

Relações de trabalho: qual a perspectiva legal da residência médica?

Workplace relations: what is the legal perspective on medical residency?

Natália Meira Gonzalez¹, Reynaldo Estevez Júnior², Rafael Augusto Tamasauskas Torres³, Maria José Fernandes Gimenes⁴, Eduardo Costa Sá⁵

DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v23i2p47-55>

Gonzalez NM, Estevez Jr R, Torres RAT, Gimenes MJF, Sá EC. Relações de trabalho: qual a perspectiva legal da residência médica? *Saúde, Ética & Justiça*. 2018;23(2):47-55.

RESUMO: A Residência Médica consiste em atividade relacionada à educação médica. Caracteriza-se por um processo de pós-graduação, com supervisão de um preceptor qualificado e, apesar disso, dispõe de um regimento legal com direitos e deveres semelhantes aos do trabalhador regido pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Com o objetivo de realizar uma análise comparativa entre a legislação que rege os trabalhadores (CLT) e aquela que rege os médicos residentes e uma breve reflexão das condições e aspectos legais da residência, efetuou-se uma busca no site do Ministério da Educação sobre legislação relacionada a Residência Médica, leitura da legislação do Código Civil relacionada a Acidente de Trabalho, leitura da CLT, do Regime Geral da Previdência Social (Lei 8213/78) e busca de artigos referentes ao tema. Foram encontradas sete diferenças e quatro semelhanças entre as legislações. Diferenças: carga horária semanal da residência de 60 horas, enquanto a dos trabalhadores formais é de 48 horas; existência da cobertura para acidente ou doença do trabalho e do benefício do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) para os empregados, os trabalhadores avulsos e os segurados especiais; direito ao 13º salário aos empregados; a Justiça do Trabalho, especializada em resoluções de problemas trabalhistas, é garantida aos trabalhadores formais e não é permitida aos médicos residentes; férias podem ser fracionadas aos celetistas e não aos médicos residentes. Semelhanças: ambos são filiados ao Regime Geral da Previdência Social (RGPS), são remunerados, há licença de 4 meses para a maternidade e férias anuais de 30 dias. Verificou-se que, na Residência Médica, apesar da presença de aspectos considerados legalmente como laborais, muitos direitos ainda inexistem, prejudicando a estrutura do programa no que diz respeito aos direitos dos residentes e ao comprometimento com o ensino. São poucos os estudos para o tema, porém aqueles já realizados concluem que deve haver uma alteração nas normas legais regulamentadoras da Residência Médica e uma melhor assistência à aprendizagem dos médicos residentes, havendo assim um equilíbrio entre o trabalho e o estudo.

DESCRITORES: Residência Médica; Direito do Trabalho; Educação Médica.

¹. Acadêmica Faculdade de Medicina do ABC.

². Centro Universitário Saúde ABC (Faculdade de Medicina do ABC)

³. Ex residente e ex preceptor de Medicina do Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

⁴. Centro Universitário Saúde ABC (Faculdade de Medicina do ABC)

⁵. Centro Universitário Saúde ABC (Faculdade de Medicina do ABC)

Endereço para correspondência: Natália Meira Gonzalez. Av Raimundo Pereira de Magalhães, 817, ap 223C. natalliagonzalez@yahoo.com.

INTRODUÇÃO

A Residência Médica (RM) foi inicialmente idealizada por William Stewart Halsted, na década de 1890, quando criou a residência em Cirurgia no Hospital Johns Hopkins, em Baltimore (EUA). Halsted defendia a formação do médico especialista por meio da prática clínica¹. No Brasil, a regulamentação da RM ocorreu apenas em 1977 após a mobilização dos médicos na busca pela determinação de seus direitos e deveres². Naquele ano, estabeleceu-se o Decreto presidencial nº 80.281³, que define a residência como:

Art. 1º A Residência em Medicina constitui modalidade do ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço em regime de dedicação exclusiva, funcionando em instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.

Este decreto cria, no âmbito do Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação e da Cultura (MEC), a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), com o objetivo estabelecer normas e diretrizes para o funcionamento dos programas de RM, alterado pelo Decreto 7.562⁴.

