



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE DIREITO**

**FILIFE XIMENES PARENTE**

**ENTRE A FORMAÇÃO E O TRABALHO: UM OLHAR JURÍDICO SOBRE AS  
DINÂMICAS LABORAIS NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA UNI E  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO CEARÁ**

**FORTALEZA**

**2026**

FILIPPE XIMENES PARENTE

ENTRE A FORMAÇÃO E O TRABALHO: UM OLHAR JURÍDICO SOBRE AS  
DINÂMICAS LABORAIS NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA UNI E  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO CEARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Direito da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Gérson Marques de Lima

FORTALEZA

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Sistema de Bibliotecas  
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- P1e PARENTE, FILIPE XIMENES.  
ENTRE A FORMAÇÃO E O TRABALHO : UM OLHAR JURÍDICO SOBRE AS DINÂMICAS  
LABORAIS NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA UNI E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO  
CEARÁ / FILIPE XIMENES PARENTE. – 2026.  
67 f. : il. color.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Direito,  
Curso de Direito, Fortaleza, 2026.  
Orientação: Prof. Dr. Francisco Gérson Marques de Lima .
1. Residência Uni e Multiprofissional. 2. Precarização do trabalho em saúde. 3. Formação. I. Título.  
CDD 340
-

FILIPE XIMENES PARENTE

ENTRE A FORMAÇÃO E O TRABALHO: UM OLHAR JURÍDICO SOBRE AS  
DINÂMICAS LABORAIS NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA UNI E  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO CEARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Graduação em Direito da  
Faculdade de Direito da Universidade Federal  
do Ceará, como requisito parcial à obtenção do  
grau de Bacharel em Direito.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Francisco Gérson Marques de Lima (Orientador)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Mestranda Marcia Araujo Gois Albuquerque  
Universidade Federal do Ceará (PPGD/UFC)

---

Mestranda Brena Márcia Dantas Nogueira  
Universidade Federal do Ceará (PPGD/UFC)

## RESUMO

Este estudo analisa a Residência Uni e Multiprofissional em Saúde como uma experiência marcada por tensões estruturais entre formação e trabalho, tomando como referência as áreas de Enfermagem, Farmácia e Odontologia no Estado do Ceará. Embora formalmente concebida como modalidade de especialização *lato sensu*, a residência se desenvolve, na prática, em um contexto de intensa prestação de serviços, no qual atividades formativas e demandas produtivas se sobrepõem de maneira contínua no cotidiano do Sistema Único de Saúde. A metodologia adotada neste estudo é de cunho qualitativo, complementada por procedimentos quantitativos de caráter descritivo, considerando a natureza multidimensional do fenômeno investigado. Assim, a pesquisa insere-se no debate contemporâneo sobre a precarização do trabalho em saúde e as formas híbridas de inserção profissional, que desafiam as classificações jurídicas tradicionais. A literatura crítica do Direito do Trabalho e das Ciências Sociais tem apontado que tais arranjos tendem a produzir zonas de indefinição normativa, nas quais sujeitos em formação assumem responsabilidades laborais sem a correspondente proteção jurídica. Nesse cenário, a Residência Uni e Multiprofissional emerge como um espaço paradoxal: essencial à política pública de saúde, mas atravessado por fragilidades institucionais que impactam diretamente as condições de trabalho e de aprendizagem dos residentes. Por fim, essa pesquisa concluiu que o fortalecimento da Residência Uni e Multiprofissional como estratégia de formação em saúde requer o enfrentamento dessas contradições, com vistas à construção de um modelo que articule, de maneira mais equilibrada, a dimensão pedagógica do ensino em serviço com a efetiva proteção social, a dignidade e a saúde dos profissionais em formação, reconhecendo o papel central que esses sujeitos desempenham no funcionamento cotidiano do sistema público de saúde.

**Palavras-chave:** Residência Uni e Multiprofissional; precarização do trabalho em saúde; formação.

## ABSTRACT

This study examines Uni- and Multiprofessional Health Residency programs as experiences shaped by structural tensions between education and work, focusing on the fields of Nursing, Pharmacy, and Dentistry in the state of Ceará, Brazil. Although formally defined as *lato sensu* postgraduate specialization programs, these residencies operate in practice within a context of intensive service delivery, where educational activities and productive demands continuously overlap in the daily operations of the Unified Health System. The study employs a primarily qualitative methodological approach, supplemented by descriptive quantitative procedures, in order to capture the multidimensional nature of the phenomenon under investigation. As such, the research is situated within contemporary debates on the precarization of health labor and hybrid forms of professional integration that challenge traditional legal and institutional classifications. Critical scholarship in Labor Law and the Social Sciences has emphasized that such arrangements often generate zones of legal indeterminacy, in which individuals in training assume work-related responsibilities without corresponding labor protections. Within this context, multiprofessional residency emerges as a paradoxical institutional space: indispensable to public health policy, yet permeated by structural and regulatory weaknesses that directly affect residents' working and learning conditions. This study concludes that strengthening uni- and multiprofessional residency as a strategy for health workforce training requires addressing these contradictions through the development of a model that more effectively balances the pedagogical objectives of in-service education with adequate social protection, dignity, and the health of professionals in training, while acknowledging the central role these individuals play in sustaining the daily functioning of the public health system.

**Keywords:** uni-and multiprofessional health residency; precarization of health work; training.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	– Distribuição por área .....	31
Gráfico 2	– Distribuição por instituição .....	31
Gráfico 3	– Distribuição por ano de ingresso .....	32
Gráfico 4	– Distribuição por carga horária .....	32
Gráfico 5	– Orientação sobre os direitos trabalhistas durante a Residência em Saúde .....	36
Gráfico 6	– Respeito aos direitos trabalhistas pela instituição receptora .....	37
Gráfico 7	– Relação entre carga de trabalho e qualidade de vida .....	38
Gráfico 8	– Acesso adequado à supervisão .....	43
Gráfico 9	– Estrutura física dos locais de trabalho .....	44

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	9
1. METODOLOGIA.....	11
2. RESIDÊNCIA UNI E MULTIPROFISSIONAL COMO MODALIDADE DE ENSINO E TRABALHO .....	13
2.1. Origem e evolução histórica das residências .....	14
2.2. Ensino em serviço: fundamentos pedagógicos .....	16
2.3. Desafios pedagógicos e estruturais .....	17
3. DIREITO DO TRABALHO E RESIDÊNCIA EM SAÚDE .....	18
3.1. Conceito de vínculo empregatício na CLT .....	19
3.2. Natureza jurídica da bolsa de residência.....	24
3.3. Precarização e proteção trabalhista.....	26
4. ANÁLISE DOS DADOS .....	30
4.1. Perfil dos residentes .....	31
4.2. Condições de trabalho-formação .....	34
4.3. Percepções sobre vínculo jurídico .....	36
4.4. Impactos na saúde e no aprendizado.....	37
5. DO COTIDIANO À NORMA: reflexões críticas sobre a residência .....	46
5.1. Residência como espaço de ensino e trabalho: um viés perceptivo dos residentes .....	48
5.2. Condições de trabalho-formação e limites constitucionais.....	53
5.3. Precarização ou oportunidade formativa?.....	56
5.4. Caminhos para avanços normativos e institucionais .....	57
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	59
REFERÊNCIAS.....	63

## INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objetivo analisar a relação entre os residentes e as instituições formadoras nos programas de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde do Estado do Ceará, à luz do Direito do Trabalho. Para tanto, o recorte desta proposta abrange os cursos de Enfermagem, Farmácia e Odontologia, definidos a partir de um levantamento bibliográfico e documental que evidenciou as múltiplas áreas contempladas por esses programas. Assim, a investigação foi conduzida no âmbito da Universidade Federal do Ceará (UFC), sendo direcionada ao departamento que possui a maior quantidade de cursos inseridos nesses programas de formação. Desse modo, optou-se pela Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem (FFOE) da UFC.

Ademais, as áreas de Enfermagem e Odontologia constam como eixos de formação desde a criação do Programa de Residência Uni e Multiprofissional, instituído pela Portaria nº 198/2004 do Ministério da Saúde. Assim, o recorte atendeu a uma demanda metodológica e conferiu maior consistência temporal à pesquisa, considerando a consolidação dessas áreas na formação em saúde.

Dessa maneira, é importante compreender a estruturação dos programas de formação uni e multiprofissional na área da saúde. Nessa perspectiva, a história desses programas no Brasil tem início com a Residência Médica, vinculada à Universidade de São Paulo (USP), em 1945 (Farjado, 2010). Todavia, essa modalidade só foi regulamentada em 1977, por meio do Decreto nº 80.281, que instituiu a Comissão Nacional de Residência Médica. A partir do desenvolvimento da Residência Médica no País, abriram-se caminhos para novas modalidades, como a Residência em Enfermagem, entre outras áreas da saúde.

Entretanto, o grande marco na história da saúde ocorreu com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), incorporado à Constituição Federal de 1988. Posteriormente, em 2005, a Lei nº 11.129 regulamentou a Residência Uni e Multiprofissional, na forma de curso de especialização *lato sensu*, caracterizado pelo ensino em serviço.

Essa modalidade de ensino propõe que a formação teórica do profissional ocorra simultaneamente à prática, no próprio ambiente de trabalho. No caso das Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), os residentes são inseridos diretamente no sistema de saúde, onde aprendem e aplicam seus conhecimentos sob supervisão, enquanto prestam serviços.

Esse tipo de formação difere dos cursos puramente acadêmicos, pois seu foco está na integração do conhecimento teórico com a prática cotidiana. Os residentes desenvolvem

habilidades em situações reais de atendimento, contribuindo para o sistema de saúde, enquanto recebem orientação e treinamento por meio da experiência direta no ambiente de trabalho. Esse modelo visa fortalecer a capacidade crítica e técnica do profissional, além de oferecer um incentivo financeiro denominado “bolsa para educação pelo trabalho”, custeado pelos Ministérios da Saúde e da Educação.

Nesse ínterim, os programas de RMS funcionam como uma estratégia de reorientação da atenção básica, ao inserirem jovens profissionais qualificados no sistema público de saúde. Essas ações são guiadas pelos princípios e diretrizes do SUS, como a universalidade, a integralidade e a equidade, promovendo a integração entre ensino e serviço e contribuindo para um sistema mais inclusivo, eficiente e sensível às necessidades locais e regionais.

De acordo com a Portaria Ministerial nº 45/2007, as RMS acolhem as seguintes formações: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional

Os programas de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde se caracterizam pela interdisciplinaridade e pela valorização do trabalho em equipe dentro da abordagem biopsicossocial do cuidado em saúde. Além disso, destaca-se a incorporação dos conceitos fundamentais de prevenção, promoção e proteção à saúde no desenvolvimento das práticas assistenciais.

Todavia, o caráter formativo e a intensa carga horária prática podem gerar situações exaustivas que conflitam com os princípios do Direito do Trabalho e com as garantias constitucionais de proteção à saúde do trabalhador. Ademais, as residências hospitalares alcançam uma carga horária semanal de 60 horas, conforme previsto no artigo 5º da Lei nº 6.932/1981, apresentando uma jornada que excede o limite estabelecido no artigo 7º, inciso XIII, da Constituição Federal de 1988, o qual dispõe sobre a duração normal do trabalho, não superior a oito horas diárias e quarenta e quatro semanais.

Ainda assim, a legislação e a jurisprudência no Brasil não reconhecem a atividade dos residentes como uma relação de trabalho. Essa realidade evidencia uma contradição, pois, conforme supracitado, a contrapartida financeira é denominada “bolsa para educação pelo trabalho”, o que subentende a existência de uma atividade laboral.

A discussão sobre o reconhecimento de direitos nessa modalidade de especialização é pertinente desde o seu surgimento. A título de exemplo, podem ser mencionados os relatos do XII Congresso Nacional de Médicos Residentes, realizado em 1977, que destacam: “Escamotear o trabalho médico contido na residência médica é permitir a exploração da mão

de obra médica por um preço aviltante” e “[...] o trabalho excessivo, mal remunerado e não regulamentado na residência médica prejudica o ensino” (Brasil, 1979).

A partir das discussões realizadas nesse Congresso, outras iniciativas foram desencadeadas, como a edição de uma Portaria Ministerial e o julgamento de um Recurso de Revista, relatado pelo Ministro Idélio Martins, que contribuíram para ampliar o debate sobre o tema. Essas iniciativas se alinharam à Lei nº 6.932/1981, que reformulou a residência médica, mantendo a carga horária em 60 horas, mas reorganizando o instituto da dedicação exclusiva e garantindo um mínimo de 10% e um máximo de 20% de carga horária teórico-prática.

Logo, é possível perceber, a partir dos debates que elucidaram as alterações nas residências médicas, a necessidade de refletir sobre condições semelhantes nos Programas de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde, de modo a promover melhorias nas condições de formação e de trabalho dos residentes.

Assim, a relevância desta pesquisa reside na compreensão de que os Programas de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde suscitam reflexões profundas sobre as dinâmicas cotidianas, as interações interpessoais e os processos de trabalho em saúde. Tais programas não apenas transformam a prática e a visão dos profissionais em formação, mas também reconfiguram os espaços institucionais em que se inserem, fortalecendo a educação permanente em saúde.

Dessa forma, estudos que investigam a estrutura e a natureza jurídica desses programas apoiados pelo Ministério da Saúde revelam-se oportunos e relevantes, considerando seu impacto na consolidação e aprimoramento do SUS e na formulação de políticas públicas de saúde voltadas à valorização e à proteção dos residentes.

Diante desse contexto de convergência entre formação e trabalho, emerge a questão norteadora desta pesquisa: em que medida a atuação dos residentes dos Programas de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde configura uma relação jurídica de trabalho à luz do Direito do Trabalho, considerando as condições impostas e a natureza da bolsa concedida?

O objetivo central deste estudo é analisar a relação laboral formativa entre os residentes das áreas de Farmácia, Odontologia e Enfermagem e as instituições de saúde, no âmbito dos Programas de Residência Uni e Multiprofissional no Estado do Ceará, à luz do Direito do Trabalho.

Para tanto, considerando o objetivo central e a problemática identificada, a pesquisa orienta-se pelas seguintes hipóteses: (I) a atuação dos residentes configura uma relação de trabalho disfarçada sob a roupagem de formação profissional, uma vez que há subordinação, habitualidade, onerosidade e pessoalidade — elementos caracterizadores do vínculo

empregatício; (II) a bolsa concedida aos residentes, embora possua natureza educativa formal, funciona como contrapartida à prestação de serviços em condições semelhantes às dos trabalhadores celetistas, o que demanda a reavaliação jurídica dessa relação; (III) a ausência de vínculo formal e de direitos trabalhistas contribui para a precarização do trabalho dos residentes, contrariando os princípios constitucionais de proteção ao trabalhador.

## 1. METODOLOGIA

A presente pesquisa adota uma abordagem predominantemente qualitativa, complementada por procedimentos **quantitativos de caráter descritivo**, considerando a natureza multidimensional do fenômeno investigado. A escolha pela abordagem qualitativa justifica-se pelo objetivo de compreender, interpretar e problematizar os sentidos e significados atribuídos às experiências laborais de residentes em saúde, bem como pelos aspectos subjetivos que atravessam a aplicação das normas trabalhistas nesse campo.

Conforme Silva e Silveira (2007), a pesquisa qualitativa possui orientação compreensiva e holística, privilegiando a análise contextualizada das interações e processos sociais, o que a torna particularmente adequada ao estudo de fenômenos jurídico-sociais complexos.

No interior da abordagem qualitativa, a presente pesquisa adota o estudo de caso como delineamento metodológico, entendido, segundo Gil (2009), como uma estratégia de investigação que permite a análise aprofundada de uma unidade empírica delimitada, sem reduzir sua complexidade. Essa escolha possibilita examinar o objeto em sua integralidade, articulando seus aspectos jurídicos, institucionais, políticos e experienciados, evitando fragmentações analíticas que frequentemente empobrecem o debate sobre o Direito do Trabalho contemporâneo.

Assim, o caso analisado não se esgota em uma ilustração empírica, mas funciona como espaço privilegiado de tensão entre norma e prática, revelando a dinâmica concreta da (des)proteção social no processo formativo das residências uni e multiprofissionais.

Considerando Creswell (2007), reconhece-se que diferentes vertentes podem compor a pesquisa qualitativa; nesta pesquisa, o estudo de caso é mobilizado como estratégia que possibilita compreender as configurações reais da formação-trabalho em saúde. O fenômeno é abordado como unidade complexa, em que normas jurídicas, decisões judiciais, políticas públicas e experiências laborais se entrelaçam. Desse modo, o trabalho busca apreender as

implicações do modelo vigente de residência na conformação ou erosão de direitos trabalhistas, especialmente no que concerne ao vínculo de emprego, à subordinação e à exploração laboral.

A pesquisa fundamenta-se na **triangulação de fontes** como princípio de rigor metodológico, combinando:

a) Levantamento bibliográfico e documental em bases como SciELO, Capes/Multi-Index, Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e ScienceDirect, associado à revisão de documentos oficiais emitidos por instâncias governamentais e entidades profissionais. A sistematização das produções selecionadas foi realizada mediante fichamentos analíticos contendo informações sobre objeto, método e achados.

b) Análise jurídico-normativa e jurisprudencial referente às decisões do Tribunal de Justiça do Ceará, do Tribunal Regional Federal da 5ª Região, do Tribunal Regional do Trabalho da 7ª Região, do Superior Tribunal de Justiça e do Supremo Tribunal Federal, possibilitando o mapeamento de interpretações judiciais e sua repercussão na proteção ao trabalhador residente.

c) Aplicação de questionário eletrônico a residentes de Farmácia, Enfermagem e Odontologia de programas uni e multiprofissionais, por amostragem não probabilística por conveniência. O instrumento combinou perguntas fechadas em escala Likert, posteriormente submetidas à estatística descritiva (médias, medianas e frequências), e questões abertas voltadas à produção de narrativas sobre condições de trabalho e percepções de vínculo.

