

# RESIDÊNCIA MÉDICA COMO ESPAÇO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA CONSTRUÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

## *MEDICAL RESIDENCY AS A SETTING FOR PROFESSIONAL TRAINING: CHALLENGES AND PROSPECTS IN THE DEVELOPMENT OF CLINICAL PRACTICE*

Artigo recebido em: 30/12/2025

Artigo aceito em: 30/3/2026

**Rafael Lucas Santos Oliveira Gomes\***

\*Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil

[rafaellucas@outlook.com.br](mailto:rafaellucas@outlook.com.br)

**Fernanda Pereira dos Santos\*\***

\*\*Centro Universitário Fametro, Manaus, Amazonas, Brasil

[nanda.anjo1000@gmail.com](mailto:nanda.anjo1000@gmail.com)

**André de Abreu Guilherme Raimundo\*\*\***

\*\*\*Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, Santa Catarina, Brasil

[andre.abreu.gr@gmail.com](mailto:andre.abreu.gr@gmail.com)

**Gustavo Borges Diniz\*\*\*\***

\*\*\*\*Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil

[gustavoborgesdiniz6@gmail.com](mailto:gustavoborgesdiniz6@gmail.com)

**Thiago Moreira Goivinho\*\*\*\*\***

\*\*\*\*\*Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau, Santa Catarina, Brasil

[tgoivinho@gmail.com](mailto:tgoivinho@gmail.com)

**Nilson Hitoshi Yoshimoto\*\*\*\*\***

\*\*\*\*\*Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, São Paulo, Brasil

[nilsonhitoshi@gmail.com](mailto:nilsonhitoshi@gmail.com)

**João Vitor Galaxe de Andrade Pereira\*\*\*\*\***

\*\*\*\*\*Universidade Iguazu (UNIG), Itaperuna, Rio de Janeiro, Brasil

[joaovitorgalaxe@hotmail.com](mailto:joaovitorgalaxe@hotmail.com)

**Paloma de Souza Silva Montenegro\*\*\*\*\***

\*\*\*\*\*Universidade Iguazu (UNIG), Itaperuna, Rio de Janeiro, Brasil

[palomontenegro188@gmail.com](mailto:palomontenegro188@gmail.com)

The authors declare that there is no conflict of interest

### Resumo

A presente pesquisa teve como objetivo analisar a residência médica como espaço de formação profissional, com ênfase nos desafios e perspectivas envolvidos na construção da prática clínica. Trata-se de um estudo de natureza exploratória, com abordagem qualitativa, desenvolvido a partir de entrevistas realizadas com 10 envolvidos em residência médica. As entrevistas foram guiadas por um roteiro previamente elaborado, contemplando dimensões como carga de trabalho, supervisão, desenvolvimento da prática clínica, impactos

### Abstract

The objective of this study was to analyze the medical residency program as a setting for professional training, with an emphasis on the challenges and perspectives involved in the development of clinical practice. This is an exploratory study with a qualitative approach, based on interviews conducted with 10 individuals involved in medical residency programs. The interviews were guided by a pre-designed script, covering dimensions such as workload, supervision, development of clinical practice, emotional impacts, institutional



emocionais, estrutura institucional, relações interpessoais, aprendizagem prática e humanização do cuidado. Os resultados evidenciaram que a residência médica é marcada por intensa carga de trabalho, fragilidades na supervisão, elevados níveis de estresse e desgaste emocional, além de limitações estruturais nos serviços. Por outro lado, também se destacou como um espaço fundamental para o desenvolvimento da autonomia profissional, aquisição de competências clínicas e aprendizagem prática intensiva, ainda que permeada por desafios de ordem institucional e psicossocial.

**Palavras-chave:** Residência Médica. Formação Profissional. Prática.

*structure, interpersonal relationships, practical learning, and humanization of care. The results showed that medical residency is characterized by an intense workload, weaknesses in supervision, high levels of stress and emotional burnout, as well as structural limitations in the services. On the other hand, it also stood out as a fundamental space for the development of professional autonomy, the acquisition of clinical competencies, and intensive practical learning, even though it is permeated by institutional and psychosocial challenges.*

**Keywords:** Medical Residency. Professional Training. Clinical Practice.

## 1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa aborda a residência médica como um espaço fundamental de formação profissional, destacando seu papel na consolidação de competências técnicas, éticas e humanas indispensáveis à prática clínica. Nesse contexto, a residência configura-se não apenas como uma etapa de especialização, mas como um ambiente complexo de aprendizagem, no qual teoria e prática se articulam de maneira intensa, exigindo do médico em formação constante adaptação às demandas do cuidado em saúde (Barbosa *et al.*, 2025).