Em 7 de julho de 1981 foi sancionada a Lei nº 6932⁵, que aborda as atividades da RM, e consolidou alguns aspectos do programa, como:

- ✓ As instituições de saúde somente podem oferecer programas de Residência Médica depois de credenciadas pela CNRM;
- ✓ Torna obrigatória a oferta de alojamento/moradia e alimentação pelas instituições de saúde responsáveis pelo Programa; (Incluído pela Lei nº 12.514, de 2011)⁶;
- ✓ Existência de um contrato que determina o médico na qualidade de médico residente, com a caracterização da especialidade que cursa, nome da instituição, data de início e data prevista para o término;
- ✓ Direito a uma bolsa mensal cujo valor mínimo será revisto anualmente
- ✓ Enquadra os médicos residentes como contribuintes individuais¹ obrigatórios da Previdência Social;
- ✓ Assegura a licença maternidade à residente gestante (Redação dada pela Lei nº 12.514)⁶;
- ✓ Define, ainda, que os “programas dos cursos de Residência Médica respeitarão o máximo de 60 (sessenta) horas semanais, nelas incluído máximo de 24 (vinte e quatro) horas de plantão”, sendo que o “médico residente fará jus a um dia de folga semanal e a 30 (trinta) dias consecutivos de repouso por ano de atividade”.

Ribeiro² destaca que os programas de RM têm sua organização acadêmica pedagógica submetida ao MEC, na modalidade de pós-graduação *lato sensu*, e também se submetem diretamente à Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). É concedida à CNRM uma razoável liberdade de ação e supervisão dos programas, posto que seus integrantes são nomeados pelo Ministério da Educação, que hipoteticamente leva em conta as exigências do sistema nacional de saúde.

O autor também destaca que a formação especializada dos médicos residentes é inserida em dois níveis - a área educacional, cuja instância governamental de referência é o MEC, e a área de saúde, cuja referência governamental é o Ministério da Saúde, responsável pela coordenação das ações do Sistema Único de Saúde (SUS). Como os objetivos e orientações destas áreas são distintos, deveriam ser alinhados para evitar a possibilidade de ocorrerem prejuízos à formação profissional dos estudantes.

São delegadas aos médicos residentes inúmeras atribuições que devem ser realizadas sob supervisão (coleta da história clínica, realização do exame físico, solicitação de exames complementares, orientação dos familiares, fornecimento da receita, entre outros). Além desse caráter assistencial, importante para a manutenção dos hospitais-escolas, não devemos esquecer o papel educacional, uma vez que esses atendimentos fazem com que o residente adquira conhecimento prático e promovem o desenvolvimento de habilidades próprias⁷.

Para Pessoa e Constantino⁷, quando bem estruturada, a RM passa a ser o alicerce da formação médica, de forma a elevar os padrões de excelência do profissional. Os programas de residência devem oferecer, além da formação técnica, uma formação social e ética. Ou seja, o atendimento prestado pelo médico residente, isoladamente, não é o objetivo da inserção do mesmo no programa, mas ganha importância ao possibilitar sua construção profissional. Não se pode construir criando-se a sensação de exploração. Por esse motivo, com frequência, os residentes têm feito movimentos por melhores condições de trabalho e ensino.

A RM exige grande trabalho, estudo e sacrifício. É um período de aprendizagem e formação de atitudes e hábitos próprios. A colaboração e convivência do médico residente com seus preceptores, diante das situações, permite a oportunidade para residente adquirir hábitos e desenvolver seus talentos, refinar seus métodos de trabalho e de estudo, além de aguçar a sua percepção e fortalecer a sua autoconfiança⁸.

A residência médica, atualmente, não funciona da forma como foi idealizada, através das interações entre os residentes e seus supervisores. Na prática, o aprendizado, geralmente, resulta mais da interação e parcerias com residentes mais experientes, ao contrário do programado⁹.

Uma característica intrínseca do médico residente é a sua dualidade de função: estudante e trabalhador¹⁰. Esse aspecto tem provocado controvérsias em relação ao treinamento dos médicos residentes⁹.

Essas questões foram abordadas por Bevilacqua (1984, *apud* Martins)¹, em seu histórico sobre a RM no Brasil:

“A preservação das instituições de ensino e pesquisa médica, como centros de excelência, gerou a seguinte polarização: de um lado, as instituições que encaravam o residente como um médico em formação. Enquadraram-se aqui, principalmente, os hospitais universitários. Opondo-se a isto, outras, que se interessavam pelo profissional médico já graduado, barato, disponível 24 horas por dia, pronto para aceitar ordens e regulamentos. Algumas instituições, por força de sua inserção no mercado, manifestavam atitudes dúbias e às vezes conflitantes com relação ao aspecto de ser privilegiado: ensino médico pós-graduado ou mão-de-obra” (p.28).

