



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

BRUNO GONÇALVES GAVIÃO

**CONSTRUINDO RESISTÊNCIA FRENTE À PANDEMIA: o Fórum
Nacional de Residentes em Saúde na luta por uma formação no e para o
SUS de qualidade**

Florianópolis
2022

BRUNO GONÇALVES GAVIÃO

CONSTRUINDO RESISTÊNCIA FRENTE À PANDEMIA: o Fórum Nacional de Residentes em Saúde na luta por uma formação no e para o SUS de qualidade

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, orientado pela Professora Doutora Keli Regina Dal Prá.

Florianópolis
2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Gavião, Bruno Gonçalves

CONSTRUINDO RESISTÊNCIA FRENTE À PANDEMIA : o Fórum Nacional de Residentes em Saúde na luta por uma formação no e para o SUS de qualidade / Bruno Gonçalves Gavião ; orientador, Keli Regina Dal Prá, 2022.

79 p.

Monografia (especialização) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1.Sistema Único de Saúde. 3. Participação democrática. 4. Fórum Nacional de Residências em Saúde. 5. Movimento de Residências em Saúde. I. Dal Prá, Keli Regina . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Residência Multiprofissional em Saúde da Família. III. Título.

BRUNO GONÇALVES GAVIÃO

CONSTRUINDO RESISTÊNCIA FRENTE À PANDEMIA: o Fórum Nacional de Residentes em Saúde na luta por uma formação no e para o SUS de qualidade

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, orientado pela Professora Doutora Keli Regina Dal Prá.

Florianópolis, 14 de fevereiro de 2022

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dra. Keli Regina Dal Prá - presidente

Prof.^a Ma. Ana Paula Silveira de Moraes Vasconcelos - examinadora

Prof.^a Dra. Letícia Batista da Silva - examinadora

AGRADECIMENTOS

Primeiramente precisamos agradecer a todas/os militantes que defendem a saúde como pública, estatal, de qualidade, pois a partir da trajetória de luta pelo SUS, possibilitou a escrita deste trabalho, que é coletivo. Bem como, a todos/as residentes, preceptores/as, tutores/as e coordenadores/as que incansavelmente buscam e lutam por uma formação de qualidade para o SUS. Agradeço especialmente ao colegiado do Fórum Nacional de Residências em Saúde, Laurianne, Thayna, Alice, Rafael, Anna, Gabriel, Vanessa, Gabriela, Lucas, Suelen, Edvaldo e outros, que enfrentam essa luta coletivamente neste momento de pandemia, e não só nesse momento, pois a historicidade é fundamental, agradeço pelo apoio, parceria e incentivo na escrita do trabalho.

A residência é uma formação intensa, contudo os conhecimentos adquiridos em uma formação no e para o SUS, na perspectiva da saúde coletiva é de ouro. Contudo, neste momento tão difícil de pandemia, não seria possível realizar essa formação, sem a participação das mestras que me acompanharam durante esses dois anos. Assim, quero agradecer imensamente a Leandra Martinha Mariano, profissional assistente social - preceptora, qual tive a oportunidade de acompanhar o trabalho e conhecer o campo prático; agradeço imensamente a tutora e orientadora deste trabalho, Dra. Keli Regina Dal Prá, assistente social, que nos acompanhou em aulas e momentos de tutoria, ambas atuaram de forma impecável mediante ao cenário de intensa mudança na realidade. Bem como, às demais assistentes sociais da rede municipal de saúde, professores da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (REMULTISF) e, profissionais dos Centros de Saúde do Novo Continente e Vila Aparecida, pelas trocas no campo de prática e no eixo teórico.

Por fim, agradeço meu noivo Guilherme, pela parceria nessa longa jornada da vida, que nos momentos mais difíceis da residência sempre me motivou a continuar.

O SUS é nosso, ninguém tira da gente

Direito garantido, não se compra e não se vende!

(Palavra de ordem).

O papel do residente

O papel do Reside

*O que podemos e devemos:
Temos que devolver pro povo
Aquilo que recebemos*

*Construir e desconstruir
Não é um trabalho fraco
Somos profissionais formados
Não somos “tapa buraco”*

*Entre erros e acertos
Resistência, é lutar
É perder pelo caminho
Para poder se encontrar*

*Troca de programas
Residentes ou resistentes
O que for melhor para o povo
O que for melhor pra gente*

*Residente é sinônimo
de cuidar, de aprendizado
de acolhimento, de escuta
cuidado humanizado*

*Contribuir para a sociedade
Isso iremos fazer Jus
Formação padrão de ouro
Capacitação para o SUS
VIVA O SUS!*

Kaique Abreu

GAVIÃO, Bruno Gonçalves. **CONSTRUINDO RESISTÊNCIA FRENTE À PANDEMIA: o Fórum Nacional de Residentes em Saúde na luta por uma formação no e para o SUS de qualidade.** Trabalho de Conclusão de Residência. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2022.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Residência em Saúde da Família parte da discussão sobre a participação democrática no que tange a Política Nacional de Residências em Saúde no Brasil, mais especificamente busca resgatar a trajetória histórica política do Fórum Nacional de Residentes em Saúde (FNRS), que compõe o Movimento Nacional de Residências em Saúde. A partir de uma pesquisa documental, possibilitou a descrição do FNRS apontando suas pautas, ações, reflexões e principais acontecimentos durante o período de 2005 a 2021, bem como, as principais mudanças no processo organizativo dos residentes durante a pandemia de Covid-19.

Palavras-chave: SUS; Participação Democrática; Fórum Nacional de Residentes em Saúde; Movimento de Residências em Saúde.

ABSTRACT

The present Work of Completion of Residency in Family Health starts from the discussion on democratic participation regarding the National Policy on Residencies in Health in Brazil, more specifically seeks to rescue the historical political trajectory of the National Forum of Residents in Health (FNRS), that makes up the National Movement of Residencies in Health. Based on a documentary research, it enabled the description of the FNRS, pointing out its guidelines, actions, reflections and main events during the period from 2005 to 2021, as well as the main changes in the organizational process of residents during the Covid-19 pandemic.

Key words: Health Unic System; Democratic Participation; National Forum of Health Residents; Health Residency Movement.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- TCR** - Trabalho de Conclusão de Residência
- FNRS** - Fórum Nacional de Residentes em Saúde
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- PRMS** – Programa de Residência Multiprofissional em Saúde
- REMULTISF** – Residência Multiprofissional em Saúde da Família
- ESP** – Escola de Saúde Pública
- UFSC** – Universidade Federal de Santa Catarina
- PMF** – Prefeitura Municipal de Florianópolis
- SMS** – Secretária Municipal de Saúde
- eSF**- Equipe de Saúde da Família
- UBS**– Unidade Básica de Saúde
- NASF** – Núcleo Ampliado de Saúde da Família
- ENRS** – Encontro Nacional de Residências em Saúde
- RSB**– Reforma Sanitária Brasileira
- FMI**– Fundo Monetário Internacional
- BMI**– Banco Mundial Internacional
- NOBRH**– Norma Básica de Recursos Humanos
- CNRMS**– Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde
- FMS** – Fórum Mundial de Saúde
- CNS** – Conselho Nacional de Saúde
- MP** – Ministério Público
- SNRMS**– Seminário Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde
- ENSP**– Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
- FURB**– Universidade Regional de Blumenau
- IESC** - Instituto de Estudos de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro
- FNEPAS** - Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde
- CONASS**– Conselho Nacional de Secretários de Saúde
- CONASEMS** – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
- FENTAS** - Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área de Saúde
- CNS** – Conselho Nacional de Saúde
- CES** – Conselho Estadual de Saúde

CMS – Conselho Municipal de Saúde

ANEPS - Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde

LAPPIS - Laboratório de Pesquisa Sobre Práticas de Integralidade em Saúde

GT – Grupo de Trabalho

UFPR– Universidade Federal do Paraná

PUC- Pontifícia Universidade Católica

FURG – Universidade Federal do Rio Grande

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

UPE – Universidade de Pernambuco

EC– Ministério da Educação

MS– Ministério da Saúde

UFSC– Universidade Federal de Santa Catarina

UEL – Universidade Estadual de Londrina

ANMR – Associação Nacional de Médicos Residentes

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HU – Hospital Universitário

FNCPS – Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva

OS – Organização Social

OSCIP – Organização da Sociedade Civil de Interesse Privado

NDAE – Núcleo Docente Assistencial Estruturante

PPP – Projeto Político Pedagógico

COREMU – Coordenação de Residência Multiprofissional

PNAB – Plano Nacional de Atenção Básica

CIT – Comissão Intergestora Tripartite

UERJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social

ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social

CONSEA– Conselho Nacional de Segurança Alimentar

DRU – Desvinculação da Receita da União

ANDES– Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior

FASUBRA - Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CIRTH - Comissão Intersectorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho

EPI – Equipamento de Proteção Individual

PT– Partido dos Trabalhadores

PNI – Plano Nacional de Imunização

SGETS - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

CUT – Central Única dos Trabalhadores

RENILA – Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial

LISTA DE IMAGENS E TABELAS

Tabela1: Sobre o Fórum Nacional de Residentes em Saúde

Tabela 2: Dissensos conforme Grupos de Trabalho

Imagem 1: Logotipo do FNRS.

Imagem 2: Linha do tempo dos principais acontecimentos relacionados às Residências no Brasil - 1981 a 2012.

Imagem 3: Residentes fizeram protesto em frente ao Ministério da Saúde.

Imagem 4: Capa do Caderno de apresentação e organização do FNRS, com orientações sobre a escolha de articuladores representantes por região do Brasil.

Imagem 5: Divisão por região contemplando os seguintes estados.

Imagem 6: Ato de Residentes em Saúde em Florianópolis em 2021.

Imagem 7: Representantes por estado para compor o colegiado do FNRS.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1 FORMAÇÕES NO E PARA O SUS: A TRAJETÓRIA DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE NO BRASIL.....	15
2 O MOVIMENTO DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE: SISTEMATIZAÇÃO HISTÓRICA E O FÓRUM NACIONAL DE RESIDENTES EM SAÚDE.....	22
3 OS ENCONTROS NACIONAIS COMO ESTRATÉGIA DE RESISTÊNCIA.....	32
4 O FÓRUM NACIONAL DE RESIDENTES EM SAÚDE PERANTE O DESMONTE DO SUS.....	38
5 CONSTRUINDO RESISTÊNCIA FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19.....	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
REFERÊNCIAS.....	69

INTRODUÇÃO

Neste Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) pretende-se mapear a formação histórica e política do Fórum Nacional de Residentes em Saúde (FNRS) durante o período de 2005 a 2021, para isso, vamos retomar a experiência de organização dos/as trabalhadores/as residentes em saúde na participação democrática na Saúde e na Educação. Bem como, buscaremos mapear as principais pautas discutidas pelo FNRS, refletir sobre os avanços e desafios, por fim analisar como ocorreu a organização destes/as trabalhadores/as em formação no período da pandemia de Covid-19.

As Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde foram criadas a partir da publicação da Lei N° 11.129/2005 (BRASIL, 2005) no dia 30 de junho, e são orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais, considerando e incluindo suas especificidades. Segundo a Portaria Interministerial MEC/MS N° 16/2014 de 22 de dezembro (BRASIL, 2014)¹, podem ser incluídos nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) os egressos das seguintes graduações: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e Física Médica. Desta forma, tais programas apostam num modelo de trabalho em saúde pautado na multiprofissionalidade e interdisciplinaridade, composto por todas as categorias profissionais da saúde. A categoria de Residentes em Saúde refere-se a profissionais e estudantes em duas políticas públicas pela natureza do processo de formação em serviço: saúde e educação. Assim, atravessam questões que nos fazem trabalhadores do SUS e também pós-graduandos.

O ser residente apresenta diversas facetas específicas desta modalidade de ensino em serviço, configurando assim um novo sujeito com suas singularidades, tanto nos aspectos jurídicos, quanto nos aspectos práticos. Assim os profissionais em formação que compõem essa categoria de trabalhadores encontram diversos desafios, os quais buscaram apresentar neste trabalho, revelando a necessária auto-organização enquanto categoria para superar estes desafios. Como espaço de encontro de trabalhadores da saúde em formação, existe o FNRS, este que possibilita: compartilhar experiências, discutir ideários, propor ações em defesa de um SUS público, estatal e de qualidade. Sua organização e atuação são de forma aberta e

¹ Revogada pela Portaria nº07 de 16 de setembro de 2021.

descentralizada, por meio dos Coletivos Estaduais, Regionais, Locais e Participações Individuais.

Desta forma, a organização política é uma ferramenta de luta necessária na defesa de uma formação de excelência, que está ligada à garantia de direito à residência e de condições dignas de ensino e de trabalho. Assim, o FNRS é uma instância organizativa e de articulação política dos residentes em saúde do Brasil, que surge em 2006, como destaca Silva,

Em 2006 foram organizados seminários locais e regionais a fim de discutir o processo de regulamentação da residência e a realização do II Seminário Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde, ocorrido naquele mesmo ano. Importante salientar que no mesmo ano foi constituído o Fórum Nacional de Residentes em Saúde, apontando a organização dos residentes em torno da defesa da residência como política de formação para o SUS; bem como foram constituídos os Fóruns de Coordenadores, Tutores e Preceptores (SILVA, 2018, p. 202).

Em conjunto com os Fóruns de Preceptores, Tutores e Coordenadores surgem o Movimento de Residências em Saúde, tendo como principal instrumento organizativo os Encontros Nacionais de Residências em Saúde. O Encontro é um espaço que reúne profissionais residentes, tutores/as, coordenadores/as, preceptores/as e apoiadores/as para debater as principais questões em saúde na conjuntura e o projeto de Residência Multiprofissional em disputa, ocorrendo grupos de discussões com temas centrais e, no final é elaborado uma carta síntese com os principais pontos debatidos pelo movimento. O primeiro encontro teve como objetivo, a defesa dos programas de pós-graduação *lato sensu*, na modalidade de ensino em serviço, e articulou setores da educação e da saúde, sempre em consonância com os princípios do SUS.

A partir da experiência na Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina (REMULTISF/UFSC), em parceria com a Escola de Saúde Pública (ESP) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), da Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF) vivenciamos durante dois anos, o cotidiano de trabalho das/os profissionais de saúde da equipe de Saúde da Família (eSF) e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), o qual o Serviço Social se insere na Atenção Primária em Saúde (APS) no município de Florianópolis.

Finalizando o ano de 2019, surge como medida intransigente do governo Jair Bolsonaro, a alteração no financiamento da Atenção Básica em Saúde, através da Portaria nº 2.979/2019 (BRASIL, 2019), a qual não prevê mais o financiamento para o NASF. É através do NASF que desde 2008, insere profissionais de categorias multiprofissionais, como assistente social, psicólogo/a, profissional de educação física, nutricionista, entre outras

categorias na APS. Assim, com a extinção do financiamento acaba por extinguir o serviço multiprofissional com especialistas no território das Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos municípios do Brasil. Fator que interfere na continuidade do serviço no município de Florianópolis, bem como, a residência multiprofissional em saúde da família.

Em 2020 a Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020) declarou a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Assim, logo nas primeiras semanas do nosso ingresso na residência, nos deparamos com um cenário pandêmico, exigindo uma nova adaptação e reestruturação da forma de atuação.

Durante o período da residência, o Serviço Social do NASF em Florianópolis realizou atividades que se situam na dimensão das ações de natureza político-organizativa, socioeducativa e socioassistencial. Assim como apontam Mioto e Lima (2009), as ações de natureza político organizativo caracterizam-se por:

[...] dinamizar e instrumentalizar a participação dos sujeitos, sempre respeitando o potencial político e o tempo dos envolvidos. As ações consideram sempre as necessidades imediatas, mas prospectam, a médio e a longo prazos, a construção de novos padrões de sociabilidade entre os sujeitos, porque estão guiadas pela premissa da democratização dos espaços coletivos e pela criação de condições para a disputa com outros projetos societários. A universalização, a ampliação e a efetivação do acesso aos Direitos são debatidas nos mais diferentes espaços, especialmente de Controle Social, nos quais são questionadas as relações estabelecidas no espaço sócio ocupacional, na comunidade e nas mais diferentes instituições (MIOTO; LIMA, 2009, p.40-41).

Iniciando 2020, as contradições do processo de formação no serviço demonstram suas facetas. Houve atraso na bolsa-salário de residentes por todo o país, justamente no momento em que estes, sem condições mínimas de trabalho, atuavam na linha de frente de combate à pandemia. A partir das contradições do processo de ensino em serviço da residência, surge a necessidade de organização dos residentes. Momento em que houve a necessidade de aproximação ao Coletivo Catarinense de Residentes em Saúde² e ao Fórum Nacional de Residentes em Saúde. Dessa forma, o presente trabalho consiste da inserção enquanto assistente social no FNRS como espaços político-organizativos. Sendo assim, acompanhamos a construção do colegiado do FNRS no ano de 2021, enquanto residente representando o Coletivo Catarinense de Residentes em Saúde, eleito em Plenária da Região Sul e Plenária Nacional, ocorrido em dezembro de 2020.

² O Coletivo Catarinense de Residentes em Saúde reúne todos/as residentes multiprofissionais do estado de Santa Catarina, enquanto base estadual do FNRS.

Diante do cenário de aproximação na formação profissional com o espaço político-organizativo, verificamos a falta de produção e sistematização histórica do FNRS, historicidade que é essencial na formação política dos/as residentes e para a renovação de membros que compõe o FNRS, visto a rotatividade de residentes que se mantêm por apenas dois ou no máximo três anos em formação. Bem como, refletindo acerca da produção científica na área do Serviço Social, percebemos uma queda quantitativa referente à produção do eixo temático de movimentos sociais, conforme os últimos Congresso Brasileiro de Assistente Social (CBAS), Encontro Nacional de Pesquisadoras/es em Serviço Social (ENPESS) e periódicos da área. Assim, a escolha da temática vem de ordem teórica, pessoal e institucional, no objetivo de fortalecer a entidade resgatando sua historicidade, princípios e bandeiras; bem como, no repasse do conhecimento organizativo enquanto categoria de trabalhadores residentes. Portanto, a pesquisa busca apresentar como foi a organização dos trabalhadores residentes em saúde, apresentando uma contextualização histórica em seus mais de 15 anos de formação do FNRS.

Por fim, buscamos refletir sobre os desafios e limites na participação democrática no Projeto de Residências em Saúde, a partir da experiência do Fórum Nacional de Residentes em Saúde durante seus 15 anos de existência e no período de pandemia da Covid-19. Tendo como base de estudo o materialismo-histórico-dialético, que analisa o objeto a partir de sua aparência, levantando elementos e após retoma ao objeto, partindo de sua essência, chegando à materialidade do objeto e sua forma, como ele se apresenta na realidade, a partir da “[...] rica totalidade de determinações e relações diversas” (NETTO, 2011, p. 43), que o constituem.

Portanto se trata de uma pesquisa de caráter qualitativo, segundo Minayo (2001), pois buscamos significar o que não podem ser quantificado, como motivos, valores, aspirações, fenômenos que não são operacionalização de variáveis. Como também, a pesquisa é exploratória, pois pretende levantar informações, descrever, analisar as relações entre seus elementos, as dimensões do fenômeno, por uma delimitação do tema, levantamento bibliográfico, leitura e análise de documentos (MINAYO, 2008; SEVERINO, 2007).

Buscamos abordar a trajetória dos Encontros Nacionais de Residências em Saúde e do FNRS, a partir da revisão bibliográfica e pesquisa documental, utilizando documentos de ordem primária e secundária. Estes constituem geralmente a fonte mais verídica de dados (LAKATOS; MARCONI, 2003), pois condiz a atos individuais, ou, da vida política, do

município, estado ou nação. Assim, buscaremos resgatar atas, memórias, ofícios e demais documentos da mídia que demonstre ações do FNRS, enquanto integrante do movimento de residências em saúde, durante os anos de 2005 a 2021, adentrando intensamente no período da pandemia de Covid-19.