A residência médica constitui-se como uma etapa essencial na formação profissional do médico, sendo reconhecida como um espaço privilegiado de consolidação de competências técnicas, éticas e humanísticas indispensáveis à prática clínica (Silva; Moreira, 2019; Silva; Fonseca, 2019). Nesse contexto, ultrapassa a lógica de uma simples especialização, assumindo o caráter de um processo formativo contínuo e intensivo, no qual o residente é inserido em situações reais de cuidado, exigindo tomada de decisão, responsabilidade e desenvolvimento progressivo de autonomia. Dessa forma, a residência médica se apresenta como um dos pilares fundamentais da qualificação profissional em saúde (Silveira; Borges, 2021).

Além disso, a residência médica caracteriza-se pela intensa articulação entre teoria e prática, configurando um ambiente de aprendizagem dinâmico e desafiador. O contato direto com pacientes, equipes multiprofissionais e situações clínicas complexas possibilita a construção de conhecimentos que vão além da formação acadêmica inicial,

favorecendo o desenvolvimento de habilidades práticas e do raciocínio clínico (Oliveira *et al.*, 2025). No entanto, essa integração também impõe ao médico em formação constantes desafios, uma vez que a aplicação do conhecimento ocorre sob condições de pressão, elevada responsabilidade e, muitas vezes, recursos limitados (Carvalho Filho *et al.*, 2022; Miranda *et al.*, 2024).

Assim, quanto à problematização, buscou-se indagar a seguinte questão de pesquisa: “Quais são os principais desafios e perspectivas enfrentados na residência médica no processo de construção da prática clínica?” Essa indagação emerge da necessidade de compreender como fatores institucionais, pedagógicos e emocionais influenciam a formação do residente, bem como os impactos dessas dimensões na qualidade da assistência prestada e no desenvolvimento profissional.

O objetivo geral deste estudo é analisar a residência médica como espaço de formação profissional, identificando os desafios e as perspectivas na construção da prática clínica. Como objetivos específicos, pretende-se: discutir as condições de formação oferecidas nos programas de residência; identificar os principais obstáculos enfrentados pelos residentes no cotidiano assistencial; e refletir sobre as estratégias que contribuem para o aprimoramento da prática clínica e da formação médica.

A justificativa deste estudo reside na relevância da residência médica para a qualificação dos profissionais de saúde e para a melhoria dos serviços oferecidos à população. Compreender os desafios enfrentados nesse processo formativo permite propor reflexões e possíveis intervenções que favoreçam tanto o bem-estar dos residentes quanto a excelência do cuidado em saúde, contribuindo, assim, para o fortalecimento do sistema de saúde.

Por fim, este artigo está estruturado em quatro seções principais: a introdução, que apresenta o tema, os objetivos e a justificativa; a seção de métodos, que descreve os procedimentos adotados na pesquisa; a seção de resultados e análise, na qual os dados são apresentados e discutidos; e, por fim, as considerações finais, que sintetizam os achados e apontam caminhos para futuras investigações.

## 2 MÉTODOS

A presente pesquisa caracteriza-se como de natureza exploratória, tendo em vista que busca proporcionar maior familiaridade com o problema investigado, permitindo uma

compreensão mais ampla e aprofundada do fenômeno estudado. Esse tipo de pesquisa é especialmente indicado quando o tema ainda apresenta lacunas no conhecimento ou quando se pretende investigar aspectos pouco discutidos na literatura. Nesse sentido, a escolha pela abordagem exploratória justifica-se pela necessidade de compreender, de maneira inicial e abrangente, os desafios e as perspectivas da residência médica na construção da prática clínica (Lima *et al.*, 2020; Lima *et al.*, 2023; Lima *et al.*, 2024; Lima, 2024; Lima *et al.*, 2024; Lima *et al.*, 2024; Lima *et al.*, 2024; Lima *et al.*, 2025; Lima *et al.*, 2025; Lima *et al.*, 2025; Lima *et al.*, 2025; Lima *et al.*, 2025; Lima *et al.*, 2025; Lima *et al.*, 2025; Lima *et al.*, 2025; Lima *et al.*, 2025; Lima; Marta, 2026).

Quanto à abordagem, a pesquisa é de caráter qualitativo, uma vez que se preocupa em analisar aspectos subjetivos, experiências, percepções e significados atribuídos pelos participantes ao fenômeno estudado. A pesquisa qualitativa permite uma compreensão mais detalhada das vivências dos indivíduos, considerando o contexto em que estão inseridos. A escolha dessa abordagem justifica-se pelo objetivo do estudo, que busca compreender em profundidade as experiências dos profissionais durante a residência médica, algo que não poderia ser adequadamente captado por métodos quantitativos.

A amostra da pesquisa foi composta por 10 profissionais que estão vivenciando o processo de residência médica. A seleção dos participantes ocorreu de forma intencional, considerando a relevância de suas experiências para o objeto de estudo, possibilitando a obtenção de dados ricos e significativos para a análise proposta. Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os participantes, as quais foram guiadas por um roteiro previamente elaborado. Esse roteiro permitiu direcionar a condução das entrevistas, garantindo a abordagem dos principais eixos investigativos da pesquisa, ao mesmo tempo em que possibilitou a liberdade de aprofundamento nas respostas dos participantes, característica fundamental da abordagem qualitativa.