Os riscos ocupacionais dos residentes foram relatados por Martins, em 2010: riscos ligados às relações de trabalho (autonomia, remuneração, competição profissional), riscos biológicos (exposição a fluidos orgânicos como sangue e secreções), físicos (radiações), químicos (gases anestésicos) e ergonômicos (condições de trabalho como iluminação, conforto térmico e acústico, alimentação, segurança). São esses riscos atrelados à sistemática da RM similar ao trabalho laboral que requerem direitos ocupacionais aos médicos residentes.

Segundo Lima⁹, muitos dos direitos básicos dos residentes médicos, previstos por lei, são equivalentes aos trabalhadores, como: um dia de repouso por semana, trinta dias de férias, filiação à previdência social, licença a maternidade para a gestante. Para o autor, outros direitos trabalhistas e previdenciários poderão ser também estendidos ao residente, tais como indenização por acidentes de trabalho, reconhecimento da insalubridade ocupacional, garantia de cumprimento do limite máximo de horas de atividade por semana.

As leis trabalhistas citadas por Lima⁹ foram descritas primariamente no Decreto-Lei nº 5.452¹¹, de 1 de maio de 1943, sancionado pelo então presidente Getúlio Vargas, unificando toda a legislação trabalhista existente no Brasil e criando a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). As leis contidas na CLT abrangem tanto o trabalhador rural quanto o urbano, os ditos trabalhadores “celetistas”. Os trabalhadores autônomos, que possuem sua própria empresa, não obedecem ao regime CLT. Desde a sua criação, a CLT sofreu várias alterações no sentido de criar uma legislação trabalhista atualizada, e até hoje é o principal instrumento de regulamentação das relações individuais e coletivas do trabalho. Além da CLT, são importantes aos trabalhadores os artigos do Código Civil (Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002)¹² referentes

a acidente de trabalho, que contemplam o seu direito a indenização. O Regime Geral da Previdência Social (RGPS) também é fundamental, pois o credenciamento a ele garante ao segurado uma renda em caso de doença, acidente, gravidez, prisão, morte e velhice.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é relacionar comparativamente alguns dos principais temas da CLT e da legislação que rege os trabalhadores celetistas com seus correspondentes na legislação que rege a Residência Médica.

MÉTODOS

Foi realizada busca no site do Ministério da Educação, www.mec.gov.br, utilizando os termos “Leis” e “Residência Médica”; além de ter sido realizada leitura direta do Código Civil Brasileiro (CCB), a partir da Lei nº 10.406¹², de 10 de janeiro de 2002 e suas atualizações, relacionadas ao Acidente de Trabalho, leitura da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e do Regime Geral da Previdência Social – RGPS (Lei 8.213/1978)¹³.

Foi realizada uma comparação do conteúdo legislativo acima entre a residência médica no Brasil e o trabalho formal, e analisados itens, tais como: carga horária, direitos trabalhistas e previdenciários, necessidade de afastamentos, garantias, remuneração, entre outros.

A pesquisa foi realizada nos meses de abril a julho 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisou-se comparativamente a legislação em vigor para a RM (regida pela CNRM) e a legislação que compete ao trabalhador empregado com registro em carteira (regido pela CLT) através de vários pontos chave considerados a seguir:

Acidente de Trabalho

Nas normas correlatas incluídas na CLT, encontra-se a Lei nº 6.367/1975¹⁴:

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

Além disso, no capítulo V constam os direitos do trabalhador em caso de Acidente de Trabalho, incluindo o auxílio-acidente, se comprovado.

De acordo com o Código Civil, Lei nº 10406, de 10 de janeiro de 2002¹², temos:

Art. 950. Se da ofensa resultar defeito pelo qual o ofendido não possa exercer o seu ofício ou profissão, ou se lhe diminua a capacidade de trabalho, a indenização, além das despesas do tratamento e lucros cessantes até ao fim da convalescença, incluirá pensão correspondente à importância do trabalho para que se inabilitou, ou da depreciação que ele sofreu.

Parágrafo único. O prejudicado, se preferir, poderá exigir que a indenização seja arbitrada e paga de uma só vez.

O auxílio-acidente é um benefício concedido como forma de indenização ao segurado após a consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza que resulte em sequela definitiva, impedindo as atividades laborais. Essa regra não inclui o contribuinte individual e o segurado facultativo, como previsto no §1º do artigo 18 da Lei nº 8.213 de 1991¹³.

De acordo com a Lei nº 12.514 de 2011⁶, “o médico-residente é filiado ao Regime Geral da Previdência Social como contribuinte individual” e, assim, não possui direito ao benefício, mesmo que o acidente que ocorrer com o médico residente seja classificado como ocupacional.