No processo de coleta, obtivemos acesso aos arquivos do FNRS disponíveis em seu armazenamento interno, totalizando em 57 atas de reuniões, 16 cartas e notas de manifestações do FNRS e coletivos que compõem o Fórum, 14 postagens do *Blogspot*, qual resgata brevemente algumas memórias dessa trajetória, por fim, oito³ cartas dos Encontros Nacional de Residências em Saúde (ENRS), totalizando na sistematização de 95 documentos resgatados. Vale salientar, que as maiorias não estão com ampla divulgação, somente com acesso aos arquivos do movimento de residências e do Fórum. Faz-se necessário reforçar que o presente trabalho se trata de uma sistematização da memória coletiva, a qual o autor possui limites de interpretação, portanto a pesquisa é passível a ausência de informações.

Foram sistematizados os materiais produzidos pelo FNRS e pelo Movimento de Residências referente ao período de 2005 até 2021. Sendo de 2005 à 2014 obtivemos acesso a relatos pelo Blog do Fórum, enquanto os anos seguintes (2012 a 2021) utilizamos as cartas de Encontros Nacionais de Residências em Saúde, Encontros Regionais, Cartas do Movimento de Residências e do FNRS, notas de apoio e repúdio dos fóruns, denúncia ao Ministério Público e, por fim atas de reuniões do FNRS de 2017 a 2021 – período em que o FNRS organizou e sistematizou seus documentos no Google Drive, possibilitando que as memórias da construção coletiva sejam repassadas às novas gerações. Vale ressaltar, as dificuldades dos movimentos sociais, autônomos e horizontais de sistematização de suas ações e da memória de sua construção, contudo produz uma densidade de material importante o qual é necessária sua retomada e sistematização para preservação histórica. Bem como, em relação aos documentos utilizados, não foi um trabalho que obrigatoriamente se passou por um comitê de ética, pois se entende que a pesquisa, utiliza documentos públicos, a qual todos/as residentes podem ter acesso, bem como houve a garantia do sigilo dos sujeitos envolvidos e autorização do uso pelo colegiado do FNRS.

1. FORMAÇÕES NO E PARA O SUS: A TRAJETÓRIA DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE NO BRASIL

³ Apesar de ter ocorrido ao todos 11 Encontros Nacionais, dois destes não foram elaboradas cartas, contendo apenas memórias, e um não tivemos acesso por falta de arquivamento do FNRS.

Falar em Residência em Saúde é pensar a formação profissional no e para o SUS, no entanto a modalidade de formação em trabalho vem antes mesmo da criação do próprio SUS. Em 5 de setembro de 1977, foi regulamentada a Residência Médica e criada a Comissão Nacional de Residência Médica (BRASIL, 1977), experiência na área médica que já ocorria antes mesmo de sua regulamentação. Um ano antes, em 1976, ocorreu a primeira experiência de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), conforme indica Silva (2018, p.201) a primeira experiência de RMS acontece em 1976, na Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), vinculada à Secretaria Estadual de Saúde e desenvolvida no Centro de Saúde Escola Murialdo, na cidade de Porto Alegre.

A experiência multiprofissional já demonstrava o interesse de fazer trabalho em saúde, de forma interprofissional e da perspectiva de integralidade, modelo que trouxe os princípios do SUS, a partir da luta da Reforma Sanitária Brasileira (RSB). Trata-se de um projeto contra hegemônico, realizado em uma conjuntura do fim da ditadura militar.

De acordo com Paim e Teixeira (2007), os pressupostos da RSB não se confundem com as reformas setoriais difundidas - da agenda neoliberal - pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e pelo Banco Mundial, desde a década de 1980. Portanto não podemos reduzir ao SUS a proposta da RSB, pois se trata, como Arouca (1987) descreve, como uma Reforma Social. Assim como, Paim (2008) descreve que a RSB possui momentos distintos, sendo eles: ideia - proposta - projeto – movimento-processo.

Com o movimento da RSB, o conceito de Saúde foi se transformando durante os anos. Sua proposta resgata, a partir da construção de movimentos sociais, a noção de direito à saúde e dever de Estado, bem como a perspectiva de realizar o trabalho em saúde de forma universal, integral e multiprofissional, possibilitando observar cada determinante social no processo saúde e doença de cada cidadão.

[...] processo se iniciou em meados dos anos 1970 e teve como liderança intelectual e política, o autodenominado “Movimento Sanitário”. Tratava-se de um grupo restrito de intelectuais, médicos e lideranças políticas do setor saúde. Gerschman (1995) avalia que este grupo influenciou fundamentalmente o âmbito acadêmico e pode ser considerado como o mentor do processo de reformulação do setor. Foi influenciado pelo modelo da Reforma Sanitária Italiana. De acordo com Fleury (1989), o projeto reformador sustentou-se em uma ampla crítica do modelo prevalecente, baseado no crescimento do setor privado à custa do setor público (o primeiro sendo financiado pelo segundo), o que levou à falência, deterioração, ineficiência e crise do setor público de saúde (SILVA, 2011, p.120).

Nesse contexto, em 1986 houve a primeira Conferência Nacional de Saúde aberta à população (BRASIL, 1987) com o mote “Democracia é Saúde”. A VIII Conferência marcou a história da saúde no Brasil, pois teve como resultado uma proposta para a saúde brasileira, que foi defendida na Assembléia Nacional Constituinte de 1988 (BRASIL, 1988), quando tratou sobre saúde, foi uma grande disputa em três principais modelos (BRAVO, 2011) de gestão da saúde nacional, entre elas foi apresentado: a proposta conservadora – que propõe manter a compra de serviços de saúde para somente trabalhadores, vinculado à política de previdência social; privatizante, que defendia a saúde como mercadoria; por fim, foi aprovada a proposta racionalizadora, modelo construído pela conferência em saúde, que sofreu algumas alterações e trouxe a criação do SUS.

Para Florestan Fernandes (1985, p.20-21), a “Nova República” não rompeu com o passado, remoto ou recente. Não combateu de frente a ditadura. Contornou-a e prolongou-a”. Procurou avançar em direção ao “mudancismo”, mas as mudanças propostas “envelheceram e se esvaziaram depois de mais 20 anos de calamidade ditatorial”. Buscou alianças “populistas”, mas foi “manietada por seu conteúdo ambíguo e por suas impulsões conservadoras”. Procurava obter o apoio popular, mas desmobilizava ao mesmo tempo a prática democrática do movimento operário e sindical, bem como de outras forças populares. Confundiu cooptação com democracia. Para agradar o grande capital, pretendeu destruir as empresas estatais e semi-estatais. (BRAVO, 2011, p. 102).

Como resultados da constituinte foram publicadas as Leis Orgânicas da Saúde, a Lei Federal nº 8.080/1990 que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990a) e a Lei nº 8.142/1990 que “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências” (BRASIL, 1990b).

Apesar da proposta dos movimentos sociais, no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), que segundo Behring e Boschetti (2011), o plano de reforma do Estado, proposto por Bresser Pereira, foi na contramão das conquistas obtidas na constituinte.

Reformando-se o Estado, com ênfase especial nas privatizações e na previdência social, e, acima de tudo, desprezando as conquistas de 1988 no terreno da seguridade social e outros – a carta constitucional era vista como perdulária e atrasada -, estaria aberto o caminho para o novo “projeto de modernidade”. O principal documento orientador dessa projeção foi o Plano Diretor da Reforma do Estado (PDRE/MARE, 1995), amplamente afinado com as formulações de Bresser Pereira, então à frente do Ministério da Administração e da Reforma do Estado (MARE). (BEHRING; BOSCHETTI. 2011, p. 148).

Portanto ocorre uma reforma social-liberal, que fortalece ao capital internacional dependente ao Fundo Monetário Internacional (FMI), recebendo recursos do Banco Mundial

Internacional (BMI), assim é submetida à política social da saúde ao modelo econômico neoliberal. Portanto ocorre a intervenção do Estado por meio das políticas sociais, primeiramente por ser resultado da expressão da questão social estabelecida pela contradição do trabalho e capital; bem como, para manutenção da hegemonia do capital, como refere (NETTO, 2011, p.33) as políticas sociais decorrem fundamentalmente da capacidade de mobilização e organização da classe operária e do conjunto de trabalhadores, a que o Estado, por vezes, responde com antecipações estratégicas.

A eleição de Luís Inácio Lula da Silva em 2002 representou pela primeira vez no Brasil a eleição direta de um representante da classe operária, considerado por Bravo (2011, p.16) como “resultado da reação da população brasileira contra o projeto neoliberal implantado nos anos 1990”. No segundo governo Lula, afirma Maria Inês Bravo, que seguiu a gestão de Fernando Henrique Cardoso (FHC), privilegiando o setor privado. A política de saúde continua a ênfase desde 1990, “na precarização, na terceirização dos recursos humanos, no desfinanciamento e na falta de vontade política para viabilizar a concepção de seguridade social” (BRAVO, 2011, p.17).

Em 2003 as deliberações da 12^o Conferência Nacional de Saúde indicaram à necessidade da formulação de uma Política de Formação para os Profissionais de Saúde, com o objetivo de discutir e programar mudanças no processo de ensino na pós-graduação (especialização/residência), bem como financiamento público e com a participação do controle social (BRASIL, 2006). Assim foi elaborado mecanismos de aperfeiçoamento da formação em saúde, como a criação da Coordenação Geral de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (CGETS), a Política de Educação Permanente, o financiamento de alguns programas de residências em saúde da família, entre outros.

Vale destacar a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS – NOBRH-SUS (BRASIL, 2005), que representa uma diretriz para a formação de profissionais em saúde. Em 2005 foram regulamentadas pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, as Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde definidas como uma “modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a médica” (BRASIL, 2005, s/p).

No mesmo momento que se institucionaliza a Residência em Saúde, os/as sujeitos/as que se vinculam ao mundo do trabalho e a formação em saúde, ou seja, residentes em saúde,

preceptores, coordenadores e tutores, encontram entraves e barreiras para um direito de formação em saúde de qualidade, precisando enfrentar o sucateamento e precarização do serviço público em âmbito da saúde e educação. É neste contexto, que a partir de 2005 surge em âmbito nacional a necessidade do debate sobre a residência, e a partir de um grupo, se dá início ao Movimento de Residências em Saúde. Assim, conforme Silva (2018, p.202), ocorreram seminários locais e regionais “a fim de discutir o processo de regulamentação residência e a realização do II Seminário Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde, ocorrido naquele mesmo ano”, os seminários organizados pelos MS, MEC, CNS e demais entidades, possibilitou a discussão do projeto de residência com a sociedade civil e entidades do Estado. A autora salienta que no mesmo ano foram constituídos os Fóruns de Coordenadores, Tutores e Preceptores; bem como o FNRS, apontando a organização dos residentes em torno da defesa da residência como política de formação para o SUS.

O FNRS foi idealizado no 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, espaço que permitiu encontros (e desencontros) de diversos residentes de diferentes Programas de Residências Multiprofissionais de alguns estados do País, sendo que sua tradução em sentidos objetivos e subjetivos só tomou forma no encontro de representantes de residentes de Programas de Residência Multiprofissional realizado na cidade do Rio de Janeiro, entre os dias 6 e 8 de outubro de 2006. Neste momento ocorre a primeira reunião, com o objetivo de avaliar os processos até então vividos e de manifestar os reais sentidos deste movimento em consolidação (BRASIL, 2006, p.377).

A criação dos fóruns demonstra a proposta de discussão em torno das diretrizes e pautas que envolvem processo de regulamentação da residência multiprofissional e a constituição da Comissão Nacional de Residências Multiprofissional em Saúde (CNRMS), debates que permeiam as pautas do FNRS até o momento atual, contradições que buscaremos abordar e descobrir durante o trabalho.

Imagem 1: Logotipo do FNRS



Fonte:FNRS (2011).

Todos residentes em saúde constituem o FNRS, portanto são membros, trabalhadores em formação que possuem uma jornada de 60 horas semanais, qual requer 80% da carga horária total sob a forma de estratégias educacional práticas e teórico-práticas, relacionados ao treinamento em serviço (BRASIL, 2014; BRASIL, 2015). Portanto apresentam várias fragilidades em sua participação democrática, o qual este trabalho buscará ilustrar posteriormente.

Diante a organização hegemônica atual do modo de produção capitalista, caracterizada pela exploração da força de trabalho da classe trabalhadora pela classe burguesa (MARX, 2008; LESSA; TONET, 2011). O reconhecimento dos residentes enquanto trabalhador-estudantes, é constantemente contestado pelo poder público, já que legalmente não é reconhecido vínculo empregatício. Assim, os residentes em saúde, apresentam vínculos de estudantes de programa de pós-graduação (BRASIL, 2008), sendo negado diversos direitos trabalhistas.

Diante essas contradições específicas, deriva o movimento de residências e o FNRS que caracterizamos enquanto movimento social, conforme Duriguetto e Bazarello sobre os movimentos sociais que

[...]são heterogêneos quanto à sua base social, afetando amplos setores da população, além do operário tradicionalmente mobilizado. Os movimentos derivariam de contradições específicas e, mesmo que se articulem às relações de produção, não poderiam ser reduzidos às relações de classe. No que tange à sua composição, o referente se concentra nos setores populares, cuja concretude ocorre no nível do consumo coletivo por meio das alternativas que criam para reproduzirem e transformarem suas condições de trabalho e de vida. O parâmetro que define os setores populares não se reduz à inserção direta no processo produtivo, mas considera também suas experiências práticas de luta contra diversas formas de exploração e dominação presentes no seu cotidiano, sendo nessas lutas que os sujeitos se constituem (DURIGUETTO; BAZARELLO, 2015. p.136).

Se “a história de todas as sociedades até hoje existentes é a história das lutas de classe” (MARX; ENGELS, 2010, p. 40), portanto é importante frisar que não se trata de estudar somente o FNRS – ou qualquer outro movimento social - tal qual um componente unitário que, ao ser somado a outros componentes conjuntamente, formaria uma totalidade funcional. Antes, faz-se necessário entendê-lo pelo prisma da sua natureza de totalidade complexa, que interage internamente e com outras.

A partir do golpe da Presidenta Dilma Roussef em 2016, assume Michel Temer que inaugura um novo neoliberalismo no Brasil, o ultraneoliberalismo.

A maioria dos autores do campo crítico, adotando ou não esse termo, concordam que o neoliberalismo sofre uma inflexão que aprofunda seus pressupostos, como consequência da crise financeira de 2008. Apesar de a crise ser centralmente das

atividades do setor privado financeiro, e fazer parte de um momento estrutural de crise do capital que se arrasta por décadas, ela foi apresentada, mais uma vez, como uma crise do Estado, que de fato, absorveu os prejuízos do capital por meio de fundo público, com a justificativa de que bancos e instituições financeiras eram “grandes demais para quebrar” o que afetaria o conjunto da sociedade. (BEHRING; CISLAGHI; SOUZA;2020, p.106.).

O acirramento no sucateamento da política pública vem refletindo no desfinanciamento da saúde e educação, com a EC nº95 de 2016 e a EC nº93/2016 que sangra uma parte significativa do orçamento para saúde já escasso, qual juntas é um plano de maldade para o desmonte do SUS. Fator que atinge diretamente as condições de trabalho e formação com qualidade da residência em saúde. A partir de 2016 iniciaram relatos de atrasos na bolsa-salário de residentes, prática que se tornou recorrente em todos os anos posteriores. Processo de precarização que vem descaracterizando as propostas da residência, adotando-as como substituição de concursados pela mão de obra barata dos residentes.

Com a pandemia de Covid-19, milhares de residentes pelo Brasil se perceberam atuando na linha de frente ao combate à pandemia, em condições cada vez mais insalubres, bem como sem nenhuma segurança trabalhista, com falta de salário, falta de Equipamento de Proteção Individual (EPI) e sem direito a afastamento em caso de sintomático. Por fim, o FNRS enquanto movimento social é permeado por contradições específicas, a qual buscará resgatar neste trabalho, sua história, as principais pautas e lutas desde sua formação e com foco no período da pandemia de Covid-19.

Imagem 2: Linha do tempo dos principais acontecimentos relacionados às Residências no Brasil - 1981 a 2012.



Fonte: Elaboração do autor.

2. O MOVIMENTO DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE: SISTEMATIZAÇÃO HISTÓRICA E O FÓRUM NACIONAL DE RESIDENTES EM SAÚDE

Mesmo com a tentativa de se construir uma relação linear no tempo com os acontecimentos, as pautas do FNRS transcendem o próprio espaço e é constituído durante

todo o processo, portanto não necessariamente tenha ocorrido assim, se torna uma hipótese com base nas informações registradas e aqui sistematizadas com base em textos, blog do FNRS, atas, cartas, notas e memórias. Neste primeiro trecho de informações coletadas, podemos ter acesso a partir de uma postagem no blogspot criado pelos militantes que garantiu a manutenção dessas memórias. A memória vem de um artigo não reconhecido, "*Residentes em movimento, movimentos(s) de resistentes*" escritos pelos ex-residentes Alexandre de Souza Ramos, Caroline Castanho Duarte e Juliano André Kreutz.

Foi encaminhado da 12^o Conferência Nacional de Saúde (2003) que indicam a formulação de uma Política de Formação para os Profissionais de Saúde, desenvolvida por meio dos Pólos de Educação Permanente em Saúde, com o objetivo de discutir e implementar mudanças no processo de ensino na pós-graduação (especialização/residência), com financiamento público e com a participação do controle social (BRASIL, 2006, p.378).

Em 2005 as Residências em Saúde de áreas profissionais em saúde tiveram seu reconhecimento estatal, mas foram duras as lutas traçadas pelos defensores do SUS até aqui. O marco que poderia representar o começo da organização mais sistemática e coletiva dos movimentos de residências foi em janeiro de 2005 quando ocorreu uma roda de conversa sobre Residências em Saúde, durante o V Fórum Social Mundial (FSM) que ocorreu em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul. Conforme relato dos militantes do FNRS no blog do Fórum: "Este espaço configura-se, desta forma, como um primeiro momento de encontro, diálogo político e circulação de afetos entre sujeitos que manteriam novas conversas, compartilhariam experiências e (alguns) militariam juntos" (FNRS, 2010, s/p). A roda de conversa apresentou a necessidade da regulamentação da residência, em seu caráter multiprofissional, teve como produto o início de uma comunicação em âmbito nacional - via grupo de e-mail, pelo risbrasil@yahoogrupos.com.br.

A partir da organização pela regulamentação das Residências Multiprofissionais, o governo em contrapartida, necessitou movimentar-se pelo âmbito do Ministério da Saúde. Assim foi lançada a Medida Provisória (MP) nº 238 de 01 de fevereiro de 2005 - que institui, no âmbito da Secretária-Geral da Presidência da República, o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Pró Jovem, cria o Conselho Nacional de Juventude (CNJ) e cargos em comissão, e dá outras providências (BRASIL, 2005) que posteriormente em 30 de junho de 2005 a MP torna-se a Lei nº 11.129 que institui o Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho e a Residência em Área Profissional em Saúde.

A MP 238 traz, então, o seu produto ao debate: a definição e legitimação da Residência em Área Profissional da Saúde como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu; a criação da Comissão Nacional de Residência

Multiprofissional em Saúde (CNRMS), no âmbito do Ministério da Educação, a ser organizada em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde; e a instituição do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho, que inclui a especialização em área profissional determinando concessão de bolsas para residente, preceptor, tutor e orientador de serviço (FNRS –BLOGSPOT, 2010, s/p).

Nesse momento, além da pauta desencadeadora do movimento, a regulamentação da residência, contava com:

- Qualificar currículos, fundamentados na Saúde Coletiva;
- Qualificação da preceptoria;
- Coerência dos Projetos Políticos Pedagógicos com os princípios do SUS;
- Redução da carga horária de trabalho;
- Formação de fóruns ou associações de residentes;
- Fortalecer articulação de programas multiprofissionais com programas médicos, dentre outras questões.

