

IDENTIDADE PROFISSIONAL DE RESIDENTES MÉDICOS: UM ESTUDO DE CASO

Adriane Vieira¹;

UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0001-7552-5491>

João Paulo de Carvalho²;

UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0002-9214-8103>

João Antônio Deconto³;

UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0001-5545-506X>

Selme Silqueira de Mattos⁴;

UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0002-5102-5051>

Karla Rona da Silva⁵;

UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0003-0495-789X>

Fátima Ferreira Roquete⁶.

UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0003-0515-380X>

RESUMO: O objetivo desta pesquisa foi descrever os atributos que caracterizam a identidade profissional de médicos residentes. Trata-se de um estudo de caso da residência médica de um hospital privado, localizado em Belo Horizonte. Foi aplicado um questionário contendo a Escala de Auto e Heteropercepção Profissional, respondido por 20 residentes, analisado por meio de estatística descritiva. Também foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 9 residentes, submetidas à técnica de Análise do Discurso do Sujeito Coletivo. Os atributos que melhor caracterizaram a profissão, segundo os residentes são: esforço; tecnicidade; ética; dinamismo; e ética. Os atributos que a sociedade lhes concede são: subordinação e

dedicação. Fragmentos de discursos confirmam que a rotina teórico-prática é árdua e exige muito esforço. Ao mesmo tempo os residentes se ressentem da falta de reconhecimento pela sociedade. Concluiu-se que a falta de respeito e a carência de retribuição podem comprometer a saúde física e emocional dos residentes.

PALAVRAS-CHAVE: Identidade profissional. Imagem. Residência médica.

SOCIO-PROFESSIONAL IDENTITY OF MEDICAL RESIDENTS: A CASE STUDY

ABSTRACT: The objective of this research was to describe the attributes that characterize the professional identity of resident physicians. This is a case study of the Medical Residency of a Private Hospital, located in Belo Horizonte. A questionnaire containing the Professional Self and Heteroperception Scale was applied, answered by 20 residents, analyzed using descriptive statistics. Semi-structured interviews were also carried out with 9 residents, who were submitted to the Collective Subject Discourse Analysis technique. The attributes that best characterize the profession according to the residents are: effort; technicality; ethic; dynamism; and ethics. The attributes that society grants them are: subordination and dedication. Fragments of speeches confirm that the theoretical-practical routine is arduous and requires a lot of effort. At the same time, residents resent the lack of recognition by society. It was concluded that the lack of respect and lack of retribution can compromise the physical and emotional health of residents.

KEY-WORDS: Professional identity. Social identification. Medical residency.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o Governo Federal tem investido em programas de residência promovendo a especialização da categoria médica. É importante ressaltar que cabe ao Sistema Único de Saúde (SUS) ordenar a formação de recursos na área da saúde, bem como cabe aos serviços públicos que integram o SUS se constituírem em campo de práticas para ensino e pesquisa (BRASIL, 1988).

O termo residência deriva da necessidade do profissional ficar à disposição do hospital em tempo integral, para isso seria necessário residir na instituição. A residência em saúde se propõe a orientar profissionais de elevada qualificação e ética, dada a necessidade da educação permanente em saúde (SILVA; MELO; TEIXEIRA, 2019).

Apesar da eficiência no processo de capacitação profissional o modo de funcionamento dos programas de residência médica tem sido alvo de diversas críticas, visto que o ambiente no qual estes profissionais estão inseridos é exigente, competitivo e permeado por fatores estressantes (VIEIRA *et al.*, 2019).

As instituições educacionais exercem um importante papel tanto no desenvolvimento cognitivo e técnico dos discentes, como também na construção de suas identidades profissionais. A identidade profissional caracteriza-se pela percepção do indivíduo quanto à própria unidade baseada nas semelhanças consigo mesmo, e é completada pelo sentimento de continuidade, na medida em que ocorrem sínteses internas das experiências vividas (DUBAR, 2006).

O objetivo geral desta pesquisa foi identificar os atributos que melhor caracterizam a identidade profissional de médicos residentes a partir de categorias de autopercepção e heteropercepção. Para seu alcance foi realizado um estudo de caso de um programa de residência médica de um hospital privado, sem fins lucrativos, localizado na cidade de Belo Horizonte/MG.