Anotação na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS)

Para o trabalhador regido pela CLT é indispensável a anotação da Carteira de Trabalho e Previdência Social, especificado no Capítulo I – “Da Identificação Profissional” (Decreto-Lei n. 926, 1969)¹⁵.

Art. 13 - A Carteira de Trabalho e Previdência Social é obrigatória para o exercício de qualquer emprego, inclusive de natureza rural, ainda que em caráter temporário, e para o exercício por conta própria de atividade profissional remunerada.

Art. 29 - A Carteira de Trabalho e Previdência Social será obrigatoriamente apresentada, contra recibo, pelo trabalhador ao empregador que o admitir, o qual terá o prazo de quarenta e oito horas para nela anotar, especificamente, a data de admissão, a remuneração e as condições especiais, se houver, sendo facultada a adoção de sistema manual, mecânico ou eletrônico, conforme instruções a serem expedidas pelo Ministério do Trabalho.

A Lei nº 6.932 de 1981⁵, no entanto, não prevê a obrigatoriedade de anotação na CTPS dos médicos residentes. Assim, considerando que os profissionais são contratados na forma da referida Lei e não pela CLT, entende-se que não haverá anotação na CTPS.

Carga Horária

De acordo com o Capítulo II da CLT – “Da

duração do Trabalho”¹¹, temos que:

Art. 58 - A duração normal do trabalho, para os empregados em qualquer atividade privada, não excederá de 8 (oito) horas diárias, desde que não seja fixado expressamente outro limite.

Com a Reforma Trabalhista, foi aprovada a jornada que poderá ser de 12 horas com 36 horas de descanso, respeitando o limite de 44 horas semanais (ou 48 horas, com as horas extras) e 220 horas mensais. De acordo com o site da Câmara, o Projeto de Lei nº 6.787-B de 2016¹⁶, confere:

Art. 59-A. Em exceção ao disposto no art. 59 desta Consolidação, é facultado às partes, mediante acordo individual escrito, convenção coletiva ou acordo coletivo de trabalho, estabelecer horário de trabalho de doze horas seguidas por trinta e seis horas ininterruptas de descanso, observados ou indenizados os intervalos para repouso e alimentação.

De acordo com a Lei nº 6932, de 7 de julho de 1981⁵, temos:

Art. 5º - Os programas dos cursos de Residência Médica respeitarão o máximo de 60 (sessenta) horas semanais, nelas incluídas um máximo de 24 (vinte e quatro) horas de plantão.

Décimo Terceiro Salário

O 13º salário foi instituído pelas leis nº 4.090 de 1962¹⁷ e nº 4.749 de 1965¹⁸, regulamentado pelo Decreto 57.155 de 1965¹⁹, que dispõe sobre o pagamento em duas parcelas, sendo a primeira, equivalente a 50% do valor a que o empregado tem direito até o dia 30 de novembro de cada ano e a segunda, equivalente aos 50% restantes, até o dia 20 de dezembro de cada ano.

Segundo a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981⁵, a Residência Médica “constitui modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço”. O médico residente tem direito à bolsa, cujo valor deverá constar no contrato padrão de matrícula. Contudo, dada a inexistência de vínculo empregatício do médico residente com a instituição, não existe o direito ao benefício do 13º salário.

Justiça

O Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943¹¹, com a aprovação da CLT, temos que:

Art. 8º - As autoridades administrativas e a Justiça do Trabalho, na falta de disposições legais ou contratuais, decidirão, conforme o caso, pela jurisprudência, por analogia, por equidade e outros princípios e normas

gerais de direito, principalmente do direito do trabalho, e, ainda, de acordo com os usos e costumes, o direito comparado, mas sempre de maneira que nenhum interesse de classe ou particular prevaleça sobre o interesse público.

Para os médicos residentes, a reivindicação do cumprimento de seus direitos, quando necessária, tem de ser feita na Justiça Comum, não na Justiça do Trabalho.

Dessa forma, apesar de muitas de suas reivindicações assemelhem-se as de um trabalhador celetista, serão julgadas junto a todas as outras resoluções de conflitos de causas principalmente cíveis, como cobranças, direito do consumidor, processos de áreas de família, infância, falências, registros públicos etc.

Férias

De acordo com o Capítulo IV da CLT – “Das Férias anuais”¹¹, temos:

Art.129. Todo empregado terá direito anualmente ao gozo de um período de férias, sem prejuízo da remuneração.

