FEDERAL. Residência Médica. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/aceso-a-informacao/perguntas-frequentes/residencia-medica> Acesso em: 20 de jun. de 2025

MARTINS, Sergio Pinto. Manual de Direito do Trabalho. 15ª ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2024.

ROMAR, Carla Teresa Martins. Direito do trabalho. (Coleção esquematizado). 9ª ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2023

LIMA, Armênio Matias Corrêa. Residência médica sob a óptica do direito do trabalho. **Revista da ESMESC**, v. 17, n. 23, p. 175-196, 2010. Disponível em: <https://esmesec.emnuvens.com.br/re/article/view/8> Acesso em: 15 de jun. de 2025

SPONHOLZ, Thaís Carla Huk et al. Processo de trabalho na residência médica: a subordinação do ensino-aprendizagem à exploração da força de trabalho dos residentes. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. Supl 1, p. 67-87, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/mbGF5Qq7jmTSzTkWdgmsk9c/?lang=pt> Acesso em: 15 de jun. de 2025

SÁ, Eduardo Costa et al. Relações de trabalho: qual a perspectiva legal da residência médica?. **Saúde Ética & Justiça**, v. 23, n. 2, p. 47-55, 2018. Disponível em: <https://revistas.usp.br/sej/article/view/154846> Acesso em: 15 de jun. De 2025

LEGISLAÇÃO

BRASIL. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1943.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988.

BRASIL. Lei n. 6.932, de 7 de julho de 1981.

Submetido em 08.10.2025

Aceito em 11.10.2025