METODOLOGIA

Quanto a abordagem este estudo se caracteriza por de natureza quantitativa e qualitativa, com finalidade descritiva. O método utilizado foi o estudo de caso (YIN, 2001) da Residência Médica do Hospital Alfa, assim denominado para preservação de sua identificação. Foram utilizadas duas técnicas de coleta de dados. A técnica quantitativa envolveu a aplicação de um questionário contendo a Escala de Auto e Heteropercepção Profissional (EAHP), construída e validada por Vieira *et al.* (2016), composta por 30 atributos identitários, distribuídos em 9 construtos. Cada atributo é avaliado duas vezes pelo mesmo respondente, uma vez quanto à forma como vê sua própria categoria profissional (autopercepção) e a outra quanto à forma como ele acredita que a sociedade vê sua profissão (heteropercepção). A escala Likert estava fixada entre -5 (discordo totalmente) e 5 (concordo totalmente). A outra técnica utilizada foi a entrevista semiestruturada.

O Hospital Alfa contava com 40 médicos residentes e foram obtidas 20 respostas válidas. Os questionários foram entregues e recolhidos pessoalmente, nos locais de prática dos residentes. Nove entrevistas foram realizadas e cada participante recebeu um código alfanumérico para identificação e futura remissão ao longo do texto, composto pelas letras 'E' e um número.

Os dados das entrevistas foram submetidos a Análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é um método de processamento de opiniões, com o objetivo de obter o pensamento de uma massa de pessoas que responderam a uma determinada pesquisa, de maneira que a voz dessa massa seja o emissor do (s) discurso (s) (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013).

Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG sob o parecer n. 1.748.321, conforme estabelecem as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a

Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com relação ao perfil sociodemográfico dos 20 médicos residentes do Hospital Alfa, a maioria era solteira (68,42%), do sexo feminino (68,42%) e tinha pelo menos um filho (73,68%).

A Tabela 1 contém a descrição dos construtos da EAHP. Foram medidas a autopercepção (como o indivíduo vê a categoria profissional) e a heteropercepção (como a sociedade vê a categoria profissional) de cada atributo, bem como a diferença entre as duas percepções.

Tabela 1 - Média e desvio padrão dos itens da EAHP

| Dimensão | Atributos | Autopercepção | Heteropercepção | Diferença |
|-----------------------|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| <i>Esforço</i> | Produtiva | 4,00 | 3,40 | 0,60 |
| | Desgastante | 3,60 | 3,45 | 0,15 |
| | Trabalhadora | 3,80 | 3,75 | 0,05 |
| | Árdua | 3,75 | 3,75 | 0,00 |
| Média da dimensão | | 3,79 | 3,59 | +0,20 |
| Desvio padrão | | 1,12 | 1,25 | 1,22 |
| <i>Reconhecimento</i> | Respeitada | 3,55 | 3,44 | 0,11 |
| | Admirada | 3,60 | 3,70 | -0,10 |
| | Prestigiada | 3,75 | 3,25 | 0,50 |
| | Renomada | 3,45 | 3,15 | 0,30 |
| Média da dimensão | | 3,59 | 3,38 | +0,21 |
| Desvio padrão | | 0,97 | 1,00 | 1,08 |
| <i>Dedicação</i> | Companheira | 3,20 | 3,40 | -0,20 |
| | Amiga | 3,45 | 3,65 | -0,20 |
| | Humana | 3,30 | 3,45 | -0,15 |
| | Dedicada | 3,35 | 3,85 | -0,50 |
| Média da dimensão | | 3,33 | 3,59 | -0,26 |
| Desvio padrão | | 0,80 | 0,87 | 1,01 |