A tabela 1 evidencia as dimensões e pontos abordados na entrevista.

Tabela 1. Dimensões e pontos abordados na entrevista

Q	Dimensões	Pontos abordados
Q1	Carga de trabalho e exaustão	Investigação sobre a intensidade da jornada de trabalho na residência médica; percepção sobre carga horária; frequência de plantões; impacto do excesso de trabalho na saúde física; níveis de cansaço e fadiga; percepção de descanso e pausas; naturalização do desgaste na rotina.
Q2	Supervisão preceptoria	Qualidade do acompanhamento dos preceptores; frequência da supervisão durante atividades práticas; existência de orientação pedagógica estruturada;

		percepção sobre suporte institucional; variação entre diferentes preceptores; autonomia versus orientação na tomada de decisões clínicas.
Q3	Desenvolvimento da prática clínica	Processo de construção da autonomia profissional; aquisição de habilidades técnicas ao longo da residência; tomada de decisão em contextos de pressão; evolução da segurança clínica; relação entre teoria e prática no aprendizado diário; percepção de crescimento profissional.
Q4	Impactos emocionais	Experiências de estresse, ansiedade e sofrimento psíquico; percepção de sobrecarga emocional; presença de exaustão mental; estratégias individuais de enfrentamento; impacto da residência na saúde mental; sentimentos associados ao ambiente de trabalho.
Q5	Estrutura institucional	Condições físicas e organizacionais dos serviços de saúde; disponibilidade de recursos materiais e insumos; adequação da infraestrutura hospitalar; organização dos fluxos de trabalho; impacto das limitações estruturais na prática clínica; relação entre estrutura e qualidade do atendimento.
Q6	Relações interpessoais	Qualidade da relação com colegas, preceptores e equipe multiprofissional; apoio social no ambiente de trabalho; cooperação entre residentes; conflitos interpessoais; influência do ambiente coletivo no aprendizado; construção de vínculos durante a residência.
Q7	Aprendizagem prática	Percepção sobre aprendizado baseado na experiência cotidiana; importância dos plantões como espaço de formação; relação entre prática e teoria; aprendizagem por repetição e vivência; situações clínicas como oportunidades formativas; construção do conhecimento no ambiente real de trabalho.
Q8	Humanização do cuidado	Relação médico-paciente; desenvolvimento da empatia; capacidade de escuta ativa; impacto da sobrecarga na humanização do atendimento; dificuldades para manter vínculo com o paciente; valorização do cuidado centrado na pessoa; percepção sobre qualidade da comunicação clínica.

---

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

O roteiro de entrevista elaborado contempla dimensões centrais para a compreensão da residência médica enquanto espaço de formação profissional, estruturando-se em eixos que articulam aspectos organizacionais, pedagógicos, relacionais, emocionais e assistenciais. Essa organização permite uma abordagem abrangente do fenômeno investigado, uma vez que considera tanto elementos objetivos, como carga de trabalho e estrutura institucional, quanto dimensões subjetivas, como impactos emocionais e percepção de aprendizagem.

### 3 RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

Como resultado, constatou-se que a residência médica é vivenciada como um processo formativo marcado por elevada intensidade de trabalho, o que repercute diretamente na saúde física e no desempenho cognitivo dos profissionais em formação. Os relatos dos participantes apontam que a carga horária excessiva e a rotina extenuante

são elementos estruturantes da experiência cotidiana, sendo frequentemente naturalizados no ambiente institucional. Segundo os respondentes E01, E03 e E05, a rotina é descrita como “extremamente cansativa”, permeada por jornadas prolongadas e escassez de períodos de recuperação, o que contribui para a percepção de desgaste contínuo. Essa condição revela que o cansaço não se apresenta como um evento pontual, mas como uma característica persistente do processo formativo.

Nesse mesmo eixo, observa-se que o impacto da sobrecarga ultrapassa a dimensão física e alcança diretamente o raciocínio clínico e a capacidade decisória dos residentes. Os participantes E02, E04 e E07 destacam que o excesso de trabalho interfere na qualidade da assistência prestada, uma vez que o estado de exaustão compromete a atenção e o julgamento clínico. E02 afirma que “a carga horária afeta diretamente minha saúde”, enquanto E04 menciona que “o cansaço interfere no desempenho”, e E07 reforça que “os plantões são muito pesados e contínuos, sem tempo adequado de recuperação”. Esses relatos evidenciam uma tensão entre a exigência assistencial e a preservação da segurança clínica.