Em 03 de novembro do mesmo ano, foi publicada a Portaria Interministerial nº 2.117/2005, que institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde, marco importante que institucionaliza a Residência. Durante esse processo, como tentativa do exercício de participação, ocorreu em dezembro de 2005 o 1º Seminário Nacional de Residências Multiprofissional em Saúde – I SNRMS – em Brasília, organizado pelo Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Saúde. A partir do primeiro seminário, a mobilização se fortaleceu, foram então demandados e realizados 03 seminários regionais: Nordeste; Sul/Sudeste e Norte/Centro-Oeste, que ocorreram durante o primeiro semestre de 2006. Estes seminários serviram de preparatório para o II SNRMS, conforme o livro Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios (BRASIL, 2006).

Em 2006, o movimento de residentes propôs um projeto ao Ministério da Saúde, intitulado Projeto de articulação e produção de debates sobre a Formação Profissional em Saúde: Residências Multiprofissionais em Saúde, e essa parceria promoveram três seminários regionais (Sul/Sudeste, Centro-Oeste/Norte e Nordeste) (BRASIL, 2006, p.384).

Durante 21 a 25 de agosto de 2006, ocorreu o II SNRMS no Rio de Janeiro, em conjunto com o 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), onde foi possível a articulação entre residentes, preceptores, tutores e coordenadores de residência. Neste evento foi criado um Grupo de Trabalho sobre a CNRMS. Como é citado no blog do FNRS acerca da sua composição:

Este GT-CNRMS foi constituído por representantes do Ministério da Saúde - MS, Ministério da Educação - MEC, Seminário Nacional de Residentes Multiprofissionais em Saúde, Conselho Nacional dos Secretários de Saúde – CONASS, Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS, Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área da Saúde - FENTAS; Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde – FNEPAS e representante dos Coordenadores de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (FNRS –BLOGSPOT, 2010).

O FNRS foi idealizado no 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, “espaço que permitiu encontros (e desencontros) de diversos residentes de diferentes Programas de Residências Multiprofissionais de alguns estados do País” (BRASIL, 2006, p.377). O primeiro momento teve como objetivo avaliar os avanços e desafios para articulação da categoria de residentes. Em outubro do mesmo ano, ocorreu a primeira reunião do FNRS no Rio de Janeiro, de forma presencial. Nesse primeiro encontro foi debatido e refletido a questão de ser Fórum x Associação. Com relação a este conflito, é um debate permanente dentro do FNRS, pois a partir da institucionalização dos movimentos sociais, as associações assumem uma lógica oposta do que o FNRS defende enquanto participação, pois possui uma hierarquização em cargos na sua composição, sendo necessário um Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica, fator que atinge diretamente os princípios e defesa do molde de participação democrática defendida pelo FNRS.

Contudo, neste momento inspirados pelos fóruns que surgiram como estratégia de lutas coletivas, em contraponto aos espaços institucionalizados, deliberou-se pelo Fórum. “A associação estaria mais relacionada com a necessidade de se instituir um movimento representativo e o Fórum, mais plural e menos burocrático”.

Estiveram presentes na reunião oito diferentes Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (PRMS): Aracaju, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), Universidade de Pernambuco (UPE), Instituto de Estudos de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC), Santa Marcelina e a Universidade Regional de Blumenau (FURB). Sendo as principais pautas discutidas nessa reunião foram acerca da realidade dos programas participantes; avaliação das possibilidades de construção e continuidade do movimento; concepções de movimento e os desafios para construção de um movimento nacional e, encaminhamentos:

1. Publicar um artigo caderno que o Ministério da Saúde está organizando;
2. Sistematização da relatoria e envio à lista de email “*risbrasil*”;
3. Criação da lista virtual com participante do Fórum.

Na mesma reunião, foi elaborado um documento identificando o FNRS que ressaltam:

Tabela 1: Sobre o Fórum Nacional de Residentes em Saúde

O que é?	“Ator político, coletivo, representativo, configurado em um espaço de articulação nacional dos Residentes em saúde”.
Para que?	“Contribuir para materialização e potencialização do debate sobre a Residência em saúde enquanto estratégia de consolidação do SUS”.
Quem participa?	“Residentes dos programas de Residência multiprofissional na área da saúde”.
Como funciona?	“O FNRS se viabiliza por meio de reuniões nacionais e se organiza nos seguintes Núcleos de Trabalho: comunicação, produção textual e articulação nacional”.

Fonte: FNRS, primeira reunião do FNRS. 2006.

Bem como, criando os Núcleos de Trabalho de comunicação que se responsabilizam pela “organização das listas de discussão pelo e-mail”; produção textual, que busca “organizar e levantar temas que devemos nos dedicar até o encontro nacional, revisão bibliográfica sobre formação profissional e Residência em Saúde” e; articulação nacional que busca “fomentar a articulação entre os residentes que participam do Fórum, pela operacionalização dos processos e articulação com outros atores”.

A segunda reunião do FNRS ocorreu nos dias 12 e 13 de dezembro de 2006, na cidade de Aracaju/SE, no qual foram discutidas estratégias de mobilização dos residentes, bem como discutida a realidade de cada programa presente. Estiveram nesta reunião residentes dos programas de Aracaju, Santa Marcelina, IESC, FURB, e ENSP (FNRS - BLOGSPOT). Teve como principais temas discutidos:

1. Dificuldade de mobilização dos residentes;
2. Desafios na articulação entre residentes no âmbito local;
3. Necessidade de renovação de membros no Fórum;
4. A efetivação dos Grupos de Trabalho para encaminhamento das tarefas.

A reunião possibilitou também o movimento mapear os apoiadores, com quem poderiam articular. No momento foram levantadas as seguintes entidades: Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde (Fnepas), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Executivas dos cursos de graduação da área da saúde, Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área de Saúde (FENTAS), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselhos

Estaduais de Saúde (CES), Conselhos Municipais de Saúde (CMS), Centro Brasileiro De Estudos De Saúde (CEBES), Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS), Laboratório de Pesquisa Sobre Práticas de Integralidade em Saúde (LAPPIS), entidades profissionais e movimentos populares. Saíram como encaminhamentos da reunião: Estruturação do Projeto de financiamento ao movimento, organização das oficinas do Fórum em São Paulo no Programa Santa Marcelina; comissão para criar formas de acolhimento e sensibilização aos novos Residentes.

Iniciando o ano de 2007 com resultado exitoso do GT CNRMS, no qual em janeiro foi publicada a Portaria nº 45/MEC/MS, que institui a CNRMS e cria as principais atribuições. Durante o mês de fevereiro, ocorreu a 3ª Reunião do FNRS no município de São Paulo, neste momento ocorreu uma reflexão acerca da aproximação do FNRS à Associação Nacional de Pós Graduandos (ANPG), qual até o presente momento continua em disputa o motivo de não serem associadas entre si, mas sim diferentes em sua estruturação e objetivo, ressaltando a necessidade do FNRS dissociada da ANPG, pela especificidade de sua formação em serviço. Nesta reunião estiveram presentes, conforme registro do blog, residentes dos seguintes programas: ENSP, IESC, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Santa Marcelina e as Executivas de Medicina e Psicologia, que puderam debater acerca das representações na CNRMS.

No dia 09 do mês seguinte, conforme o blog (FNRS, 2010) ocorreu a 4ª reunião do FNRS, em São Carlos, que contou com representantes dos programas da (blog FNRS, 2010) ENSP, PUC Campinas, FURG, UFSCar, UPE, GHC e ICFUC - RS. Nesse momento contou com as discussões acerca do processo histórico do FNRS; representantes do Fórumna CNRMS. Foi refletido sobre o papel e como deve ocorrer a escolha dos representantes, para que não ocorra de forma acelerada e pouco participativa. Nesta reunião foram eleitos representantes do Fórumna CNRMS. Ainda em 2007 ocorreram mais duas reuniões, sendo em agosto a 5ª reunião do FNRS que ocorreu em Salvador e, em novembro, a 6ª reunião do FNRS que ocorreu em Porto Alegre. Durante a 5ª reunião iniciou-se um processo de construção de alinhamento do movimento (o que é? os objetivos, contexto histórico), que foi aprofundado na 6ª reunião e construído uma carta de princípios, bem como foi debatido a regulamentação da residência.

Durante esse período, a partir dos documentos e do blog do FNRS, pode-se observar que não havia ainda um consenso no nome do Fórum, afinal em alguns relatos consta Fórum

Nacional de Residente em Saúde (FNRS), enquanto em outros, encontramos como Fórum Nacional de Residentes Multiprofissional em Saúde (FNRMS). Contudo o nome ficou como FNRS na tentativa de incluir residentes uniprofissionais e médicos enquanto sujeitos que também compõe este fórum enquanto unidade, não restringindo para residentes multiprofissionais.

Em 2008 ocorreram dois encontros entre residentes, ocorrendo em agosto a 7ª reunião em Recife e a 8ª reunião, em outubro, que ocorreu em Brasília. Na 7ª reunião, foi finalizado o documento acerca da concepção e organização do Fórum, bem como foi debatido sobre os seminários nacionais e estaduais - enquanto espaço de exercício do controle social. Bem como a organização do 1º Encontro Nacional de Residentes e a eleição de novos representantes na CNRMS, tendo sido eleitos residentes do programa da ENSP e Universidade de Pernambuco (UPE), como titulares e como suplente, residentes do programa do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da UFRJ e Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Nesta reunião, foi aprimorada a seguinte concepção sobre o FNRS:

O Fórum Nacional de Residentes Multiprofissional em Saúde – FNRMS - é um movimento social, um ator político, constituído e organizado por coletivos locais e residentes de diferentes regiões e estados do país, que, que compartilham de suas discussões, e se identifica com os princípios e diretrizes deste. Um espaço promotor de transformações da prática cotidiana, onde se busca constantes e múltiplas significações, trocas e acolher os diferentes atores em diferentes momentos políticos. Entendem-se as reuniões do FNRMS como um espaço para formação, onde as problemáticas locais e nacionais sejam pautadas e discutidas, a partir da apresentação das propostas amadurecidas nas movimentações e coletivos locais. As reuniões presenciais do FNRMS têm o caráter deliberativo e são soberanas em suas decisões (BLOG FNRS. 2010. s/p).

Do acúmulo debatido na 8ª reunião do Fórum, foi sinalizado conforme relata o blog, respaldado em atas do FNRS as seguintes estratégias de organização dos residentes:

- Compreende-se que a base do FNRS, se dá pela articulação dos coletivos locais de residentes;
- Para manutenção da comunicação entre os coletivos locais, deve ser repassado de forma mensal a realidade, atividades desenvolvidas e posicionamentos dos coletivos locais à nacional;
- Reuniões virtuais mensais entre representantes de coletivos;
- Presença nos espaços estratégicos do FNRS, onde aglutinam residentes e outros atores da residência;
- Aproximação com a graduação;
- Articulação com o movimento estudantil;

- Constituir um documento norteador ao FNRS;
- Promover formação dos residentes;
- Elaboração de carta de princípios e diretrizes;
- Organização em Grupos de Trabalho para encaminhamentos e tarefas coletivas.

Como também, na mesma reunião redefiniram os GTs, estabelecendo:

1. Articulação e mobilização;
2. Formação teórico-política;
3. Comunicação e;
4. Sistematização de documentos.

Durante o ano de 2009, pudemos observar que ocorreram duas reuniões do FNRS, sendo a 9ª Reunião do FNRS em junho no Rio de Janeiro/RJ e a 10ª Reunião do FNRS em outubro na cidade de Londrina/PR. A 9ª reunião do FNRS pode contar (BLOG FNRS. 2010) com a participação dos seguintes Programas de Saúde da Família de “Sobral, Univasf, Uneb, Juiz de Fora, Santa Marcelina, São Carlos, Botucatu, Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Estadual de Londrina e ENSP; de Saúde Coletiva da UPE, NESC, ESP e IESC; Saúde Mental da UFRGS e de Cardiologia do IC/Fuc”. Em agosto do mesmo ano, o FNRS foi surpreendido com o desmonte do espaço de participação das residências multiprofissionais, paralisando as atividades da CNRMS, sob justificativa de vencimento em dois anos da Portaria nº 45 de 2007 baseadas em uma interpretação tendenciosa. A pauta da CNRMS foi e é uma das pautas principais do movimento de residência, qual após dois anos intensos de luta foi lançada a Portaria Interministerial nº 45 finalmente instituiu no ano de 2007 a CNRMS que dá legitimidade da participação e do exercício do controle social na Residência em Saúde. Conforme o trecho da carta elaborada pelo FNRS “Porque o Fórum Nacional de Residentes (FNRS) não pactua com a atual Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde (CNRMS)?” (2010) descrevem:

No período de funcionamento da CNRMS, entre 2007 e 2009, apesar das dificuldades operacionais, por parte do Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC), que prejudicaram o andamento dos trabalhos, vinham sendo possível manter o espírito democrático de negociação e a construção das residências, fortalecendo sua conexão com a consolidação do SUS e a democratização da formação em saúde, bem como mantendo permanente diálogo com os movimentos sociais e profissionais da área da saúde por meio de Seminários e Fóruns Nacionais (FNRS. 2010. s/p).

Três meses após o encerramento das atividades da CNRMS, foi publicada a Portaria Interministerial nº1.077 de 12 de novembro de 2009 retomando as atividades da Comissão,

mas desta vez, extinguindo as cadeiras representativas dos fóruns de residentes, preceptores, tutores e coordenadores. A justificativa para a exclusão dos fóruns foi o não reconhecimento pelo Ministério da Educação e Ministério da Saúde enquanto entidade representativa, pois não possuem CNPJ enquanto entidade. Portanto, na mesma carta de não pactuação do FNRS com a nova composição da CNRMS, é solicitada a convocação do IV Seminário Nacional de Residências, com espaço de participação e diálogo com as entidades de governo, no sentido de solicitar a revogação da Portaria nº1.077/2009.

Durante o ano de 2010 a partir da 10ª reunião do FNRS que ocorreu em Londrina/PR, houve uma mobilização dos residentes do Paraná, ocorrendo o I Encontro Paranaense de Residentes Multiprofissionais. Com poucas informações registradas, o encontro é de extrema importância para conhecer as realidades dos programas e estabelecer uma articulação como coletivo de residentes do estado do Paraná.

No mesmo ano, dos dias 4 a 9 de setembro, ocorreu a 11ª reunião do FNRS em Juazeiro/BA. O encontro contou com a organização do Coletivo Local de Residentes de Juazeiro, em conjunto com o Coletivo de Residentes de Salvador, estes assumiram enquanto Coletivo Baiano de Residentes. “Os debates e toda a construção coletiva contou com a presença de residentes de vários cantos do país: Bahia, Paraíba, São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Paraná, Rio Grande do Sul” (FNRS, 2010, s/p). Os debates encaminharam as principais pautas do movimento de residentes, como a participação na CNRMS e no SNRMS, bem como uma metodologia nacional de organização, através dos coletivos e representantes nas reuniões, fortalecendo o princípio da autogestão dos coletivos que são a base do FNRS, prezando na horizontalidade e autonomia da gestão de atividades pelos coletivos.

Ainda em 2010, ocorreu o Congresso da Rede Unida de 2010 em Porto Alegre, onde foi abordada a pauta do movimento de residências e da realização do IV SNRMS. Conforme a Carta de Fortaleza⁴ (2011), o espaço no Congresso sobre a residência, contou com “cerca de 200 participantes, tendo a presença de dez Conselheiros Nacionais de Saúde” teve como resultado a criação de uma “Comissão Organizadora do IV Seminário, constituída por representantes dos dois ministérios e do CNS, que aglutinou Conselheiros Nacionais e os diversos fóruns envolvidos”.

⁴ Ainda em 2011, ocorreu o Encontro Regional Norte/Nordeste que ocorreu em Fortaleza organizado pelos: Fórum de Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde (FENTAS), e também dos Fóruns Nacionais de Coordenadores, Preceptores, Tutores, Residentes e do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o qual teve como produto a “Carta de Fortaleza 2011”, intitulada “Em defesa da participação livre e democrática dos movimentos sociais na formulação de políticas!” que trata principalmente sobre a não participação democrática dos fóruns e CNS na CNRMS, pela Portaria nº1.077/2009.

Em 2011 com o avanço dos novos modelos de gestão e a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A (EBSERH), ocorre a privatização da gestão de diversos Hospitais Universitários (HU). Assim, o FNRS inicia o processo de aproximação à luta contra a privatização da saúde, via parceria com a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS), compreendendo que tal processo de sucateamento do SUS interfere diretamente em todo processo de formação da Residência em Saúde.

A partir das reivindicações, ocorreu nos dias 29 e 30 de setembro de 2011 o IV SNRMS em Brasília, organizado pelo MS, MEC e CNS que contou com aproximadamente 400 participantes, entre eles residentes, preceptores, tutores e coordenadores, secretários de saúde, entre outros. Foi debatido acerca do Projeto Político Pedagógico dos cursos, bem como, a gestão e a política de financiamento dos mesmos. Foi elaborado um documento prévio com as propostas e recomendações a serem encaminhadas pelo campo estatal, contudo algumas propostas elaboradas pelos grupos de trabalho não foram contempladas, qual vale destacar para serem discutidas no II ENRS e abordam projetos de residências e sua organização. São elas conforme o documento de programação e termo de referência para o II ENRS (REDE UNIDA. 2012. p.9e10):

- Estabelecer política de indução de programas em áreas consideradas estratégicas, para além dos editais, trabalhando-se pela universalização das residências aos egressos da graduação;
- Os financiamentos devem ser contínuos e seguros, assegurando plena liberdade aos programas para que se manifestem democraticamente sobre a política de residências, uma vez que o financiamento atual, de forma instável, impede que se posicionem de forma divergente do governo por temerem ter seu financiamento cortado;
- Redefinir as Câmaras Técnicas no que se refere à definição de áreas de conhecimento, composição e a forma pela qual ocorre a indicação de seus membros, com a participação dos programas e do corpo docente assistencial das residências, desconfigurando seu atual caráter corporativista e especialista, reservando maior espaço para as definições locais, no âmbito das CIES;
- Fim das Câmaras Técnicas Centrais, pelo entendimento de que questões de definição de áreas de concentração necessárias não devem ser atribuição da CNRMS, mas dos espaços de gestão locais, como a CIES.

A portaria nº1.077/2009 retira a legitimidade da representação dos fóruns amplia a representação do governo e, atribui o poder do governo designar representantes por meio de lista tríplice apresentada por “entidades e instituições previstas pelo governo, reacendendo práticas autoritárias, comuns antes do SUS”.

A nova Portaria também instituiu um regime presidencialista na CNRMS, contrariando a dinâmica colegiada até então existente e bandeira histórica das lutas pela reforma sanitária. Diante de tal atitude, os Fóruns Nacionais de Residentes, de Coordenadores, de Preceptores e Tutores e FENTAS, indignados, tentaram abrir diálogo com o MEC e MS para compreender e modificar o cenário posto, o que não

ocorreu. A partir de então, a nova estratégia foi a articulação desses coletivos com o CNS, que chamou para si a interlocução com os referidos ministérios. De setembro de 2009 a julho de 2010, várias tentativas de negociações foram efetuadas, porém sem sucesso. (CARTA DE FORTALEZA, 2011, s/p).

Portanto, o trabalho coletivo que vem se construindo com o passar dos anos, entre residentes, preceptores, tutores e coordenadores através de fóruns, que apesar do reconhecimento por muitas entidades do campo estatal, não obteve o mesmo reconhecimento para compor na participação da CNRMS pelo MEC e MS. Portanto fica evidente a relação de abuso e poder por entidades governamentais, em não reconhecer os fóruns, que historicamente vem construindo uma unidade enquanto categorias que compõem a residência, na participação do que pertence à sua realidade.

São os residentes que enfrentam 60h semanais, em aulas, produzindo conhecimento e em trabalho em centros de saúde, hospitais, unidades de pronto atendimento, entre outros; bem como, seus preceptores - que muitos mal remunerados, desprendem do seu dia a dia para repassar o conhecimento prático; são os tutores, que além das aulas, produzirem conhecimento, ainda prestam assessorias ao campo de prática; bem como, coordenadores, que ocupam esse espaço de gestão e operacionalizam o programa. Ou seja, são esses profissionais formados e disponíveis ao SUS, que devem ter o direito à voz e poder de decisão.