| | | | | |
|---------------------|-------------|------|------|-------|
| <i>Subordinação</i> | Dependente | 3,50 | 3,95 | -0,45 |
| | Obediente | 3,25 | 3,60 | -0,35 |
| | Submissa | 3,75 | 3,60 | 0,05 |
| Média da dimensão | | 3,50 | 3,77 | -0,27 |
| Desvio padrão | | 0,83 | 0,88 | 1,12 |
| <i>Inovação</i> | Inovadora | 3,60 | 3,45 | 0,15 |
| | Criativa | 3,55 | 3,50 | 0,05 |
| Média da dimensão | | 3,58 | 3,55 | 0,03 |
| Desvio padrão | | 1,14 | 1,13 | 1,41 |
| <i>Dinamismo</i> | Dinâmica | 3,60 | 3,25 | 0,35 |
| | Estimulante | 3,65 | 3,55 | 0,10 |
| | Desafiante | 3,60 | 3,20 | 0,40 |
| Média da dimensão | | 3,62 | 3,50 | +0,12 |
| Desvio padrão | | 1,00 | 1,14 | 1,54 |
| <i>Tecnicidade</i> | Inteligente | 3,85 | 3,25 | 0,60 |
| | Sábia | 3,65 | 3,30 | 0,35 |
| | Estudiosa | 3,55 | 3,25 | 0,30 |
| Média da dimensão | | 3,68 | 3,40 | +0,28 |
| Desvio padrão | | 0,95 | 3,33 | 1,42 |
| <i>Realização</i> | Alegre | 3,45 | 3,55 | -0,15 |
| | Feliz | 3,40 | 3,20 | 0,20 |
| | Otimista | 3,35 | 3,25 | 0,10 |
| Média da dimensão | | 3,40 | 3,33 | +0,07 |
| Desvio padrão | | 1,19 | 1,24 | 1,62 |
| <i>Ética</i> | Honrada | 3,45 | 3,35 | 0,10 |
| | Confiável | 3,70 | 3,25 | 0,45 |
| | Ética | 3,70 | 3,25 | 0,45 |
| | Honesta | 3,70 | 3,15 | 0,55 |
| Média da dimensão | | 3,64 | 3,42 | +0,22 |
| Desvio padrão | | 0,91 | 1,28 | 1,18 |

Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

Quando se leva em consideração a média de cada dimensão, aquelas que melhor caracterizam a profissão médica na autopercepção dos residentes são: esforço; tecnicidade; ética; dinamismo; e ética. As dimensões que menos a caracterizam são: dedicação e realização.

Somente duas dimensões tiveram média mais altas na heteropercepção dos residentes, ou seja, na forma como eles acreditam que a sociedade os vê: subordinação e dedicação.

Quando se leva em consideração o conjunto dos atributos, independentemente da dimensão, aqueles que melhor caracterizam a profissão na visão dos residentes são: produtiva; inteligente; alegre; prestigiada; e honesta. Por outro lado, a sociedade identifica a profissão médica como: dependente; árdua; trabalhadora; e admirada.

Com o intuito de complementar os dados quantitativos fez-se a descrição e análise das entrevistas. Dos nove participantes apenas dois eram do sexo masculino. O discurso dos residentes quanto a percepção que eles próprios têm da profissão estão descritos no Figura 1.

Figura 1 - Tópico discursivo: percepção dos residente sobre a profissão médica

| Expressões-chave |
|--|
| E1: (...)nós não somos valorizados pelos pacientes e somos cobrados pelos planos. É uma profissão que é tratada com descaso e largada à própria sorte. |
| E2: (...) no Brasil a medicina está sendo pouco valorizada. Abriram muitas faculdades e a qualidade caiu. Cada dia tem mais processos judiciais e as pessoas estão mais agressivas com o médico. |
| E3: (...) é de um profissional que consegue ser dinâmico nos atendimentos. |
| E4: (...) o médico tem sido visto como o vilão do problema de saúde brasileira na qualidade do atendimento, mas o problema está na estrutura e na carga horária excruciante. O médico precisa trabalhar 70 horas semanais para ganhar o dinheiro que gostaria. |
| Sujeito 5: (...) uma imagem de uma profissão que ainda tem o respeito da população, que tem uma importância enorme, e que exige muita dedicação e cuidado. |
| Sujeito 6: (...) O médico trabalha em dois ou três lugares para ser bem sucedido e fica o dia inteiro no hospital. |
| Sujeito 7: (...) É árdua e mal remunerada, mal vista pela sociedade. |
| Sujeito 8: (...) Nós somos vistos como ricos, mercenários e também como rudes e agressivos. |
| Sujeito 9: (...) Uma profissão difícil, muito bonita e muito gratificante. |

Fonte: elaborado pelos autores.

Dois discursos do sujeito coletivo (DSC) puderam ser identificados na análise. O DSC 1 traz a ideia de uma imagem positiva da profissão, e engloba 45,4% das respostas. Enquanto o DSC2 tem como ideia central uma visão negativa, e envolve 55,5% das respostas.