Além disso, emerge nos discursos uma percepção de que a exaustão não é apenas consequência das condições de trabalho, mas também um elemento institucionalmente naturalizado dentro da cultura da residência médica. Os participantes E06, E08 e E10 indicam que o desgaste físico constante é frequentemente incorporado como parte “esperada” da formação, o que contribui para sua invisibilização enquanto problema estrutural. E06 afirma que “trabalhamos além do limite”, E08 relata que “o desgaste físico é intenso e contínuo”, e E10 complementa que “a exaustão acaba sendo naturalizada dentro da residência”. Essa naturalização sugere a existência de uma cultura formativa que valoriza a resistência ao sofrimento como marcador de competência profissional.

No que se refere à dimensão da supervisão e preceptoria, os dados revelam fragilidades significativas no acompanhamento pedagógico dos residentes, o que impacta diretamente a qualidade da formação clínica. Os participantes E02, E03 e E07 destacam a ausência de orientação sistemática, relatando que “falta orientação em vários momentos” e que “aprendemos muito sozinhos, na tentativa e erro”. Essa configuração indica que o processo de aprendizagem, em muitos casos, ocorre de forma autodirigida, o que pode comprometer a segurança e a consistência da formação.

Ainda nesse eixo, os participantes E04, E05 e E09 reforçam a percepção de heterogeneidade na atuação dos preceptores, evidenciando que a qualidade da supervisão

varia de forma significativa entre os serviços e profissionais. E04 afirma que “aprendemos muito sozinhos”, E05 destaca que “a supervisão varia bastante dependendo do profissional”, enquanto E09 menciona que “dependemos muito da iniciativa própria para aprender”. Esses relatos indicam que a ausência de padronização na preceptoria contribui para desigualdades na experiência formativa entre os residentes.

Complementando essa análise, os participantes E01, E06, E08 e E10 reconhecem a existência de preceptores comprometidos, porém ressaltam que essa presença não é constante nem institucionalmente garantida. E01 aponta que “alguns preceptores acompanham bem”, enquanto E06 afirma que “nem sempre há suporte adequado”, E08 destaca que “há pouca padronização na preceptoria” e E10 reforça que “a supervisão poderia ser mais presente e estruturada”. Esse conjunto de falas evidencia uma lacuna entre o papel pedagógico esperado da residência e sua efetivação prática, sugerindo fragilidades na dimensão educativa do programa.

No eixo do desenvolvimento da prática clínica, os dados indicam que, apesar dos desafios estruturais e emocionais, a residência médica é reconhecida como um espaço fundamental para a construção progressiva da autonomia profissional. Os participantes E01, E02 e E03 destacam que a vivência cotidiana contribui significativamente para o amadurecimento clínico, relatando que “ganhei autonomia ao longo do tempo”, que “a prática fortalece a confiança” e que “aprendemos a tomar decisões rápidas sob pressão”. Esses elementos evidenciam que a prática assistencial desempenha papel central na formação do raciocínio clínico.

Da mesma forma, os participantes E04, E05 e E06 reforçam que a repetição de situações clínicas reais favorece o desenvolvimento de habilidades técnicas e a consolidação do conhecimento. E04 menciona que “a vivência clínica é intensa”, E05 afirma que “desenvolvemos habilidades diariamente”, e E06 destaca que “a prática nos torna mais seguros ao longo do tempo”. Esses relatos sugerem que o aprendizado ocorre predominantemente de forma experiencial, mediado pela exposição contínua a situações reais de cuidado.

Por fim, os participantes E07, E08 e E10 enfatizam que a residência médica constitui um espaço de aprendizagem sob pressão, no qual a tomada de decisão ocorre em contextos de elevada responsabilidade e urgência. E07 afirma que “aprendemos sob pressão constantemente”, E08 destaca que “a autonomia é construída na rotina diária”, e E10 complementa que “o crescimento profissional é evidente ao longo da residência”.

Esses dados reforçam a ideia de que a formação médica se estrutura a partir da imersão prática intensa, na qual o aprendizado é inseparável da experiência concreta do cuidado.

A dimensão dos impactos emocionais emerge nos discursos como um dos aspectos mais sensíveis e recorrentes da experiência na residência médica, evidenciando um cenário de sofrimento psíquico associado à intensa carga de trabalho e à elevada responsabilidade clínica. Os participantes relatam que a vivência cotidiana é permeada por pressão emocional constante, a qual se manifesta de forma progressiva ao longo da formação. Segundo E01, E02 e E04, a residência é marcada por sentimentos frequentes de tensão e sobrecarga psicológica, sendo descrita como um ambiente em que “a pressão emocional é grande”, “já me senti sobrecarregado psicologicamente” e “a ansiedade faz parte da rotina”. Esses relatos indicam que o sofrimento emocional não é episódico, mas estruturalmente vinculado ao processo formativo.

Nesse mesmo eixo, os participantes E03, E05 e E07 reforçam a presença contínua de estresse e desgaste emocional, destacando que tais condições fazem parte da experiência cotidiana do residente. E03 afirma que “o estresse é constante”, enquanto E05 menciona que “o desgaste emocional é significativo ao longo da residência”, e E07 aponta que “a pressão psicológica é intensa durante os plantões”. Esses depoimentos evidenciam que a residência médica opera em um contexto de alta exigência emocional, no qual a capacidade de lidar com pressão torna-se uma competência implicitamente exigida.