3. OS ENCONTROS NACIONAIS COMO ESTRATÉGIA DE RESISTÊNCIA

A partir do boicote do MEC e MS não garantindo a participação dos fóruns na CNRMS, em 2012 os fóruns que constituem o Movimento de Residências começaram a organizar Encontros Nacionais de Residências em Saúde (ENRS), que se tornou o espaço máximo de deliberação e diálogo entre os fóruns. Assim, buscamos resgatar a trajetória, a partir das cartas finais dos encontros que ocorreram entre 2012 a 2021.

O primeiro ENRS ocorreu em maio de 2012, durante a programação do 10º Congresso da Rede Unida no Rio de Janeiro, que em conjunto elaboraram a carta ao Ministério da Saúde abordando a principal pauta do movimento de participação no espaço máximo de deliberação das residências multiprofissionais, a CNRMS.

Nós, participantes do I Encontro Nacional de Residências, no 10º Congresso da Rede Unida, reivindicamos, junto ao Ministério de Saúde, que assuma o protagonismo na proposição e regulação de uma política de formação para o SUS com real poder de transformação e criação. Para tal, urge redemocratizar a condução da política das Residências, incluindo os coletivos organizados que participaram de sua construção e retome a ação participativa com a sociedade e seus representantes organizados. A reconfiguração da Comissão Nacional de Residências - Multiprofissionais - em Saúde é necessária e, além disso, é fundamental reconhecer

e valorizar os espaços de serviço do SUS como formadores e os trabalhadores do SUS como parceiros da formação. Com este documento reafirmamos a relevância de que seja dada consequência às propostas do IV Seminário Nacional e nosso interesse pelo diálogo com a área de Educação na Saúde. Pleiteamos uma agenda nacional e sinalizamos para um II Encontro Nacional de Residências em Saúde a ocorrer durante o Abrascão 2012 (ENRS,2012, s/p).

A partir da carta do primeiro encontro e a mobilização pela CNRMS, ocorreu nos dias 13 e 14 em novembro do mesmo ano o II ENRS na cidade de Porto Alegre/RS, aproveitando a mobilização para o Congresso Nacional da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), posterior ao ENRS. Com o objetivo de articular o Movimento Nacional de Residências em Saúde para a consolidação de uma Política Nacional de Residências em Saúde comprometida com o SUS. Bem como, incentivar a mobilização de coletivos, fortalecerem espaços de articulação, convidar novos atores das políticas de educação e saúde, articular e apresentar projetos políticos da sociedade para a nova composição da CNRMS.

O II ENRS teve como resultado a carta que possibilitou realizar uma análise da conjuntura para as residências, quanto ao processo de formação de profissionais para e pelo o SUS, alinhamento da proposta metodológica do eixo teórico-prático, prático e teórico. Conforme a carta (II ENRS. 2012) o encontro foi dividido em grupos com as seguintes temáticas, dispostas na tabela a seguir.

Tabela 2: Dissensos conforme grupos de trabalho

GRUPO DE TRABALHO	PROPOSTAS COM DISSENSOS
Concepção Pedagógica (modelo pedagógico, Estrutura, organização e funcionamento dos PRMS, Infraestrutura)	“foi problematizada a distribuição da carga horária 80% prática e 20% teórica e teórico-prática, visando a sua qualificação para que conte com o mínimo de 20% para atividade teórica, igualmente o mínimo de 20% para atividade teórico-prática e, pelo menos, 10% para estudos individuais, incluindo participação em fóruns e redes, como se requer na educação contemporânea. Ainda foi apontado que a carga horária prática não pode ser superior a da jornada das categorias profissionais.”

Gestão, Regulação, Avaliação e Acompanhamento (Gestão, CNRMS, Avaliação dos Programas)	“os dissensos foram: revogação da portaria atual de constituição da Comissão Nacional (1.077); redefinição da composição da CNRMS e fomento às Comissões Estaduais, considerando-se as especificidades locorregionais, reconhecendo os Fóruns de coordenadores, residentes, preceptores e tutores e aproximando das instâncias do controle social; compreensão das especificidades da CNRMS diferenciada do acúmulo produzido pela Comissão Nacional de Residência Médica; constituição de um GT organizado pelo CNS para criação de nova portaria que regulamente a CNRMS, garantindo maior participação e diálogo democráticos“.
Política de Financiamento (Política Geral, Relação entre as Instituições de Ensino e de Serviço, Financiamento).	Pontuação da titulação dos residentes nos concursos públicos, de forma superior às demais especializações; equivalência da pontuação a do mestrado acadêmico.
Participação Social	NÃO HOUVE DISSENSO

Fonte: Tabela elaborada pelo autor com base na carta do II ENRS (2012, s/p).

Foi elaborado como proposta do II ENRS (CARTA II ENRS, 2012):

- Aumentar a participação dos usuários nos espaços de discussão da residência.
- Estimular a participação de outros atores sociais (entidades, associações locais, movimentos etc.) na composição das COREMUs;
- Definir o papel, a partir das CIES (Comissão Integrada de Ensino e Serviço) dos gestores, das IES, trabalhadores e usuários;
- Garantir espaços regionais de discussão e formulação dos programas;
- Descentralizar a criação das comissões estaduais/municipais de Programas de Residência, pelos Conselhos de Saúde;
- Criar e fortalecer as comissões estaduais com a participação de todos os atores envolvidos na residência, incluindo a representação de gestores e controle social;
- Garantir a representatividade dos programas de residência no CNS;
- Garantir assento da residência em saúde nos fóruns da IES, CIES, Conselho gestor;
- Garantir o reconhecimento da legitimidade de representação dos fóruns de residência em saúde (residente, preceptores, tutores e coordenadores).

Entre 19 e 21 de novembro de 2013 ocorreu o III ENRS em Fortaleza/CE, com a temática “Educação Permanente no Brasil: desafios para as residências em um contexto de precarização e privatização do SUS”. Reunindo os Fóruns Nacionais de Residentes, Preceptores/Tutores e Coordenadores, e contou como produto a Carta do III ENRS, que pautou a construção das residências e teve como produto a indicação de membros para a CNRMS.

Conforme a carta do encontro (III ENRS, 2013) as principais pautas de reivindicação são:

- A absorção do residente pelo SUS através de concurso público;
- Reconhecimento da residência como titulação diferenciada em concursos públicos;
- A garantia da certificação dos egressos com titulação específica;
- Qualificação das 60h semanais com a redistribuição da carga horária englobando a participação política, controle social e movimento social;
- O financiamento para gestão e estrutura dos programas, bem como a remuneração dos tutores e preceptores;
- Pela valorização e qualificação do corpo docente assistencial por meio de reconhecimento da carga horária, certificação, inclusão nos planos de cargos, carreiras e salários, seleção e formação permanente;
- Pela não obrigatoriedade da vinculação da residência à Instituto de Ensino Superior (IES), entendendo o SUS como escola;
- Pela discussão da avaliação e acompanhamento dos programas.

Em 2014 ocorreu o IV ENRS em Recife/PE, o encontro foi nos dias 02 a 06 de dezembro, organizado pelo FNRS, Fórum Nacional de Preceptores e Tutores e o Fórum Nacional de Coordenadores. Com o objetivo de “fortalecer a política de formação no SUS e a luta para que a Educação Permanente em Saúde não seja uma política pontual”. Como resultado, a redação da Carta de Recife (2014), nomeada - Carta em defesa das “residências em saúde como estratégia de educação permanente para o fortalecimento do SUS”, a qual apresenta as principais questões em pauta naquele momento da conjuntura, sendo estes conforme a carta:

- A especificidade das Residências, diferenciando de outra formação profissional;
- Regulamentação, reconhecimento e certificação das residências;
- Desprecarização do trabalho do corpo docente-assistencial;

- Regulamentação das residências pelo Conselho Nacional de Educação que as diferencie dos cursos de pós-graduação lato sensu;
- Estabelecer linhas e diretrizes de organização e financiamento regulares que garantam sustentabilidade e qualidade dos programas, bem como o acompanhamento e fiscalização da premissa dos editais de não financiar instituições privadas de saúde;
- Reconhecimento dos fóruns como instâncias legítimas para indicação das vagas de representante dos residentes, preceptores, tutores e coordenadores na CNRMS;
- Pela redução da carga horária de 60 horas para 44 horas semanais;
- Abertura de vagas para a diversidade de categorias profissionais.

Em 2015 ocorreu o V ENRS na cidade de Florianópolis/SC entre os dias 28 e 30 de outubro, na Universidade Federal de Santa Catarina. Com o principal tema “O desafio da interdisciplinaridade e a contribuição da Residência para a (re)afirmação do SUS”. As principais pautas, conforme a carta foram:

- Criação, regulamentação e implementação de uma Política Nacional de Residências em Saúde, consoante com os princípios do SUS;
- Representantes dos residentes, preceptores, tutores e coordenadores junto a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e demais espaços deliberativos;
- Reivindicamos o reconhecimento e a qualificação da função de tutoria, preceptoria e coordenação;
- Reivindicamos a efetivação do processo de avaliação dos programas de residências em saúde,
- Defendemos o reconhecimento institucional dos programas de residências em saúde como uma modalidade de formação de pós-graduação nas instituições proponentes;
- Reiteramos a urgência da realização do V Seminário Nacional de Residências em Saúde, considerando a necessidade de encaminhar as diferentes pautas pendentes;
- Residentes reivindicam 44h semanais, a serem cumpridas conforme o artigo 2o da Resolução 05/2014, da CNRMS;
- Defendemos a garantia de carga horária semanal aos residentes, preceptores e tutores para elaboração e execução do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR);
- Definimos que o Encontro Nacional de Residências em Saúde ocorrerá anualmente;

- Contra qualquer forma de privatização - que ocorre por meio das Organizações Sociais (OS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), terceirização, subfinanciamento e precarização dos serviços públicos.

Em 2016, ocorreu o VI ENRS durante os dias 05 a 08 de julho na cidade de Curitiba/PR, como produto do evento, temos a carta “em defesa do cumprimento dos direitos constitucionais garantidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) público, mediante a oferta de infraestrutura adequada e trabalhadores qualificados para a prestação de cuidado à saúde”. Conforme a carta, o movimento reitera as pautas elencadas pela Carta de Florianópolis, bem como reforça o espaço máximo de deliberação do movimento. E aborda como pautas:

- Pela legitimidade dos Fóruns Nacionais na indicação de seus representantes para a CNRMS e demais espaços deliberativos, com eleição nos ENRS;
- Pela realização do V Seminário Nacional de Residências em Saúde, para construção da Política Nacional de Residências em Saúde;
- Pela participação de residentes no Núcleo Docente-Assistencial Estruturante (NDAE) deve ser garantida;
- Reconhecimento e fortalecimento da função tutoria, docência e preceptoria nos programas de residência em saúde;
- Necessidade de revisar os critérios para licenças e afastamentos;
- Formação e educação permanente dos preceptores e tutores;
- Inclusão no Projeto Político Pedagógico (PPP) e no Regimento de cada Programa a carga horária destinada para todas as atividades inerentes ao programa (estudo individual, TCR, participação em eventos, grupos de pesquisa, reuniões de representação, em espaços de controle social, participação popular e movimentos sociais, de auto-organização e reuniões de equipe);
- Carga horária garantida para o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR);
- Pela redefinição e reorganização da carga horária semanal dos programas de residência para 44h;
- Reafirma o posicionamento em defesa de um SUS 100% público, estatal e gratuito e de qualidade;

- Fortalecimento a partir da presença e mobilização dos/das residentes, preceptores/as, tutores/as e coordenadores/as nos espaços de controle social.

Nesse encontro o movimento de residências manifestou sua posição contrária ao atual Ministro da Saúde Ricardo Barros, do Ministro da Educação Mendonça Filho e do atual presidente interino Michel Temer ou qualquer Governo que atue na contramão dos princípios e diretrizes do SUS. Bem como, contrário a agenda neoliberal, que retira os direitos. Vale ressaltar que naquele mesmo ano foi aprovada a Emenda Constitucional nº 95/2016, conhecida como PEC do teto de gastos, congelou os investimentos aos direitos sociais básicos como saúde, assistência social e educação por vinte anos, são áreas que atingem diretamente o processo formativo das residências em saúde.

4. O FÓRUM NACIONAL DE RESIDENTES EM SAÚDE PERANTE O DESMONTE DO SUS

A partir deste capítulo vamos trabalhar concomitantemente com as cartas dos encontros nacionais, representando o movimento de residências e as ações e registros das atas e manifestos do FNRS. A partir de 2017, os documentos do FNRS foram arquivados no *Google Drive* vinculado ao e-mail. Assim, o capítulo aborda o período do movimento, com enfoque no FNRS durante os anos de 2017 a 2019. Dos documentos encontrados referente ao ano de 2017, o primeiro remete a 18 de agosto, com a carta do VII ENRS que ocorreu em Olinda, no qual ressalta o momento da conjuntura brasileira que expressa um poder impopular, com avanço da agenda de privatização e revogação dos direitos da classe trabalhadora. As residências que compõem esse processo no âmbito da política da educação e saúde sentem o reflexo do desmonte das políticas públicas.

Dentre os desastres da condução governamental atual nas políticas públicas de saúde e de educação, pode-se lembrar o congelamento dos recursos financeiros por 20 anos, a proposta de planos populares de saúde e das “escolas sem partido”, a ameaça de descaracterização das Políticas Nacionais de Atenção Básica, de Saúde Mental, de Saúde Bucal e de Assistência Farmacêutica, dentre outras, além dos cortes de recursos para o ensino superior e a pós-graduação. O SUS está sendo atacado nos seus princípios e diretrizes, comprometendo diretamente seu papel na formação de profissionais de saúde. (CARTA DE OLINDA,2017,s/p).

A carta ressalta a indicação dos fóruns de representante para a composição da CNRMS e demais espaços deliberativos, bem como as seguintes pautas levantadas pela conjuntura às residências, conforme a carta (2017):

- Pela revogação da EC nº95 - que congela dos recursos federais para a saúde e educação;
- A defesa das abordagens inclusivas e de promoção da saúde no acolhimento da população;
- Pela retomada das atividades da CNRMS, que estão paralisadas desde outubro de 2016;
- Participação de residentes “nas instâncias colegiadas, como a COREMU, ou de gestão como o Núcleo Docente-Assistencial Estruturante (NDAE);
- Inclusão do debate na residência de assuntos referentes aos movimentos sociais, participação popular e políticas sociais;
- A contrariedade à Resolução nº 5, de 7 de novembro de 2014, retificada de forma alheia à CNRMS em 10 de abril de 2015, decisão unilateral do MEC, relativa às estratégias educacionais;
- A necessidade de publicar a decisão relativa à inclusão das categorias profissionais de Artes, Pedagogia, Agronomia, Zootecnia e Ciências Sociais dentre as possibilidades de vaga em residências multiprofissionais em saúde;
- Pela redução de 60h para 44 horas semanais;
- Contra toda ação de Assédio Moral;
- Pelo fortalecimento da tutoria, docência e preceptoria nos programas de residência;
- Pela criação de fóruns estaduais de residências em saúde;
- Pela manutenção da relação com o Conselho Nacional de Saúde (CNS);
- Pela transparência nas informações das residências;
- Pela Política Nacional de Residências em Saúde que contemple diretrizes, metas e estratégias de manutenção e expansão de programas;
- Necessidade de realização periódica dos Seminários Nacionais de Residências em Saúde.

Após o VII ENRS, o FNRS tornou uma organicidade e a sistematização de suas informações mais recorrentes, a partir da realização de atas e memórias arquivadas em Google Drive, possibilitou apresentar as informações aqui sistematizadas. Ainda durante o ano de 2017 ocorreu reunião do FNRS, qual foi repassado a realização em setembro pelo coletivo baiano de residentes, da I ciclo formativo sobre assédio moral, bem como o coletivo pernambucano de residentes, realizaram uma carta de repúdio ao Plano Nacional de Atenção

Básica (PNAB) que foi lida e apresentada em audiência pública em Recife. Bem como, foi informado na reunião a realização pelo Coletivo Gaúcho de Residentes a realização do Encontro Gaúcho de Residências em Saúde, que viria a ocorrer nos dias 2 a 4 de novembro de 2017.

Ainda na reunião do FNRS de agosto de 2017, foram organizados os encaminhamentos do VII ENRS, entre eles a organização dos residentes em comissões, sendo estas: Articulação Sociopolítica, Comunicação; Memória e Documentação; Acolhimento; Finanças e, por fim, comissão temporária de formação. Nessa reunião foi ressaltada a importância de conter presentes nas reuniões gerais do FNRS ao menos um representante dos coletivos estaduais presentes, para repasse e diálogo com residentes que estão na base, em âmbito local.

Conforme agendado durante a reunião de agosto, ocorreu reunião dia 11 de setembro de 2017, contando com a presença de representantes dos estados de Alagoas, Bahia, Ceará, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, São Paulo e Rio Grande do Sul. Durante reunião, foi repassado das organizações referente aos encontros estaduais de residentes, do RS, BA, CE e RJ. Bem como, o Fórum se alinhou referente à organização e tarefas conforme as comissões; as principais demandas locais; a criação de instrumentos de comunicação, além do e-mail já existente, como grupos de *Whatsapp*, *Telegram*, *Facebook* e *Instagram*.

Ainda no mês de setembro do mesmo ano, o FNRS teve eventos importantes de articulação. No dia 14, dois representantes do FNRS se reuniram com representantes do MEC, para articular pautas da residência em saúde. Bem como, dia 18, viria a ocorrer o Encontro da Rede Unida em Fortaleza, sendo um possível espaço de articulação com os demais fóruns de preceptores, tutores e coordenadores de residências.

No dia 22 de setembro daquele ano, o FNRS emitiu uma nota de repúdio à aprovação da revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Apontando a descaracterização da Atenção Básica, logo ao SUS, com a proposta de reformulação da PNAB pelo governo ilegítimo de Michel Temer. Vale ressaltar que a atenção básica é o ponto da rede de saúde mais próximo do usuário, garantindo a territorialidade e a descentralização dos serviços, portanto sua mudança, implica nesses fatores e no processo de formação de muitos programas de residências, que possui em seu campo de prática a atenção básica.

No dia 24 de outubro, ainda em 2017, ocorreu reunião do FNRS, contando com representantes dos estados do Rio de Janeiro, Paraná, Minas Gerais, Pernambuco e Ceará. Houve convite para a participação do FNRS no Encontro Nacional da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS) que iria ocorrer ainda naquele ano. A reunião contou como pauta, um ponto importante para o processo organizativo do Fórum, construiu-se um grupo com representantes estaduais para deliberações rápidas e urgentes, o qual, durante o processo histórico se constituiu no colegiado do FNRS. A respeito da comunicação dos participantes do FNRS, pelos documentos percebemos que somente o e-mail não se encontrava suficiente para a comunicação, assim foi criado grupos no *Whatsapp*.

Na mesma reunião ocorreu uma prestação de contas ao FNRS, pelo coletivo pernambucano de residentes referente a organização do VII ENRS, que ocorreu em Olinda no mês de agosto. Por fim, foi debatido sobre a indicação de um membro do FNRS, para compor o Fórum do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, o qual não houve uma inserção definitiva, conforme os documentos. Por fim, a última reunião do FNRS no ano de 2017, ocorreu em 8 de novembro, com a presença de representantes do Ceará, Rio Grande do Sul, Pernambuco, Rio de Janeiro, Paraná, Alagoas, São Paulo e Distrito Federal. Como pauta houve um repasse do Seminário Nacional da FNCPS, no qual se deliberou a participação no colegiado da Frente, por um representante do FNRS. Bem como, foi discutido a respeito da dificuldade na estruturação das comissões que vêm se construindo. O grupo realizou uma reflexão a respeito da conjuntura, a partir da nova PNAB e as Reformas Trabalhistas e seus impactos nas residências em saúde.