Art. 130. Após cada período de 12 (doze) meses de vigência do contrato de trabalho, o empregado terá direito a férias, na seguinte proporção:

I - 30 (trinta) dias corridos, quando não houver faltado ao serviço mais de 5 (cinco) vezes;

II - 24 (vinte e quatro) dias corridos quando houver tido 6 (seis) a 14 (quatorze) faltas;

III - 18 (dezoito) dias corridos, quando houver tido de 15 (quinze) a 23 (vinte e três) faltas;

IV - 12 (doze) dias corridos, quando houver tido de 24 (vinte e quatro) a 32 (trinta e duas) faltas.

Atualizando pela Reforma Trabalhista, foi aprovado no artigo 134²⁰:

§ 1º Desde que haja concordância do empregado, as férias poderão ser usufruídas em até três períodos, sendo que um deles não poderá ser inferior a quatorze dias corridos e os demais não poderão ser inferiores a cinco dias corridos, cada um.

Para os médicos residentes, de acordo com a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981⁵, e atualizações, o fracionamento de férias não é permitido. Descrito no artigo quinto, §1º: “O médico residente fará jus a um dia de folga semanal e a 30 (trinta) dias consecutivos de repouso, por ano de atividade”. Em razão do caráter assistencial dos Programas de RM, cujo diferencial é o treinamento em serviço em unidades de saúde, e no intuito de garantir o atendimento ao público, os médicos residentes de um mesmo programa podem tirar férias em períodos diferentes – até mesmo antes de completar 1 (um) ano de atividade. Contudo, os trinta dias de férias

devem ser gozados de uma só vez.

Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS)

O FGTS é um depósito mensal que o empregador é obrigado a depositar em uma conta bancária no nome do empregado, o valor corresponde a 8% do salário de cada funcionário. O FGTS tem o objetivo de proteger o trabalhador demitido sem justa causa e é constituído pelo total desses depósitos mensais e em certas situações, os empregados podem dispor do total depositado em seus nomes.

Todo o trabalhador celetista tem direito ao FGTS, a RM, como não é considerada legalmente como atividade laboral, não possui direito a ele.

Filiação ao Regime Geral da Previdência Social (RGPS)

Todo o trabalhador com carteira assinada é automaticamente filiado à Previdência Social, dessa forma, todo trabalhador regido pela CLT é segurado na categoria de contribuinte empregado e possui os benefícios referidos pela Previdência Social.

Apesar de não ser necessária a anotação na CTPS do médico residente, de acordo com o artigo 9º, XVIII da Instrução Normativa RFB nº 971-2009²¹, o médico residente ou o residente em área profissional da saúde, contratados, respectivamente, na forma da Lei nº 6.932-1981⁵ são enquadrados como segurados obrigatórios da Previdência Social, na categoria de contribuintes individuais.

Remuneração

De acordo com a Portaria Interministerial nº 3, de 16 de março de 2016²², a última alteração do valor da bolsa, temos que o médico residente fará jus a uma bolsa de R\$3.330,43. Algumas instituições pagam um valor acima do estabelecido como forma de incentivo, o que é permitido. Não há definição de data específica quanto ao dia de pagamento. Contudo, não poderá se estender além do mês subsequente.

Já o capítulo III da CLT – “Do Salário Mínimo”¹¹ apresenta:

Art. 76 - Salário mínimo é a contraprestação mínima devida e paga diretamente pelo empregador a todo trabalhador, inclusive ao trabalhador rural, sem distinção de sexo, por dia normal de serviço, e capaz de satisfazer, em determinada época e região do País, as suas necessidades normais de alimentação, habitação, vestuário, higiene e transporte.

Licença a maternidade

A médica residente tem direito à licença

maternidade de 120 (cento e vinte) dias. Nos termos da Lei nº 11.770/08²³, a instituição de saúde responsável por programas de residência médica poderá prorrogar, quando requerido pela médica residente, o período de licença maternidade em até 60 (sessenta dias). O tempo de RM será prorrogado por prazo equivalente à duração do afastamento do médico residente por motivo de saúde ou licença maternidade e paternidade.

Segundo a CLT, Capítulo III – “Da proteção do Trabalho da Mulher”, acrescentada pela Lei nº 12.812 em 1943²⁴, temos:

Art. 391-A. A confirmação do estado de gravidez advindo no curso do contrato de trabalho, ainda que durante o prazo do aviso prévio trabalhado ou

indenizado, garante à empregada gestante a estabilidade provisória prevista na alínea b do inciso II do art. 10 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. _

Art. 392. A empregada gestante tem direito à licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias, sem prejuízo do emprego e do salário.

Diferenças e Semelhanças entre a Legislação para o Celetista e o Médico Residente

A partir do que foi descrito e analisado dos principais pontos da Legislação dos trabalhadores celetista e dos médicos residentes, pode-se elaborar uma forma concreta e sucinta de comparação entre ambos, descrita na Tabela 1.