As respostas abertas foram tratadas segundo a análise de conteúdo proposta por Bardin (1977), envolvendo pré-análise, exploração do material e categorização inferencial. O método permite identificar núcleos de sentido e articulações entre discurso e estrutura social, revelando mecanismos de reprodução da precarização laboral.

Ademais, esta pesquisa observa os princípios éticos previstos na Resolução CNS nº 510/2016, garantindo anonimato, consentimento livre e esclarecido e proteção da identidade dos participantes.

Por fim, o desenho metodológico adotado permite articular dimensões teóricas, normativas, empíricas e interpretativas, contribuindo para compreender como o Direito do Trabalho é reinterpretado, tensionado ou neutralizado na experiência concreta das residências em saúde, inseridas em um cenário contemporâneo de reconfiguração das relações laborais.

## **2. RESIDÊNCIA UNI E MULTIPROFISSIONAL COMO MODALIDADE DE ENSINO E TRABALHO**

A residência, em suas diferentes modalidades, consolidou-se no Brasil como uma das mais relevantes estratégias de formação em saúde, ao articular ensino e prática profissional em um modelo intensivo de capacitação. Essa proposta combina a dimensão acadêmica da pós-graduação *lato sensu* com a vivência cotidiana dos serviços, oferecendo ao residente a oportunidade de desenvolver competências técnicas, científicas e éticas de forma integrada ao trabalho no SUS. Mais do que um curso de especialização, trata-se de uma experiência que conjuga o caráter pedagógico ao exercício laboral, configurando um espaço singular de aprendizado e inserção profissional.

Nesse contexto, torna-se fundamental compreender a trajetória histórica que sustentou a consolidação desse modelo no Brasil, desde suas primeiras iniciativas na área médica até a regulamentação das Residências Multiprofissionais em Saúde, marco que ampliou o escopo da formação para diversas categorias profissionais. Do mesmo modo, a análise dos fundamentos pedagógicos do ensino em serviço permite identificar como essa modalidade se diferencia das formas tradicionais de ensino superior, ao valorizar a prática supervisionada em cenários reais de atenção. Por fim, a reflexão sobre os desafios pedagógicos e estruturais evidencia as tensões que atravessam os programas, revelando tanto seu potencial formativo quanto as limitações impostas pelas condições de trabalho e pela organização do sistema de saúde.

Assim, os próximos tópicos apresentam: a origem e evolução histórica das residências, com destaque para sua inserção no contexto brasileiro e sua relação com a consolidação do SUS; os fundamentos pedagógicos do ensino em serviço, que orientam o caráter formativo dessa experiência; e os desafios pedagógicos e estruturais, que se configuram como obstáculos à plena efetividade desse modelo, mas também apontam caminhos para seu aprimoramento.

### **2.1. Origem e evolução histórica das residências**

Enquanto modalidade de especialização *lato sensu*, a residência em saúde tem como propósito central o aperfeiçoamento profissional por meio da prática supervisionada. Sua trajetória histórica iniciou-se em 1879, nos Estados Unidos, na área médica, pioneira em sua implementação. No Brasil, a primeira iniciativa ocorreu em 1945, na Universidade de São Paulo (USP), quando ainda recebia a designação de internato (Farjado, 2010).

Em 1961, surgiu a Residência em Enfermagem, na cidade de São Paulo, com o objetivo de aperfeiçoar a Enfermagem Pediátrica por meio da integração entre teoria e prática. Posteriormente, a Residência Médica foi regulamentada pelo Decreto Presidencial nº 80.281, de 1977, que criou a Comissão Nacional de Residência Médica (Lima, 1977).

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um dos marcos mais significativos da saúde pública brasileira. Consolidado na Constituição Federal de 1988, fruto de debates e mobilizações sociais ocorridos durante a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), o SUS representou um divisor de águas no processo de democratização das políticas de saúde no País.

O SUS surgiu como resposta às históricas desigualdades de acesso e à fragmentação dos serviços de atenção à saúde, instituindo uma proposta inovadora orientada pelo direito universal à saúde e pela noção de cidadania. Entre seus princípios destacam-se: a universalidade do acesso em todos os níveis de atenção, assegurando atendimento a todos os cidadãos; a integralidade da assistência, contemplando atenção preventiva, curativa e reabilitadora de forma articulada; a participação social como eixo estratégico de controle democrático das políticas de saúde; a resolubilidade, garantindo atendimento efetivo às necessidades da população; e a preservação da autonomia dos indivíduos, resguardando sua dignidade, integridade física e moral.

Dessa forma, o SUS instituiu não apenas uma nova lógica organizacional, mas também se consolidou como instrumento de justiça social e equidade, reafirmando a saúde como direito de todos e dever do Estado (Brasil, 1990).

Nesse sentido, a promulgação da Lei nº 11.129, em 2005, representou um avanço nas políticas públicas voltadas à formação e à inserção profissional no Brasil, ao instituir o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem). Essa iniciativa representou não apenas um esforço de enfrentamento das desigualdades sociais, por meio da educação e do acesso a oportunidades de capacitação, mas também abriu espaço para inovações na estruturação da formação em saúde. No âmbito desta mesma legislação, o artigo 13 trouxe uma contribuição particularmente relevante para a área da saúde, ao regulamentar as RMS.

Essas residências foram formalmente reconhecidas como Programas de Pós-Graduação *lato sensu*, configuradas na modalidade de cursos de especialização que articulam o ensino à prática cotidiana dos serviços de saúde. Referido modelo caracteriza-se pela indissociabilidade entre teoria e prática, permitindo ao residente desenvolver competências técnicas, científicas, éticas e relacionais de forma integrada ao cuidado em saúde.

Assim, a institucionalização das RMS reforça a diretriz pedagógica do ensino em serviço, ao mesmo tempo em que amplia a capacidade formadora do SUS, contribuindo para a qualificação de profissionais e para o fortalecimento das políticas públicas de atenção integral à população (Brasil, 2005; 2007).

Assim, esse modelo de formação assume papel estratégico na consolidação do SUS, ao mesmo tempo em que promove um espaço de aprendizado crítico, reflexivo e socialmente comprometido (Fajardo, 2010).

## **2.2. Ensino em serviço: fundamentos pedagógicos**

A Residência Uni e Multiprofissional em Saúde constitui um modelo de ensino e trabalho voltado à qualificação de profissionais para atuarem no SUS, por meio da integração entre aprendizado teórico e prático. Baseada no conceito de ensino em serviço, essa modalidade proporciona uma formação intensiva, que alia a experiência laboral à especialização profissional em diversas áreas da saúde (BRASIL, 2005).

O ensino em serviço é uma abordagem pedagógica que se fundamenta na aprendizagem por meio da prática supervisionada em ambientes reais de atuação profissional. Diferentemente dos cursos tradicionais, essa metodologia busca o desenvolvimento de competências técnicas e humanísticas por meio da imersão em situações concretas de atendimento, oferecendo aos residentes experiências de tomada de decisão, interação interdisciplinar e resolução de problemas complexos (Ceccim; Ferla, 2008).

Essa abordagem tem implicações diretas tanto na formação dos profissionais quanto na qualidade dos serviços prestados à população. Para os residentes, possibilita uma vivência profissional qualificada, facilitando a transição entre teoria e prática. Para as instituições de saúde, a presença dos residentes contribui para a inovação e aprimoramento das práticas assistenciais, além de promover a qualificação dos serviços ofertados (Farias; Bueno; Agostini, 2021).

Desse modo, esse tipo de formação difere da proposta acadêmica tradicional, como a graduação e a pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*, pois possuem um enfoque predominantemente teórico, com atividades práticas muitas vezes limitadas a estágios curriculares supervisionados. Nesse modelo, o estudante está inserido em um contexto de aprendizado formal, no qual a construção do conhecimento ocorre por meio de aulas expositivas, leituras e discussões acadêmicas, com uma menor carga horária de experiência direta na assistência à população (Machado; Schmidt; Fadel, 2018).

Em contrapartida, a Residência Uni e Multiprofissional adota uma abordagem baseada na prática profissional supervisionada, com carga horária extensa (frequentemente superior a 60 horas semanais) e foco na integração entre diferentes áreas da saúde. Os residentes atuam diretamente em serviços de assistência à saúde, realizando atendimentos sob supervisão de preceptores experientes. Essa abordagem favorece o desenvolvimento de habilidades clínicas, técnicas e interdisciplinares, além de estimular o trabalho em equipe e a resolução de problemas baseados na realidade do SUS (BRASIL, 2014).

Ademais, a Residência Uni e Multiprofissional proporciona uma interação constante entre o aprendizado e a prática assistencial. Esse modelo de formação tem um caráter essencialmente ativo, no qual o profissional se insere em contextos reais de trabalho, adquirindo experiência ao mesmo tempo em que contribui para o atendimento à população (MATUDA et al., 2020).

No entanto, essa dinâmica apresenta desafios, como sobrecarga de trabalho, falta de estrutura em algumas instituições e necessidade de equilíbrio entre assistência e momentos de aprendizado teórico. Assim, é fundamental que os programas de residência sejam planejados de forma a garantir condições adequadas para o desenvolvimento profissional, evitando que os residentes sejam utilizados apenas como mão de obra para suprir deficiências do sistema de saúde (Campos; Belisário, 2017).

### **2.3. Desafios pedagógicos e estruturais**

A RMS consolidou-se, nas últimas décadas, como uma estratégia central de formação em serviço, articulando ensino, pesquisa e assistência no âmbito do SUS. Apesar de sua relevância, diversos estudos indicam que sua implementação ainda enfrenta obstáculos significativos, tanto no plano pedagógico quanto nas condições estruturais que sustentam o desenvolvimento dos programas (Rodrigues et al., 2018).

No que se refere à dimensão pedagógica, a literatura evidencia fragilidades relacionadas à integração ensino-serviço e à atuação dos preceptores. Muitos residentes relatam insuficiência de supervisão contínua e dificuldades no acompanhamento pedagógico, comprometendo a articulação entre teoria e prática, considerada a base desse modelo formativo (Chaves et al., 2024).

Além disso, a ausência de processos sistemáticos de capacitação dos preceptores, aliada à sobrecarga de demandas assistenciais, contribui para que a dimensão educativa seja frequentemente secundarizada diante das exigências do cotidiano dos serviços. Esse contexto

gera um descompasso entre os objetivos pedagógicos e a realidade concreta vivenciada pelos residentes, limitando a potencialidade da RMS como espaço de aprendizado crítico e interdisciplinar (Rodrigues; Silva, 2019).

Em adição, no plano estrutural, destacam-se os desafios relacionados às condições de trabalho-formação. A elevada carga horária, a insuficiência de infraestrutura em alguns cenários de prática e a escassez de recursos humanos e materiais são fatores recorrentes que restringem o processo formativo (Rodrigues et al., 2018).

Ademais, a ausência de benefícios trabalhistas e a percepção de remuneração incompatível com a complexidade das atividades reforçam a sensação de precarização. Autores destacam que, embora os programas se configurem como espaços de formação *lato sensu*, eles frequentemente se aproximam de vínculos laborais fragilizados, nos quais os residentes acumulam responsabilidades assistenciais sem a devida contrapartida em termos de direitos e condições adequadas (Ekeys, 2020).

A análise dessas relações exige uma interpretação jurídica que vá além da literalidade das normas civis e administrativas, considerando os fins sociais do Direito do Trabalho. Conforme ensina Francisco Gérson Marques de Lima, os métodos interpretativos previstos na Lei de Introdução ao Código Civil devem ser aplicados de forma adaptada à seara trabalhista, tendo em vista a proteção do trabalhador e a finalidade social das normas jurídicas (LIMA, 1996).

Esses aspectos estão ainda relacionados ao contexto político-institucional mais amplo. Estudos indicam que a RMS se desenvolve em meio às contradições do SUS, marcado simultaneamente por avanços normativos e pelos limites impostos pela crise estrutural do capital e pelas reformas neoliberais (Ekeys, 2020).

Nesse sentido, a residência, ao mesmo tempo em que potencializa a qualificação dos profissionais, também pode ser interpretada como parte de um processo de flexibilização do trabalho em saúde, no qual a formação convive com lógicas de exploração e contenção de custos (Chaves et al., 2024).

Em síntese, os desafios pedagógicos e estruturais da RMS revelam uma ambivalência constitutiva: de um lado, trata-se de um espaço formativo privilegiado, que contribui para a inserção qualificada de profissionais no SUS e para a consolidação de práticas interdisciplinares; de outro, enfrenta condições que limitam sua efetividade, seja pela fragilidade do acompanhamento pedagógico, seja pela precariedade das condições estruturais que sustentam o trabalho-formação. Reconhecer tais tensões é fundamental para pensar

estratégias de fortalecimento da RMS, garantindo que seu caráter educativo prevaleça sobre as contradições que a aproximam de formas precárias de inserção laboral (Chaves et al., 2024).

À luz da análise apresentada, entende-se que a Residência Uni e Multiprofissional em Saúde ocupa um lugar estratégico na formação para o SUS, mas permanece tensionada por contradições que fragilizam seu potencial emancipatório. Embora concebida como espaço privilegiado de aprendizagem crítica e interdisciplinar, sua operacionalização revela uma tendência preocupante à secundarização do projeto pedagógico frente às demandas assistenciais e à precarização das condições de trabalho-formação. Assim, sustenta-se que o fortalecimento da RMS exige não apenas ajustes pontuais, mas uma reorientação político-institucional que reafirme sua natureza educativa, sob pena de consolidar-se mais como mecanismo de flexibilização do trabalho em saúde do que como política estruturante de formação qualificada.

### **3. DIREITO DO TRABALHO E RESIDÊNCIA EM SAÚDE**

O programa supracitado, embora reconhecido como modalidade de ensino em pós-graduado, tem sido objeto de intensos debates no campo jurídico, especialmente quanto à sua natureza e às implicações trabalhistas.

A legislação brasileira, por meio da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), estabelece critérios claros para a configuração do vínculo empregatício, incluindo subordinação, pessoalidade, onerosidade e não eventualidade (art. 3º, CLT, 1943). No entanto, a residência em saúde, caracterizada como formação em serviço, desafia essas definições tradicionais, suscitando questionamentos sobre a aplicabilidade dos direitos trabalhistas aos residentes.

A natureza jurídica da bolsa de residência é frequentemente descrita como bolsa-auxílio, sem vínculo empregatício formal, mas com contribuições previdenciárias obrigatórias. Nesse contexto, o entendimento do Superior Tribunal de Justiça (STJ) é de que não incide contribuição previdenciária sobre valores pagos a título de bolsa de estudos ou auxílio-educação. O STJ possui jurisprudência pacífica no sentido de que o auxílio-educação, embora represente valor econômico, constitui investimento na qualificação, não podendo ser considerado salário, por não retribuir o trabalho efetivo e, portanto, não integrar a remuneração. Decisões como o acórdão proferido no REsp 1.586.940/RS reafirmam a natureza não salarial dessas verbas.

Essa distinção tem implicações diretas nas condições de trabalho e nos direitos dos residentes, levantando preocupações quanto à precarização das relações laborais nesse contexto. Diante desse cenário, torna-se imperativo analisar a precarização das condições de trabalho nos programas de residência, identificando lacunas na legislação vigente e propondo soluções que assegurem a proteção dos direitos dos residentes. A compreensão aprofundada desses aspectos é essencial para promover uma formação de qualidade, que respeite a dignidade e os direitos dos profissionais em formação.

Nesse sentido, este tópico está dividido em três partes temáticas: (I) o conceito de vínculo empregatício na CLT, apresentando uma discussão teórica sobre o tema; (II) uma análise crítica sobre a natureza jurídica da bolsa-auxílio concedida pelo programa; e (III) uma reflexão sobre os processos de precarização e a proteção trabalhista relacionados à formação em saúde.

### **3.1. Conceito de vínculo empregatício na CLT**

O conceito de vínculo empregatício na CLT possui uma trajetória histórica marcada por lutas sociais. De acordo com Ritzel e Coelho (2023), problemas decorrentes da falta de proteção social ensejaram a necessidade de regulamentação das relações entre capital e trabalho no início do Século XX. Além da CLT, outras instituições também contribuíram para a intervenção estatal nas relações laborais, como a criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT) em 1919.

Nesse sentido, ao considerar o processo histórico do Direito do Trabalho, é perceptível que as relações laborais foram se modificando de acordo com as transformações no modo de produção, atingindo grande ápice durante as Revoluções Industriais e, posteriormente, assumindo formas mais sofisticadas de exploração, como o fenômeno da plataformização das relações trabalhistas.

Nesse íterim, a CLT definiu características fundamentais para a configuração do vínculo de emprego. Essas bases, previstas no artigo 3º da CLT, são: pessoalidade, pessoa física, habitualidade, onerosidade e subordinação.

Artigo 3º Considera-se empregado toda pessoa física que prestar serviços de natureza não eventual a empregador, sob a dependência deste e mediante salário (CLT, 1943).

Assim, a caracterização do vínculo empregatício exige a presença cumulativa dos elementos delineados no *caput* do artigo 3º. Dessa maneira, a ausência de qualquer desses pressupostos implica a descaracterização da relação de emprego, afastando a configuração do vínculo laboral.

Todavia, mesmo diante da existência de um contrato formal que aparente estabelecer uma relação diversa, a realidade fática prevalece sobre a forma contratual. Esse princípio, consagrado no ordenamento jurídico brasileiro, sustenta que a verdadeira natureza da relação de trabalho deve ser apreciada à luz dos fatos concretos, e não exclusivamente dos documentos formais (De La Cueva, 1949). Portanto, a simples denominação de um contrato como "autônomo" não é suficiente para afastar a configuração do vínculo empregatício, caso presentes os elementos caracterizadores da relação de emprego.

Essa leitura é reforçada pela doutrina de Francisco Gérson Marques de Lima, ao destacar que a livre iniciativa não se sobrepõe à função social da atividade econômica, especialmente quando em jogo a dignidade do trabalhador. Nesse sentido, leciona o autor:

Se, por um lado, o Estado assegura o livre exercício da indústria, do comércio e dos serviços, por outro, a ele incumbe a obrigação de exigir a função social da atividade econômica. O direito de livre iniciativa privada não é assegurado apenas em benefício do empreendedor, mas sobretudo em benefício da coletividade, a começar pelos trabalhadores (LIMA, 1996, p. 163).