Iniciou 2018, com uma carta de denúncia do FNRS “em defesa dos programas de residências multi e uniprofissionais da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)” a qual 404 residentes, não receberam suas bolsas-salário, mesmo compreendo a conjuntura da universidade que vem em crise orçamentária, bem como o estado do Rio de Janeiro por decisões do governo. No mês de abril ocorreu a reunião do FNRS reunindo representantes dos estados do Paraná, Ceará, Tocantins, Bahia, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Amazonas e o Distrito Federal. Foi debatido sobre a próxima reunião da CNRMS qual estava previsto a compra de passagens de representante residentes para participar da reunião em Brasília, bem como a participação do FNRS no Seminário Internacional de Residências em Saúde (SIREs). Por fim, questões estruturais dos Grupos de Trabalho, como da comunicação e a necessidade de criar novos grupos de comunicação com os residentes.

Em maio reuniu representantes dos coletivos do Rio Grande do Sul, Pernambuco, Rio de Janeiro, Tocantins, Paraná, Rio de Janeiro, Ceará, Pará e Distrito Federal, para reunião do FNRS, na qual abordou nos informes, os processos dos coletivos, ressaltando as questões da renovação dos militantes, visto que os processos de residência são de dois anos, faz-se necessário esse processo de renovação dos atores; representantes da CNRMS apresentam dificuldades em participar da instância por falta de repasse para deslocamento. Foi discutido também, sobre a comunicação do FNRS, na qual deliberou-se por enquete, a criação de um novo grupo de mensagens por *Whatsapp*. Por fim, foi debatido sobre o processo organizativo do VIII ENRS.

Em julho do mesmo ano, representantes dos estados do Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Bahia, São Paulo, Santa Catarina, Minas Gerais, Rio Grande Sul, Ceará e Amazonas realizaram via hangout a reunião do FNRS. A pauta contou com a rearticulação da comissão política do FNRS, a fim de agitar debates para o VIII ENRS. Bem como seminário da FNCPS que viria a ocorrer em novembro de 2018; como também viria a ocorrer o Congresso da ABRASCO (ABRASCÃO) que contou com uma mesa com a temática “Pós-graduandos e a reforma sanitária no Brasil contemporâneo” qual o FNRS teria espaço a fala, portanto foi deliberado coletivamente o/a representante e o conteúdo da fala; na mesma reunião foi articulado a participação no 9º Encontro Nacional das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTTÃO).

Em reunião do FNRS de agosto, participaram representantes dos coletivos dos estados do Rio de Janeiro, Bahia, Rio do Norte, Pernambuco, Rio Grande do Sul e Distrito Federal. O momento era de pré encontro nacional, portanto contou com repasse dos coletivos que realizaram encontros locais e por região no estado, fato que ocorreu no Rio de Janeiro, Pernambuco, Rio Grande do norte e Mato Grosso do Sul com programas de residências, com o objetivo de dialogar e organizar bandeiras de lutas locais, preparatórios para o encontro nacional. Na reunião houve repasse da confirmação de quatro residentes representando o FNRS no CISTTÃO. Por fim, foram discutidas questões organizativas do VIII ENRS.

No final do mês de agosto, houve outra reunião do Fórum via *Hangout*, no qual participaram representantes dos estados de São Paulo, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Maranhão, Rio de Janeiro, Bahia e do Distrito Federal. Na reunião cogitou-se a fundação do coletivo do DF, bem como um balanço da situação dos estados presentes. Houve repasse dos encontros preparatórios para o VIII ENRS, pelo estado do RN, RJ e PE. Com relação à

participação do FNRS no CISTTÃO, foi um importante espaço de articulação com o CNS, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), e a relação da temática da Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (STT) com a residência. Articulando apoiadores às pautas do FNRS, como a redução da carga horária semanal, bem como a inclusão da temática da STT aos currículos das residências e estratégias coletivas para inclusão no trabalho.

Em relação à articulação do FNRS com demais entidades, houve repasse do apoio e confirmação de participação do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) ao VIII ENRS. Por fim, foi organizado o espaço na programação do ENRS, do “encontro dos fóruns”, espaço específico para cada fórum de categoria da residência (residentes, tutores, preceptores e coordenadores), enquanto FNRS, deliberou-se pela participação ativa, autogestionada, com os seguintes temas norteadores:

- Organização do FNRS (finanças, comunicação e outros);
- Articulação (com FNCPS, CNS, coletivos locais e outros);
- Direitos (assessoria jurídica, carga-horária e outros);
- Formação (questões do eixo teórico);
- Combate ao assédio.

Entre os dias 3 a 6 de setembro do mesmo ano, ocorreu no Rio de Janeiro o VIII ENRS. A cidade escolhida como sede ao encontro na conjuntura política passava pelo processo de militarização do estado, como o movimento de residências descreve na carta, “passa-se décadas ou séculos para construir uma Democracia, mas poucos dias, semanas ou meses para destruí-la” (CARTA VIII ENRS. 2018).

Pouco avançamos nessas causas, mas avançamos bastante em nossa organização. Há 10 anos dependíamos do Governo para nos reunirmos, éramos poucos e com poder de mobilização limitado. Os três Fóruns – de residentes, depreceptores e tutores e de coordenadores - hoje têm organização e os Encontros Nacionais anualmente vêm se desenvolvendo com autonomia e em luta (CARTA VIII ENRS, 2018, s/p).

O debate no encontro traz a perspectiva do movimento, de ruptura com a lógica biomédica de saúde, pautados na educação popular a fim da emancipação do ser. Divididos em 3 eixos temáticos, sendo estes: política, organização e assédio, foram elaboradas propostas conforme os eixos temáticos tratando de possíveis articulações com entidades parceiras, saúde mental na residência, atividades da CNRMS, a criação de canal de denúncias em casos de assédio, entre outras.

Em 2019 a crise da conjuntura política brasileira se acentuou com perseguição aos movimentos sociais e espaços de participação democrática, como por exemplo, as tentativas de extinção de espaços do controle social, como houve com o Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA) e a partir dos Decretos presidenciais nº9.759e 9.812/2019 que aniquilaram com boa parte dos espaços de controle social na gestão pública federal. No entanto, o FNRS mais que nunca permanece com sua articulação em prol das residências em saúde, fomentando os debates e a participação democrática.

Em 24 de abril ocorreu a reunião *online* do FNRS, contando como pautas, o processo organizativo do Fórum, organizando suas principais comissões, sendo estas de finanças, articulação política, formação e cultura, comunicação e memória e acolhimento. Bem como, iniciou um processo de planejamento para inscrever o FNRS a disputar cadeira para o triênio 2019 - 2022 do CNS, fortalecendo a articulação do Fórum com o conselho. Por fim, foi debatido sobre questões de assédio por parte de preceptores, sendo realizada uma campanha contra o assédio na residência,

Vale salientar que essa pauta permeia toda trajetória do FNRS, pois a questão do assédio é uma demanda recorrente ao Fórum em toda sua trajetória. É perceptível que o fato se intensifica concomitante a precarização do sistema de saúde e da educação, colocando nas residências um desvio da sua proposta original de formação, para um profissional subordinado, com fragilidade legal perante os direitos trabalhistas no campo de prática. Enquanto na verdade, é trabalhador em formação no campo de prática, assim sofre a dicotomia de ser estudante VS. trabalhador. Foi construído pelos coletivos estaduais e pelo Fórum, campanhas contra o assédio, buscando identificar o que é, e estratégias coletivas de combate, bem como canais de denúncia para a melhoria das relações no processo formativo.

No dia 9 de maio, em reunião do FNRS participaram residentes dos estados de RR, AL, ES, SP, TO, RJ, RS, PB, RN e o DF, na qual puderam debater sobre a participação junto ao CNS enquanto representantes dentro da categoria estudantil, bem como na Câmara técnica, caso não fosse possível ocupar a cadeira. Durante a reunião houve repasse da CNRMS, qual houve novamente sua paralisação das atividades por falta de portaria para nomeação de representantes; bem como foi discutido sobre as comissões do Fórum, que foi levantado à questão referente ao atraso das bolsas-salários, cenário que, tornou recorrente a partir de 2019. Além do atraso da bolsa, como principais pautas discutidas foram referentes à campanha contra o assédio moral; também, o processo organizativo, pensando a periodicidade das

reuniões do Fórum; a legalidade no processo de representação dos residentes; a dedicação exclusiva da residência em saúde; bem como a greve geral da educação frente aos desmontes da política pública.

Dia 23 de maio, em reunião do Fórum, participaram residentes dos estados do RJ, RN, CE, SP, MG e PB, na qual houve repasse das comissões permanentes do Fórum e pautas direcionadas com relação à Conferência Nacional de Saúde; foram escolhidos representantes do Fórum para participar da conferência; bem como a logomarca do 10º ENRS; paralisação do dia 30 de maio referente à greve da Educação; a campanha contra o assédio moral na residência, levantamento dos coletivos de residentes em saúde. Nesta reunião foi debatido o anúncio da suspensão das atividades da CNRMS por falta de nomeação dos representantes a ocupar a cadeira, pauta que se revela essencial, sendo uma das principais bandeiras de luta do Fórum nos anos que sucederam.

No ano de 2019, com a intensificação do sucateamento das políticas públicas, como reflexo do congelamento de gastos pela EC nº95 e a Desvinculação da Receita da União (DRU) pela EC nº93/2019. Nesse contexto, ocorreu no Rio Grande do Norte, no município de Natal, o IX ENRS, com o mote “Do sertão ao mar seremos resistência: residências em defesa da vida” buscaram como sempre no movimento de residências, traçar estratégias de resistência coletiva. Evento organizado pelos Fóruns de Residentes, Preceptoras/es e Tutoras/es, Coordenadoras/es e pelas/os Apoiadoras/es de residências.

Ainda neste Encontro, a carta final cita o difícil momento da conjuntura de perseguição à juventude, a exploração da terra indígena, venda do patrimônio público e aprofundamento das desigualdades sociais. O movimento de residências trouxe 70 propostas e repúdios em seu conteúdo na íntegra como propostos para melhoria das Residências Multiprofissionais, dentre elas, vale ressaltar: a inserção do movimento à FNCPS; o surgimento do Fórum de apoiadores de residências; a imediata retomada das plenárias da CNRMS; a construção e efetivação de uma Política Nacional de Residências em Saúde construída pelo movimento de residências; Bem como foi estabelecido estratégias para a retomada da CNRMS e suas Câmaras Técnicas, a partir de articulações, mobilizações, denúncias ao MP, ofício das COREMUS ao MEC e MS solicitando a retomada da CNRMS; organização do 12N - Dia Nacional de Paralisação de Residências pela volta da CNRMS e, produção de informativos.

Ocorreram também, propostas relacionadas à qualificação dos membros das residências, e do Projeto Político e Pedagógico (PPP) dos programas de residências; a necessidade das legislações das residências; elaboração de uma legislação normativa que regulamente a CNRMS, visando garanti-la como um órgão colegiado de uma política de Estado; a retomada de Seminários Nacionais e Regionais de residências; a redução da carga horária para 44 horas semanais, sem redução da bolsa-salário; o reconhecimento do direito à greve de residentes enquanto instrumento de luta, sem necessidade de reposição da carga horária prática, teórico-prática ou teórica; que, assuntos como racismo, machismo, LGBTQfobia, iniquidades sociais, defesa da luta antimanicomial sejam incorporados no processo formativo; pela criação de Comissão Estaduais de Residências em Saúde na estrutura dos governos, entre outras propostas que historicamente o movimento foi construindo.

O momento pré-pandemia demonstrou a crise estrutural do capitalismo e o avanço do neoliberalismo no Brasil, processo que intensificou o desmonte das políticas públicas e ataques aos espaços democráticos. No entanto, o movimento de residências demonstra ainda mais sua importância de articulação, agora já estruturados os Fóruns (residentes, tutores e preceptores, coordenadores e, apoiadores) e com os ENRS, possibilitou a construção da carta do IX ENRS e a articulação de uma paralisação em 12 de novembro pela retomada da CNRMS.

5. CONSTRUINDO RESISTÊNCIA FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19

Em 2020 conforme já previsto por estudos em saúde ao longo dos anos a possibilidade de ciclos de pandemia inclusive como consequência do processo de exploração ao qual o capitalismo vem submetendo a natureza. Iniciou a crise sanitária mundial da pandemia de Covid-19, todos os fatores até apresentados de pautas do FNRS e do movimento de residências se intensificaram pela crise estrutural econômica e sanitária. Foi publicado pela Portaria nº 188 em 3 de fevereiro de 2020 pelo Ministério da Saúde (MS, 2020) o Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), devido a infecção humana pelo novo Coronavírus (Covid-19). Processo que mudou o cotidiano da residência, como relatado em artigo elaborado por Keli Regina Dal Prá, Bruno Gonçalves Gavião, Karina da Silva Rocca, Luíza Soares Gutterres Lima e Suzane Pereira da Cruz Alves Santos (2021, p.596):

[...] acarretou mudanças significativas em importantes atividades como: educação (suspensão do ensino presencial em grande parte das instituições); transporte coletivo (ora suspensão total, ora parcial), organização de parte das atividades de trabalho para home office, teletrabalho e trabalho remoto, e dos serviços de saúde prioritariamente voltados para o atendimento das demandas advindas da Covid-19.

Diante o novo cenário de realidade mundial, ocorreu a primeira reunião do ano do FNRS, no dia 10 de fevereiro de 2020, participaram residentes dos estados do ES, SE, SP, RS, PE, TO, RN, RR, BA, GO, CE, MA, MS, MG, PR, SC e o DF. A reunião iniciou com a apresentação da organização, articulação e estruturação do Fórum, espaço que é autogestionado, com responsabilidade dos próprios residentes do Brasil. O espaço possibilitou debater a situação de representantes de cada região do Brasil, como forma de facilitar o diálogo e comunicação no Fórum, discussão que futuramente virá a fundar um colegiado do FNRS. Bem como, foi discutida a conjuntura da residência em âmbito nacional, que foi apontado:

- O aumento no desconto da Previdência dos residentes de 11% para 14% naquele ano, salientando que desde 2016 não ocorre reajuste na bolsa salário dos residentes.
- A carga horária de 60 horas/semanais;
- O atraso de pagamento pelo Ministério da Saúde das bolsas-salário, e;
- A inatividade da CNRMS desde 2019.

A partir da reunião, foi encaminhada a realização de uma paralisação da categoria de residentes no dia 3 de março, com apoio político dos outros fóruns, com objetivo de denúncia do descaso dos ministérios e, comoção da sociedade com descaso aos profissionais de saúde residentes. Outro encaminhamento desta reunião, foi a publicação, no dia 14 de fevereiro, de uma carta aberta do FNRS à sociedade, nela foi apontado e sinalizado a greve geral dos residentes em saúde com paralisação, com objetivo do pagamento imediato de bolsas atrasadas; reajuste da bolsa salário; a volta da CNRMS; a redução e requalificação da carga horária sem redução da bolsa salário; a retomada de realização do Seminários Nacionais e Regionais de Residências em Saúde; bem como a criação da Política Nacional de Residências em Saúde.

A partir das denúncias do Fórum, foi realizada no dia 27 do mesmo mês, uma reunião do FNRS que contou representantes de 18 estados brasileiros e o Distrito Federal, nesta, foi pautada a articulação com a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho do Conselho Nacional de Saúde (CIRTH/CNS), a qual demonstrou apoio às pautas

do Fórum. Na mesma reunião, foi planejada a paralisação geral dos residentes, somando forças às paralisações da educação prevista para o dia 18 de Março. Durante o processo estabeleceu-se parceria com o Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior (ANDES), Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil (FASUBRA), bem como demais organizações. Que houve retorno de apoiadores à paralisação do dia 3, tais instituições, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Conselho Federal de Farmácia (CFF), Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), Sindicato de Enfermeiros do Rio de Janeiro, Conselho Regional de Enfermagem São Paulo, Conselho Regional de Nutricionistas da 6ª região, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), agente de pastoral negros do Brasil, Conselhos Regional de Serviço Social de São Paulo (CRESSSP), Paraná (CRESSPR) e Paraíba (CRESSPB), bem como, a Associação Nacional de Médicos Residentes (ANMR), que nesse mesmo momento tem discutido a pauta do reajuste da bolsa salário. Ainda durante a reunião, foi organizada a programação da paralisação nacional dos residentes para o dia 3 Março, com uma programação para o dia de atividades teórico práticas em educação permanente em saúde, atividades para comunidade e expansão do debate sobre a temática da residência com a sociedade civil.

Após o ato que ficou conhecido como 3M, ocorreu reunião do FNRS no dia 12 de março, contando com a presença de representantes residentes de 16 estados do Brasil mais o Distrito Federal, possibilitando realizar uma síntese das manifestações que ocorreram nos estados de: MG, SP, CE, RS, PB, SC e RJ. Como também, houve repasse da reunião em conjunto com a CIRTH/CNS, que teve como pauta central a retomada das atividades da CNRMS. Dessa forma, foi encaminhada, a elaboração de uma denúncia ao Ministério Público demonstrando o descaso com as residências multiprofissionais em saúde. Também foi debatido sobre a organização do ato referente ao oito de Março - Dia Internacional da Mulher Trabalhadora, bem como a paralisação do 18M, referente ao desmonte da educação pública brasileira.

No dia 16 de março o Fórum se reuniu contou com representantes de 21 estados mais o Distrito Federal, tratou como pauta a paralisação prevista para 18 de março, bem como as condições da inserção dos residentes no contexto de pandemia. O momento da conjuntura

alterou devido à situação da pandemia de Covid-19 no Brasil, intensificando e sobrecarregando ainda mais as condições de trabalho e ensino dos residentes em saúde.

A principal demanda dos residentes neste momento de início de pandemia foi a disponibilidade de IPI, como, máscara PFF2, luvas de procedimento, entre outros. Equipamentos que não estavam sendo disponibilizado aos residentes pelo campo de prática, colocando-os na linha de frente ao combate à covid sem receber insalubridade e segurança trabalhista.

Foi encaminhada da reunião a criação de uma nota de recomendação sobre a segurança sanitária dos residentes, solicitando apoio e notificando conselhos de categoria, CNS, MS e MEC, bem como demais entidades parceiras ao Fórum, para garantia de condições de ensino e prática com segurança aos residentes. Como resultado, ocorreu a publicação pelo CNS a Recomendação nº 18 de 26 de março de 2020 (CNS, 2020), qual recomenda ações do eixo do controle social, bem como ações político-pedagógica que evitem a exposição desnecessária todos os residentes aos riscos durante a pandemia.

No dia 17 de março o Fórum Nacional emitiu uma nota de apoio à paralisação dos coletivos de residentes que se propuseram a realizar ações na mobilização da educação pública, o 18M. No entanto recomendam a não realização de ato nesse dia, propondo nova data para o dia 31 de março devido o grande número de casos de Covid-19.

No dia 19 do mesmo mês, o coletivo paulista de residentes multiprofissionais emite uma nota de denúncia sobre a falta de proteção dos residentes na linha de frente ao combate da pandemia. A carta ressalta a importância da atividade da CNRMS neste momento, principalmente para garantir a proteção dos residentes; bem como ausência de EPI, e o constante assédio moral que os residentes vêm sofrendo neste momento

No dia 25 ainda em março, reuniram no formato *online*, residentes de 13 estados e o Distrito Federal para debateram sobre uma denúncia construída pelo Movimento de Residências, organizados pelos Fóruns de Preceptores, Tutores, Coordenadores e Residentes, sendo direcionada ao Ministério Público com relação à inatividade da CNRMS. Na reunião, foram também pautadas as principais questões da inserção dos residentes no contexto de pandemia, debatendo sobre as possibilidades de afastamento em casos de saúde e doença auto-imune aqueles que fazem uso de imunossupressor, estratégias para garantia do atestado para tratamento de covid-19, isolamento sem desconto da bolsa e sem reposição de horas junto às COREMUS e, foram levantadas as principais pautas sobre a pandemia sendo estas:

- Afastamento, sem necessidade de reposição de horas ou desconto da bolsa, para residentes que esteja um grupo de risco para covid-19, incluindo gestantes e lactantes;
- Afastamento por 14 dias sem necessidade de reposição de horas e sem desconto da bolsa para residentes que apresentarem sintomas compatíveis a Covid-19;
- Reforço do direito ao EPI para todas e todos os trabalhadores da Saúde, reforçando que nesse momento o FNRS, recebia denúncias cotidianas da ausência de EPI, com relatos de assédios para que se realizem procedimentos sem EPI adequado;
- Pela contratação emergencial de profissionais de saúde para evitar a sobrecarga das equipes e a exposição de trabalhadores do grupo de risco;
- Unidade com o CNS, entidades sindicais e movimentos sociais pela revogação da EC nº 95 de 2016 que congela os recursos para saúde.