Tabela 1 - Diferenças e Semelhanças entre a Legislação para o Celetista e aquela para o Médico Residente

Tópicos	Legislação vigente para Trabalhadores Celetista	Legislação vigente para Médicos Residentes
<i>Diferenças</i>		
Acidente de Trabalho	Benefício previdenciário em caso de acidente de Trabalho	Não há benefícios previdenciários
Registro na Carteira de Trabalho	É obrigatória a anotação	Não é obrigatória a anotação
Carga Horária	Não excederá de 8h diárias ou 44h semanais ou 220h mensais	60 horas/semana
13º Salário	Direito ao 13º salário	Não existe direito
Justiça	Justiça do Trabalho	Justiça Comum
Férias	O empregado terá direito a férias (12, 14, 24 ou 30 dias), podem não ser consecutivos	30 (trinta) dias consecutivos de repouso por ano de atividade, não podem ser fracionadas
FGTS	Possui o benefício FGTS	Não possui o benefício FGTS
<i>Semelhanças</i>		
Regime Geral da Previdência Social	Filiado ao Regime Geral da Previdência Social	Filiado ao Regime Geral da Previdência social
Férias	30 dias anualmente	30 dias anualmente
Remuneração	Salário Mínimo	Bolsa de R\$3.330,43
Licença a maternidade	Licença de 120 dias com pagamento integral	Licença de 120 dias mantida a bolsa

A definição legal da RM nega a condição de trabalhador do médico residente, o Tribunal Superior do Trabalho (TST) consolidou essa informação em três julgamentos, sendo um em 1984 (Recurso de Revista n.2120)²⁵ e dois em 1986 (Recurso de Revista n6380, n238)^{26,27}. Nesses julgamentos, a jurisprudência destaca a finalidade educacional da RM, e o TST definiu conforme

o Decreto nº 80.281/77³ a inexistência de vínculo laboral entre o médico residente e a entidade hospitalar.

O previsto é que o médico residente trabalhe sempre com supervisores, promovendo seu aprendizado, de forma que seu atendimento não seja essencial ao sistema. No entanto, isso nem sempre acontece: o trabalho desenvolvido pelos médicos residentes torna-se

fundamental para a prestação de serviços, sem que, na maioria das vezes, a instituição retribua com orientação e ensino adequado. O médico residente, então, passa a ser um profissional graduado e mesmo em uma pós-graduação, é necessária uma bolsa para contemplar suas necessidades básicas, como forma de retribuição ao médico residente pelos serviços prestados¹⁰.

Nesse sentido, Kipper e Loch em 2002²⁸ fomentam que o componente que garante que a RM seja a melhor forma de aperfeiçoamento profissional em medicina é a supervisão dos aprendizes. Para eles, a qualidade desta tutoria é fundamental para o aprendizado, para minimizar os riscos para os pacientes e avaliar os médicos residentes. Além disso, os autores recomendam que as instituições hospitalares devem se questionar se os médicos residentes não estão sendo pressionados a realizar tarefas para as quais não estão capacitados.

Em uma revisão de bibliografia, Lourenção et al. em 2010²⁹ apresentaram como resultado da análise de 42 publicações que os médicos residentes têm elevadas incidências de Burnout, estresse, depressão, fadiga e sono. Os autores relacionam que a condição de trabalho, que está prevista na atual legislação, pode prejudicar a qualidade de vida desses médicos e que alterações nessas normas e implementação de programas de assistência poderiam vir a melhorar a qualidade de vida e as condições de trabalho e aprendizado.

CONCLUSÃO

A Residência Médica, apesar de ser uma modalidade de ensino, apresenta atividades equivalentes

à uma condição laboral regida pela CLT. Apesar de muitos direitos dos médicos residentes serem parecidos com os do trabalhador, como a filiação ao Regime Geral da Previdência, o direito a férias, remuneração e licença maternidade, há também diferenças significativas, como o não benefício em caso de acidente de trabalho, a inexistência do FGTS, a não obrigatoriedade da anotação na carteira do Trabalho, o não direito ao décimo terceiro salário e a ausência de uma justiça especializada – todos esses caracterizam a RM, que se torna uma experiência não tão bem estruturada quanto deveria.

A partir da análise das duas legislações (CLT e CNRM) e levantado em literatura, conclui-se que o ponto fundamental da discussão sobre a RM não é se ela se constitui em trabalho ou estudo e, sim, os riscos e direitos que devem estar assegurados durante a prática das atividades destes médicos. É fundamental também o comprometimento com o aprendizado, sendo que as instituições de ensino devem adequar-se ao processo pedagógico e dar importância ao treinamento prático sob supervisão.