DSC 1: Uma profissão difícil, muito bonita e muito gratificante. Não me vejo em outra profissão. Eu faço o que eu gosto. A imagem que faço é de uma profissão que ainda tem o respeito da população, que tem uma importância enorme, que exige muita dedicação e

cuidado e que consegue ser dinâmico nos atendimentos.

DSC 2: É uma profissão que é tratada com descaso e largada à própria sorte. O médico não é valorizado pelos pacientes e é cobrado pelos planos de saúde. Abriu muita faculdade e a qualidade dos cursos caiu. A cada dia tem mais ameaças de processos e as pessoas estão mais agressivas com o médico. A profissão é árdua e mal remunerada. O médico tem que trabalhar 70 horas semanais para que ele consiga ganhar um bom o dinheiro e ser bem sucedido. Ele tem que trabalhar em dois ou três lugares e ficar o dia inteiro no hospital.

No que se refere a percepção que a sociedade tem da profissão médica, os discursos dos entrevistados estão registrados na Figura 2.

Figura 2 - Tópico discursivo: percepção da sociedade sobre a profissão médica

| Expressão-chave |
|---|
| E1: (...) <i>como uma outra qualquer.</i> |
| E2: (...) <i>eu acho que a sociedade vê o médico como o cara que ganha muito dinheiro.</i> |
| E3: (...) <i>as pessoas consideram como se o médico se ele fosse privilegiado na sociedade.</i> |
| E4: (...) <i>quantas vezes eu escuto isso que o médico ganha muito. Ninguém enxerga o quanto de responsabilidade ele tem, o quanto ele estudou, e que ele teve que abrir mão de muita coisa.</i> |
| E5: (...) <i>alguns veem com respeito e outros acham que você é milionário.</i> |
| E6: (...) <i>quando você fala que é médico eles mudam totalmente o seu tratamento (de forma positiva).</i> |
| E7: (...) <i>acham que ser médico é maravilhoso, mas não veem o quanto a gente trabalha, o tanto de paciente dá trabalho. Ninguém vê que a gente fica aqui (no hospital) quase que por semanas.</i> |
| E8: (...) <i>nós somos vistos como ricos, mercenários e também como rudes e agressivos. É a rotina, o dia a dia, a doença, o estresse e o sofrimento que nos faz ser assim.</i> |
| E9: (...) <i>a sociedade tem uma visão deslumbrada da medicina. Eles não sabem o que a gente passa para estar aqui, e o que a gente deixa de viver para estar aqui.</i> |

Fonte: elaborado pelo autor.

Da mesma forma que na questão anterior, duas ideias centrais, uma positiva e outra negativa foram identificadas acerca de como os médicos acham que sociedade vê sua profissão. Alguns sujeitos em seus discursos destacam as duas ideias. O DSC1 contém os aspectos positivos e representa 55,5% das respostas. O DSC2 aborda os aspectos negativos e representa 77,7% das repostas.

DSC1: Alguns veem com respeito, outros acham que você é milionário. A sociedade tem uma visão deslumbrada da medicina. Consideram o médico uma pessoa privilegiada na sociedade. Acham que ser médico é maravilhoso, que ele ganha muito dinheiro. Quando você fala que é médico as pessoas mudam totalmente o seu tratamento.

DSC2: Ninguém enxerga o quanto de responsabilidade tem em cima de um profissional médico, o quanto ele estudou e do que ele teve que abrir mão para estar ali. As pessoas não veem o quanto a gente trabalha e o tanto que o paciente dá trabalho. Ninguém vê que a gente fica aqui no hospital quase que por semanas. Eles não sabem o que a gente passa para estar aqui e o que a gente deixa de viver. Nós somos vistos como ricos, mercenários e também como rudes e agressivos. É a nossa área que nos assim, a rotina, o dia a dia, a mesmice, a doença, o estresse, o sofrimento e a doença do paciente.

Ao fazer comparação dos dados quantitativos e qualitativos pode-se identificar fragmentos dos discursos que confirmam que a profissão se caracteriza pelo esforço e dinamismo, ou seja, sua rotina é árdua, desde o início da formação ainda na graduação (BOND, 2018).