Desse modo, apresentaremos cada um dos requisitos e suas características, colaborando para uma análise minuciosa das relações laborais. O primeiro requisito é o da "pessoalidade". Essa característica indica que o trabalho deve ser realizado por pessoa certa e determinada, sendo intransferível e intransmissível. Nessa direção, Cassar (2017) enfatiza que o empregado não pode enviar terceiros para executar suas funções. Segundo o autor, "a CLT não pretendeu dizer o óbvio, isto é, que a prestação dos serviços é pessoal, pois só a pessoa humana presta serviços. Quis dizer, na verdade, que o contrato é pessoal" (Cassar, 2017, p. 250).

Ademais, surge a característica da "pessoa física". Conforme dispõe o artigo 3º da CLT, a relação de emprego somente se estabelece entre pessoa natural e o empregador, uma vez que não há possibilidade de configuração de vínculo empregatício quando o trabalhador se apresenta na forma de pessoa jurídica. Se o empregado for pessoa jurídica, podem surgir outras relações como empreitada ou prestação de serviço.

Assim, o trabalhador, ao alienar sua força de trabalho, deve fazê-lo de forma direta e pessoal, sendo impossível transferir a execução das tarefas a terceiros ou a uma pessoa jurídica

para fins de caracterização do vínculo laboral. Para Vilhena (2005) o empregado promete a prestação do próprio trabalho, da própria atividade. Portanto, a pessoa física é um requisito essencial para a configuração da relação de emprego, uma vez que o ordenamento jurídico trabalhista visa proteger os direitos dos indivíduos humanos, reconhecendo-os como sujeitos de direitos e obrigações.

Por outro lado, a pessoalidade refere-se à necessidade de que a prestação de serviços seja realizada por uma pessoa específica, ou seja, o empregado não pode ser substituído por outra pessoa sem o consentimento do empregador. Esse elemento caracteriza a relação de emprego como *intuitu personae*, ou seja, fundada na confiança e nas qualidades pessoais do trabalhador. A ausência de pessoalidade pode descaracterizar o vínculo empregatício, mesmo que o trabalhador seja pessoa física, caso haja possibilidade de substituição na execução dos serviços.

Em síntese, enquanto a pessoa física é um requisito objetivo e necessário para a constituição da relação de emprego, a pessoalidade é um requisito subjetivo que preserva a confiança e a individualidade na execução do trabalho. Ambos os elementos são analisados conjuntamente para determinar a existência ou não do vínculo empregatício.

Em adição, não bastam esses requisitos para categorizar a relação como de natureza empregatícia, sendo necessário analisar o terceiro elemento que é a “habitualidade”. Nesse fundamento, o trabalho deve ser sucessivo e alguns teóricos também entendem esse princípio como o da não eventualidade.

Nesse sentido, Cassar (2017) explica que o pressuposto da habitualidade “deve ser interpretado sob a ótica do empregador, isto é, se a necessidade daquele tipo de serviço ou mão de obra para a empresa é permanente ou acidental”. Desse modo, a análise da não eventualidade deve levar em conta a natureza da atividade desenvolvida pelo empregador. Assim, considera-se não eventual o trabalho que atende a uma demanda permanente do negócio, seja ele prestado de maneira contínua ou mesmo intermitente, desde que essencial ao funcionamento do empreendimento.

Ademais, a quarta característica que fundamenta a relação de trabalho é a “onerosidade”. Essa característica implica que o empregado precisa receber salário ou remuneração para os serviços prestados. Conforme cita Cassar (2017), “a ausência do elemento onerosidade afasta a caracterização do contrato de emprego”. Não é compreendido nesse contexto a remuneração atendida pela Lei de Estágios (Lei nº 11.788 de 25 de setembro de 2008).

Segundo Delgado (2019), o elemento onerosidade no vínculo empregatício deve ser compreendido prioritariamente sob a perspectiva do prestador de serviços, ou seja, do trabalhador. Isso porque, sob a ótica do empregador ou do serviço em si, a onerosidade estaria invariavelmente presente, dado que toda atividade laboral produz valor econômico para quem recebe o serviço. Nesse sentido, o autor enfatiza que a análise do elemento onerosidade exige uma abordagem que contemple duas dimensões complementares: “um plano objetivo, voltado à aferição concreta do valor econômico da prestação, e um plano subjetivo, que considera a percepção do trabalhador quanto à contraprestação recebida” (Delgado, 2019), incluindo a suficiência, a regularidade e a relevância dessa remuneração para sua subsistência e dignidade.

Dessa forma, a onerosidade não se limita a um conceito meramente econômico, mas se entrelaça com a proteção social e laboral do trabalhador, sendo elemento central para a caracterização do vínculo de emprego, na medida em que evidencia a relação de troca entre o esforço pessoal do empregado e a contraprestação recebida pelo seu trabalho. A compreensão desse elemento em suas dimensões objetivas e subjetivas permite uma análise mais completa das relações de trabalho, respeitando a primazia da realidade e assegurando que a formalidade contratual não se sobreponha à essência da relação laboral (Delgado, 2019).

Por fim, passa-se ao pressuposto da “subordinação”. Nessa direção, Delgado (2016) destaca sobre a importância da subordinação para a definição do vínculo empregatício. O autor destaca essa importância e cita alguns juristas, a exemplo do italiano Renato Corrado, que defendem que o elemento determinante do contrato de trabalho não seria o tipo de serviço realizado, mas a maneira como ele é executado, especialmente se ocorre sob direção e controle do empregador.

É um pressuposto que necessita da relação entre o empregado e o empregador. Essa dependência é titulada como subordinação jurídica, a qual, segundo Garcia (2017, p. 160) é “a modalidade essencial para caracterizar a relação de emprego”, ou seja, cabe ao empregador a orientação e a determinação do modo pelo qual os serviços devem ser prestados.

Assim, a subordinação representa a relação de dependência jurídica existente entre empregado e empregador, caracterizada pela necessidade de acatar diretrizes e orientações decorrentes do contrato de trabalho. Trata-se do oposto da autonomia, pois o trabalhador não atua segundo sua vontade própria, mas em conformidade com as ordens e interesses do empregador. É este último quem determina as tarefas a serem realizadas, a forma de execução, o local da prestação dos serviços e o período de trabalho, incluindo pausas e intervalos destinados ao descanso.

Nesse contexto, o empregado não goza de plena liberdade decisória; a sua atuação profissional está vinculada às instruções recebidas, refletindo o dever de obediência inerente à relação de emprego. Tal dever não se limita às atribuições expressamente previstas no contrato, estendendo-se também às obrigações implícitas, conforme estabelece o artigo 456, parágrafo único, da CLT. Em síntese, a subordinação é o elemento jurídico que evidencia o poder diretivo do empregador e a sujeição do trabalhador a esse poder, constituindo um dos pilares para a configuração do vínculo empregatício.

Desse modo, a análise dos elementos caracterizadores do vínculo empregatício na CLT revela que o direito laboral brasileiro foi estruturado com o propósito primordial de equilibrar a relação historicamente assimétrica entre capital e trabalho. A conformação jurídica da relação de emprego, construída a partir de intensas lutas sociais ao longo do Século XX e consolidada em marcos institucionais, como a criação da OIT e a edição da CLT, responde à uma necessidade de contenção das formas de exploração decorrentes do modelo capitalista de produção.

Os cinco requisitos previstos no artigo 3º da CLT (pessoa física, personalidade, habitualidade, onerosidade e subordinação) expressam uma tentativa de delimitar, com precisão, quais relações devem ser protegidas pelo arcabouço trabalhista. Esses elementos, ao operarem de maneira cumulativa, asseguram que apenas os vínculos que realmente evidenciam dependência econômica e jurídica do trabalhador estejam sujeitos às garantias trabalhistas. Ao mesmo tempo, o princípio da primazia da realidade reafirma que a proteção não pode ser afastada por construções formais que busquem mascarar relações empregatícias.

Desse modo, ao reconhecer a centralidade desses requisitos, confirma-se que o Direito do Trabalho permanece vinculado à sua função social: proteger a dignidade da pessoa humana que vive da própria força de trabalho. Entretanto, evidencia-se também a crescente tensão do modelo tradicional de proteção diante das novas dinâmicas laborais impulsionadas pelo avanço tecnológico e pela reestruturação das formas de trabalho. Tais transformações desconstruem fronteiras clássicas, desafiam os critérios normativos vigentes e demandam reinterpretações que preservem o núcleo garantista do direito laboral.

Portanto, compreender os elementos definidores do vínculo empregatício em sua dimensão histórica e funcional permite perceber que sua finalidade vai muito além da técnica jurídica: trata-se de instrumento essencial de justiça social. Nesse sentido, reconhecer a efetiva presença dos requisitos legais, independentemente da roupagem contratual adotada, é condição indispensável para assegurar que o ordenamento trabalhista continue exercendo seu papel de conter desigualdades, proteger a parte hipossuficiente e adaptar-se às metamorfoses contínuas

do mundo do trabalho. Essa compreensão constitui base necessária para as reflexões que se seguirão acerca dos novos arranjos laborais e dos desafios contemporâneos para a preservação dos direitos trabalhistas.

Nesse contexto de transformações normativas e disputas interpretativas acerca do reconhecimento dos elementos configuradores da relação de emprego, mostra-se imprescindível examinar como tais aspectos se manifestam nos Programas de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde. Trata-se de política pública formalmente estruturada como modalidade de formação em serviço, mas que, na prática, envolve a prestação contínua de atividades essenciais ao funcionamento do sistema de saúde, o que impõe uma análise jurídica mais detida.

Diante desse cenário, torna-se necessário problematizar a natureza jurídica da bolsa percebida pelos residentes, tema que será aprofundado no tópico subsequente. Embora oficialmente caracterizada como incentivo educacional, tal contraprestação está diretamente vinculada à execução de tarefas assistenciais regulares, o que suscita relevantes questionamentos acerca de sua possível configuração como remuneração, elemento típico das relações laborais.

Ainda que o conceito clássico de vínculo empregatício esteja positivado no artigo. 3º da Consolidação das Leis do Trabalho, sua interpretação não pode ser realizada de forma dissociada do texto constitucional. Nesse sentido, Lima (2010) sustenta que o Direito do Trabalho deve ser compreendido como um sistema de tutela de direitos fundamentais, orientado por princípios constitucionais que impedem que construções formais ou classificações normativas afastem a proteção jurídica quando a realidade social do trabalho revela situações de exploração ou precarização.

Assim, a investigação acerca do enquadramento jurídico da bolsa de residência emerge como elemento central para a compreensão do estatuto jurídico dos residentes, permitindo aferir se se trata apenas de atividade formativa ou se, ao contrário, há desempenho de funções laborais que demandam o reconhecimento de direitos trabalhistas correspondentes.

### **3.2. Natureza jurídica da bolsa de residência**

O Programa de Residência Uni e Multiprofissional foi instituído pela Lei nº 11.129, de 2005. Conforme essa lei, a bolsa das residências é classificada, em seu artigo 15º, como Bolsa para a Educação pelo Trabalho.

De acordo com a Portaria nº 1.111/2005 (Ministério da Saúde), o Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho constitui uma estratégia de provimento e fixação de profissionais em programas, projetos, ações e atividades em regiões prioritárias do SUS. Destina-se a estudantes de graduação dos cursos da área da saúde, profissionais de nível superior e trabalhadores da área da saúde, com o objetivo de promover vivência prática, estágios, aperfeiçoamentos, formação e especialização em áreas prioritárias.

Nesse sentido, a instituição de bolsas no âmbito das Residências Uni e Multiprofissionais representa um avanço relevante na consolidação da educação em serviço como estratégia de formação. Contudo, esse modelo exige reflexão crítica quanto às suas implicações para os residentes, para o sistema público de saúde e para a própria concepção de trabalho na saúde.

Em primeira análise, a residência é oficialmente classificada como modalidade de pós-graduação *lato sensu*, cujo foco deveria ser prioritariamente a formação, a aquisição de competências clínicas, de gestão e de cuidado integral. Todavia, ao longo deste estudo, é possível observar que, na prática, muitos residentes assumem extensa carga horária assistencial (frequentemente 60 horas semanais) desempenhando funções equivalentes às de trabalhadores efetivos, porém sem acesso aos direitos trabalhistas tradicionais, como FGTS, férias remuneradas, 13º salário ou proteção contra dispensas arbitrárias.

Nesse contexto, a bolsa, embora represente um incentivo, não corresponde às responsabilidades assumidas, configurando uma zona de tensão entre a prática educativa e a exploração velada da força de trabalho em condições precarizadas.

Outro ponto sensível refere-se à lógica de cobertura de lacunas do SUS. Em vez de as residências complementarem o trabalho das equipes, muitas vezes tornam-se pilares do funcionamento das unidades, criando dependência institucional e mascarando a insuficiência de políticas permanentes de provimento de profissionais. Tal situação pode comprometer tanto a qualidade da formação quanto a continuidade do cuidado quando os programas se encerram.

Por outro lado, é inegável que as residências promovem ganhos sociais e profissionais significativos: ampliam o acesso ao SUS como espaço formativo, fortalecem vínculos comunitários, estimulam práticas colaborativas e contribuem para a fixação de profissionais em localidades vulneráveis. A bolsa, embora limitada, viabiliza que jovens trabalhadores se dediquem integralmente ao processo formativo e desenvolvam compromisso ético com a saúde coletiva.

Assim, a reflexão crítica não deve conduzir à rejeição do programa, mas sim à reivindicação de melhores condições estruturais e legais: valorização financeira compatível

com o trabalho realizado, garantia de direitos mínimos e articulação efetiva com políticas de gestão do trabalho em saúde. Somente a partir desse equilíbrio entre formação e condições dignas de exercício profissional será possível preservar o propósito original das residências: formar especialistas capazes de fortalecer o SUS e garantir atenção integral e humanizada à população.

### **3.3. Precarização e proteção trabalhista**

Com o avanço da sociedade, as formas de trabalho foram modificadas. Sob essa perspectiva, constata-se, ao longo da história, suas diversas nuances e adaptações. Essas alterações levam o campo jurídico a um constante exercício de reflexão e de adaptação às novas realidades pautadas. Assim, as transformações ocorridas nas esferas econômica e cultural repercutem intensamente no mundo do trabalho. Os novos modelos organizacionais, baseados em conectividade e inovação, provocaram não apenas ajustes pontuais, mas uma verdadeira reestruturação da lógica laboral.

Nesse contexto, as novas exigências do mercado impõem um processo contínuo de adaptação. Essa adaptação, por consequência direta, também alcança os trabalhadores, que se veem diante da necessidade de desenvolver novas competências, flexibilizar rotinas e conviver com formas atípicas de contratação. A evolução dos meios de produção, agora fortemente apoiados em tecnologias digitais, desloca o centro da atividade humana, substituindo ou modificando ocupações e gerando desafios quanto à proteção dos direitos trabalhistas e à segurança profissional.

Portanto, o cenário atual é marcado por uma ruptura paradigmática: o trabalho deixa de ser apenas uma atividade material inserida em estruturas rígidas e passa a se caracterizar pela fluidez e pela constante mutação. Essa conjuntura demanda reflexão crítica e atualização normativa, para que os avanços não aprofundem desigualdades, mas contribuam para um desenvolvimento mais justo e inclusivo das relações laborais.

No contexto brasileiro, o trabalho consolidou-se não apenas como direito social, mas também como instrumento estratégico de desenvolvimento econômico, especialmente durante a consolidação da era industrial. Esse processo ocorreu de maneira intensa sob o governo de Getúlio Vargas, marcado por uma postura centralizadora e populista, que buscou controlar as organizações de classe e mediar conflitos entre capital e trabalho. Apesar de seu viés autoritário, Vargas foi responsável por estruturar a base normativa que deu origem à

Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), marco histórico que institucionalizou direitos fundamentais para os trabalhadores (Costa, 2005).

A CLT positivou conquistas sociais de grande relevância, tais como a limitação da jornada a 48 horas semanais, férias remuneradas, proteção contra acidentes de trabalho e a proibição do trabalho infantil. Esses avanços não surgiram de forma isolada, mas foram fruto das transformações provocadas pelas revoluções industriais, que impuseram novos padrões de produção, exigiram maior organização da força de trabalho e revelaram a necessidade de tutela estatal sobre a relação laboral.

Com o passar do tempo, a relação de trabalho continuou a se transformar para atender às exigências do contexto histórico e social vigente. À medida que os setores produtivos se modernizaram, a absorção da mão de obra antiga ou de funções tradicionais deslocadas pelas inovações passou a exigir adaptação constante, criando oportunidades, mas também novos desafios regulatórios (Schwab, 2016). Esse movimento evidencia que a evolução das normas trabalhistas não é estática, mas uma resposta dinâmica às mudanças econômicas, tecnológicas e sociais, reafirmando o caráter instrumental do trabalho na organização da sociedade brasileira.

Assim, é necessária uma constante reflexão sobre as estruturas laborais, com o fito de dissipar as formas de precarização do trabalho e garantir os direitos sociais dos trabalhadores. Nessa direção, Tosta (2008) afirma que o modelo clássico de emprego, ou emprego “padrão”, caracteriza-se por ser contínuo, de tempo integral, sob supervisão direta do empregador e com acesso a um conjunto de benefícios sociais, como seguro-desemprego, assistência médica preventiva, cobertura em caso de acidentes e aposentadoria. Esse padrão reflete um ideal de estabilidade e proteção ao trabalhador, consolidando direitos laborais e promovendo segurança econômica e social.

No entanto, nas últimas décadas, a expansão de modalidades de emprego flexível e o declínio do trabalho permanente em tempo integral têm transformado significativamente as relações laborais. Surgem, assim, formas de trabalho marcadas por precariedade, que se manifestam tanto nas condições contratuais, incluindo instabilidade, negociações individuais sobre direitos e benefícios, remuneração insuficiente e limitação de proteções legais, quanto nas dimensões sociais do ambiente de trabalho.