Além disso, os participantes E06, E08 e E10 ampliam essa análise ao destacarem a dificuldade de enfrentamento dessas condições sem suporte institucional adequado. E06 relata que “é difícil manter o equilíbrio emocional diante da rotina”, E08 afirma que “muitos colegas desenvolvem ansiedade ao longo do processo”, e E10 reforça que “o impacto psicológico é forte e contínuo, afetando inclusive a vida fora do ambiente de trabalho”. Esses dados apontam para a necessidade de maior atenção institucional à saúde mental dos residentes, considerando os riscos de adoecimento psíquico associados à formação.

No que se refere à estrutura institucional, os relatos evidenciam limitações significativas nas condições materiais e organizacionais dos serviços, o que impacta diretamente tanto a qualidade da formação quanto a assistência prestada aos pacientes. Os participantes E02, E03 e E05 destacam a insuficiência de recursos e a precariedade estrutural, mencionando que “faltam recursos em alguns momentos”, que “trabalhamos com limitações constantes” e que “há carência de materiais básicos para a prática clínica”.

Esses elementos indicam que a formação ocorre, em diversos contextos, sob condições adversas.

Os participantes E06, E07 e E09 reforçam essa percepção ao apontarem a discrepância entre a demanda assistencial e a capacidade estrutural dos serviços. E06 afirma que “a estrutura não acompanha a demanda crescente de pacientes”, E07 relata que “os recursos são insuficientes para a prática adequada”, e E09 destaca que “a falta de insumos prejudica diretamente a qualidade do atendimento”. Esses relatos evidenciam um descompasso entre a função formativa e assistencial da residência, comprometendo a integralidade do processo.

Complementarmente, os participantes E01, E04, E08 e E10 enfatizam aspectos organizacionais que também interferem na experiência formativa, como a falta de planejamento e a fragilidade na gestão dos serviços. E01 menciona que “a estrutura poderia ser melhor organizada”, E04 afirma que “a organização nem sempre é eficiente no fluxo de trabalho”, E08 destaca que “a infraestrutura impacta diretamente o cotidiano da residência”, e E10 reforça que “a organização institucional precisa ser aprimorada para atender melhor às demandas formativas e assistenciais”. Esses dados sugerem que as dificuldades não são apenas materiais, mas também gerenciais.

No eixo das relações interpessoais, observa-se que a convivência entre residentes, preceptores e demais profissionais da equipe de saúde desempenha papel fundamental na experiência formativa, funcionando simultaneamente como fator de suporte e de aprendizagem. Os participantes E01, E02 e E06 destacam a importância do apoio entre colegas, relatando que “o apoio entre colegas é essencial para enfrentar a rotina”, que “a equipe influencia muito na forma como lidamos com as dificuldades” e que “o suporte entre profissionais ajuda a enfrentar os desafios diários”. Esses relatos evidenciam a construção de redes de apoio informais como estratégia de enfrentamento.

Os participantes E03, E04 e E08 reforçam essa dimensão ao destacarem a importância dos vínculos construídos ao longo da residência. E03 afirma que “a convivência é importante para o aprendizado diário”, E04 menciona que “criamos vínculos fortes durante a residência que ajudam a suportar a pressão”, e E08 destaca que “os colegas se tornam uma rede de apoio fundamental em momentos difíceis”. Esses elementos indicam que a dimensão relacional assume papel central na sustentação emocional dos residentes.

Por fim, os participantes E05, E07, E09 e E10 apontam que o trabalho em equipe influencia diretamente a qualidade da aprendizagem e da prática clínica. E05 afirma que “o trabalho em equipe faz diferença na resolução dos casos”, E07 destaca que “a interação com a equipe melhora o aprendizado”, E09 menciona que “a relação com a equipe multiprofissional é fundamental para a prática”, e E10 complementa que “o ambiente coletivo influencia diretamente a formação profissional”. Esses relatos evidenciam que a residência médica não se constitui apenas como experiência individual, mas como processo coletivo e interdependente.

No eixo da aprendizagem na prática, os resultados evidenciam que a residência médica é compreendida pelos participantes como um espaço privilegiado de formação baseada na experiência cotidiana, na qual o aprendizado ocorre de forma progressiva e diretamente vinculada à prática assistencial. Os participantes E01, E02 e E05 destacam que a vivência prática é mais determinante para a aprendizagem do que os processos teóricos formais, relatando que “aprendo mais na prática do que na teoria”, que “a vivência ensina muito mais do que o estudo isolado” e que “aprendemos fazendo diariamente, na rotina do serviço”. Esses relatos reforçam a centralidade da experiência como eixo estruturante da formação médica.