Em reunião do dia 30 no mesmo mês, participou representantes de 12 estados brasileiros mais o Distrito Federal, na qual discutiu sobre o adiamento da paralisação do dia 31 dos residentes que devido o quadro de Covid-19, bem como foi debatido as mais de 50 denúncias que o Fórum recebeu sobre o agravamento das condições de ensino e serviço de residentes do Brasil. A questão que se tornou novidade, foi a criação da bonificação do Brasil Conta Comigo, emitida pela portaria nº 580 de 27 de março de 2020, que dispõe sobre a bonificação no valor de R\$ 667,00 para Profissionais de Saúde que estão diretamente atuando na linha de frente do combate à pandemia. Durante a reunião, foi discutido sobre a bonificação, qual houve reflexões sobre as condições de trabalho dos residentes sem direito a atestado médico e um mínimo de adoecer, ressaltando ao não reajuste salarial que não ocorre desde 2016, bem como o não recebimento de insalubridade.

Na mesma reunião ficou decidida a assinatura do FNRS ao Manifesto da *Campanha Leito Para Todos*, que propõe uma fila única aos leitos para sistema público e privado de forma igualitária a todos os brasileiros. Bem como se encaminhou a construção de uma nota a respeito da bonificação qual a mesma, não substitui o reajuste salarial dos residentes que não ocorre desde 2016

Em reunião no dia 20 de abril de 2020 discutiu entre os residentes, para discutir o não recebimento das bolsas dos residentes do primeiro ano em todo o país. Diante a discussão, foi articulado via FNRS uma nova paralisação prevista para o dia 24 do mesmo mês. Concomitante, foi mobilizado em conjunto às mídias nacionais notícias sobre o não pagamento da bolsa-salário aos profissionais atuando na pandemia, levando a público a

denúncia. Assim, em tal data foram realizados atos em diversas cidades do Brasil, organizados pelos coletivos estaduais e locais de residentes, com o apoio do FNRS. Bem como, foi realizada uma *live*, como material audiovisual explicitando o acontecimento e o descaso com os trabalhadores na linha de frente do combate à pandemia.

Em maio ainda ocorreram relatos de residentes que não receberam sua bolsa salário referente a março, dificultando as condições de se transportar ao trabalho, agravado com a ausência de auxílio transporte e alimentação como direito. Devido à situação, permanece a paralisação de muitos programas. Além das questões de atraso das bolsas salariais, foi debatido também a respeito da bonificação, com as novidades de limitadores de acesso colocados pelo Ministério da Saúde, como por exemplo: férias não remuneradas e a insegurança da continuidade do orçamento para bonificação. Ao final, encaminhou-se o indicativo de greve para ser construído com as bases do Fórum e retornado para ser discutido e deliberado em próxima reunião.

Assim, em oito de maio ocorreu a reunião do Fórum com pauta única “Greve Nacional”. Apontando indicativo de paralisação devido ao não recebimento das bolsas e bonificação. Ficou encaminhada da reunião a construção de um documento solicitando apoio aos deputados federais e estaduais; a criação de uma comissão de gestão de crise para assistência jurídica devido ao não pagamento e proteção para paralisação dos residentes; greve geral dos residentes a partir do dia onze de maio, com ato marcado para esta data. Após a realização do ato, houve a reunião para avaliação e a confecção de uma nota às entidades apoiadoras e ligadas a residência.

Imagem 3: Residentes fizeram protesto em frente ao Ministério da Saúde.



Fonte: Hugo Barreto, 2020. Disponível em: <https://www.metropoles.com/brasil/saude-br/na->

Após uma sequência de mobilização em todo o Brasil, houve o então pagamento das bolsas-salário e bonificações daqueles residentes que estavam em atraso. No entanto, tornou-se perceptível que a partir de 2019, o fato começou a ocorrer frequentemente na virada do ano letivo das residências. Em relação à bonificação, alguns casos continuaram a acontecer, por mudanças de forma de pagamento e de sistema por parte do Ministério da Saúde, estes, foram resolvidos de forma individual, gerando uma dificuldade de mapear os atrasos e o pagamento em dia por parte do MS.

No segundo semestre de 2020, muitos coletivos estaduais e locais iniciaram um processo de organização de encontros no âmbito estadual como preparativo para o encontro nacional de residências em saúde. Assim, em outubro de 2020 durante as reuniões do FNRS, começou a pautar além das demandas ocasionadas pela pandemia, a organização do X Encontro Nacional de Residências em Saúde, que aconteceu entre os dias 18 e 20 de novembro de forma *online* devido à pandemia. Cada Fórum tem um espaço específico para cada categoria durante o Encontro Nacional de Residências. Para o espaço específico de residentes pensou-se num debate com os principais pontos temáticos levantados em reunião. Foram estes temas:

- A reestruturação do FNRS estabelecendo a criação de um colegiado com representantes regionais;
- O retorno da CNRMS;
- A intensificação dos retrocessos no campo formativo e, condições de trabalho durante a crise sanitária;
- A criação de coletivos e comissões estaduais bem como;
- A elaboração de uma agenda de lutas Regional e nacional dos residentes, com a realização de encontros regionais para escolha de representantes de cada região para compor o colegiado.

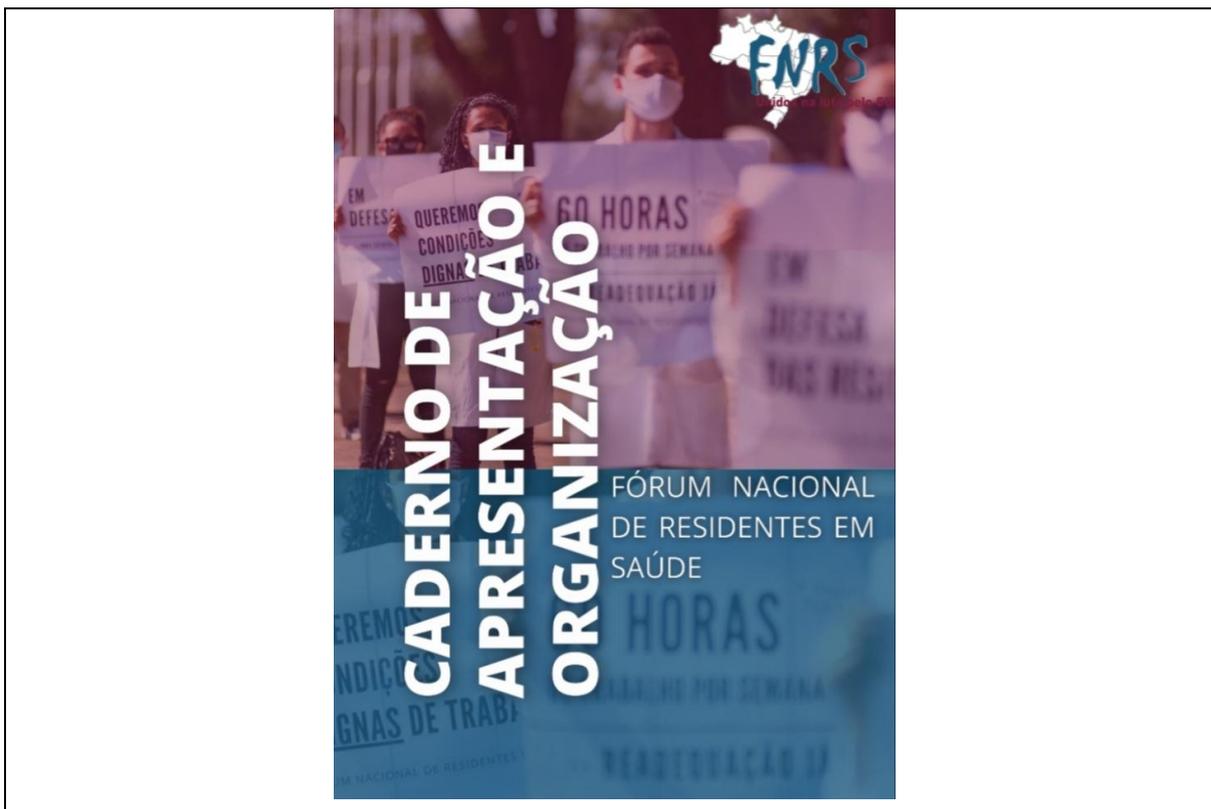
Pela primeira vez ocorreu o X ENRS totalmente no formato virtual, disponível na plataforma *YouTube*, contou com debates importantes e aglutinou os fóruns de preceptores tutores e coordenadores e residentes estabelecendo o alinhamento das pautas do movimento de residências em saúde no Brasil. Devido ao formato *online*, não foi possível a construção, como de costume, de uma carta, pois a dificuldade de garantir espaços de fala aos membros participantes do Encontro, não permitiria a construção democrática desta.

Contudo, houve aprovações importantes nesse processo ao movimento de residência, como a possibilidade de encaminhamento de uma proposta de Política Nacional das Residências Multiprofissionais em Saúde através de um Projeto de Lei, que foi construído historicamente pelos fóruns que compõe o movimento de residências, e aprovado tal proposta no encontro. Durante o encontro, o deputado Alexandre Padilha (PT) esteve presente e assumiu o compromisso de levar adiante o Projeto de Lei elaborado pelo movimento, qual atualmente está em tramitação.

Bem como, no mesmo encontro, em espaço exclusivo na programação para residentes, houve a aprovação e encaminhamento de plenárias regionais para tirar representantes regionais para finalidade, que se estabeleçam um colegiado nacional inédito ao FNRS. Vale retomar, que o Fórum é autogestionado e todos os residentes fazem parte deste, contudo mediante a necessidade de encaminhar algumas tarefas, surge a necessidade de elencar representantes que estarão na função de articuladores da região que o representa.

Conforme encaminhado no Encontro, em reunião do FNRS houve a construção de assembleias regionais para deliberar os representantes que desejarem ou forem indicados pelos coletivos para ocupar estes cargos de articuladores. Neste sentido foi elaborado um guia, conforme imagem abaixo, para auxiliar a organização dos coletivos na região:

Imagem 4: Capa do Caderno de apresentação e organização do FNRS, com orientações sobre a escolha de articuladores representantes por região do Brasil.



Fonte: FNRS (2020).

Com o avançar da pandemia, a ciência foi evoluindo uma vacina e em setembro de 2020, mesmo diante a postura anti-vacina de Jair Bolsonaro, foi lançado Portaria nº 28 em 3 de setembro, o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19 do Brasil. Nesse momento iniciou uma disputa para a realização de compras de vacinas no Brasil, apresentando diversas dificuldades diante do governo do presidente, situações que são demonstradas posteriormente pelo Relatório da CPI da Covid-19.

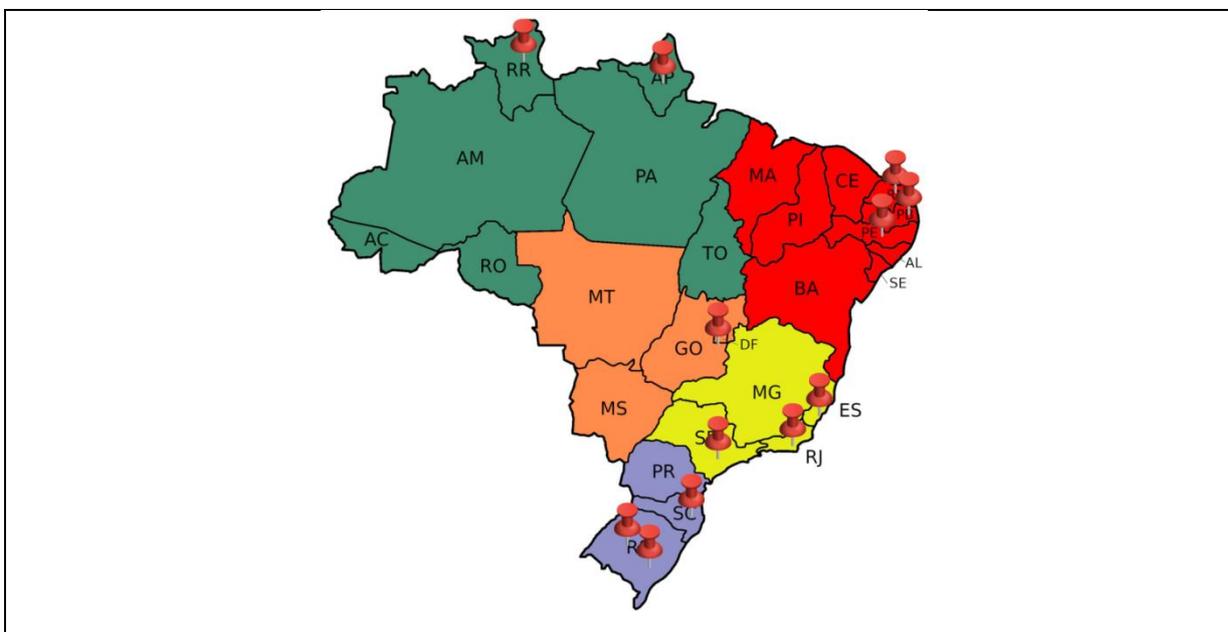
No dia primeiro de dezembro de 2020, conforme encaminhado no X Encontro Nacional, ocorreu o processo eleitoral das regiões para escolha de articuladores da região para formar o colegiado do FNRS. Portanto ocorreram durante o período de 15 a 17 de dezembro às assembleias regionais, escolhendo até três articuladores da região. Durante as assembleias regionais, foram realizadas uma breve conjuntura de cada estado e indicado o nome de quem irá representar o coletivo estadual de residentes conforme pertencente a cada região, ocorrendo no final a aprovação dos nomes.

No dia 17 de dezembro, ocorreu a Plenária Nacional do FNRS, que teve como objetivo saudar e aprovar os nomes indicados pelas plenárias regionais para compor o

colegiado do FNRS. Em Plenária Nacional, houve a apresentação e aprovação dos nomes de representantes sendo estes:

- Dois representantes da região norte, sendo um de Roraima e outro do Amapá;
- Três representantes do nordeste: sendo estes dos estados do Rio Grande do Norte, Pernambuco e Paraíba;
- Um representante do centro-oeste: do Distrito Federal;
- Três representantes do sudeste: São Paulo, Espírito Santo e Rio de Janeiro e;
- Três representantes do sul do Brasil: um de Santa Catarina e dois do Rio Grande do Sul.

Imagem 5: Divisão por região contemplando os seguintes estados.



Fonte:Elaboração do autor.

Iniciando o ano de 2021, ocorreu a primeira reunião do novo colegiado do no dia 18 de janeiro, nesse primeiro momento houve uma apresentação das regiões e de seus respectivos articuladores representantes dos coletivos, os mesmos apresentaram as principais pautas debatidas naquele momento em âmbito local, como por exemplo:

- O Coletivo Gaúcho e do Espírito Santo, vem amadurecendo os debates relacionados à saúde mental do Residente, cotas raciais no processo seletivo das residências, e a e a privatização da saúde no estado;
- Enquanto os coletivos do Rio Grande do Norte e São Paulo o principal ponto de debate era da bonificação e há possibilidade do seu e o pagamento retroativo das bonificações em atraso;

- O coletivo Potiguar amadurecendo as questões não pagamento das horas para afastamento ou confirmação de covid;
- O coletivo de São Paulo trouxe as questões relacionadas ao horário protegido para reunião entre residência e,
- Os coletivos do Distrito Federal, Santa Catarina e Paraíba demonstraram dificuldades de reorganização dos coletivos.

A primeira reunião também contou como a contextualização histórica de lutas do Fórum e com a divisão das tarefas conforme as comissões já pré-estabelecidas em reunião. Também foi debatido em relação ao não pagamento da bonificação pelo Ministério da Saúde, em que foi encaminhada a realização do mapeamento do atraso das bonificações do pagamento via formulário.

Reunido o colegiado em 3 de fevereiro de 2021, foi debatido como pautas: a vacinação dos residentes; o não pagamento de horas em casos de Coronavírus; o afastamento e a garantia de trabalho remoto para gestante lactante e imunossuprimidos; a bonificação em atraso pelo não pagamento do Ministério da Saúde e, alinhamento das responsabilidades do colegiado.

Na reunião, referentes à pauta da vacinação apresentaram muitos residentes sem a possibilidade de se vacinar, com a justificativa que o Plano Nacional de Imunização (PNI) não inclui Residentes em Saúde, apenas Profissionais de Saúde, qual deveria ser compreendido os residentes como tal. No entanto, muitos campos de trabalho vêm recusando a vacinação destas, na justificativa que residente é estudante e não trabalhador, entrando na dicotomia de trabalhador ou estudante. Ainda respeito da vacinação o FNRS em parceria com a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS), assinam a carta *Vacina Para Todos*, somado a luta pela garantia da vacinação mediante ao cenário da conjuntura de ataques a legitimidade da ciência.

Em relação à pauta do Fórum pelo não pagamento de horas em casos de infecção por covid-19, encaminhou-se a construção de uma nota política para defender, junto aos campos de trabalho, a garantia do direito ao cuidado da Saúde e o afastamento do trabalho em casos de grupos de risco. Em relação a pauta da bonificação, foi discutida a justificativa pelo Ministério da Saúde. Na qual, alegou a inconsistência de dados dos residentes, junto a interrupção da parceria da carteira do Banco do Brasil, para a nova forma de pagamento pelo Ministério aos residentes.

Em reunião do colegiado no dia 24 de fevereiro contou como pauta, o pagamento em atraso das bonificações; a possibilidade de extensão no período da residência visto a pandemia e os prejuízos que ocorreram na formação; o apoio do Fórum aos colegas em greve do hospital de São Paulo, devido as graves condições de trabalho; o reajuste da bolsa salário e, a exibição do vídeo de apresentação do FNRS aos novos residentes que chegariam no mês seguinte. Na mesma reunião contou com a solicitação da participação de representante do Fórum, no X Seminário Nacional Contra a Privatização da Saúde, que ocorreu nos dias 12, 13 e 18 e 19 de março em formato remoto, qual o FNRS participaria com direito à fala na Mesa sob a temática “fortalecer as bases nunca foi tão necessário: lutas sociais e lutas da Saúde”, a pauta foi discutida e encaminhado um representante para expor a fala pensada coletivamente.

Dos encaminhamentos a partir das demandas apresentadas, o colegiado elaborou a carta direcionada às coordenações de residências sobre a reposição da carga horária prática e vacinação dos residentes, apresentando a necessidade do afastamento em caso de Covid-19 sem pagar as horas, bem como a defesa do trabalho remoto para gestantes lactantes e puérperas. Por fim, a solicitação da inclusão da categoria de residentes, em conjunto aos Trabalhadores da Saúde, no Plano Nacional de Imunização (PNI) garantindo à vacinação a todos/ as residentes devidamente matriculadas. A carta foi encaminhada a vários programas de residências e teve como resultado positivo a partir da mobilização junto aos coletivos estaduais.