Deve-se destacar a necessidade de alterações nas normas legais regulamentadoras da RM no Brasil, a fim de garantir direitos que melhorem a qualidade de vida dos residentes, previnam doenças e que os amparem em caso de incapacidade, como ocorre com trabalhadores celetistas.

Há pouco material científico produzido sobre o tema e serão necessários mais estudos para estabelecer os melhores procedimentos para remodelar as condições de ensino/trabalho dos médicos e as normas legais envolvidas neste processo.

Gonzalez NM, Estevez Jr R, Torres RAT, Gimenes MJF, Sá EC. Workplace relations: what is the legal perspective on medical residency? *Saúde, Ética & Justiça*. 2018;23(2):47-55.

ABSTRACT: Medical Residency is a part of medical education. It is a graduate program, in which a qualified professional supervises activities. Nevertheless, its legal regiment gives students similar rights and duties to workers hired under the Brazilian Consolidated Labor Laws (CLT). The present study aimed to make a comparative analysis of the labor laws governing the activities of CLT workers and Medical Residents and, furthermore, to discuss the conditions and legal aspects of Residency. We searched the Ministry of Education's website for laws related to Medical Residency. We also read the Civil Code regarding Occupational Accidents, the CLT, the General Social Security Regime (Law 8213/78) and searched for articles related to the subject. We found seven differences and four similarities between the laws governing the abovementioned activities. Differences: residents work 60 hours per week and CLT workers work 48; employees, temporary workers and special category workers (rural workers) have right to coverage for occupational accidents or illness and to the Guarantee Fund for Length of Service benefit; employees have right to a yearly 13th salary; the Labor Court, specialized in solving employment issues, is guaranteed to registered workers and is not permitted to medical residents; CLT workers may partition their vacations while medical residents may not. Similarities: both are affiliated to the Brazilian General Social Security Regime (RGPS), have an income, a four-month maternity leave and a yearly 30-day vacation. The research showed that Medical Residency has certain aspects legally considered as labor and, nevertheless, lacks many rights. This hinders the program's structure in terms of the residents' rights and their engagement in education. There are few studies on the subject. However, the existing ones conclude that there should be changes in the legal regulations of Medical Residency and more support to medical residents, so that work and study may be more balanced.

KEY WORDS: Internship and Residency; Labor Rights; Education, Medical.

REFERÊNCIAS

- 1 Martins LAN. Residência Médica - Estresse e Crescimento. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010.
- 2 Ribeiro MAA. Apontamentos sobre residência médica no Brasil [Internet]. Brasília: Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados; 2011 [Acesso em 2017 jul. 10]. Disponível em: https://jornalggn.com.br/sites/default/files/documentos/apontamentos_residencia_ribeiro_1.pdf
- 3 Brasil. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1977 [Acesso em 2017 jul. 10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D80281.htm
- 4 Brasil. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 7.562, de 15 de setembro de 2011. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Residência Médica e o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições que ofertam residência médica e de programas de residência médica. Brasília; 2011 [Acesso em 2017 jul. 10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7562.htm
- 5 Brasil. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 6.932, de 07 de julho de 1981. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. Brasília; 1981 [Acesso em 2017 jul. 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6932.htm
- 6 Brasil. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.514, de 28 de outubro de 2011. Dá nova redação ao art. 4º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades do médico-residente; e trata das contribuições devidas aos conselhos profissionais em geral. Brasília; 2011 [Acesso em 2017 jul. 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/L12514.htm
- 7 Pessoa JHL, Constantino CF. O Médico Residente como Força de Trabalho. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo [Internet]. 2002 [Acesso em 2017 jun. 29];12(6):821-5. Disponível em: <http://www.sbccv.org.br/residentes/downloads/artigosocesp.pdf>
- 8 Lana-peixoto MA. A Residência Médica e o Título de Especialista em Neurologia. Arq Neuro-Psiquiat [Internet]. 1989 [Acesso em 2017 jul. 7]; 47(4):503-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v47n4/22.pdf>
- 9 Lima AMC. Residência Médica sob a Óptica do Direito do Trabalho. Revista da ESMESC. 2010;17(23):175-96. DOI: <https://doi.org/10.14295/revistadaesmesc.v17i23.8>
- 10 Bacheschi LA. A Residência Médica: Residência Médica: Curso ou Emprego. In: Marcondes E, Gonçalves EL. Educação Médica. São Paulo: Sarvier, 1998. p.371-3.
- 11 Brasil. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a consolidação das leis do trabalho [Internet]. Rio de Janeiro; 1943 [Acesso em 2017 mai. 10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/De15452.htm
- 12 Brasil. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil [Internet]. Brasília; 2002 [Acesso em 2017 mai. 03]. Disponível http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm
- 13 Brasil. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1991 [Acesso em 2017 mai. 03]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm
- 14 Brasil. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 6.367, de 19 de outubro de 1976. Dispõe sobre o seguro de acidentes do trabalho a cargo do INPS e dá outras providências. [Internet]. Brasília; 1976 [Acesso em 2017 mai. 03]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6367.htm
- 15 Brasil. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto-Lei nº 926, de 10 de outubro de 1969. Institui a Carteira de Trabalho e Previdência Social, altera dispositivos da Consolidação das Leis do Trabalho e do Estatuto do Trabalhador Rural, e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1969 [Acesso em 2017 mai. 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/1965-1988/De10926.htm
- 16 Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei n.6.787-B, de 2016. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nºs 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho [Internet]. Brasília; 2016 [Acesso em 2017 jul. 14]. Disponível www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1550864&filename=Tramitacao-PL+6787/2016
- 17 Brasil. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 4.090, de 13 de julho de 1962. Institui a gratificação de natal para os trabalhadores [Internet]. Brasília; 1962 [Acesso em 2017 jul. 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4090.htm
- 18 Brasil. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 4.749, de 12 de agosto de 1965. Dispõe sobre o Pagamento da Gratificação Prevista na Lei nº 4.090, de 13 de julho de 1962 [Internet]. Brasília; 1962 [Acesso em 2017 jul. 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L4749.htm
- 19 Brasil. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 57.155, de 03 de novembro de 1965. Expede nova regulamentação da Lei nº 4.090, de 13 de julho de 1962, que institui a gratificação de Natal para os trabalhadores, com as alterações introduzidas pela Lei nº 4.749, de 12 de agosto de 1965 [Internet]. Brasília; 1965 [Acesso em 2017 jul. 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D57155.htm