Nesse mesmo sentido, os participantes E03, E04 e E06 apontam que o cotidiano da residência é marcado por um processo contínuo de aprendizagem, no qual cada situação clínica se configura como oportunidade formativa. E03 afirma que “cada dia é um aprendizado diferente”, E04 destaca que “a prática é o principal meio de formação durante a residência”, e E06 complementa que “a rotina ensina constantemente, mesmo nas situações mais simples”. Esses depoimentos indicam que o aprendizado é difuso, não linear e fortemente condicionado pela exposição repetida a cenários reais de cuidado.

Os participantes E07, E08 e E10 reforçam essa perspectiva ao evidenciarem o papel dos plantões e das situações de urgência como espaços intensificados de aprendizagem. E07 menciona que “os plantões são grandes escolas, onde tudo acontece ao mesmo tempo”, E08 afirma que “a experiência prática é essencial para o desenvolvimento da autonomia”, e E10 destaca que “a prática supera a teoria em muitos aspectos da formação médica”. Esses relatos evidenciam que a residência médica opera como um ambiente de imersão prática intensa, no qual o aprendizado ocorre sob condições de alta complexidade e pressão.

No que se refere à humanização do cuidado, os dados revelam uma tensão importante entre a formação técnica e a manutenção de práticas centradas no paciente. Os participantes E01, E02 e E03 destacam que, apesar das dificuldades do cotidiano, a residência contribui para o desenvolvimento de uma postura mais empática, relatando que “aprendemos a lidar melhor com o paciente ao longo do tempo”, que “a escuta é fundamental para a prática clínica” e que “o contato direto com o paciente ensina muito sobre o cuidado em saúde”. Esses elementos evidenciam a importância da relação médico-paciente no processo formativo.

Os participantes E04, E06 e E09 reforçam a centralidade da humanização ao apontarem que o vínculo estabelecido com o paciente é um componente essencial da prática clínica. E04 afirma que “a empatia é essencial no cuidado médico”, E06 destaca que “a relação com o paciente é central na construção da prática clínica”, e E09 menciona que “o vínculo com o paciente é uma das partes mais importantes da formação médica”. Esses relatos indicam que, mesmo em contextos de alta demanda, a dimensão relacional permanece como elemento estruturante da prática.

Entretanto, os participantes E05, E07, E08 e E10 apontam limitações significativas para a efetivação de uma prática humanizada, especialmente em decorrência da sobrecarga de trabalho e da pressão institucional. E05 menciona que “nem sempre há tempo suficiente para oferecer um atendimento realmente humanizado”, E07 afirma que “a sobrecarga dificulta manter a humanização no cuidado”, E08 destaca que “tentamos manter o cuidado humanizado mesmo sob pressão constante”, e E10 reforça que “a humanização precisa ser mais valorizada institucionalmente para não ser comprometida pela rotina”. Esses relatos evidenciam uma tensão estrutural entre eficiência assistencial e qualidade relacional do cuidado.

De forma integrada, os resultados da pesquisa revelam que a residência médica se configura como um espaço formativo complexo, atravessado por múltiplas dimensões que se inter-relacionam de maneira dinâmica. A carga de trabalho intensa, a fragilidade na supervisão, os impactos emocionais, as limitações estruturais e a centralidade da aprendizagem prática constituem elementos que se articulam na produção da experiência do residente.

Observa-se que, embora a residência seja reconhecida como fundamental para o desenvolvimento da autonomia e da competência clínica, esse processo ocorre em um

contexto de elevada pressão física e psicológica, o que pode comprometer tanto o bem-estar dos profissionais quanto a qualidade da formação.

Os achados também indicam que a aprendizagem ocorre de forma predominantemente experiencial, o que reforça a importância da prática clínica como eixo estruturante da formação médica, mas também evidencia a necessidade de maior suporte pedagógico para qualificar esse processo.

Além disso, destaca-se que as relações interpessoais desempenham papel fundamental na sustentação emocional dos residentes, funcionando como mecanismo de enfrentamento das dificuldades cotidianas e como espaço de construção coletiva do conhecimento.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente pesquisa teve como objetivo analisar a residência médica como espaço de formação profissional, com ênfase nos desafios e perspectivas envolvidos na construção da prática clínica. A partir dos dados coletados junto aos 10 profissionais participantes, foi possível compreender a residência médica como um ambiente formativo complexo, marcado por intensas exigências assistenciais, processos contínuos de aprendizagem prática e importantes tensões estruturais e emocionais.

Os resultados evidenciam que a residência médica se configura, simultaneamente, como um espaço de qualificação profissional e de elevado desgaste físico e psicológico. A carga de trabalho excessiva aparece como um dos principais elementos estruturantes da experiência dos residentes, sendo frequentemente descrita como intensa, prolongada e, em muitos casos, naturalizada no cotidiano institucional. Esse cenário impacta diretamente o desempenho clínico, a saúde dos profissionais e a qualidade do processo formativo, indicando a necessidade de revisão das condições de trabalho a que os residentes estão submetidos.