No mês seguinte foi construída uma carta do Fórum em relação ao reajuste salarial, como já dito anteriormente, o mesmo não ocorre desde 2016, portanto, a partir dos debates em plenária Nacional do FNRS, foi encaminhado a construção da carta direcionada ao Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), MS, MEC, Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRTH) e a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES/MS) e demais Conselhos Profissionais, ressaltando a importância do reajuste salarial e, que a bonificação do Brasil Contra Comigo (BCC) não o substitui.

No dia 3 de março de 2021 ocorreu a reunião do colegiado, que contou como pauta: os atrasos referentes à bonificação e a bolsa salário. Bem como, o projeto de lei nº 504 de 2021, construído a partir do movimento de residências em saúde e do X Encontro Nacional de Residências em Saúde. Encaminhado pelo Deputado Alexandre Padilha, ainda está em tramitação, portando não sabemos o resultado. Em reunião foi discutido, também, a importância de pressionar pela aprovação, visto que a PL aborda as pautas do Movimento de

Residências em Saúde, sendo estas: a redução da carga horária, o direito ao vale transporte auxílio alimentação, bem como o reajuste salarial. Ficou agendada, uma Plenária Nacional do FNRS, prevista para o dia 22 de março a fim de construir uma paralisação nacional, pelo pagamento em dia das bolsas-salários e da bonificação, e a retomada imediata da CNRMS.

Conforme previsto, ocorreu a Plenária Nacional do FNRS com pauta única para a paralisação dos residentes, organizando atos pelo Brasil. Durante a reunião do colegiado no dia 19 de Abril ocorreu um balanço das manifestações e paralisação que ocorreu na presente data. Ocorreram atos em Florianópolis, conforme imagem a seguir, Porto Alegre, Rio de Janeiro, Distrito Federal e Salvador, bem como ocorreu a paralisação das atividades em programas de residência como da Baixada Santista, programas do Espírito Santo, Pernambuco entre outros.

Imagem 6: Ato de Residentes em Saúde em Florianópolis em 2021.



Fonte: Registro do autor (2021).

Ainda nesta reunião, foi apresentado brevemente o mapeamento realizado com os residentes, que segundo a relatoria, totalizou em 380 respostas ao formulário, no qual obtiveram os seguintes dados: 7% estão sem receber a bolsa salário a mais de um mês 25% sem receber a bonificação, 24% sem acesso a EPI e 5% sem acesso a vacinação.

Em plenária Nacional do FNRS no dia 3 de maio, permaneceram ainda os relatos de atrasos na bolsa salário e bonificações de vários residentes pelo Brasil. Portanto, a partir de denso debate entre residentes, estabelecendo autonomia e o protagonismo dos coletivos,

encaminhou-se greve nacional a partir do dia 4 de maio; e a elaboração de uma carta do FNRS respaldando e orientando os coletivos e programas que desejam aderir à greve.

No mesmo dia 3 de maio, foi emitida uma nota do Fórum em apoios coletivos estaduais e residentes que iniciaram, então, a paralisação e greve dos campos de prática devido ao atraso do pagamento das bolsas e da bonificação e, a não vacinação dos residentes. A nota foi direcionada às coordenações de residências, Fórum de Tutores e Preceptores, Fórum de Coordenadores, Conselho de categoria profissional, à população em geral e aos Ministérios da Saúde e da Educação, a fim de estabelecer um diálogo, qual não houve por parte dos Ministérios.

Deflagrada greve dos residentes nacionais, foi criado um Comando Nacional de greve, o qual diariamente se reúne para estabelecer um Panorama dos avanços e as situações locais dos programas em greve. A primeira reunião ocorreu dia 5 e alinhou os objetivos do comando de greve. No dia seguinte, encaminhou-se à construção de:

1. Boletins diários sobre a greve para repasse Nacional;
2. Criação de canais de denúncia em relação ao assédio moral;
3. Organização de *lives* e vídeos explicativos à sociedade sobre as pautas da greve;
4. Apoio de figuras públicas, com chamada aos demais residentes a se somarem na luta.

No dia 6 de maio foi emitida também através do coletivo Catarinense de Residentes em Saúde uma nota de apoio à greve, bem como no dia 8 de maio, o Coletivo Local de Santos emitiu uma nota de apoio e adesão ao movimento de greve nacional. Como também a FNCPS, emitiu uma nota reivindicando o pagamento imediato das bolsas-salário dos residentes, a garantia de vacinação enquanto trabalhadores da saúde e a retomada da CNRMS.

Em reunião do comitê de greve do dia 8 de maio, foi estabelecida uma agenda de ações do eixo teórico-prático, exercendo ações de controle social e participação democrática, como ações de construção de materiais da sociedade de educação em saúde, Mesas e rodas de conversas sobre participação prática, sendo essas atividades previstas para os dias 10 a 14 do mesmo mês. Foi estabelecida a execução de uma *live* transmitida ao vivo no *YouTube* para o dia 11, a qual participaram e se somaram sujeitos de diferentes movimentos sociais, forças políticas, partidos, deputados, vereadores entre outras figuras públicas, sindicatos, partidos políticos e movimentos sociais, em apoio à causa dos residentes.

Em reunião do dia 10 do Comitê de greve ocorreu o repasse de uma aproximação em diálogo junto ao Ministério da Saúde, no qual seria estabelecida uma reunião. No entanto não houve previsão de data para esta acontecer. Ainda neste dia, houve o repasse de entrevistas dadas por residência ao SBT e a Rádio CBN.

Durante reuniões do comitê de greve posterior, iniciou relatos de muitos programas de residentes que vinham sofrendo assédio moral e perseguição por parte de membros dos programas contra a greve dos residentes. Ao mesmo tempo, a greve foi tomando mais força, com o apoio de parceiros, como por exemplo, a Central Única dos Trabalhadores - CUT e o ANDES, dando mais visibilidade na causa. Ainda neste momento o Ministério da Saúde não garantiu uma reunião com um repasse de informações sobre o atraso das bolsas salário e bonificação, demonstrando um descaso com a causa dos residentes.

A partir das denúncias de assédio moral e perseguição aos residentes grevistas, o comitê de greve do Fórum emitiu, no dia 13 de março, uma nota de repúdio aos assédios e perseguições ressaltando que defender os residentes, também é defender o SUS. No mesmo dia, em plenária nacional foi possível observar o início de um resultado da greve, na medida em que alguns programas de residência tiveram acesso à vacina, junto à pressão da paralisação e da greve, bem como os pagamentos das bolsas e bonificações, ainda que de forma lenta, viesse ocorrendo.

Em relação à reunião com o Ministério da Saúde a fim de regularizar os pagamentos, não houve sucesso no agendamento da data, assim foi estabelecido como estratégia, a articulação com a comissão permanente de investigação (CPI) da Covid-19, na qual, a responsável pela Secretária que gere as residências dentro do Ministério da Saúde - SGETS, Mayra Pinheiro, depôs a respeito da Covid-19. Portanto, foi elaborado um documento orientando sobre o descaso com os residentes para questionar em audiência durante o depoimento da mesma, acerca da não vacinação de residentes. Contudo o depoimento teve maior enfoque na fama que levou de “Capitã cloroquina”, como o próprio Relatório da CPI da Pandemia (2021, p.101):

Mayra Pinheiro, em seu depoimento à CPI no dia 25 de maio de 2021, confirmou ser responsável pelo desenvolvimento do TrateCov, criado por técnicos da SGTES, que indicava cloroquina e ivermectina em muitos casos de diagnóstico provável de covid-19, inclusive para mulheres grávidas, bebês e crianças, e que foi usado experimentalmente em Manaus, no auge da crise da saúde, em janeiro de 2021.

Em plenária nacional no dia 14 se tomava mais de 47 programas de greve no Brasil, com apoio da ABRACO, CNS e demais Conselhos de categoria profissional e entidades,

conseguiu expandir a pauta dos residentes através de TV, jornais, rádios, e redes sociais. Bem como, houve apoio parlamentar, levando o debate junto aos diferentes órgãos do governo. Foi encaminhada na reunião a permanência da greve, e uma mobilização nacional no dia 19 com o ato em Brasília no dia 20, e para dia 21 uma reavaliação da greve em plenária nacional.

Em reunião do comitê de greve do dia 17 de Maio, ocorreu um balanço, no qual a greve se estende por mais de 15 dias, então surge a necessidade urgente de diálogo com os Ministérios, para isso neste dia ocorreu um mutirão entre residentes, a fim de telefonar à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGETS), para articular a reunião. Também em reunião foi deliberado que o movimento em greve do FNRS somasse as mobilizações do Dia Nacional de luta antimanicomial do dia 18 de maio e, ao dia 19 de maio, dia nacional de luta em defesa da Educação Pública.

Já na reunião do comitê de greve do dia 19, houve o repasse de retorno e agendamento de reunião com Ministério da Saúde, previsto para o dia 26 do mesmo mês. A justificativa para não ocorrer antes desta data pela SGETS foi da participação da Mayra Pinheiro como depoente na CPI. Então, foi ressaltada a urgência da reunião, mas, no entanto, o Ministério da Saúde procrastinando a reunião demonstrou o descaso aos mesmos. No mesmo dia foi encaminhada uma carta do Fórum aos senadores e senadores da República Federativa do Brasil relacionada à CPI, levantando os pontos principais do motivo da greve, a qual elenca o não pagamento da bolsa salário e bonificação, a falta de vacinação de residência e a inatividade por dois anos da comissão nacional de residências multiprofissionais.

Ocorreu então a plenária nacional no dia 21, nesta houve o repasse e uma avaliação da paralisação e greve ocorrida. Diversos programas tiveram sucesso em relação a vacinação e, de forma lenta o pagamento da bonificação e da bolsa salários em atraso por parte do Ministério da Saúde em plenária. Na mesma plenária, com 52% dos votos, foi deliberado o fim da greve, no entanto o espaço de negociação que seria junto ao Ministério da Saúde ocorrido tardiamente, no dia 26, permanecendo o comitê de greve e a necessidade de nova plenária de avaliação da reunião.

No dia 26 ocorreu à reunião com a SGETS, sem a participação de Mayra Pinheiro, na conversa não houve sucesso quanto às respostas concretas do motivo de atraso da bonificação e bolsa salário, e houve o compromisso parte do ministério de chamada numa nova portaria da CNRMS. Vale salientar que a CNRMS não necessitava de uma nova portaria, somente da nomeação de membros para ocupar as cadeiras. Pelo diálogo junto com o ministério,

Passado o movimento de greve e a ampliação do colegiado do Fórum, houve no dia 5 de julho a reunião com a nova composição de articuladores por estado. A reunião contou como pautas:

- Apresentação do colegiado dinâmica e desafios;
- A reposição na carga horária, devido afastamentos para tratamento de saúde;
- Relatos de residentes de descontos das bolsas-salário em casos de faltas, qual não houve nenhuma normativa referente por parte dos Ministérios;
- Organização do XI Encontro Nacional de Residências em Saúde;
- Participação do FNRS nas lutas nacionais pelo Fora Bolsonaro;
- E por fim, as condições de saúde mental dos residentes.

Na mesma reunião, houve o repasse da possibilidade de privatização do Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), a partir da adesão à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). O coletivo carioca de residente, em conjunto com a FNCPS participou de mobilizações e organização contra a adesão da EBSERH, a qual implica no processo de formação e de trabalho dos residentes ali alocados. Assim como, na mesma reunião, iniciou o debate da possibilidade de participação do FNRS no CNS, a partir da abertura de cadeiras para eleição do CNS para o triênio de 2022 a 2025, o qual o FNRS decidiu em participar, como já vinha amadurecendo anos anteriores a possibilidade.

No dia 19 de julho, houve outra reunião do colegiado do FNRS, que reuniu representantes de 11 estados mais o Distrito Federal. Foi debatido sobre a PL nº 504/2021, que dispõe sobre a Política Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde que ainda está em tramitação; bem como foi pensado, em como o FNRS pode pressionar para sua aprovação. Na mesma reunião, foi redefinida a divisão entre os membros do colegiado aos grupos de trabalho já pré-estabelecidos no Fórum, como articulação política, assuntos acadêmicos e jurídicos, comunicação e memória, finanças, acolhimento e mapeamento das residências. Por fim, foram debatidos e encaminhados pontos decisivos do FNRS, mediante decisões na organização do XI ENRS.

Em reunião do dia 26 de julho de 2021 do colegiado, ocorreu como pautas principais: a solicitação da Rede Unida e do CNS ao FNRS, a escrita de dois capítulos de livro, o qual será publicado em breve, sobre a temática do controle social. Possibilitando abordar brevemente a trajetória do FNRS, e as principais pautas e lutas amadurecida desde então. Bem como, foi decidido um representante do FNRS para participar da *live* com a temática de

Formação em Serviço Social do Conselho Regional de Serviço Social da Região Norte, conforme solicitado pelo Fórum Nacional em Defesa da Formação de Qualidade em Serviço Social. Na mesma reunião, o Fórum deliberou em assinar uma carta denúncia organizada pela Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (RENILA), sobre a situação de saúde mental brasileira e a intensificação de internações; bem como foi deliberado assinatura a carta a despeito da reorganização na lista do Plano Nacional de Imunização organizado pela ABRASCO e CEBES.

No dia 9 de agosto, ocorreu a reunião do colegiado, a qual a principal pauta foi o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências, que foi apresentado pelo Ministério da Saúde via transmissão ao vivo no *YouTube* sem nenhum debate com os fóruns e entidades do eixo de controle social. A partir disso, no dia seguinte o Conselho Nacional de Saúde convocou FNRS via reunião da CIRTH que ocorreu dia 10, para um debate sobre o Plano de Fortalecimento das Residências.

No dia 19 de agosto, ocorreu a reunião do colegiado qual teve como principais pontos de pautas:

- Análise de conjuntura sobre os ataques a Previdência municipal;
- Repasse da reunião com a comissão intersetorial de recursos humanos e relações de trabalhos do CNS que ocorreu dia 10 de agosto;
- Participação no CNS;
- O Plano Nacional de fortalecimento das residências e;
- O XI Encontro Nacional de Residências em Saúde.

A despeito do Plano Nacional de fortalecimento das residências, analisando o vídeo de apresentação (disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=rk4SeoKekpI&t=1s>), houve uma grande divulgação acerca do indicativo no aumento da bolsa salário residência, pauta que é histórica do Fórum e que não é debatida desde 2016. No entanto, apesar da importância, não houve nenhuma portaria respaldando o mesmo. Bem como foi amadurecido nos relatos entre os membros, que o plano nacional não se trata de *fortalecimento* como se diz o título, trata-se de uma *ampliação* das residências, qual é a extremamente estratégica aos interesses do mercado, pela utilização da residência como substituição de concursado, por uma mão de obra barata. Processo que Ricardo Antunes na obra “*O privilégio da servidão: O novo proletariado de serviço na era digital*” relata e se assemelha ao caso dos residentes quando cita:

Em vez de “qualificar” e “especializar”, temos fortes evidências em outra direção: é nas atividades terceirizadas que se ampliam os acidentes de trabalho (vejam-se os

ramos do setor elétrico, petroquímico, entre tantos outros), dadas as limitações frequentes daqueles que são responsáveis por atividades sem o preparo adequado. É nessas atividades terceirizadas que as burlas à legislação social protetora do trabalho se tornam mais recorrentes. Bastaria dizer que, na Justiça do Trabalho, há incontáveis casos de terceirizados que não conseguem nem localizar as empresas responsáveis, que não poucas vezes desaparecem sem deixar rastro [1] . Muitos terceirizados ficam anos sem usufruir de um dia sequer de férias, pois a contingência e a incerteza avassalam o seu cotidiano. Só uma minoria recorre à Justiça do Trabalho, pois o terceirizado (e a terceirizada) não tem tempo nem recursos e, frequentemente, carece do apoio de sindicatos para fazê-lo. Nos serviços, em que a terceirização se expande com rapidez, sabemos que viceja de forma ampla a informalidade e a alta rotatividade. (ANTUNES, 2018, P.192).

Vale reforçar que a CNRMS é a principal instância de fiscalização e regulamentação das residências, como a mesma está desativada desde 2019, foi questionado durante a reunião, sobre a legalidade do plano sem passar pela instituição da CNRMS. A partir do Plano Nacional de Fortalecimento e dos questionamentos levantados anteriormente, foi agendado pelo Fórum uma reunião junto à SGTES, a qual apresentou o Plano e se comprometeram à retomada das atividades da CNRMS. Quando questionados sobre a participação do Fórum de residentes, preceptores, tutores e coordenadores, como já ocorriam anteriormente dentro da CNRMS, os mesmos desqualificaram o Fórum como entidade representativa, por não se enquadrar dentro dos moldes de instituições do interesse privado e com hierarquias.

No mesmo mês foi publicada a portaria Interministerial nº 7 de 16 de setembro de 2021 (BRASIL.2021), retomando as atividades da CNRMS, no entanto, extingue a participação democrática dos membros que compõem a residências em saúde, em que neste não há cadeiras para coordenadores, preceptores, tutores e para residentes somente uma indicação pela Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG), entidade que historicamente é parceira ao Fórum, no entanto não representa os residentes, visto o diferente tipo de formação. Bem como, foi extinto da participação a principal entidade de controle social na saúde, o CNS; e em contrapartida, foi ampliado espaços representativo na CNRMS, para entidades de interesse privado, como a EBSEH por exemplo. Esse processo interfere na lógica do projeto de residência defendida pelos ministérios, lógica que é de privatizante, e de utilização da mão de obra de residentes como a substituição de servidores concursados, processo que implica diretamente no serviço público de saúde brasileira e na formação de profissionais para o SUS.

Dessa forma o Fórum organizou uma carta de convocação aos residentes e demais entidades parceiras como o Fórum de tutores e preceptores, Fórum de coordenadores, CNS,

Rede Unida, FNCPS, para uma articulação pela revogação da portaria e a reformulação de uma nova que inclua democraticamente os membros que participam da residência em saúde.

No mês seguinte, em 13 de outubro de 2021 foi lançada a Portaria Interministerial nº 9 (BRASIL, 2021), que altera o valor das bolsas de residências médicas e de áreas profissionais em saúde para R\$ 4.106,09 (quatro mil, cento e seis reais e nove centavos), o valor mínimo da bolsa assegurada aos médicos-residentes e aos residentes em área profissional da saúde, a partir do dia 1º de janeiro de 2022. No entanto, dia 31 de dezembro de 2021, foi suspenso a Bonificação do Brasil Conta Comigo.

Entre os dias 16 e 19 do mês de novembro, ocorreu o XI ENRS, espaço que foi essencial para articulação entre os Fóruns que compõem o Movimento de Residências, propiciou o debate e mobilização a despeito da CNRMS, da pandemia, com apresentações de trabalho. Contendo, em seu objetivo, ser o principal espaço de participação democrática das residências multiprofissionais, bem como espaço de criação de estratégias para encaminhar às principais bandeiras de luta por uma formação no SUS de qualidade. No entanto a carta final do encontro, não se encontra disponível neste momento, não sendo possível relatar detalhadamente os principais pontos de debate, contudo o XI ENRS foi disponibilizado na plataforma *Youtube*, no canal do próprio evento.

Com a pandemia além de surgir pautas novas, algumas momentâneas, permaneceram as pautas principais que historicamente formaram o FNRS. Como a ausência da CNRMS, provocando uma falta de comunicação direta entre residentes e gestores; a falta de reajuste salarial, atraso no pagamento das bolsas-salário; redução da carga-horária; abono de faltas por atestado médico; auxílio alimentação, moradia e alimentação; por fim, criação da Política Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde.

Das pautas que surgiram com pandemia, podemos ressaltar a falta de acesso à EPI, disponibilizado pela instituição de campo de prática; a dificuldade de acesso à vacinação dos residentes, enquanto trabalhadores de saúde, ressaltando a dicotomia da residência em ser vista como trabalhador ou estudantes conforme os interesses do campo; a insegurança no cuidado da saúde, devido à cobrança de reposição de carga horária em caso de adoecimento; a intensificação do assédio moral; por fim, a intensificação dos atrasos no pagamento das bonificações do BCC, entre outros.