- 20 Brasil. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho [Internet]. Brasília; 2017 [Acesso em 2017 ago. 10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm
- 21 Brasil. Receita Federal. Instrução normativa RFB nº 971, de 13 de novembro de 2009. Dispõe sobre normas gerais de tributação previdenciária e de arrecadação das contribuições sociais destinadas à Previdência Social e as destinadas a outras entidades ou fundos, administradas pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) [Internet]. Brasília; 2017 [Acesso em 2017 ago. 12]. Disponível em: <http://normas.receita.fazenda.gov.br/sijut2consulta/link.action?idAto=15937>
- 22 Brasil. Ministério da Educação, Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial nº 3, de 16 de março de 2016. Diário Oficial da União. 2016 mar. 17; Edição 52. Seção 1. p. 8.
- 23 Brasil. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.770, de 09 de setembro de 2008. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991 [Internet]. Brasília; 2008 [Acesso em 2017 ago. 10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11770.htm
- 24 Brasil. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.812, de 16 de maio de 2013. Acrescenta o art. 391-A à Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre a estabilidade provisória da gestante, prevista na alínea *b* do inciso II do art. 10 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias [Internet]. Brasília; 2013 [Acesso em 2017 ago. 14]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12812.htm
- 25 BRASÍLIA. Tribunal Superior do Trabalho. Recurso de Revista nº 2120 (Acórdão nº 3376). Relator: Min. Ildélio Martins. 24 set. 1984. Brasília: Diário da Justiça da União, 14.12.1984.
- 26 BRASÍLIA. Tribunal Superior do Trabalho. Recurso de Revista nº 6380 (Acórdão nº 937), Relator: Min. Orlando Lobato. 10 abr. 1986. Brasília: Diário da Justiça da União, 09.05.1986.
- 27 BRASÍLIA. Tribunal Superior do Trabalho, Recurso de Revista nº 238 (Acórdão nº 1052), Relator: Min. Guimarães Falcão. 16 abr. 1986. Brasília: Diário da Justiça da União, 09.05.1986.
- 28 Kipper DJ; Loch JA. Questionamentos éticos relativos à graduação e à Residência Médica. Revista Bioética [Internet]. 2002 [Acesso em 2017 jun. 03]; 10(2):107-28. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/217/218
- 29 Lourenção LG, Moscardini AC, Soler ZASG. Saúde e Qualidade de Vida de Médicos Residentes. Rev Assoc Med Bras. 2010;1(56):81-91. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302010000100021>

Recebido em: 23/08/2018

Aceito em: 29/11/2018