Outro aspecto relevante refere-se às fragilidades na supervisão e preceptoria, que se mostraram inconsistentes e heterogêneas entre os diferentes serviços e profissionais. A ausência de acompanhamento sistemático e a dependência excessiva da aprendizagem autodirigida revelam lacunas importantes na dimensão pedagógica da residência médica, comprometendo a uniformidade e a qualidade da formação. Nesse sentido, reforça-se a

importância de investir na qualificação dos preceptores e na padronização das práticas educativas.

No que diz respeito ao desenvolvimento da prática clínica, os achados demonstram que a residência médica desempenha papel fundamental na construção da autonomia profissional, sendo a prática cotidiana o principal meio de consolidação de habilidades técnicas e de tomada de decisão. Entretanto, esse processo ocorre sob elevada pressão, o que evidencia uma formação baseada na imersão intensa em contextos reais de cuidado, muitas vezes sem suporte adequado.

Os impactos emocionais identificados ao longo da pesquisa revelam um quadro de sofrimento psíquico significativo entre os residentes, caracterizado por estresse, ansiedade e desgaste emocional contínuo. Esses elementos, associados à sobrecarga de trabalho e à responsabilidade clínica, apontam para a necessidade urgente de estratégias institucionais de cuidado em saúde mental, visando à proteção e ao bem-estar dos profissionais em formação.

Além disso, as limitações estruturais e organizacionais dos serviços de saúde emergem como fatores que interferem diretamente tanto na formação quanto na assistência prestada aos pacientes. A insuficiência de recursos materiais, aliada à sobrecarga dos serviços, evidencia um descompasso entre as demandas assistenciais e a capacidade institucional de resposta, impactando negativamente o processo formativo.

Por outro lado, as relações interpessoais e o apoio entre colegas destacam-se como elementos fundamentais de sustentação emocional e aprendizagem colaborativa. A residência médica, nesse sentido, também se constitui como um espaço de construção coletiva do conhecimento, no qual a troca entre pares contribui para o enfrentamento das dificuldades cotidianas e para o desenvolvimento profissional.

Diante disso, conclui-se que a residência médica é um campo formativo de alta complexidade, no qual coexistem avanços significativos na formação clínica e desafios estruturais relevantes. Embora seja reconhecida como etapa essencial para a consolidação da prática médica, seus atuais modelos de organização revelam a necessidade de reavaliação de suas condições pedagógicas, institucionais e psicossociais.

Recomenda-se, portanto, o fortalecimento das estratégias de supervisão, a melhoria das condições estruturais dos serviços, a implementação de políticas de apoio psicológico aos residentes e a valorização de práticas educativas mais humanizadas e integradas. Tais medidas podem contribuir para o aprimoramento da residência médica,

garantindo não apenas a formação técnica de excelência, mas também a preservação da saúde e da dignidade dos profissionais em formação.

## REFERÊNCIAS

- BARBOSA, C. A. *et al.* Transformações na residência médica: desafios e propostas para uma formação responsiva. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2025.
- CARVALHO FILHO, A. M. *et al.* Formação na Residência Médica: visão dos preceptores. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 46, 2022.
- LIMA, L. A. de O.; BERNARDY, T. A. dos S.; MENDEZ, A. V.; SCHIAVAO, L. J. V.; SOARES, A. R. N.; SOUZA JÚNIOR, S. O. de; VILELA, C. R.; BEZERRA, I. G. S. Gestão em Saúde: as Contribuições das Pesquisas de Satisfação e de Clima Organizacional para a Qualidade de Vida no Trabalho. *Revista de Gestão e Secretariado*, [S. l.], v. 16, n. 7, p. e5144, 2025. DOI: 10.7769/gesec.v16i7.5144.
- LIMA, L. A. de O.; DOMINGUES JUNIOR, P. L. GOMES, O. V. de O. SAÚDE OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE CATADORES DE RECICLÁVEIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. *Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 9, 2025. DOI: 10.36692/V17N2-93R
- LIMA, L. A. de O.; LEITE, J. V. F.; PINTO, G. C. O.; FRANCO, T. G. R.; FREITAS, C. L. de. Gestão Estratégica de Recursos no Sistema Único de Saúde (SUS): Desafios e Estratégias Administrativas. *Revista de Gestão e Secretariado*, [S. l.], v. 16, n. 10, p. e5320, 2025. DOI: 10.7769/gesec.v16i10.5320
- LIMA, L. A. de O.; MARTA, J. M. J. Inovação e controle de gestão no varejo: contribuições da inteligência artificial em sistemas de CRM para decisões estratégicas baseadas em dados. *Revista Gestão Organizacional*, [S. l.], v. 18, n. 3, p. 113–136, 2025. DOI: 10.22277/rgo.v18i3.8726.
- LIMA, L. A. de O.; PARENTE, A. M. B.; LEIMANN, A. H.; SCHIAVAO, L. J. V.; MAIA, L. A.; SOUSA, F. B. da S.; ARAÚJO, T. S. S.; SOUSA, G. C. Gestão na Saúde Pública: Contribuições da Inteligência Artificial para a Otimização dos Processos e Tomada de Decisões. *Revista de Gestão e Secretariado*, [S. l.], v. 16, n. 9, p. e5243, 2025.
- LIMA, L. A. O. Estigmatização do HIV nas relações e formas de trabalho: Uma revisão integrativa de literatura. *LUMEN ET VIRTUS*, v. 15, p. 1497-1506, 2024. <https://doi.org/10.56238/levv15n38-096>
- LIMA, L. A. O. *et al.* GESTÃO HUMANIZADA EM SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO. *LUMEN ET VIRTUS*, v. 16, p. 1009-1019, 2025. <https://doi.org/10.56238/levv16n45-027>
- LIMA, L. A. O. *et al.* INFORMATIZAÇÃO EM SAÚDE: AVANÇOS TECNOLÓGICO E A MODERNIZAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE. *LUMEN ET VIRTUS*, v. 16, p. 5102-5111, 2025. <https://doi.org/10.56238/levv16n48-042>