Nessas situações, observa-se uma fragilidade na posição do trabalhador diante das hierarquias organizacionais, resultando em vulnerabilidade perante decisões autoritárias, dificuldade de reivindicar direitos e sensação de impotência frente às normas e práticas internas da instituição (Vives et al., 2010). Assim, essas mudanças revelam que o trabalho

contemporâneo tende a diluir a segurança e os direitos anteriormente garantidos pelo modelo de emprego padrão, impondo desafios significativos tanto à proteção legal quanto à organização de políticas públicas de trabalho e à promoção de condições dignas de exercício profissional.

Nesse cenário de pluralização das formas de contratação e de flexibilização das relações laborais, fortalece-se a compreensão de que a proteção aos direitos trabalhistas **não pode estar condicionada exclusivamente ao regime jurídico formal adotado**. Independentemente de o vínculo ser celetista, estatutário, temporário, autônomo, bolsista ou enquadrado em outras modalidades atípicas, a tutela jurídica deve incidir sempre que a prestação de trabalho revelar inserção produtiva, dependência funcional e vulnerabilidade estrutural do trabalhador.

Tal entendimento reflete uma **tendência consolidada no âmbito da Organização Internacional do Trabalho (OIT)**, que, por meio de suas convenções, recomendações e da Agenda do Trabalho Decente, vem afirmando a universalidade dos direitos fundamentais no trabalho. Para a OIT, a dignidade do trabalhador, a proteção social, a segurança, a remuneração justa e a não discriminação constituem parâmetros que devem orientar as políticas laborais, independentemente da forma jurídica que organize a relação de trabalho. Trata-se de um deslocamento conceitual relevante, no qual a centralidade deixa de recair sobre o regime formal e passa a incidir sobre a realidade concreta da atividade exercida.

No plano doutrinário, essa perspectiva também se afirma de modo crescente. A doutrina contemporânea do Direito do Trabalho sustenta que a vinculação rígida da proteção trabalhista a categorias formais tradicionais contribui para a ampliação das zonas de precariedade e para a legitimação de novas formas de exploração do trabalho. Assim, reafirma-se o princípio da primazia da realidade como eixo interpretativo fundamental, segundo o qual o conteúdo material da relação laboral deve prevalecer sobre sua denominação jurídica, evitando que arranjos contratuais atípicos sirvam como instrumentos de supressão de direitos.

Dessa forma, a afirmação de que a proteção aos direitos trabalhistas independe do regime jurídico não representa a negação das categorias clássicas do Direito do Trabalho, mas sim sua releitura crítica e atualizada à luz das transformações econômicas, tecnológicas e sociais. Tal movimento busca preservar a função social protetiva do direito laboral, assegurando sua efetividade frente aos novos modelos produtivos e organizacionais.

Nessa direção, é possível compreender melhor o conceito de trabalho precário, que, embora amplamente utilizado nas discussões acadêmicas e políticas, ainda apresenta desafios quanto à sua definição, caracterização e mensuração por meio de indicadores concretos no campo científico.

Nesse sentido, a OIT instituiu, em 1999, os Indicadores de Trabalho Decente, com o objetivo de estabelecer parâmetros globais voltados à avaliação das condições laborais em diferentes contextos socioeconômicos. De acordo com a Organização, o trabalho decente é aquele que combina produtividade, remuneração justa e adequada, liberdade, equidade, segurança e ausência de discriminação, proporcionando às pessoas uma existência digna e condições de bem-estar derivadas de sua atividade profissional.

Por outro lado, o trabalho precário caracteriza-se justamente pela ausência ou fragilidade desses elementos, manifestando-se por meio da instabilidade contratual, baixos salários, inexistência de proteção social, insegurança nas condições de trabalho e restrição de direitos individuais e coletivos. Conforme analisa Druck (2011), os diagnósticos realizados a partir das transformações do mundo do trabalho revelaram uma regressão das conquistas históricas dos trabalhadores, comprometendo o patamar de direitos sociais alcançados ao longo do Século XX, fenômeno observado tanto em países em desenvolvimento quanto em economias centrais.

Desse modo, ao analisar a precarização e as formas de proteção trabalhista, emerge uma reflexão que ilumina o contexto das Residências Uni e Multiprofissionais em Saúde, inseridas em um campo mais amplo de reconfiguração das relações laborais sob o impacto das transformações econômicas e tecnológicas. Embora formalmente vinculada à lógica educacional, a residência revela uma realidade em que formação e trabalho se entrelaçam de modo assimétrico, reproduzindo tensões típicas do trabalho precário.

A ausência de direitos clássicos, a sobrecarga horária e a dependência funcional dos residentes frente às instituições de saúde configuram um cenário no qual a contribuição produtiva do residente é desproporcional à proteção jurídica que lhe é assegurada. Tal situação fragiliza o princípio da dignidade da pessoa humana e evidencia a necessidade de revisão normativa e institucional dos programas de residência, a fim de garantir o equilíbrio entre o caráter pedagógico e a proteção social.

Nessa direção, a superação da precarização exige o reconhecimento do residente como sujeito de direitos trabalhistas mínimos, compatíveis com a natureza híbrida de sua atuação, simultaneamente aprendiz e trabalhador essencial ao funcionamento do Sistema Único de Saúde.

Em suma, este capítulo possibilitou uma reflexão aprofundada sobre a intersecção entre o Direito do Trabalho e os Programas de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde, destacando a precarização como fenômeno estrutural do trabalho contemporâneo e reafirmando a necessidade de proteção jurídica orientada pela realidade material da prestação laboral.

Constatou-se que, embora a legislação trabalhista brasileira tenha sido construída sobre bases sólidas de proteção social, os novos arranjos formativos-laborais desafiam categorias tradicionais, exigindo atualização interpretativa à luz dos fundamentos constitucionais do trabalho digno e da justiça social.

A residência, ao ocupar um espaço liminar entre o trabalho e a formação, revela as zonas de tensão entre a norma e a prática, expondo como a retórica educacional pode, em certos contextos, servir de instrumento de flexibilização e ocultamento da subordinação jurídica.

No campo analítico crítico, constata-se que a ausência de reconhecimento do residente como trabalhador em sentido pleno reflete não apenas uma lacuna normativa, mas um projeto político de contenção de direitos sob o argumento da excepcionalidade formativa. Tal lógica, se mantida, contribui para a consolidação de um modelo de precarização legitimada pelo discurso da aprendizagem. Portanto, a reflexão proposta neste capítulo reafirma a urgência de repensar o estatuto jurídico da residência à luz dos fundamentos constitucionais do trabalho digno e da justiça social, de modo que a formação em serviço não se converta em instrumento de exploração velada, mas em espaço efetivo de qualificação, autonomia e valorização profissional.

#### **4. ANÁLISE DOS DADOS**

O presente tópico apresenta a análise dos dados empíricos produzidos no âmbito da presente pesquisa, a qual se insere no campo do Direito do Trabalho e dialoga de forma interdisciplinar com a Saúde Coletiva e as políticas públicas de formação em saúde. O objetivo central desta etapa analítica é compreender como se estruturam, na prática, as condições de trabalho-formação nos Programas de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde, bem como identificar as percepções dos residentes acerca do vínculo jurídico estabelecido, dos impactos sobre a saúde e da efetividade pedagógica do modelo de formação em serviço.

Para a coleta de dados, foi aplicado um questionário estruturado, composto por perguntas fechadas e abertas, dirigido a residentes e egressos de Programas de Residência Uni e Multiprofissional nas áreas de Enfermagem, Farmácia e Odontologia, vinculados a diferentes instituições do Estado do Ceará. As questões fechadas permitiram a obtenção de dados quantitativos relativos ao perfil dos participantes, à carga horária, à remuneração, às condições institucionais, ao acompanhamento pedagógico e aos impactos percebidos sobre a saúde e a qualidade de vida. Já as perguntas abertas possibilitaram captar narrativas, percepções e

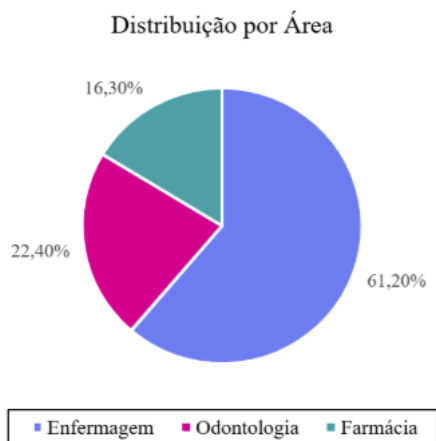
experiências subjetivas dos residentes, enriquecendo a análise ao revelar aspectos que extrapolam os dados numéricos e evidenciam tensões vivenciadas no cotidiano da residência.

Os dados quantitativos foram sistematizados e organizados em gráficos, elaborados a partir das respostas obtidas, com o objetivo de facilitar a visualização dos resultados e permitir a identificação de padrões, recorrências e assimetrias relevantes para a análise crítica. Tais gráficos não são apresentados como meros instrumentos descritivos, mas como elementos analíticos que subsidiam a interpretação das condições concretas de trabalho-formação e suas implicações jurídicas, pedagógicas e sociais.

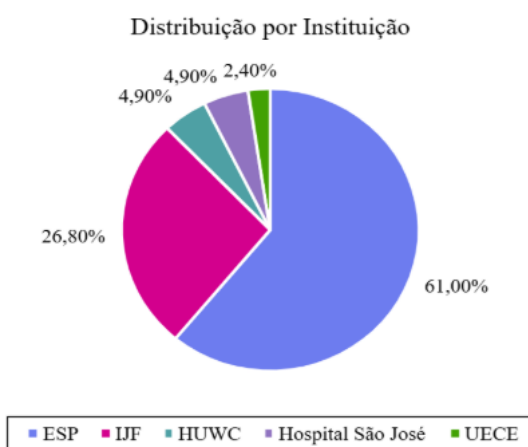
A análise dos dados foi conduzida à luz do referencial do Direito do Trabalho e dos princípios constitucionais que orientam a proteção ao trabalho humano, especialmente, a dignidade da pessoa humana, o valor social do trabalho e o direito à saúde. Nesse sentido, os resultados empíricos são articulados com o debate jurídico acerca da natureza da residência em saúde, evidenciando as tensões entre o enquadramento formal da residência como modalidade de formação e as condições materiais de sua execução, frequentemente marcadas por jornadas extensas, responsabilidades assistenciais e fragilidades institucionais. Assim, o presente item busca oferecer uma leitura crítica e fundamentada dos dados coletados, constituindo a base empírica para as reflexões teóricas e normativas desenvolvidas nos tópicos subsequentes.

#### **4.1. Perfil dos residentes**

O grupo analisado neste estudo é composto por três áreas contempladas nos Programas de Residência Uni e Multiprofissional, a saber: Enfermagem, Farmácia e Odontologia. Nesse sentido, a maior parte dos respondentes está vinculada a programas de residência sediados em Fortaleza, notadamente na Escola de Saúde Pública do Ceará e no Instituto Dr. José Frota, embora também se registrem experiências em instituições diversas, como o Hospital Universitário Walter Cantídio, além de outros municípios do Estado do Ceará, como Sobral e Juazeiro do Norte. Essa distribuição evidencia tanto a centralidade da capital cearense como polo formador quanto a capilaridade dos programas em nível regional.



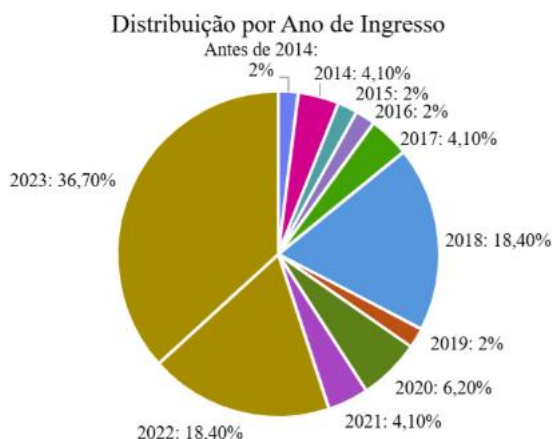
**Gráfico 1: Distribuição por Área (Fonte: elaboração própria, 2025).**



**Gráfico 2: Distribuição por Instituição (Fonte: elaboração própria, 2025).**

No total, obtivemos 49 respostas que contemplaram residentes entre os anos de 2014 e 2023, além de duas respostas que indicaram como data de ingresso período anterior a 2014.

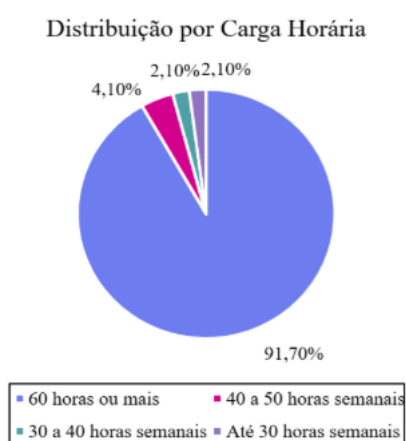
Desse modo, é importante destacar que datas anteriores a 2014 não foram mencionadas com especificidade, uma vez que a criação dos programas, em seus formatos atuais, no Estado do Ceará, tem como marco inicial o ano de 2014, com a publicação do Edital nº 03/2013 da Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará.



**Gráfico 3: Distribuição por Ano de Ingresso (Fonte: elaboração própria, 2025).**

Assim, essa amplitude temporal permite abranger não apenas a percepção de egressos mais antigos, que já concluíram a residência e podem refletir retrospectivamente sobre sua experiência, mas também a de residentes com formação recente, cujas impressões ainda se encontram fortemente marcadas pelo cotidiano do programa. Tal composição enriquece a análise ao oferecer múltiplas perspectivas acerca das condições de trabalho-formação ao longo do tempo.

No quesito referente à duração dos programas, observa-se que, de forma geral, correspondem ao padrão estabelecido pela legislação, com prevalência de dois anos de formação. Quanto à carga horária semanal, evidencia-se um dado particularmente relevante: a quase totalidade dos participantes declarou cumprir 60 horas ou mais por semana.



**Gráfico 4: Distribuição por Carga Horária (Fonte: elaboração própria, 2025).**

No tocante à remuneração, todos os respondentes indicaram o recebimento de bolsa, com valores variando entre aproximadamente R\$ 2.900,00 e R\$ 4.000,00 mensais. Apesar

disso, muitos residentes relataram que o montante não é suficiente para cobrir despesas básicas, como moradia, alimentação e transporte, o que evidencia uma percepção recorrente de defasagem financeira. Todavia, é importante salientar que a bolsa é formalmente classificada como auxílio educacional.

Em síntese, o perfil dos residentes delineado neste estudo revela um quadro marcado pela diversidade de áreas profissionais, pela concentração em instituições de referência situadas na capital cearense e pela expansão regional dos programas, além de uma abrangência temporal que contempla diferentes gerações de participantes. A análise evidencia tanto a relevância formativa da residência quanto os desafios estruturais enfrentados no cotidiano, como a elevada carga horária e a percepção de insuficiência do valor da bolsa de estudos. Dessa forma, o conjunto de informações aqui sistematizado contribui para uma compreensão mais ampla do contexto em que os programas se desenvolvem, oferecendo subsídios relevantes para reflexões críticas e para o aprimoramento das políticas públicas de formação em saúde.

#### **4.2. Condições de trabalho-formação**

Os dados levantados revelam que as condições de trabalho-formação nos programas de residência em saúde são marcadas por um conjunto de desafios estruturais que comprometem a plena efetividade do caráter pedagógico desses espaços. A quase totalidade dos participantes (91,7%) declarou cumprir 60 horas ou mais de atividades semanais (Figura 4), indicando um padrão de sobrecarga que dificulta a conciliação entre formação, trabalho e vida pessoal. Essa percepção é corroborada pela avaliação referente à qualidade de vida: apenas 4,1% consideraram a carga equilibrada, enquanto 38,8% a classificaram como ruim e 16,3% como péssima.

No campo da remuneração, embora 98% dos residentes recebam bolsa, os dados evidenciam um elevado grau de insatisfação. Apenas 6,1% avaliaram o valor como plenamente suficiente para cobrir despesas básicas, enquanto 63,3% consideraram que a remuneração não é compatível com o piso salarial de suas categorias profissionais. Essa percepção é sintetizada em uma das falas dos participantes: *“Apesar de a proposta de formação em serviço ser interessante para a área da saúde [...], é necessário que haja equilíbrio entre formação, trabalho e remuneração, para que o residente não seja a mão de obra barata da instituição”* (R.1), evidenciando a sensação de precarização.

Ademais, no que se refere aos benefícios complementares, como vale-transporte, vale-alimentação, auxílio transporte ou plano de saúde, os dados revelaram unanimidade: nenhum

dos participantes declarou recebimento de tais auxílios. Dessa forma, a bolsa mensal constitui a única forma de apoio financeiro disponibilizada aos residentes durante o período de formação.

Em relação aos adicionais de insalubridade e de periculosidade, observou-se que os residentes, apesar de atuarem em ambientes que frequentemente envolvem risco de vida ou exposição a agentes biológicos e materiais potencialmente nocivos, não recebem qualquer indenização correspondente. Nesse contexto, mais de um terço dos residentes (34,7%) afirmou já ter vivenciado situações de risco de vida durante a atuação. Ademais, a totalidade (100%) afirmou atuar em locais que condizem com o recebimento de adicional de insalubridade. Essa ausência de reconhecimento financeiro contrasta com a realidade do trabalho desempenhado, marcado por contato direto com situações que, em outras categorias profissionais, são formalmente enquadradas como insalubres ou perigosas. Tal cenário evidencia uma lacuna entre as condições objetivas de risco e a ausência de garantias compensatórias, reforçando a percepção de fragilidade no amparo institucional oferecido aos residentes.