Os discursos indicam que a profissão médica exige muito esforço e muita dedicação, e que historicamente tem se mostrado muito importante para a população. Nesse sentido, ela é “bonita e muito gratificante”, mas nos últimos tempos não tem recebido o cuidado e o carinho que deveria, ou seja, o reconhecimento que outrora existiu por parte da sociedade está ameaçado. Essa perda de prestígio estaria especialmente associada ao aumento do número de cursos de medicina, segundo eles, o que é confirmado pelos dados da demografia médica no Brasil do ano 2020. No período de 2010 a 2019, 179.838 novos médicos entraram no mercado de trabalho no Brasil, e esse crescimento foi impulsionado pela abertura de novas escolas e pela expansão de vagas em cursos de Medicina já existentes. A perda do prestígio pode estar associada também a uma questão de resgate da ética e de valores voltados para o acolhimento das demandas e necessidades da parcela mais necessitada da população, por meio da defesa do Sistema Único de Saúde (SCHEFFER *et al.*, 2020; ROCHA; SOUZA; TEIXEIRA, 2015).

A realização revelou-se um atributo que apresenta negatividade, ou seja, falta alegria, felicidade e otimismo no dia a dia do profissional, em função de uma intensa e extensa carga de trabalho. Os programas de residência podem ser comparados a testes de resistência, em função das muitas demandas e cobranças internas e externas, além da longa jornada de trabalho de 60 horas semanais. Esse conjunto de condições acaba por frustrar os jovens profissionais que desejam combinar trabalho e vida pessoal, afim de obter satisfação e gratificação (MAYER, 2017).

Os dados também revelam que a visão que a sociedade tem da profissão é distorcida, ou seja, os médicos não são “tão privilegiados assim”. Eles estudaram muito para poder obter o diploma e precisam manter uma alta produtividade durante sua vida ativa, realizando muitos e longos plantões, além de manterem muitos vínculos trabalhistas com uma carga horária semanal de trabalho muito elevada. Durante esse processo eles correm o risco de se desumanizar, ou seja, de se tornarem “rudes e agressivos”, e isso pode ameaçar o sentimento de realização no exercício da profissão (BENEDETTO; GALIAN, 2018). O contato frequente com a dor e o sofrimento são marcantes no ambiente profissional

da residência, o que distancia os profissionais das questões relacionadas à empatia e à solidarização com o paciente e familiares (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

O que os residentes expressam é que é possível ter um bom retorno financeiro dessa profissão, mas que isso exige muitas horas de trabalho árduo, que podem comprometer o convívio social e, em alguns casos, até a saúde física e emocional. Diversos autores alertam que a falta de repouso adequado juntamente com uma sobrecarga de trabalho contribui incisivamente para o desenvolvimento de crises adaptativas e transtornos mentais em médicos residentes (MORAIS *et al.*, 2018; LEANDRO *et al.*, 2020). O aumento da incidência da síndrome psicológica de esgotamento profissional, conhecida como Síndrome de *Burnout*, levando a exaustão emocional, despersonalização e ineficácia é uma das consequências das longas jornadas de trabalho (BOND *et al.*, 2018; MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018). Existe, portanto, uma percepção de uma rotina de trabalho árdua e de muita dedicação, que não é reconhecida pela sociedade, e essa desvalorização social dos residentes pode afetar diretamente a percepção da qualidade de vida (QV) no trabalho (VIEIRA *et al.*, 2019).

O perfil do paciente também não é o mesmo. Segundo os residentes eles chegam no consultório com mais informações, às vezes extraídas da internet e pouco confiáveis, e questionam o diagnóstico e a prescrição, o que acaba por aumentar o conflito entre médicos e pacientes, e culminar no sentimento de desvalorização da profissão. Além disso, as operadoras de saúde também exercem pressão sobre os atendimentos, o que os leva a priorizar a quantidade e não a qualidade, podendo contribuir para um conflito ético na profissão (BECKER; NETO, 2021).

CONCLUSÃO

Este estudo identificou os atributos que melhor caracterizam a identidade profissional de médicos residentes a partir da autopercepção e heteropercepção. Os dados foram gerados por meio de questionários e entrevistas com médicos residentes de um hospital privado sem fins lucrativos. As técnicas de análise utilizadas se revelaram complementares.