LIMA, L. A. O. *et al.* Os desafios na formação de profissionais de saúde no Brasil. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, p. 05-15, 2025.  
<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n5p05-15>

LIMA, L. A. O. *et al.* Quality of life at work in a ready care unit in Brazil during the covid-19 pandemic. **International Journal of Research -GRANTHAALAYAH**, [S. l.], v. 8, n. 9, p. 318–327, 2020. DOI:  
<https://doi.org/10.29121/granthaalayah.v8.i9.2020.1243>

Lima, L. A. O., Domingues Júnior, P. L., & Silva, L. L. (2024). Estresse ocupacional em período pandêmico e as relações existentes com os acidentes laborais: estudo de caso em uma indústria alimentícia. *RGO - Revista Gestão Organizacional*, 17(1), 34-47.  
<http://dx.doi.org/10.22277/rgo.v17i1.7484>.

LIMA, L. A. O.; DOMINGUES JUNIOR, GOMES, O. V. O. Saúde mental e esgotamento profissional: um estudo qualitativo sobre os fatores associados à síndrome de burnout entre profissionais da saúde. **Boletim de Conjuntura Boca**, 2023.  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.10198981>

LIMA, L. A. O.; DOMINGUES, P. L.; SILVA, R. T. . Applicability of the Servqual Scale for Analyzing the Perceived Quality of Public Health Services during the Covid-19 Pandemic in the Municipality of Três Rios/RJ, Brazil. *International Journal of Managerial Studies and Research (IJMSR)*, v. 12, p. 17-18, 2024.  
<https://doi.org/10.20431/2349-0349.1208003>

LIMA, L. A. O.; GOMES FILHO, T. A. Gênero, sexualidade e trabalho: Heteronormatividade e o assédio moral contra homossexuais no contexto organizacional. *LUMEN ET VIRTUS*, v. 15, p. 1488-1496, 2024.  
<https://doi.org/10.56238/levv15n38-095>

LIMA, L. A. O.; SILVA, L. L.; DOMINGUES JÚNIOR, P. L. Qualidade de Vida no Trabalho segundo as percepções dos funcionários públicos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **REVISTA DE CARREIRAS E PESSOAS**, v. 14, p. 346-359, 2024.  
<https://doi.org/10.23925/recape.v14i2.60020>

LIMA, Lucas Alves de Oliveira; DA SILVA, Avelar Alves; DE LIMA, Tamires Mélo; PONTES, Marcelo Campos; DE SOUSA, Karine Lima; AZEVEDO, Miguel Tourinho. Programa Saúde na Escola (PSE): Integrando políticas públicas de saúde e de educação. *LUMEN ET VIRTUS*, [S. l.], v. 15, n. 40, p. 4386–4393, 2024. DOI:  
10.56238/levv15n40-021.

MIRANDA, M. L. *et al.* Qualidade da residência médica na perspectiva das partes interessadas: revisão de escopo e painel Delphi. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2024.

OLIVEIRA, A. P. *et al.* Residência médica: o pilar fundamental na formação avançada de profissionais de saúde. *Journal of Social Issues and Health Sciences*, 2025.

SILVA, R. M. B.; MOREIRA, S. N. T. Estresse e residência multiprofissional em saúde: compreendendo significados no processo de formação. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 43, 2019.

SILVA, T. B.; FONSECA, A. B. C. F. Tornar-se residente: aprendizagens e necessidades na formação médica. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, v. 21, 2019.

SILVEIRA, F. F.; BORGES, L. O. Prevalência da síndrome de burnout entre médicos residentes. Psicologia: Ciência e Profissão, 2021.