Outro aspecto relevante diz respeito aos direitos trabalhistas. A maior parte dos residentes (93,9%) declarou não ter recebido orientação adequada sobre seus direitos trabalhistas ao longo da formação. Tal cenário indica que os residentes, embora inseridos em ambientes de elevada complexidade assistencial, permanecem à margem das proteções trabalhistas convencionais, tendo como única garantia a bolsa de estudos. Esses dados sugerem um distanciamento entre o regime jurídico que estrutura os programas e as condições práticas de exercício, revelando uma lacuna de informação e de amparo em relação aos direitos básicos que normalmente orientam relações de trabalho na área da saúde. Assim, esses elementos reforçam o caráter ambivalente da experiência: ao mesmo tempo em que os residentes reconhecem a relevância formativa da vivência: “*a residência é um meio de qualificação profissional*” (R.2), denunciam fragilidades institucionais que aproximam a prática da precarização laboral.

Quanto ao acompanhamento pedagógico, observa-se que mais da metade dos residentes (55,1%) relataram ter acesso à supervisão apenas às vezes, enquanto 8,2% afirmaram não ter. De modo semelhante, as condições estruturais foram avaliadas de forma crítica: 57,1% responderam que “poderiam ser melhores”. A falta de suporte institucional também se destaca, uma vez que 91,8% afirmaram não dispor de acompanhamento psicológico durante a residência.

Dessa forma, considerando o conjunto dos dados apresentados, torna-se evidente que as condições de trabalho-formação nos programas de residência em saúde configuram um

espaço de tensão permanente entre potencialidades pedagógicas e fragilidades institucionais. A sobrecarga de jornada, a insuficiência remuneratória, a ausência de benefícios complementares e a negação de adicionais frente a contextos de risco caracterizam um cenário que compromete tanto a qualidade da experiência formativa quanto a saúde física, financeira, mental e social dos residentes.

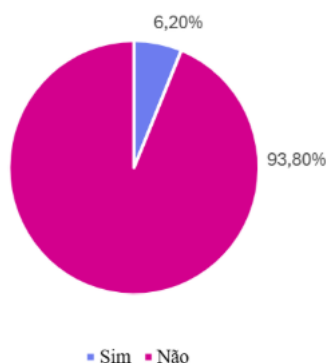
Somado a isso, a lacuna de informações sobre direitos trabalhistas e o suporte pedagógico e institucional limitado reforçam a percepção de precarização, ainda que o valor formativo da residência seja amplamente reconhecido pelos participantes. Em última instância, tais resultados apontam para a necessidade de repensar a residência como política pública: de um lado, consolidando sua função essencial como estratégia de qualificação profissional em saúde; de outro, enfrentando as condições objetivas que a aproximam de relações laborais marcadas pela vulnerabilidade. Essa ambivalência, longe de ser secundária, constitui um dado central da análise, pois coloca em debate a própria sustentabilidade e legitimidade do modelo de formação em serviço vigente.

### **4.3. Percepções sobre vínculo jurídico**

Neste tópico, apresentamos os dados referentes às percepções dos residentes sobre a natureza de seu vínculo durante a formação em serviço. Além de um espaço para respostas abertas, esse bloco incluiu duas questões destinadas a investigar o grau de conhecimento dos participantes acerca dos possíveis direitos relacionados ao trabalho que desempenham no contexto da residência.

A primeira pergunta investigou se a instituição orienta formalmente os residentes sobre direitos trabalhistas. Os resultados revelam um cenário expressivo: apenas 3 participantes (6,2%) responderam afirmativamente, enquanto 46 (93,8%) afirmaram não receber qualquer orientação institucional sobre o tema. Esses dados evidenciam um quadro de desinformação significativa, que pode repercutir diretamente na autonomia dos residentes diante de situações de vulnerabilidade trabalhista.

Você já foi orientado(a) sobre seus Direitos Trabalhistas durante a Residência?



**Gráfico 5: Orientação sobre Direitos Trabalhistas durante a Residência em Saúde**

(Fonte: elaboração própria, 2025).

É importante destacar que compreender a natureza jurídica do vínculo estabelecido entre residente e instituição é essencial para delimitar responsabilidades e garantias. Em decisão paradigmática, o Tribunal Superior do Trabalho (TST) reconheceu a residência como uma modalidade de ensino de pós-graduação, conferindo-lhe caráter formativo e afastando, em princípio, a configuração de vínculo empregatício. Conforme registrado no voto “a residência [...] é uma modalidade de ensino de pós-graduação [...] destacando que os serviços que são prestados possuem natureza de formação profissional e são totalmente estranhos à relação empregatícia” (TST - RR-29500-53.2008.5.15.0046).

RECURSO DE REVISTA. RESIDÊNCIA MÉDICA. INCOMPETÊNCIA DA JUSTIÇA DO TRABALHO. 1. Ação em que se pleiteia o pagamento de bolsa-auxílio, sem descaracterização da residência médica. 2. Na lição de Alice Monteiro de Barros, a residência médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação, sob a forma de curso de especialização. Caracteriza-se por treinamento em serviço e funciona sob a responsabilidade de instituição de saúde, universitária ou não, sujeita à orientação de médicos de elevada qualificação ética e profissional (art. 1º da Lei n. 6.932, de 1981). 3. A espécie, enquanto atividade vinculada ao ensino, não reúne trabalhador à pessoa física ou jurídica que o remunere, essencialmente, pelo serviço prestado, assim recusando a qualificação de relação de trabalho, segundo a vocação do art. 114 da Constituição Federal. 4. Incompetência da Justiça do Trabalho reconhecida, com invalidação dos atos decisórios e remessa dos autos à Justiça Comum do Estado de origem. Recurso de revista conhecido e provido. (TST - RR/29500-53.2008.5.15.0046 - TRT 15ª R. - 3ª T. - Rel. Ministro Alberto Luiz Bresciani de Fontan Pereira - DEJT 02/06/2011).

No entanto, ainda que essa interpretação jurídica tenha respaldo jurisprudencial, ela não encerra o debate. Ao contrário, suscita importantes reflexões sobre as fronteiras entre formação e trabalho, o que será discutido de maneira aprofundada em seções posteriores deste estudo.

Assim, a análise dos dados apresentados neste tópico evidencia uma contradição estrutural que atravessa a experiência da residência em saúde: embora o ordenamento jurídico e a jurisprudência dominante afastem, em regra, o reconhecimento do vínculo empregatício, a vivência concreta dos residentes revela a presença de elementos típicos de uma relação de trabalho, especialmente no que se refere à subordinação, à habitualidade das atividades, à elevada carga horária e à inserção direta na dinâmica produtiva dos serviços de saúde. O fato de 93,8% dos participantes afirmarem o não recebimento qualquer orientação institucional sobre direitos trabalhistas indica não apenas um déficit informacional, mas também uma fragilidade estrutural na proteção dos residentes, que permanecem expostos a situações de vulnerabilidade sem clareza quanto às garantias mínimas que lhes assistem. Esse cenário contribui para naturalizar práticas intensivas de trabalho sob o manto da formação, reforçando a ambiguidade entre o discurso pedagógico e a realidade material do cotidiano da residência.

Nesse sentido, a jurisprudência do Tribunal Superior do Trabalho, ao reconhecer a residência como modalidade de ensino de pós-graduação e afastar a competência da Justiça do Trabalho, consolida um entendimento formal que privilegia a dimensão formativa do instituto. Todavia, como demonstram os dados empíricos desta pesquisa, essa qualificação jurídica não elimina as tensões decorrentes da inserção dos residentes em ambientes de trabalho marcados por riscos, responsabilidades assistenciais e exigências produtivas. A ausência de orientação sobre direitos, aliada à percepção difusa quanto ao respeito a garantias básicas, revela que o enquadramento exclusivamente educacional da residência pode operar, na prática, como um fator de invisibilização das condições reais de trabalho, dificultando o acesso dos residentes a mecanismos de proteção e de reivindicação institucional.

Nesse contexto, impõe-se destacar que a inexistência de vínculo celetista não implica a ausência de direitos. Ainda que os residentes não estejam formalmente submetidos à Consolidação das Leis do Trabalho, eles são titulares de direitos fundamentais assegurados diretamente pela Constituição Federal de 1988, os quais irradiam efeitos sobre todas as formas de trabalho e de formação em serviço. Princípios como a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III), o valor social do trabalho (art. 1º, IV), o direito à saúde (art. 6º e art. 196) e à redução dos riscos inerentes ao trabalho por meio de normas de saúde, higiene e segurança (art. 7º, XXII) constituem garantias constitucionais que não se limitam às relações de emprego típicas. Assim, mesmo na ausência de vínculo empregatício, o Estado e as instituições formadoras têm o dever

jurídico de assegurar condições mínimas de proteção à saúde, ao repouso, à integridade física e mental e ao desenvolvimento humano dos residentes. A negação ou relativização desses direitos, sob o argumento da natureza educacional da residência, tensiona o próprio projeto constitucional de valorização do trabalho humano e evidencia a necessidade de repensar o estatuto jurídico da residência em saúde à luz dos direitos fundamentais.

A segunda questão buscou identificar se os residentes percebem que seus direitos trabalhistas, como jornada regular, férias remuneradas, descanso semanal remunerado, abono de faltas, FGTS e décimo terceiro salário, são respeitados pela instituição. Observou-se predominância de respostas neutras, indicando uma possível ambiguidade na percepção do grupo ou insegurança diante do tema. Nas respostas abertas, alguns residentes relataram usufruir de 30 dias de férias remuneradas e, em certos casos, descanso semanal de 48 horas. Houve também menções ao desconto de INSS em folha de pagamento.



**Gráfico 6: Respeito aos Direitos Trabalhistas pela Instituição Receptora**  
(Fonte: elaboração própria, 2025).

Esses dados sugerem que, embora alguns direitos tradicionalmente associados a vínculos empregatícios estejam presentes na rotina de parte dos residentes, há inconsistências na informação, na comunicação institucional e na garantia desses direitos. Tais aspectos serão analisados criticamente nos capítulos seguintes, à luz dos marcos legais e das condições reais de trabalho e formação vivenciadas nos programas de residência.

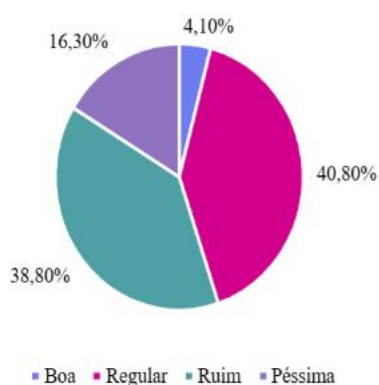
#### 4.4. Impactos na saúde e no aprendizado

O perfil dos modelos de Residência em Saúde, por sua natureza intensiva e caracterizada pela estrutura de formação em serviço, tem sido frequentemente associado a

jornadas prolongadas de trabalho, elevada pressão assistencial e exigências acadêmicas contínuas. Esse cenário, muitas vezes agravado pela ausência de políticas institucionais que assegurem condições adequadas de descanso, apoio pedagógico e proteção trabalhista, repercute diretamente na saúde física e mental dos residentes, produzindo quadros de exaustão, adoecimento emocional e sofrimento ético-profissional. Ao mesmo tempo, tais fatores interferem no processo formativo, comprometendo a qualidade do aprendizado, a autonomia profissional e a segurança do cuidado em saúde. Assim, analisar os impactos das condições de trabalho sobre a saúde e a formação dos residentes torna-se fundamental para compreender os limites e contradições do atual modelo de residência em saúde no Brasil.

Para construir esse tópico, um leque de perguntas foi entrelaçado e colaborou com a percepção de aspectos relativos à saúde e à formação, além de outros temas relevantes para esse estudo. Nesse sentido, a primeira questão abordou sobre a relação de equilíbrio dos residentes entre a carga de trabalho e a qualidade de vida.

Relação entre Carga de Trabalho e Qualidade de Vida



**Gráfico 7: Relação entre Carga de Trabalho e Qualidade de Vida**

(Fonte: elaboração própria, 2025).

Nesse sentido, a análise dos dados representados no gráfico evidencia, de forma expressiva, a percepção majoritariamente negativa dos residentes acerca do equilíbrio entre as exigências laborais e o bem-estar pessoal. Observa-se que 79,6% dos participantes classificaram essa relação como regular, ruim ou péssima, sendo predominantes as categorias “regular” (40,8%) e “ruim” (38,8%). Apenas 4,1% consideraram essa relação “boa”, o que denota um quadro de insatisfação generalizada e um importante indicativo de desgaste físico e emocional.

Essa distribuição revela um desequilíbrio estrutural entre o volume de trabalho exigido (em média 60 horas semanais) e as condições institucionais de suporte à saúde e ao aprendizado

dos residentes. O predomínio das respostas negativas reforça o entendimento de que o modelo de residência em saúde, embora concebido como espaço privilegiado de formação em serviço, tem reproduzido práticas laborais intensivas e, muitas vezes, precarizadas. Essa configuração acarreta não apenas riscos à saúde física e mental dos residentes, mas também repercussões diretas na qualidade do processo formativo, uma vez que o excesso de carga horária e a privação de descanso comprometem a concentração, a capacidade de reflexão crítica e o desenvolvimento da autonomia profissional.

Sob a perspectiva pedagógica, o resultado do gráfico também permite problematizar a contradição inerente ao modelo formativo em serviço, no qual o aprendizado ocorre simultaneamente à prestação de cuidado em contextos de alta demanda e insuficiência de recursos humanos. Nessa lógica, o residente passa a ocupar uma posição liminar, entre o trabalhador e o aprendiz, que o expõe a tensões éticas e psicológicas, frequentemente agravadas pela ausência de políticas institucionais eficazes de acolhimento, acompanhamento pedagógico e promoção da saúde. Assim, os dados quantitativos corroboram as análises qualitativas e teóricas sobre a necessidade de revisão do modelo de residência em saúde, de modo que este possa efetivamente cumprir seu papel formativo sem comprometer o bem-estar dos profissionais em formação.

Sob a perspectiva do Direito do Trabalho e do ordenamento jurídico brasileiro, a situação descrita suscita reflexões relevantes acerca da natureza jurídica da residência em saúde e das garantias mínimas de proteção laboral asseguradas pela CLT e pela Constituição Federal. Embora o residente seja formalmente considerado um profissional em formação, e não um empregado típico, sua inserção em jornadas prolongadas e em ambientes de alta exigência configura uma relação de trabalho que deve observar princípios fundamentais como a dignidade da pessoa humana, o valor social do trabalho e o direito à saúde e ao repouso. A ausência de limites efetivos de carga horária, de remuneração compatível e de condições adequadas de descanso aproxima essa experiência de situações de precarização laboral, o que desafia o Estado e as instituições formadoras a repensarem o estatuto jurídico do residente. Assim, o reconhecimento das Residências Uni e Multiprofissionais como espaços que demandam proteção trabalhista específica é condição indispensável para garantir não apenas a integridade física e mental dos residentes, mas também a efetividade dos direitos fundamentais que regem o trabalho e a formação profissional no Brasil.

No que se refere à conciliação entre a vida pessoal e as atividades desenvolvidas no âmbito do Programa de Residência Uni e Multiprofissional, as respostas reforçam a percepção de desequilíbrio entre as demandas formativas e o bem-estar dos residentes. A distribuição

dessas revela uma predominância significativa de avaliações negativas ou intermediárias: as categorias “discordo totalmente” e “discordo parcialmente” concentram grande parte das respostas, enquanto as opções “concordo totalmente” e “concordo parcialmente” aparecem de forma minoritária. Essa configuração indica que a maioria dos residentes enfrenta dificuldades para estabelecer fronteiras entre o tempo destinado à formação e o espaço de vida pessoal, sugerindo um quadro de sobreposição das exigências institucionais sobre as dimensões afetivas, familiares e de autocuidado. Ademais, a maioria das respostas positivas fazem referência aos residentes que possuíam carga horária menor que 60 horas. Esses efetivaram uma média entre 30 e 40 horas semanais. Essa diferença destaca a relação negativa entre a alta carga horária e o estado de saúde dos residentes.

Ademais, a escassez de respostas nas categorias mais positivas evidenciou que a residência em saúde, embora concebida como um espaço de aprendizado prático e de integração entre teoria e serviço, tem se caracterizado por um regime intensivo de trabalho e estudo que limita o exercício da vida pessoal e social dos profissionais em formação. Esse cenário não apenas contribui para o aumento dos níveis de estresse e fadiga, mas também interfere na construção de uma identidade profissional equilibrada e sustentável. A impossibilidade de conciliar adequadamente vida e trabalho reflete, portanto, um problema estrutural do modelo formativo, no qual o tempo de descanso e de lazer é frequentemente negligenciado em nome da produtividade assistencial e do cumprimento das metas institucionais.

Sob o ponto de vista jurídico e trabalhista, essa realidade suscita questionamentos sobre a efetividade das garantias fundamentais asseguradas aos trabalhadores e aprendizes, especialmente no que se refere ao direito à desconexão, ao repouso semanal remunerado e à limitação da jornada de trabalho. Ainda que o residente não se enquadre integralmente nas categorias tradicionais da CLT, sua vivência cotidiana é marcada por obrigações funcionais e rotinas laborais que demandam reconhecimento institucional e proteção normativa.

Nesse sentido, as respostas expressam, de forma empírica, uma violação simbólica do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana no contexto formativo, reafirmando a necessidade de políticas públicas e normativas específicas que garantam condições mais equilibradas de trabalho, estudo e vida pessoal para os residentes em saúde.

A análise das respostas à pergunta *“Você já precisou faltar por motivos de saúde relacionados ao estresse ou à sobrecarga de atividades associados ao programa de residência?”* revela um dado expressivo sobre os efeitos do regime formativo-laboral na saúde dos residentes. Observou-se que a maioria dos participantes (63,27%) respondeu “Sim”,

indicando que já precisou se ausentar de suas atividades por motivos diretamente vinculados ao desgaste físico e mental. Essa predominância de respostas afirmativas sugere que o modelo vigente de residência em saúde tem produzido níveis elevados de sofrimento psíquico e adoecimento ocupacional, configurando uma realidade que extrapola o mero desconforto e assume contornos de risco à integridade dos profissionais em formação.