Os dados mostram uma identificação com a profissão, e ao mesmo tempo a ausência do sentimento de prestígio e reconhecimento, de uma profissão que é árdua e compromete o convívio social e, em alguns casos até a saúde física e emocional.

Futuras pesquisas podem também envolver a percepção dos pacientes para gerar dados acerca da percepção social da profissão médica. Sugere-se também o aumento amostral com o envolvimento de hospitais públicos e privados.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

AGRADECIMENTO

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo financiamento da pesquisa.

REFERÊNCIAS

BENEDETTO, M. A. C. de; GALLIAN, D. M. C. Narrativas de estudantes de Medicina e Enfermagem: currículo oculto e desumanização em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0218>. Acesso em: 20 set. 2022.

BOND, M.M.K. *et al.* Prevalência de burnout entre médicos residentes de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, p. 97-107, 2018. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3RB20170034.r3>. Acesso em: 20 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. <https://abmes.org.br/public/arquivos/legislacoes/Lei-8080-1990-09-20.pdf>. Acesso em: 20 set. 2022.

BECKER, E. F.; NETO, M. K. Análise dos antagonismos de interesses das cooperativas de serviço médico e dos médicos cooperados. **Percurso**, v. 1, n. 38, p. 225-243, 2021. <https://doi.org/10.21902/RevPercurso.2316-7521.v1i39.5420>. Acesso em: 20 set. 2022.

DUBAR, C. **A crise das identidades**. A interpretação de uma mutação. Porto, Portugal: Afrontamento, 2006.

FIGUEIREDO, M.Z.; CHIARI, B.M.; GOULART, B.N. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa qualiquantitativa. **Distúrbios da Comunicação**, v.25, n.1, 129-136, 2013. <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/14931/11139>. Acesso em: 20 set. 2022.

LEANDRO, I. *et al.* Síndrome de Burnout em residentes médicos: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10528-10542, 2020. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-268>. Acesso em: 20 set. 2022.

MAYER, F. B. **A prevalência de sintomas de depressão e ansiedade entre os estudantes**

de medicina: um estudo multicêntrico no Brasil. 140f. Tese (Doutorado em Ciências) -Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-13112017-154429/en.php>. Acesso em: 20 set. 2022.

MORAIS, A. J. Dr. et al. Síndrome de Burnout em médicos de estratégia saúde da família de Montes Claros, MG, e fatores associados. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-15, 2018. [https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1751](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1751). Acesso em: 20 set. 2022.

MOREIRA, Hyan de Alvarenga; SOUZA, Karen Nattana de; YAMAGUCHI, Mirian Ueda. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 43, 2018. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000013316>. Acesso em: 20 set. 2022.

OLIVEIRA, R.J. *et al.* Síndrome de Burnout em residentes médicos: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Health Review**, v.3, n.4, p. 8049-8063, 2020. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-268>. Acesso em: 20 set. 2022.

ROCHA, A. P.F.; SOUZA, K. R.D.; TEIXEIRA, L. R. A saúde e o trabalho de médicos de UTI neonatal: um estudo em hospital público no Rio de Janeiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.25, p. 843-862, 2015. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300009>. Acesso em: 20 set. 2022.

SCHEFFER, M. *et al.* **Demografia médica no Brasil 2020**. São Paulo: FMUSP, CFM, 125, 2020. Disponível em: https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf. Acesso em: 20 set. 2022.

SILVA, L. O. da; MELO, I. B. de; TEIXEIRA, L. de A. S. Interface entre oferta de vagas de residência médica, demanda por médicos especialistas e mercado de trabalho. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, p. 119-126, 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190001>. Acesso em: 20 set. 2022.

VIEIRA, A. et al. Construção de uma escala de auto e heteropercepção profissional. **Revista de Administração FACES Journal**, v.15, n.2, p. 9-24, 2016. <https://doi.org/10.21714/1984-6975FACES2016V15N2ART2835>. Acesso em: 20 set. 2022.

VIEIRA, A. et al. Qualidade de vida dos médicos residentes: estudo de caso de um hospital de ensino federal. **Revista Hospitalidade**, v.16, n.01, 3, p.3-23, 2019. <https://doi.org/10.21714/217909164.2019.v16n1.001>. Acesso em: 20 set. 2022.

YIN, R. K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2001.