O fato de um número considerável de residentes relatar afastamentos motivados por estresse ou sobrecarga de trabalho denota a persistência de condições institucionais inadequadas, marcadas por jornadas prolongadas, pressão assistencial e escassa oferta de suporte psicológico e pedagógico. Essa combinação de fatores gera um ambiente de vulnerabilidade, em que o compromisso com a formação e a assistência acaba sendo exercido em detrimento da própria saúde. Sob essa ótica, o dado empírico não apenas confirma a literatura sobre o tema, mas também evidencia a urgência de medidas institucionais que promovam a prevenção do adoecimento e o equilíbrio entre demanda formativa e bem-estar.

Ao analisar sob a ótica da perspectiva jurídico-laboral, o resultado reforça a necessidade de repensar a natureza da residência em saúde como um espaço que, embora formativo, possui características análogas a uma relação de trabalho e, portanto, requer observância dos princípios constitucionais de proteção à saúde do trabalhador, valorização do trabalho humano e redução dos riscos inerentes à atividade laboral (art. 7º, XXII, da Constituição Federal). O número elevado de faltas por adoecimento indica, em termos práticos, a violação do direito fundamental ao ambiente de trabalho saudável e equilibrado, conforme previsto na Convenção nº 155 da OIT e nas diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT).

Assim, o conjunto dos dados empíricos aponta para um paradoxo central no modelo de residência: ao mesmo tempo em que se propõe a formar profissionais para a promoção da saúde, expõe os residentes a condições potencialmente nocivas à própria saúde. Essa contradição evidencia a necessidade de políticas de cuidado institucional com o residente, que articulem dimensões pedagógicas, de gestão e de direito do trabalho, a fim de assegurar que o processo formativo ocorra em consonância com a saúde, a dignidade e o desenvolvimento integral dos profissionais.

A avaliação da questão *“O ambiente de trabalho é saudável e acolhedor”*, medida pela escala Likert, evidencia uma percepção predominantemente negativa ou intermediária entre os residentes, reforçando os dados anteriores deste tópico. Assim, observa-se que as respostas se concentram nas categorias “2 – discordo parcialmente” e “3 – neutro” (55,32%), enquanto as opções mais positivas — “4 – concordo parcialmente” e “5 – concordo totalmente” (23,41%)

— aparecem em menor proporção. Já a presença expressiva de respostas “1 – discordo totalmente”, “2 – discordo parcialmente” e “3 – neutro” (76,6%) reforça a percepção de que o ambiente de trabalho é, para muitos residentes, um espaço marcado por tensões, sobrecarga e fragilidades institucionais que comprometem a vivência formativa.

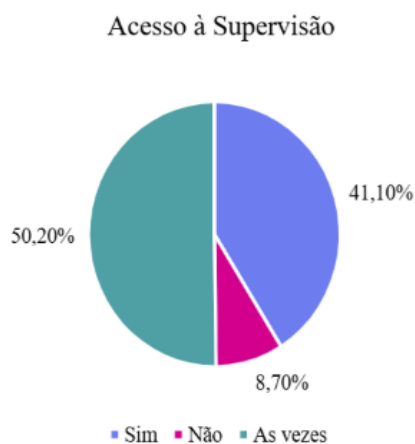
Essa distribuição revela um cenário em que o ambiente laboral, longe de se configurar como um espaço de acolhimento e apoio pedagógico, é frequentemente percebido como hostil, exaustivo e desprovido de mecanismos de cuidado coletivo. A ausência de um clima institucional favorável tende a agravar o sofrimento ético e emocional dos residentes, intensificando sentimentos de solidão, insegurança profissional e desvalorização. Sob o ponto de vista da formação, esse quadro repercute negativamente na qualidade do aprendizado, na motivação e na capacidade de desenvolver competências relacionais e empáticas, que são centrais à prática em saúde.

Além disso, a análise desses dados permite inferir que a percepção de um ambiente pouco acolhedor está associada à precarização das condições de trabalho e de aprendizagem no âmbito das residências, expressa em jornadas extensas, pressões hierárquicas e insuficiência de espaços de escuta e diálogo. Tais elementos apontam para uma contradição entre o discurso institucional de formação humanizada e as práticas efetivas de gestão e supervisão, que muitas vezes reproduzem modelos autoritários e despersonalizados.

Do ponto de vista jurídico e do Direito do Trabalho, essa realidade tensiona os princípios de saúde e segurança no ambiente de trabalho, previstos no art. 7º, XXII, da Constituição Federal, e nas Normas Regulamentadoras (NRs) do Ministério do Trabalho, especialmente a NR-17, que trata da ergonomia e das condições psicossociais do trabalho. O fato de um número expressivo de residentes não reconhecer o ambiente como saudável e acolhedor indica a violação simbólica do direito a um meio ambiente laboral equilibrado, que é um desdobramento do princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da Constituição Federal). Tal constatação impõe a necessidade de que as instituições formadoras e os programas de residência incorporem políticas de saúde mental, mediação de conflitos e valorização profissional, garantindo condições mínimas para que o espaço formativo se constitua, de fato, como um ambiente de aprendizagem integral e de respeito à subjetividade do trabalhador em formação.

Posteriormente, a análise de dados recentes sobre a percepção dos residentes quanto ao acesso à supervisão evidencia desafios importantes. Em uma amostra de 46 residentes, apenas 41% indicaram ter acesso adequado à supervisão (“Sim”), enquanto 50% relataram acesso intermitente ou parcial (“Às vezes”) e 8,7% declararam não ter acesso algum (“Não”). Esses

resultados indicam que, embora a supervisão esteja presente na maioria dos programas, sua frequência e consistência são percebidas como insuficientes por uma parcela significativa dos residentes.



**Gráfico 8: Acesso à supervisão (Fonte: elaboração própria, 2025).**

A supervisão irregular pode impactar negativamente o processo formativo, limitando oportunidades de reflexão crítica, desenvolvimento de habilidades práticas e tomada de decisão ética em situações complexas. Por outro lado, quando consistente e estruturada, a supervisão permite ao residente integrar conhecimentos teóricos à prática, desenvolver autonomia profissional e aprimorar competências essenciais à atuação em saúde.

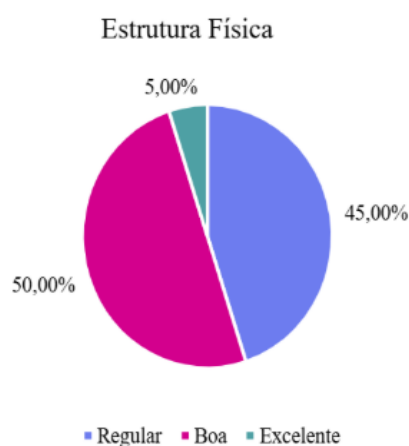
Diante desse cenário, torna-se evidente que a eficácia dos programas de residência em saúde não depende apenas do currículo formal, mas também da qualidade das interações formativas entre preceptores e residentes. Estratégias como plantões regulares de orientação, *feedback* sistemático e acompanhamento contínuo da experiência do residente podem contribuir significativamente para mitigar lacunas na supervisão, promovendo uma formação mais sólida e completa.

Em síntese, os dados evidenciam que, para o cumprimento do papel de formação integral pelos programas de residência cumpram seu papel de formação integral, é necessário investir na consistência e na qualidade da supervisão, reconhecendo seu papel estratégico no desenvolvimento de profissionais capazes de atuar de forma competente, ética e centrada no cuidado em contextos de alta complexidade.

A qualidade da formação em programas de Residência Uni e Multiprofissional está intrinsecamente ligada não apenas à supervisão oferecida pelos preceptores e os indicadores de saúde, mas também às condições físicas e aos recursos disponíveis para o aprendizado. A infraestrutura adequada, os equipamentos, os materiais didáticos e a segurança nos ambientes

de prática seguros são elementos centrais para a consolidação de competências técnicas e éticas, além de favorecer a integração entre teoria e prática nos contextos de cuidado à saúde.

A seguir a análise de dados coletados junto a 47 residentes revela um panorama equilibrado, mas com potencial de melhoria. Cerca de 42,6% avaliaram a estrutura física e os recursos como “Boa”, enquanto 38,3% consideraram “Regular”, totalizando mais de 80% dos residentes com percepção de condições satisfatórias, embora não ideais. Apenas 4,3% apontaram a infraestrutura como “Excelente”, indicando que o acesso a recursos de alta qualidade ainda é limitado. Em contrapartida, aproximadamente 15% dos respondentes identificaram condições “Ruins” ou “Péssimas”, sinalizando falhas significativas em determinados espaços ou materiais que podem comprometer o processo formativo.



**Gráfico 9: Estrutura física dos locais de trabalho (Fonte: elaboração própria, 2025).**

Esses dados sugerem que, embora a maioria dos residentes perceba a infraestrutura como suficiente para a aprendizagem, existe uma lacuna em relação à excelência e à uniformidade das condições de formação. A ausência de recursos adequados pode limitar a prática clínica supervisionada, reduzir oportunidades de experimentação e de reflexão crítica, e afetar a consolidação de competências essenciais à atuação profissional.

Portanto, para fortalecer o processo de formação nos programas de residência, é necessário investir não apenas em conteúdos curriculares e supervisão qualificada, mas também em ambientes físicos apropriados, equipamentos atualizados e materiais pedagógicos suficientes. A integração entre supervisão contínua e infraestrutura adequada constitui um fator estratégico para garantir que a formação de residentes seja completa, ética e alinhada às exigências do cuidado em saúde contemporâneo.

Por fim, a última pergunta para o seguinte tópico abordou sobre o impacto do programa na formação. Nesse sentido, os dados revelam uma percepção extremamente positiva quanto

ao impacto do programa na formação. Cerca de 69,4% dos participantes indicaram “concordo totalmente” (5 na escala Likert), enquanto 20,4% apontaram “concordo” (4), totalizando quase 90% de respostas positivas. Apenas 10% das respostas foram intermediárias ou críticas (valores 2 e 3), e nenhum residente avaliou o programa como totalmente ineficaz (1).

Nesse sentido, os resultados indicam que a maioria dos residentes percebe a residência como uma experiência altamente relevante para seu desenvolvimento profissional, promovendo a integração entre conhecimento teórico e prática clínica, fortalecendo a autonomia, a tomada de decisão e a capacidade de atuação ética e centrada no cuidado. Ao mesmo tempo, a presença de respostas intermediárias sugere que ainda existem oportunidades de aprimoramento, seja na consistência da supervisão, na disponibilidade de recursos ou na diversidade de experiências formativas.

A análise consolidada dos dados evidencia que o modelo de residência em saúde apresenta um paradoxo formativo significativo: ao mesmo tempo em que proporciona aprendizagem prática e integração entre teoria e serviço, impõe condições laborais intensivas que afetam negativamente a saúde física, mental e o bem-estar dos residentes. As respostas sobre equilíbrio entre carga de trabalho e qualidade de vida revelam que 79,6% dos participantes percebem essa relação como regular, ruim ou péssima, indicando sobrecarga e desgaste, e 63,3% já precisaram se afastar por questões de saúde relacionadas ao estresse ou à sobrecarga, evidenciando impactos concretos sobre a integridade física e emocional.

Apesar dessas limitações, o impacto do programa sobre a formação profissional é percebido como altamente positivo por cerca de 90% dos residentes. No entanto, a análise detalhada sugere que esse efeito decorre principalmente da prática direta e da experiência em serviço, mais do que do direcionamento pedagógico estruturado, da carga horária ou das propostas de intervenção planejadas. A imersão em situações reais de cuidado permite que os residentes desenvolvam competências técnicas e habilidades decisórias, mesmo em um contexto de supervisão irregular e condições institucionais nem sempre ideais.

Em síntese, os dados destacam a necessidade de revisão estrutural, pedagógica e normativa dos programas de residência, de modo a conciliar a prática intensiva com estratégias efetivas de supervisão, suporte psicológico, infraestrutura adequada e proteção legal. Ajustes tanto na área jurídica, garantindo o reconhecimento das especificidades da residência e a proteção laboral dos residentes, quanto na área da saúde, promovendo políticas institucionais de bem-estar, prevenção do adoecimento e equilíbrio entre carga de trabalho e qualidade de vida, são indispensáveis para que o processo formativo ocorra de maneira sustentável, ética e

eficiente, de modo a assegurar a consolidação de competências técnicas e humanas necessárias à prática profissional em contextos complexos de cuidado.

Desse modo, a compreensão das fragilidades estruturais e jurídicas que permeiam a Residência Uni e Multiprofissional não pode se descolar da análise das dinâmicas concretas que moldam o cotidiano desses trabalhadores em formação. As experiências vivenciadas nos serviços de saúde, marcadas por pressões assistenciais, relações de poder e processos de aprendizagem situados, revelam contrastes significativos entre a normativa que pretende regular a residência e a realidade que se impõe nos espaços de cuidado.

É nesse cenário de tensões, entre o que está previsto nas normas e o que se materializa nas práticas, que se abre espaço para uma reflexão crítica mais aprofundada. Assim, o capítulo seguinte busca examinar como as vivências práticas dialogam, resistem e, muitas vezes, desafiam os marcos regulatórios existentes, iluminando caminhos para uma regulação mais coerente, justa e alinhada às condições reais do trabalho em saúde.

## **5. DO COTIDIANO À NORMA: reflexões críticas sobre a residência**

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde se estabelecem como uma modalidade de pós-graduação *lato sensu*, voltada à educação em serviço, cuja finalidade é aprofundar competências técnicas, gerenciais e éticas de profissionais de diferentes categorias da saúde no SUS (Brasil, 2005).

Esse modelo de formação foi instituído pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que define, em seu art. 13º, o conceito de residência em área profissional da saúde como modalidade multiprofissional e uniprofissional, excetuando-se a residência médica.

Entretanto, ao se observar o cotidiano dessas residências, percebe-se um descompasso entre a normatividade vigente e as práticas institucionais que se impõem aos residentes: cargas horárias extensas, múltiplos turnos, sobreposição de práticas assistenciais e formativas, supervisão insuficiente e infraestrutura nem sempre adequada. Essas questões revelam que o residente uni e multiprofissional atua em um limiar ambíguo entre aprendizagem e trabalho, uma tensão que demanda análise cuidadosa sob as óticas jurídico-laboral, pedagógica e institucional.

A natureza jurídica do vínculo entre o residente e a instituição de saúde ou de ensino constitui tema central desta reflexão. A legislação da RMS estabelece a exigência de dedicação exclusiva (art. 13, § 2º, da Lei nº 11.129/2005) e veda o exercício de outra atividade remunerada concomitante, condição que aproxima o residente da figura de um trabalhador subordinado.

Contudo, a ausência de reconhecimento do vínculo empregatício dificulta o acesso dos residentes às garantias trabalhistas clássicas, como o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), a contratação pelo regime da CLT e as férias remuneradas. Esse regime híbrido coloca em xeque a efetividade dos direitos sociais desses profissionais em formação, especialmente quando desempenham atividades assistenciais essenciais ao funcionamento dos serviços de saúde.

No âmbito institucional e normativo, embora existam marcos regulatórios robustos, como a Resolução CNRMS nº 5, de 7 de novembro de 2014, que dispõe sobre a duração, a carga horária e a avaliação nos programas de residência em área profissional da saúde, nas modalidades multiprofissional e uniprofissional, o maior desafio reside em garantir que tais normas se traduzam em condições reais de aprendizagem, supervisão qualificada, apoio psicológico aos residentes e infraestrutura compatível com os objetivos formativos. No decorrer deste estudo, constatou-se que a instituição formadora frequentemente enfrenta a pressão de utilizar o residente como recurso humano para suprir carências assistenciais, em vez de priorizar seu processo de formação integral.

Isso nos conduz à dimensão ética e à sustentabilidade formativa. Assim, sem a devida atenção às condições de bem-estar, à manutenção de uma carga de trabalho razoável e à garantia de direitos que protejam o residente do adoecimento profissional, corre-se o risco de converter um programa de qualificação em um espaço de reprodução da precarização laboral.

Ademais, considerando que a RMS está intrinsecamente vinculada ao fortalecimento do SUS e à oferta de profissionais qualificados para regiões e serviços prioritários, é imprescindível que a norma reguladora seja capaz de amparar não apenas a dimensão pedagógica, mas também as dimensões do trabalho decente e da dignidade do profissional em formação.

Por fim, o hiato entre o cotidiano da residência multiprofissional, marcado por exigências assistenciais intensas, e as diretrizes normativas, projetadas para assegurar a formação especializada, exige uma reflexão crítica que ultrapasse a mera adequação formal da norma.

Desse modo, as contradições inerentes à RMS exigem uma análise multirreferenciada que considere, simultaneamente, a percepção dos residentes acerca desse espaço híbrido de ensino e trabalho, as condições materiais de sua formação frente aos limites constitucionais de proteção ao trabalho, a natureza jurídica do vínculo e da bolsa que o sustenta, bem como a tensão permanente entre sua função educativa e os riscos de precarização laboral que se instauram quando as diretrizes normativas não são plenamente concretizadas.

Assim, torna-se necessário identificar caminhos para avanços institucionais e regulatórios que garantam equilíbrio entre demanda assistencial e formação qualificada, assegurando que a residência multiprofissional cumpra sua missão estratégica no âmbito do SUS, sem descuidar dos direitos, da integridade e da dignidade dos profissionais em formação.

### **5.1. Residência como espaço de ensino e trabalho: um viés perceptivo dos residentes**

Nesse tópico, aborda-se a RMS como um espaço de ensino e trabalho sob a concepção dos residentes. A característica híbrida (ensino / trabalho) das residências só pode ser plenamente alcançada quando se incorpora a perspectiva daqueles que vivenciam cotidianamente suas contradições.

Nessa direção, conforme já supracitado a residência é normativamente definida como um programa de educação em serviço, destinado à formação qualificada no âmbito do SUS, conforme dispõe a Lei nº 11.129/2005 e as diretrizes da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Por outro lado, os relatos dos residentes revelam um cenário em que o aprendizado se subordina às demandas operacionais e à lógica produtivista dos serviços de saúde. Essa ambiguidade expressa um hibridismo funcional que aproxima o residente da condição de trabalhador, ainda que destituído de vínculo formal e de garantias trabalhistas, configurando aquilo que Diehl e Malfuss (2020) denominam “subsunção pedagógica ao trabalho assistencial”.

Ao mesmo tempo, estudos como os de Ceccim e Ferla (2009) enfatizam que a residência deveria constituir um campo de práxis crítica, integrando formação, serviço e cidadania por meio do trabalho coletivo interdisciplinar.

No entanto, a leitura dos dados desta pesquisa indica que a centralidade das necessidades institucionais transforma o residente em força de trabalho essencial para a manutenção do serviço, evidenciando uma assimetria de poder e uma fragilização de direitos que exige reflexão sob as perspectivas jurídico-trabalhista, ética e educativa. É nesse entrecruzamento de expectativas formativas e de exploração produtiva que se constrói o olhar analítico deste tópico, orientado pela experiência concreta dos residentes enquanto sujeitos que vivem, sentem e atribuem sentido a esse espaço ambíguo de ensino-trabalho.

Dessa forma, torna-se imprescindível considerar a percepção dos residentes sobre esse lugar ambíguo que ocupam, tensionado entre a promessa de formação especializada e a realidade de condições laborais que, por vezes, se aproximam da precarização.

Nessa direção, a análise dos dados revela a complexidade do trabalho e da formação no âmbito da RMS, marcada por tensões estruturais entre ensino, serviço e trabalho. A partir da análise de conteúdo de Bardin (2011), emergiram categorias centrais que permitem compreender os sentidos atribuídos pelos residentes à experiência formativa, suas percepções sobre a carga horária, as desigualdades institucionais e as condições concretas de trabalho.

De modo geral, as falas evidenciam um reconhecimento do potencial formativo da residência, mas também uma crítica contundente às condições em que ela se realiza. Como expressa um residente: *“Apesar dos muitos desafios e da carga horária exaustiva, foi minha melhor escolha para a qualificação profissional”* (R.1). Essa ambivalência entre realização e sofrimento traduz o paradoxo de um dispositivo formativo que pretende articular ensino e serviço, mas que, frequentemente, opera sob lógicas produtivistas e precarizadas.

A Residência Multiprofissional, conforme argumenta Ceccim (2005), é um espaço singular de aprendizagem em ato, em que o processo de trabalho é também o processo pedagógico.

Contudo, a precarização das condições de trabalho e a desvalorização institucional fragilizam o sentido formativo do programa. As falas revelam essa contradição de forma clara: *“É necessário que haja equilíbrio entre formação, trabalho e remuneração, para que o residente não seja mão de obra barata na instituição”* (R.2). Essa percepção é recorrente e alinha-se a uma crítica presente na literatura sobre a institucionalização da residência como um modelo de inserção laboral precarizado, mascarado sob o discurso da formação.

Nesse sentido, a dimensão quantitativa reforça esse cenário. Um número expressivo de residentes relatou sintomas de estresse e necessidade de afastamento por sobrecarga de atividades. A associação entre saúde mental e condições de trabalho é amplamente discutida por Paim (2012) e Merhy (2002), que destacam como a intensificação do trabalho e a fragilidade das redes de apoio produzem sofrimento psíquico entre os profissionais da saúde. Nesse contexto, a residência se converte, muitas vezes, em um campo de tensão entre o ideal pedagógico e as exigências produtivas do sistema hospitalar.

Outro eixo recorrente nas falas é a desigualdade entre a residência médica e a multiprofissional, percebida tanto no plano simbólico, quanto nas condições materiais. Os residentes destacam: *“Há diferença entre os valores que são pagos para as residências médica e multiprofissional”* (R.2) e *“Residentes médicos não eram obrigados a bater ponto, enquanto os residentes multiprofissionais eram controlados rigidamente”* (R.8).

Tais diferenças expressam hierarquias históricas entre profissões, sustentadas por estruturas institucionais que conferem maior legitimidade à Medicina em detrimento das

demais áreas da saúde. Feuerwerker (2014) analisa esse fenômeno como resultado da hegemonia do modelo biomédico e da dificuldade das políticas de formação em saúde em promover uma interdisciplinaridade real.

As falas também revelam o impacto da dedicação exclusiva sobre a vida pessoal e profissional dos residentes: *“A residência multiprofissional exige dedicação exclusiva, fato que impossibilita o residente de se vincular a outros modelos empregatícios”* (R.2). Essa condição, embora prevista legalmente, acentua a vulnerabilidade econômica dos participantes, pois a bolsa recebida é percebida como insuficiente diante da carga de trabalho e das responsabilidades assumidas.

Do ponto de vista do Direito do Trabalho, essa relação se aproxima de um regime de subordinação sem os direitos correspondentes, configurando o que Delgado (2019) denomina “zona de não-direitos”, que se configura como espaços laborais onde a proteção jurídica é substituída por vínculos de natureza educacional, mas com características típicas de trabalho remunerado.

Os residentes também apontam diferenças na organização institucional e no apoio pedagógico recebido. Algumas falas reconhecem avanços, como *“Sempre tive apoio da coordenação da residência, tanto no próprio IJF, quanto na ESP para elucidar dúvidas e auxiliar em dificuldades”* (R.1), enquanto outras evidenciam lacunas estruturais: *“A ESP possui muitos programas e trabalha a interiorização de forma necessária, porém não consegue acompanhar de perto e garantir uma boa formação”* (R.14).

Essa diversidade de experiências revela o quanto o sucesso da formação está vinculado ao compromisso institucional e à qualidade da preceptoria. Ceccim e Ferla (2008) destacam que a formação em serviço requer uma gestão pedagógica ativa e processos de supervisão que garantam a indissociabilidade entre ensino e cuidado, o que nem sempre é assegurado.

Ao analisar a carga horária e o controle do tempo de trabalho, as falas sugerem uma sensação de desproporcionalidade: *“A residência médica tem flexibilidade no cumprimento da carga horária, não precisam bater ponto três vezes ao dia, como os da multiprofissional”* (R.9). Esse controle excessivo, somado à falta de reconhecimento institucional, produz o sentimento de desigualdade e de injustiça, enfraquecendo a motivação e o sentido do trabalho. Merhy (2014) interpreta essa vivência como efeito da captura do trabalho vivo, o potencial criativo e subjetivo do trabalhador, por formas de controle que reduzem a autonomia e a potência de agir.

Em contrapartida, algumas falas reafirmam o valor formativo da experiência: *“A residência me ofertou inúmeras possibilidades e oportunidades de trabalho e reconhecimento*

*profissional*” (R.1). Esse reconhecimento posterior demonstra que, apesar das adversidades, a RMS é percebida como um importante instrumento de inserção e consolidação profissional, sobretudo para jovens recém-formados.

Paim (2012) e Franco (2015) defendem que programas dessa natureza são fundamentais para o fortalecimento do SUS, pois formam profissionais comprometidos com a integralidade e com o trabalho em equipe, ainda que o modelo atual careça de melhores condições estruturais e pedagógicas.

Assim, o conjunto dos resultados evidencia um campo de contradições: de um lado, a residência como espaço de formação crítica, aprendizado e inserção profissional; de outro, a precarização das relações de trabalho, o desgaste emocional e a persistência de desigualdades entre categorias profissionais. A discussão revela que, para além das questões administrativas, há um desafio ético e político: o de reconhecer o residente como sujeito de direitos, cuja formação não pode estar dissociada de condições dignas de trabalho e de saúde.

Conforme destaca Sussekind (2018), a dignidade do trabalho constitui pressuposto essencial para qualquer política pública de formação. No contexto das residências, isso implica repensar o estatuto jurídico do residente, as condições materiais da bolsa, os mecanismos de proteção social e o acompanhamento pedagógico contínuo.

Em síntese, a análise demonstra que a RMS, embora seja reconhecida como espaço potente de formação, ainda se estrutura sobre bases desiguais e por vezes precarizadas. O desafio está em construir uma política de residência que assegure, simultaneamente, formação de qualidade, valorização profissional e proteção social, reafirmando o compromisso do Estado com a saúde e com a dignidade do trabalho humano.

## **5.2. Condições de trabalho-formação e limites constitucionais**

Os dados apresentados no capítulo anterior evidenciam que a experiência dos residentes é marcada por uma tensão permanente entre o caráter formativo atribuído aos Programas de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde e as condições concretas em que as atividades são desenvolvidas. A quase totalidade dos participantes relatou o cumprimento de jornadas iguais ou superiores a 60 horas semanais, sem acesso a benefícios trabalhistas ou a compensações adicionais decorrentes da exposição a ambientes insalubres.

A análise dessas condições demanda a superação de uma leitura meramente formal da norma que rege os programas de residência. Para Francisco Gérson Marques de Lima, o Direito do Trabalho somente cumpre sua função social quando interpretado à luz da Constituição e da

realidade concreta, sob pena de legitimar práticas que, embora formalmente lícitas, resultem na violação de direitos fundamentais do trabalhador (Lima, 2008).

Sob essa perspectiva, a percepção predominante entre os residentes é a de sobrecarga e de insuficiência remuneratória, o que compromete o equilíbrio entre ensino, trabalho e saúde. Tal compreensão é ilustrada pelo relato de um dos participantes: “Apesar de a proposta de formação em serviço ser interessante para a área da saúde, é necessário que haja equilíbrio entre formação, trabalho e remuneração para que o residente não seja a mão de obra barata na instituição” (R.2).

Esse cenário tensiona diretamente os parâmetros constitucionais estabelecidos no art. 7º, inciso XIII, da Constituição Federal, que fixa limites à duração da jornada de trabalho. Embora o programa seja formalmente estruturado como curso de pós-graduação *lato sensu*, os dados empíricos indicam a execução de atividades contínuas, sob supervisão técnica e subordinação institucional, o que aproxima a realidade vivenciada pelos residentes das características típicas das relações de trabalho.

Nesse contexto, a análise sob a ótica do Direito do Trabalho revela a presença de elementos fático-jurídicos tradicionalmente associados à relação de emprego, como a pessoalidade, a habitualidade, a onerosidade e a subordinação, o que reforça a necessidade de reflexão crítica acerca da suficiência do atual enquadramento jurídico atribuído aos programas de residência.

Segundo Maurício Godinho Delgado, a primazia da realidade impõe que “a natureza jurídica da relação de trabalho deve ser definida pelos fatos, e não pela forma contratual” (Delgado, 2022). Deste modo, ainda que a residência seja apresentada como formação, o cotidiano descrito pelos residentes revela um vínculo funcional que exige reavaliação jurídica.

A Constituição Federal, em seu artigo 1º, inciso III, consagra a dignidade da pessoa humana como fundamento da República. No campo laboral, esse princípio é concretizado pelo valor social do trabalho (art. 1º, IV) e pelo dever estatal de promover condições dignas de existência (art. 6º). Entretanto, o relato de um participante demonstra a violação prática desses princípios, uma vez que a precarização das condições formativas compromete o direito fundamental ao trabalho digno. “*A remuneração e a estrutura dos hospitais que recebem os residentes podem e devem melhorar, além da capacitação permanente dos preceptores*” (R.1).

Na mesma direção, sob a ótica do Direito Constitucional, a sobrecarga de jornada e a ausência de suporte psicológico configuram afronta ao artigo 7º, XXII, que assegura a “redução dos riscos inerentes ao trabalho por meio de normas de saúde, higiene e segurança”. Os dados da pesquisa mostram que 91,8% dos residentes não têm acesso a acompanhamento psicológico,

e mais de 60% relataram afastamento por estresse ou sobrecarga. Esses índices demonstram que a vivência do residente ocorre em ambiente que fere o princípio do meio ambiente laboral saudável, previsto também no artigo 225 da Constituição e na Convenção nº 155 da OIT, ratificada pelo Brasil.

Além disso, a ausência de benefícios como vale-transporte, alimentação e adicional de insalubridade contraria o princípio da valorização do trabalho humano e o dever do Estado de assegurar condições justas e favoráveis de trabalho, conforme previsto na Declaração Universal dos Direitos Humanos (art. 23). Nessa direção, o relato de uma residente reforça esse aspecto: *“Acredito que a residência é um meio de qualificação profissional, mas a estrutura e a carga horária deveriam ser revistas.”* (R.1).

A análise empírica indica, portanto, que o modelo de residência, embora institucionalmente legitimado como espaço de ensino, reproduz dinâmicas de precarização laboral. A falta de direitos, a carga horária excessiva e a ausência de suporte institucional colidem com o princípio da função social do trabalho, reconhecido por doutrinadores como Alice Monteiro de Barros, para quem “o trabalho, ao mesmo tempo em que é fonte de subsistência, é meio de realização da personalidade humana” (Barros, 2021). Quando a residência se torna um espaço de desgaste e sofrimento, ela se afasta dessa função humanizadora.

Diante disso, os resultados indicam a necessidade de repensar o enquadramento jurídico da residência à luz do artigo 7º da Constituição Federal e dos princípios fundamentais do trabalho digno. Como destaca Cassar (2017), “a tutela trabalhista tem como eixo o reconhecimento do trabalhador como sujeito de direitos e não apenas como executor de tarefas”. Essa visão encontra respaldo na Agenda do Trabalho Decente da OIT, que propõe a integração entre formação, segurança e proteção social como condições indissociáveis para o desenvolvimento humano.

Por fim, os dados e depoimentos analisados revelam que os Programas de Residência Uni e Multiprofissional operam em uma zona limítrofe entre o ensino e o trabalho, desafiando a ordem constitucional e o sistema protetivo trabalhista. A ausência de regulação específica que garanta direitos mínimos, limites de jornada e apoio à saúde mental compromete a efetividade dos princípios fundamentais do Estado Democrático de Direito. Reafirma-se, assim, a urgência de políticas públicas que conciliem a dimensão educativa com a proteção constitucional do trabalho, assegurando ao residente não apenas formação técnica, mas o pleno exercício de sua dignidade como trabalhador e cidadão.

### 5.3. Precarização ou oportunidade formativa?

Ao analisar os dados e as discussões anteriores é possível refletir sobre os Programas de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde. Compreender se existe uma precarização é a porta para discussões e melhorias nesse espaço.

Os resultados empíricos revelam que, por um lado, a RMS é vista pelos residentes como uma oportunidade de crescimento, qualificação e inserção no SUS. Por outro, apresenta condições objetivas que aproximam sua dinâmica de uma relação de trabalho precária. Essa dualidade foi expressa nas falas dos participantes: *“Apesar dos muitos desafios e da carga horária exaustiva, foi minha melhor escolha para a qualificação profissional logo após a graduação”* e *“Acredito que a residência é um meio de qualificação profissional, mas a estrutura e a carga horária deveriam ser revistas.”* (R.1).

Esses depoimentos evidenciam que a residência cumpre papel fundamental na formação técnica e ética dos profissionais de saúde, mas o custo humano e institucional dessa experiência é elevado. A sobrecarga de jornada, a ausência de benefícios e a falta de suporte psicológico comprometem o equilíbrio entre formação e bem-estar.

A pesquisa demonstrou que mais de 90% dos residentes cumprem 60 horas semanais e 63% já se afastaram por estresse ou sobrecarga, o que indica que o aprendizado ocorre em contextos de alta pressão e vulnerabilidade emocional.

Assim, sob uma perspectiva jurídica e constitucional, esse cenário revela um paradoxo. A Constituição Federal de 1988 consagrou o trabalho como direito social e como um dos princípios fundamentais da República (art. 1º, IV; art. 6º). O que se observa, contudo, é que o ambiente das residências se distancia da noção de trabalho decente proposta pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), que pressupõe condições seguras, remuneração justa e respeito à dignidade humana (OIT, 1999). A formação em serviço, embora legítima como modelo pedagógico, não pode ser dissociada da responsabilidade estatal de assegurar a proteção integral do trabalhador em processo de aprendizagem.

Esse contexto remete à discussão de Ricardo Antunes (2018) sobre o trabalho precarizado, no qual a intensificação das atividades e a supressão de direitos se justificam sob o discurso da formação e da flexibilidade. No caso das residências, o ideal formativo muitas vezes mascara a exploração de mão de obra qualificada e barata para suprir lacunas do SUS.

Entretanto, é importante reconhecer que a residência não é apenas um espaço de precarização. Ela representa também uma porta de entrada profissional, especialmente para jovens egressos, ampliando o acesso ao sistema público de saúde e promovendo vivências

interdisciplinares. Como relatou uma participante: *“Ter feito a residência me ofertou inúmeras oportunidades de trabalho e reconhecimento profissional. Com certeza faria de novo e indico para os recém-formados.”* (R.1). Essa dimensão positiva evidencia que o problema não está na proposta da residência, mas nas condições concretas de sua execução.

Dessa forma, discutir se a residência é espaço de precarização ou oportunidade formativa exige deslocar o foco da crítica individual para o âmbito estrutural e jurídico. O desafio está em garantir direitos mínimos, limitar a carga horária, melhorar a supervisão pedagógica e assegurar suporte psicológico contínuo. Esses ajustes não descaracterizam o modelo de ensino em serviço, mas o fortalecem, tornando-o mais coerente com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da valorização do trabalho (CF, art. 1º, III e IV).

Como argumenta Dejours (1992), o trabalho pode ser tanto fonte de sofrimento quanto de realização, dependendo das condições em que é exercido. Quando o processo formativo respeita limites físicos, psíquicos e sociais, ele contribui para o desenvolvimento profissional e pessoal do sujeito. Nesse sentido, a residência pode e deve ser reformulada para garantir que o aprendizado não se converta em desgaste ou adoecimento, mas em experiência emancipatória.

Assim, o debate sobre precarização ou oportunidade não deve buscar um veredito definitivo, mas orientar um projeto de aprimoramento das Residências Uni e Multiprofissionais. A consolidação de políticas públicas que reconheçam o residente como sujeito de direitos, ainda que em formação, é condição indispensável para que o programa cumpra seu papel social e constitucional. Transformar a residência em um espaço verdadeiramente formativo requer o compromisso das instituições de ensino, dos serviços de saúde e do próprio Estado em alinhar o ensino em serviço aos valores do trabalho digno, humano e solidário.

#### **5.4. Caminhos para avanços normativos e institucionais**

Os dados da pesquisa e as falas dos residentes indicam a urgência de rever o enquadramento jurídico e institucional das Residências Multiprofissionais em Saúde. As contradições entre o caráter formativo e a execução de atividades essencialmente laborais revelam um modelo que opera em uma zona de indefinição normativa. A superação dessa lacuna passa pela construção de mecanismos legais e administrativos que garantam condições dignas de formação e valorização do trabalho realizado nos serviços de saúde.

Assim, o primeiro passo para o fortalecimento das residências é o reconhecimento legal da natureza híbrida do vínculo. O residente não é, de fato, um servidor público, mas tampouco pode ser tratado como simples bolsista. Essa condição ambígua produz insegurança jurídica e precariza a experiência formativa. A criação de um Estatuto Nacional da Residência Multiprofissional em Saúde, nos moldes do que já existe para a residência médica (Lei nº 6.932/1981), permitiria regulamentar direitos e deveres, definindo limites de jornada, benefícios mínimos e mecanismos de proteção à saúde física e mental. Essa proposta é compatível com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e do valor social do trabalho, previstos no artigo 1º, incisos III e IV, da Constituição Federal de 1988.

Ademais, a revisão do regime de dedicação exclusiva também se apresenta como medida necessária e exequível. Atualmente, a maioria dos programas impõe ao residente 60 horas semanais em regime de dedicação exclusiva, inviabilizando o exercício de outras atividades profissionais. A flexibilização desse regime, com a criação de modalidades de jornada diferenciadas, possibilitaria que o residente exercesse plantões remunerados ou outras funções, desde que não prejudicassem o desenvolvimento do programa. Essa medida encontra amparo no princípio constitucional da liberdade profissional e no artigo 7º, inciso XIII, que limita a jornada semanal de trabalho e, ao mesmo tempo, preserva o caráter formativo da residência, permitindo maior equilíbrio entre trabalho, estudo e vida pessoal.

Outro caminho promissor envolve a criação de políticas públicas de complementação financeira. A experiência do Município de Fortaleza constitui um exemplo concreto e replicável. A Lei Municipal nº 10.763/2018 instituiu a Bolsa Complementar de Estudo e Pesquisa para médicos residentes da especialidade de Medicina de Família e Comunidade, com o objetivo de complementar a bolsa federal e incentivar a fixação desses profissionais no sistema público local.

Em 2019, a Lei nº 10.861/2019 autorizou o Instituto Dr. José Frota (IJF) a custear valores adicionais à bolsa de residência médica, reforçando a valorização do residente no âmbito municipal. Essa política pode inspirar medidas semelhantes para as residências multiprofissionais, com bolsas complementares concedidas por estados ou municípios, sobretudo em áreas prioritárias do SUS.

Em adição, a revisão da carga horária semanal é outra medida fundamental para o aperfeiçoamento dos programas. Os dados da pesquisa revelam que mais de 90% dos residentes cumprem 60 horas de atividades semanais, o que extrapola limites saudáveis de jornada. A adoção de modelos flexíveis, com carga máxima de 48 horas e compensação pedagógica, permitiria reduzir a exaustão e os afastamentos por estresse. Essa proposta é compatível com a

Convenção nº 155 da OIT, que determina a redução dos riscos ocupacionais e a promoção de ambientes de trabalho seguros e saudáveis.

Outro aspecto que se apresentou emergente nesse estudo seria a criação de núcleos de apoio psicológico. Mais de 90% dos residentes informaram não ter acesso a acompanhamento psicológico. A implantação de estruturas permanentes de acolhimento emocional e orientação profissional, vinculadas às coordenações das residências, representa uma ação de baixo custo e de grande impacto. Essa medida concretiza o disposto no artigo 6º da Constituição Federal, que reconhece a saúde e a educação como direitos sociais interdependentes, e reforça a função protetiva do Estado na promoção da saúde mental do trabalhador-aprendiz.

No campo institucional, recomenda-se o fortalecimento das comissões locais de acompanhamento das residências, com participação paritária de residentes, preceptores e gestores. Essas instâncias poderiam fiscalizar jornada, infraestrutura, condições de trabalho e coerência pedagógica, apresentando relatórios semestrais aos órgãos de controle estaduais e federais. Esse mecanismo democrático amplia a transparência e garante que as normas legais se convertam em práticas efetivas nos serviços de saúde.

Por fim, é necessário avançar na formação e na valorização dos preceptores. As falas dos residentes apontam a ausência de supervisão contínua e a distância entre teoria e prática. A oferta obrigatória de cursos de capacitação pedagógica, financiados por meio de parcerias entre universidades e secretarias de saúde, é medida que fortalece o caráter educacional da residência.

Em síntese, os caminhos propostos, como a criação de estatuto jurídico próprio, a revisão da dedicação exclusiva, a complementação financeira local, a redução de carga horária, o apoio psicológico, o fortalecimento da supervisão e o controle institucional, são medidas realistas, compatíveis com a estrutura do SUS e com os princípios constitucionais do trabalho digno e da valorização da formação em saúde. O avanço dessas políticas depende de vontade política, articulação interinstitucional e reconhecimento de que a Residência Uni e Multiprofissional não é apenas uma etapa de ensino, mas uma experiência de trabalho que exige proteção e respeito à dignidade humana.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente pesquisa buscou compreender as complexas relações entre formação e trabalho nos Programas de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde, com foco nas áreas de Enfermagem, Farmácia e Odontologia do Estado do Ceará. Partindo da análise jurídica e

empírica das condições que estruturam essas experiências, foi possível constatar que os programas de residência, embora concebidos formalmente como espaços formativos, operam, na prática, como instâncias de trabalho intensivo, nas quais se entrecruzam o aprendizado, a prestação contínua de serviços e a produção cotidiana do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Ao longo do percurso teórico e analítico, observou-se que a residência se apresenta como uma modalidade híbrida, situada em uma zona limítrofe entre o ensino e o labor. Essa ambiguidade, embora potencialmente enriquecedora do processo formativo pela articulação entre teoria e prática, revela-se profundamente problemática quando as exigências pedagógicas se confundem, ou mesmo se subordinam, às demandas de produtividade, desempenho e responsabilização típicas do mundo do trabalho. Nesse cenário, a residência passa a operar como um espaço de trabalho desprovido das salvaguardas jurídicas que tradicionalmente acompanham a exploração da força laboral.

Do ponto de vista jurídico, as discussões evidenciaram que, apesar de a Consolidação das Leis do Trabalho estabelecer critérios objetivos para o reconhecimento do vínculo empregatício, os programas de residência permanecem enquadrados como cursos de especialização *lato sensu*, afastando, ao menos formalmente, a incidência do regime celetista. Essa opção normativa, contudo, produz um efeito perverso: **o residente não usufrui das garantias e proteções asseguradas ao trabalhador regido pela CLT**, tais como limitação efetiva da jornada, adicionais remuneratórios, proteção previdenciária ampliada e mecanismos robustos de tutela à saúde e à segurança do trabalho, ao mesmo tempo em que **também não é plenamente contemplado pelos benefícios e salvaguardas específicas previstos na legislação que regula as residências médicas**. Ou seja, essa modalidade de atividade está desamparada por ambas as legislações.

Essa condição intermediária e indefinida coloca o residente multiprofissional em uma situação de vulnerabilidade jurídica singular, marcada por um verdadeiro vazio normativo. Diferentemente dos residentes médicos, que contam com um arcabouço legal mais consolidado, capaz de assegurar parâmetros mínimos de proteção institucional, os residentes das demais áreas da saúde permanecem submetidos a um regime que combina altas exigências laborais com frágil reconhecimento jurídico. Trata-se, portanto, de uma configuração que expõe esses sujeitos a uma dupla exclusão: não são reconhecidos como trabalhadores plenos, tampouco são protegidos de maneira equivalente enquanto profissionais em formação especializada.

A realidade empírica vivenciada pelos residentes confirma esse descompasso entre norma e prática. Os dados coletados revelam jornadas extensas, frequentemente superiores a 60 horas semanais, ausência de benefícios complementares, inexistência de adicionais de insalubridade e precariedade dos mecanismos institucionais de proteção à saúde física e mental.

As bolsas de estudo, embora viabilizem a dedicação exclusiva à residência, mostram-se insuficientes para garantir condições materiais dignas, sobretudo quando confrontadas com o nível de responsabilidade assumido no cotidiano dos serviços. Soma-se a isso a fragilidade do acompanhamento pedagógico, a escassez de preceptores disponíveis e a inexistência de espaços institucionais efetivos de escuta, acolhimento e mediação de conflitos.

Essas constatações conduzem a uma crítica mais ampla do modelo vigente. A residência, enquanto política pública estratégica para a consolidação do SUS, não pode se sustentar sobre arranjos institucionais que naturalizam a sobrecarga, a exaustão e a vulnerabilidade como etapas inevitáveis do processo formativo. A precarização observada não decorre apenas de lacunas legislativas, mas também de uma racionalidade institucional que tende a associar sofrimento à excelência, sacrifício à competência e submissão à vocação profissional. Tal lógica, além de eticamente questionável, compromete a qualidade da formação e a própria sustentabilidade do sistema de saúde.

Reverter esse quadro exige um reposicionamento ético, político e jurídico das instituições formadoras e gestoras. Implica reconhecer que o ensino em serviço deve ser indissociável de condições dignas de trabalho, remuneração compatível com as responsabilidades assumidas e suporte efetivo à saúde integral dos residentes. Exige, ainda, o reconhecimento do residente como sujeito de direitos, não apenas como aprendiz, mas como profissional em processo de qualificação cuja atuação é indispensável ao funcionamento cotidiano do sistema público de saúde.

As reflexões desenvolvidas ao longo deste estudo não se encerram em si mesmas, mas abrem um horizonte fecundo para investigações futuras. Pesquisas comparativas entre diferentes regiões do país, análises longitudinais sobre a trajetória profissional e a saúde mental dos egressos, bem como abordagens interdisciplinares entre o Direito, a Educação e a Saúde Coletiva, podem contribuir para a formulação de um estatuto jurídico específico para as residências uni e multiprofissionais. Tal estatuto deveria ser capaz de equilibrar, de forma mais justa, a dimensão formativa da residência com a proteção social de quem sustenta, cotidianamente, o trabalho em saúde.

Cumpram também destacar o caráter pioneiro da presente pesquisa no campo dos estudos sobre Residências em Saúde, especialmente no que se refere à articulação sistemática entre

dados empíricos robustos e a análise jurídico-laboral à luz do Direito do Trabalho e da Constituição Federal. Embora existam produções acadêmicas que abordem a residência sob perspectivas pedagógicas, formativas ou de saúde do trabalhador, observa-se uma lacuna significativa de estudos que, a partir de uma base quantitativa e qualitativa expressiva, examinem criticamente as condições concretas de trabalho-formação e suas implicações jurídicas. Nesse sentido, este trabalho inaugura um campo analítico ainda pouco explorado, ao evidenciar as tensões entre o enquadramento formal da residência como modalidade educacional e a materialidade de práticas laborais intensivas, marcadas por sobrecarga, riscos ocupacionais e fragilidade de garantias institucionais. Tais constatações indicam a necessidade de aprofundamento teórico, empírico e normativo sobre o tema, estimulando novas pesquisas que ampliem o debate, explorem diferentes realidades regionais e contribuam para a construção de marcos regulatórios mais coerentes com os princípios constitucionais de proteção ao trabalho humano e à saúde dos profissionais em formação.

Conclui-se, portanto, que a Residência Uni e Multiprofissional em Saúde constitui um espaço de elevado potencial emancipador, mas atravessado por contradições estruturais que não podem mais ser ignoradas. A consolidação desse modelo formativo depende de um compromisso coletivo que envolva gestores, educadores, juristas e profissionais da saúde em torno de um princípio fundamental: nenhuma formação, por mais nobre que seja sua finalidade, pode se construir à custa da dignidade, da saúde e da proteção social daqueles que aprendem trabalhando. Somente assim o ensino em serviço poderá cumprir plenamente sua função transformadora, fortalecendo o SUS, valorizando o trabalho humano e promovendo uma formação verdadeiramente ética, crítica e humanizadora.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. *O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital*. São Paulo: Boitempo, 2018.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROS, Alice Monteiro de. *Curso de Direito do Trabalho*. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

BRASIL. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre diretrizes gerais para os programas. Brasília, DF: MEC, 2012.

BRASIL. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS nº 5, de 7 de novembro de 2014. Dispõe sobre duração e carga horária dos Programas de Residência Multiprofissional. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 10 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 45, de 12 de janeiro de 2007. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 15 jan. 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 nov. 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 fev. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Residência Multiprofissional em Saúde: orientações gerais*. Brasília, DF: MS, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: 2012–2015*. Brasília, DF: MS, 2012.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 1.586.940 – RS. Relator: Min. Herman Benjamin. Julgado em 10 maio 2016.

CAMPOS, G. W. de S.; BELISÁRIO, S. A. Residência multiprofissional em saúde: avanço e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 6, p. 2197-2205, 2017.

CASSAR, Vólia Bomfim. *Direito do Trabalho*. 14. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2017.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 12, n. 27, p. 255-267, 2008.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2009.

- CHAVES, M. M. et al. Residência multiprofissional em saúde: tensões, desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 48, n. 1, p. 15-28, 2024.
- COSTA, Márcia da Silva. O sistema de relações de trabalho no Brasil: precarização atual. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 20, n. 59, p. 111-132, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc>. Acesso em: 29 out. 2025.
- CRESWELL, John W. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- DE LA CUEVA, Mario. *Derecho Mexicano del Trabajo*. 3. ed. México, DF: Porrúa, 1949.
- DEJOURS, Christophe. *A loucura do trabalho*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.
- DELGADO, Maurício Godinho. *Curso de Direito do Trabalho*. 19. ed. São Paulo: LTr, 2020; 20. ed. 2022.
- DRUCK, G. Trabalho, precarização e resistências. *Caderno CRH*, v. 24, p. 35-56, 2011.
- EKEYS, A. *Residência multiprofissional em saúde, crise do capital e flexibilização do trabalho*. Fortaleza: [s.n.], 2020.
- FARIAS, M. A.; BUENO, M. L.; AGOSTINI, M. Ensino em serviço e formação em saúde. *Saúde em Debate*, v. 45, n. 130, p. 75-88, 2021.
- FARJADO, A. *História da residência médica no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2010.
- FEUERWERKER, M. *Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação*. Porto Alegre: Rede Unida, 2014.
- FORTALEZA (CE). Lei nº 10.763, de 13 de dezembro de 2018. *Diário Oficial do Município*, Fortaleza, 14 dez. 2018.
- FRANCO, T. B. Trabalho criativo e cuidado em saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 24, supl. 1, p. 102-114, 2015.
- GARCIA, G. F. B. *Curso de Direito do Trabalho*. 11. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017.
- GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- LIMA, A. M. C. Residência médica sob a ótica do direito do trabalho. *Revista ESMESC*, v. 17, n. 23, p. 175-196, 2010.
- LIMA, J. C. *Residência médica no Brasil: da criação à regulação*. Brasília: MEC, 1977.
- LIMA, Francisco Gérson Marques de. *Lei de Introdução ao Código Civil e aplicação do Direito do Trabalho*. São Paulo: Malheiros Editores, 1996.

- LIMA, Francisco Gérson Marques de. *Processo constitucional do trabalho*. O Trabalho: doutrina em fascículos mensais, Brasília: Decisório Trabalhista, n. 142, p. 4755–4765, dez. 2008.
- LIMA, Francisco Gérson Marques. *Fundamentos do processo do trabalho: bases científicas e sociais de um processo de princípios e equidade para a tutela de direitos fundamentais do trabalho*. São Paulo: Malheiros, 2010.
- MACHADO, F. G.; SCHMIDT, A.; FADEL, C. Ensino em serviço e formação em saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, n. 65, p. 1131-1144, 2018.
- MATUDA, C. G. et al. Trabalho em equipe e formação em saúde. *Saúde em Debate*, v. 44, n. 126, p. 601-614, 2020.
- MERHY, Emerson Elias. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, v. 6, n. 2, 2012.
- NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. 1948. Disponível em: <https://www.un.org/pt/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.
- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). *Convenção nº 155*. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasil/convencoes>.
- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). *Agenda do Trabalho Decente*. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasil/temas/trabalho-decente>.
- PAIM, J. S. *Saúde, política e reforma sanitária*. Salvador: CEPS/ISC, 2002.
- PAIM, J. S. *A Reforma Sanitária e o CEBES*. Rio de Janeiro: CEBES, 2012.
- RITZEL, G. S.; COELHO, P. V. N. História do direito do trabalho no Brasil. *Revista do TST*, v. 89, n. 4, p. 21-38, 2023.
- RODRIGUES, C. M.; SILVA, R. M. Residência multiprofissional em saúde. *Revista Katálysis*, v. 22, n. 3, p. 523-536, 2019.
- RODRIGUES, C. M. et al. Formação e condições de trabalho na residência multiprofissional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 12, p. 4151-4160, 2018.
- SCHWAB, Klaus. *A quarta revolução industrial*. São Paulo: Edipro, 2016.
- SILVA, Edna Lúcia da; SILVEIRA, Amélia. *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2007.
- SÜSSEKIND, Arnaldo. Os direitos humanos do trabalhador. *Revista do TST*, v. 73, n. 3, p. 15-27, 2007.

TOSTA, T. L. D. Antigas e novas formas de precarização do trabalho. 2008. Tese (Doutorado) — Universidade de Brasília, Brasília.

VILHENA, Paulo Emílio Ribeiro de. *Relação de emprego: estrutura legal e supostos*. 3. ed. São Paulo: LTr, 2005.

VIVES, A. et al. The Employment Precariousness Scale (EPRES). *Occupational & Environmental Medicine*, v. 67, n. 8, p. 548-555, 2010.