Percebemos que muito ainda se tem a avançar pela Residência Multiprofissional em Saúde, desde o campo legal ao prático, portanto o movimento de residências deve cada dia

mais estabelecer uma articulação contínua e com ações práticas. Como percebemos, somente ocorreram efeitos significativos, com ações práticas, ou seja, a partir de greves e paralisações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na participação direta no colegiado do FNRS durante o momento atípico da pandemia, foi percebida a necessidade de buscar nos documentos e realizar um resgate histórico para dar continuidade aos debates construídos historicamente, pelos sujeitos que compõe o Fórum e o movimento de residências. O processo de escrita do trabalho, enfrentando muitas dificuldades em desenvolver com uma carga horária tão exaustiva, buscou dar esse panorama histórico das construções coletivas aos futuros residentes resistentes.

Com a pandemia, os desafios de formar especialistas no SUS se intensificam, diante cenários de sucateamento e superlotação dos serviços, a demanda da prática coloca disputa o compromisso com a vida. Levaram também, aos residentes no desafio de exercer a sua formação com dificuldades estruturais, enfrentando situações de insegurança trabalhista, falta de recursos, atividades teóricas de forma remota, bem como situações hierárquicas, com recorrentes casos de assédio – pauta que se tornou permanente no FNRS. Mas qual é o real suporte que se tem, na sociedade capitalista, para essa formação de qualidade?

Diante das informações coletadas nos documentos, podemos visualizar as pautas principais do FNRS, e que a partir destas, o Fórum e o movimento de residências criaram estratégias coletivas. Algumas pautas de luta, com avanços relativos e em sua maioria ainda em tramitação, como por exemplo: o reajuste da bolsa-salário, qual ocorreu nos pagamentos a partir de janeiro de 2022 - houve avanço relativo, ocorrendo atualização do salário, contudo o pagamento deste em dia, ainda é um desafio, tornando mais recorrente os atrasos a partir de 2019.

A participação democrática no âmbito da CNRMS intensificou o desafio, pois privilegiou a participação aos interesses privados, excluindo, a participação de entidades como CNS e sujeitos que compõem a residência, como residentes, preceptores, tutores e coordenadores. Um avanço em processo é a luta pela aprovação da PL nº 504/2021, que cria a Política Nacional de Residência em Área Profissional da Saúde, construída pelo movimento de residências, que prevê a conquista de pautas históricas, como por exemplo, a redução da carga/horária para 44 horas semanais.

Em relação à organização do Fórum, houve um avanço significativo em todo seu processo histórico. Contudo nos últimos dois anos, diante a conjuntura de pandemia demandou respostas diferentes e mais acirradas, com o aumento quantitativo e qualitativo em sua composição possibilitou um novo processo de organização. A criação do colegiado estabeleceu uma direção às demandas a partir dos articuladores que realizam uma conexão do âmbito local e estadual para nacional. Assim, possibilita observar a cobertura no território brasileiro do FNRS. Como também, qualificação na comunicação e na articulação com outros colegiados, como na FNCPS, e articulação com as entidades parceiras, por exemplo, o CNS, CFESS/CRESS, ANDES e com o próprio Movimento de Residências em Saúde.

Como podemos observar, somente com estratégias coletivas, ou seja, o Fórum em conjunto com o movimento de residências estabelece mudanças práticas ao cotidiano para uma formação de qualidade no e para o SUS. Portanto, são entidades que necessitam serem ouvidas e reconhecidas pelo Estado, afinal, apontam caminhos e alternativas para melhoria da saúde pública, seguindo princípios de humanização e universalização do acesso à saúde.

Diante de todo o cenário apresentado da conjuntura e da formação em serviço da residência, ficam nítido os limites e potencialidades da participação democrática no SUS diante à sociedade capitalista. Afinal tanto a política social quanto a democracia foram instrumentos da burguesia para controle das revoluções da classe trabalhadora. Portanto, a democracia participativa deve estar direcionada a um novo projeto societário, com um poder popular, que atribua condições de vidas sem desigualdades a todas as gerações de classe, étnico, racial, agrária, gênero e sexualidade, e que transforme o trabalho em um processo sem exploração.

REFERÊNCIAS

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

AROUCA, Sérgio. Saúde é democracia. *In*: BRASIL. **Anais 8ª Conferência Nacional de Saúde. 1986**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987, p. 35-47

BEHRING, E. R.; CISLAGHI, J. F.; SOUZA, G. Ultraneoliberalismo e bolsonarismo: impactos sobre o orçamento público e a política social. *In*: BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C.; FREIRE, S. M. F. (Org.). **Políticas sociais e ultraneoliberalismo**. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia (Instituída pelos Requerimentos nos 1.371 e 1.372, de 2021) – CPI da Pandemia, **Relatório Final**. Senado Federal. Brasília - DF. 2021

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília – DF. 1988.

BRASIL. Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005. Dispõe sobre a instituição do Programa Nacional de Inclusão de Jovens (PROJOVEM) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2005. Disponível em: <https://www.defesa.gov.br/saude/L11129.pdf>. Acesso em 05 ago. 2021.

BRASIL. Lei nº 11.129. **Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem**; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília-DF. 2005.

BRASIL. **Lei nº 6.932**, de 7 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. Brasília – DF. 1981.

BRASIL. Lei nº 8.080. Sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços. Brasília. Jan. 1990.

BRASIL. Lei Nº 8.142. **Sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília – DF. Jan. 1990. BRASIL. Lei Nº 8080, sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços. Brasília – DF. Set. 1990.

BRASIL. **Medida Provisória nº 238**, de 1º de fevereiro de 2005. Institui, no âmbito da Secretaria-Geral da Presidência da República, o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem, cria o Conselho Nacional de Juventude - CNJ e cargos em comissão, e dá outras providências. Brasília – DF. 2005

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de

Saúde. – 3. ed. rev. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **Portaria Interministerial MEC/MS n. 16, de 22 de dezembro de 2014.** Altera a Portaria Interministerial n. 1.077/MEC/MS, de 12 de novembro de 2009, a Portaria Interministerial n. 1.320/MEC/MS, de 11 de novembro de 2010 e revoga a Portaria Interministerial n. 1.224/MEC/MS, de 3 de outubro de 2012, para atualizar o processo de designação dos membros da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e para incluir áreas profissionais para a realização de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 2014.

BRASIL. **Portaria Interministerial MEC/MS Nº 1.077**, de 12 de novembro de 2009. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 13 nov. 2009. Seção I, p.7 - revoga a Portaria Interministerial MEC/MS nº 45, de 12-01-2007, alterada pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.224, de 03-10-2012, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 2.117**, de 3 de novembro de 2005. Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. Brasília – DF. 2005.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília – DF. 2007.

BRASIL. **Portaria nº 2.797** de 12 de novembro de 2019, que Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília – DF. 2019.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 504**, cria a Política Nacional de Residência em Área Profissional da Saúde. Brasília-DF. 2021.

BRASIL. **Recomendação nº 18** de 26 de março de 2020, Recomenda a observância do Parecer Técnico nº 106/2020, que dispõe sobre as orientações ao trabalho/atuação dos Residentes em Saúde, no âmbito dos serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência Doença por Coronavírus –COVID-19. CNS. Brasília – DF. 2020.

BRASIL. **Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios.** v. 7. Brasília. 2006.

BRASIL. **Retifica a Resolução CNRMS n. 05, de 07 de novembro de 2014.** Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes, publicado no DOU de 10/11/2014. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 10 abr. 2015.

BRAVO, Maria Inês Souza. **SERVIÇO SOCIAL E REFORMA SANITÁRIA: lutas Sociais e Práticas Profissionais**. São Paulo: Cortez. 2011.

DAL PRÁ, K; GAVIÃO, B. G; ROCCA, K; LIMA, L; SANTOS, S. **As ações profissionais da/o assistente social na atenção primária em saúde no contexto da pandemia de Covid-19**. R. Katálysis, Florianópolis, v.24, n. 3, p. 595-606, set./dez. 2021.

DURIGUETTO, M. L.; BAZARELLO, R. D. Movimentos Sociais E Serviço Social: Termos Do Debate. **Temporalis**, v. 15, n. 29, p. 133–155, 2015.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. de A. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo. Editora Atlas S.A. 2003.

LESSA, S; TONET, I. **Introdução à filosofia de Marx**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

MARX, K. **Contribuição à crítica da economia política**. Tradução de Florestan Fernandes. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

MARX, K; ENGELS, F. **Manifesto Comunista**. Organização e introdução Osvaldo Coggiola; [tradução do manifesto Álvaro Pina e Ivana Jikings]. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2010.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO. M. C. de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis – RJ. Editora Vozes. 2001

MIOTO, R. C. T.; LIMA, T. C. S. A dimensão técnico-operativa do Serviço Social em foco: sistematização de um processo investigativo. **Textos e Contextos**, Porto Alegre, v. 8, n.1, p. 22-48, 2009. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/5673/4126>. Acesso em: 10 ago. 2020.

NETTO, J.P. **Introdução ao estudo do método de Marx** . 1. ed. – São Paulo: Expressão Popular, 2011.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: Fiocruz, 2008

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. **Ciênc. e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, suppl., p. 1819-1829, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12s0/05.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2021.

SEVERINO, A. J. **Teoria e Prática Científica**. In: Metodologia do trabalho científico. 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007. cap. 3, p. 99-126.

SILVA, A. X. **Reforma sanitária, hegemonia e a efetividade do controle social**. In DAVI,

J, MARTINIANO, C., and PATRIOTA, LM., orgs. *Seguridade social e saúde: tendências e desafios* [online]. 2nd ed. Campina Grande: EDUEPB, 2011. p. 117-146.

SILVA, L. B. *Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica*. **Revista Katálysis**, v. 21, n. 1, p. 200–209, 2018.

REFERÊNCIAS DOCUMENTAIS

COLETIVO PAULISTA DE RESIDENTES EM SAÚDE. Nota de repúdio à – denuncia falta de EPI e condições trabalhistas. **Arquivo digital do FNRS**. Março de 2020.

FNRS – BLOGSPOT. **2º Encontro Nacional de Residências em Saúde**. In. REDE UNIDA. Evento tem objetivo de articular gestores, docentes, estudantes e usuários para a consolidação de uma Política Nacional de Residências em Saúde. Publicado em 18 de outubro de 2012. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/noticia/2o-encontro-nacional-de-residencias-em-saude>

FNRS – BLOGSPOT. **Abaixo assinado contra a EBSERH! Assine você também!**. Publicado em 25 de junho de 2014. Disponível em: <http://forumresidentes.blogspot.com/2014/06/abaixo-assinado-contra-ebserh-assine.html>

FNRS – BLOGSPOT. **Conselho Nacional de Saúde apoia a Carta em defesa das residências Multiprofissionais e Área Profissional em Saúde**. Publicado em 25 de junho de 2010. Disponível em: <http://forumresidentes.blogspot.com/2010/06/conselho-nacional-de-saude-apoia-carta.html>

FNRS – BLOGSPOT. **Deputados apoiam empresa para administrar hospitais universitários**. Publicado em 10 de fevereiro de 2011. Disponível em: <http://forumresidentes.blogspot.com/2011/02/deputados-apoiam-empresa-para.html>

FNRS – BLOGSPOT. **Empresa pública para gestão de hospitais universitários enfrenta resistências**. Publicado em 24 de maio de 2011. Disponível em: <http://forumresidentes.blogspot.com/2011/05/empresa-publica-para-gestao-de.html>

FNRS – BLOGSPOT. **II Congresso Norte-Nordeste de Residências Multiprofissionais em Saúde - II CoNNERMS**. Publicado em 20 de novembro de 2012. Disponível em: <http://forumresidentes.blogspot.com/2011/05/ii-congresso-norte-nordeste-de.html>

FNRS – BLOGSPOT. **Memórias da XI Reunião do FNRS - Juazeiro/ BA - Setembro de 2010**. Publicado em 6 de fevereiro de 2011. Disponível em: <http://forumresidentes.blogspot.com/2011/02/memorias-da-xi-reuniao-do-fnrs-juazeiro.html>

FNRS – BLOGSPOT. **Porque o Fórum Nacional de Residentes (FNRS) não pactua com a atual Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde (CNRMS)?**. Publicado em 30 de maio de 2010. Disponível em: http://forumresidentes.blogspot.com/2010/05/porque-o-forum-nacional-de-residentes_30.html

FNRS – BLOGSPOT. **Resgate histórico do FNRS**, Realizado por residentes na 9ª Reunião Nacional do FNRS, Publicado em domingo, 30 de maio de 2010. Disponível em: <http://forumresidentes.blogspot.com/>.

FNRS – BLOGSPOT. **Sobre um possível começo: histórico de processos de articulação e debates do FNRS.** Publicado em 16 de maio de 2010. Disponível em: <http://forumresidentes.blogspot.com/2010/05/sobre-um-possivel-comeco-historico-de.html>

FNRS – BLOGSPOT. **Documento produzido durante o Encontro Regional Nordeste defende a livre e democrática participação dos movimentos sociais na formulação de políticas.** *In.* REDE UNIDA. Carta de Fortaleza 2011. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/noticia/carta-de-fortaleza-2011>

FNRS – BLOGSPOT. **I Encontro Paranaense de Residentes Multiprofissionais.** Publicado em 5 de agosto de 2010. Disponível em: <http://forumresidentes.blogspot.com/2010/08/i-encontro-paranaense-de-residentes.html>

FNRS – BLOGSPOT. **IV Encontro Nacional de Residências em Saúde – ENRS – 2014.** Publicado em 9 de outubro de 2014. Disponível em: <http://forumresidentes.blogspot.com/2014/10/iv-encontro-nacional-de-residencias-em.html>

FNRS – BLOGSPOT. **Reportagem sobre residência na revista Radis (out/2013).** Publicado em 17 de junho de 2014. Disponível em: <http://forumresidentes.blogspot.com/2014/06/reportagem-sobre-residencia-na-revista.html>

FNRS. Assembleia Nacional do Fórum Nacional de Residentes em Saúde – formação do colegiado. **Arquivo digital do FNRS.** 17 de Dez. de 2020.

FNRS. Ata da reunião do Comitê de Greve do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS.** 10 de Mai. de 2021.

FNRS. Ata da reunião do Comitê de Greve do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS.** 08 de Mai. de 2021.

FNRS. Carta aberta do FNRS – sobre paralisação pela retomada da CNRMS e atraso das bolsa-salário. **Arquivo digital do FNRS.** Fevereiro de 2020.

FNRS. Carta às coordenações sobre a reposição de carga horária prática e vacinação dos residentes. **Arquivo digital do FNRS.** 2021

FNRS. Carta da greve nacional de trabalhadores residentes em saúde – pelo pagamento imediato das bolsas-salário e bonificações em atraso, pela vacinação imediata de residentes em todo o Brasil e pela reativação da CNRMS. **Arquivo digital do FNRS.** Maio de 2021.

FNRS. Carta de adesão à greve nacional, deliberada pelo FNRS em Santos. **Arquivo digital do FNRS.** Santos – SP. Maio de 2021.

FNRS. Carta de convocação dos/as residentes em saúde. **Arquivo digital do FNRS.** Setembro de 2021.

FNRS. Carta De Princípios Fórum Nacional de Residentes em Saúde (FNRS). Unidos na luta pelo SUS e na luta pela qualificação da formação de trabalhadores do SUS. **Arquivo digital do FNRS.** 11 de novembro de 2012.

FNRS. Carta do FNRS em defesa dos programas de residências multi e uniprofissional da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. **Arquivo digital do FNRS**. Janeiro de 2018.

FNRS. Carta do Fórum Nacional de Residentes aos Senadores da República Federativa do Brasil. **Arquivo digital do FNRS**. 19 de maio de 2021.

FNRS. Carta Reajuste salarial já!. **Arquivo digital do FNRS**. Setembro de 2021.

FNRS. Denúncia ao Ministério Público. **Arquivo digital do FNRS**. Março de 2020.

FNRS. Nota apoio à greve nacional de residentes. **Arquivo digital do FNRS**. Florianópolis – SC. Maio de 2021.

FNRS. Nota de apoio à paralisação do 18M. **Arquivo digital do FNRS**. Março de 2020.

FNRS. Nota de repúdio ao assédio e perseguição contra residentes – defender residentes é defender o SUS. **Arquivo digital do FNRS**. Maio de 2021.

FNRS. Nota de repúdio do FNRS à aprovação da revisão da Política Nacional de Atenção Básica na Comissão Intergestora Tripartite. **Arquivo digital do FNRS**. Setembro de 2017.

FNRS. Plenária Nacional do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS**. 21 de Mai.de 2021.

FNRS. Plenária Nacional do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS**. 14 de Mai.de 2021.

FNRS. Relatoria coletiva reunião dia nacional dos residentes em saúde. **Arquivo digital do FNRS**. 12 de Mai.de 2021.

FNRS. Relatoria da Plenária da Região Sul do Fórum Nacional de Residentes em Saúde – eleição representantes para o colegiado. **Arquivo digital do FNRS**. 15 de Dez.de 2020.

FNRS. Relatoria da reunião do Colegiado do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS**. 10 de Mar. de 2021.

FNRS. Relatoria da reunião do Colegiado do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS**. 19 de Abr. de 2021.

FNRS. Relatoria da reunião do Colegiado do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS**. 03 de Mai.de 2021.

FNRS. Relatoria da reunião do Colegiado do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS**. 03 de Fev.de 2021.

FNRS. Relatoria da reunião do Colegiado do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS**. 24 de Fev.de 2021.

FNRS. Relatoria da reunião do Comando de Greve do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS**. 05 de Mai.de 2021.

FNRS. Relatoria da reunião do Comando de Greve do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS**. 06 de Mai.de 2021.

FNRS. Relatoria da reunião do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS**. 24 de Fev.de 2021.

FNRS. Relatoria do Comitê de Greve do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS**. 18 de Mai.de 2021.

FNRS. Relatoria do Comitê de Greve do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS**. 17 de Mai.de 2021.

FNRS. Relatoria do Comitê de Greve do Fórum Nacional de Residentes em Saúde – organização plenária nacional. **Arquivo digital do FNRS**. 13 de Mai.de 2021.

FNRS. Relatoria do Comitê de Greve do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS**. 12 de Mai.de 2021.a

FNRS. Relatoria do Comitê de Greve do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS**. 12 de Mai.de 2021.b

FNRS. Relatoria primeira reunião do Colegiado do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS**. 18 de Jan. de 2021.

FNRS. Reunião de apresentação de articuladores do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS**. 28 de Jun. de 2021.

FNRS. Reunião de preparação para negociação com Ministério da Saúde. **Arquivo digital do FNRS**. 20 de Mai.de 2021.

FNRS. Reunião do Colegiado do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS**. 19 de Ago.de 2021.

FNRS. Reunião do Colegiado do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS**. 09 de Ago.de 2021.

FNRS. Reunião do Colegiado do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS**. 26 de Jul. de 2021.

FNRS. Reunião do Colegiado do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS**. 19 de Jul. de 2021.

FNRS. Reunião do Colegiado do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS**. 05 de Jul. de 2021.

FNRS. Reunião do Colegiado Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS**. 20 de Set.de 2021.

FNRS. Reunião do Comitê de Greve do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS**. 19 de Mai.de 2021 às 17h.

FNRS. Reunião do Comitê de Greve do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS.** 19 de Mai.de 2021 às 19h.

FNRS. Reunião do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS.** 27 de Ago.de 2018.

FNRS. Reunião do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS.** 20 de Jul. de 2018.

FNRS. Reunião do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS.** 14 de Ago.de 2018.

FNRS. Reunião do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS.** 09 de Mai.de 2018.

FNRS. Reunião do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS.** 10 de Abr. de 2018.

FNRS. Reunião do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS.** 08 de Nov. de 2017.

FNRS. Reunião do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS.** 24 de Out.de 2017.

FNRS. Reunião do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS.** 11 de Set.de 2017.

FNRS. Reunião do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS.** 24 de Abr. de 2019.

FNRS. Reunião do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS.** 09 de Mai.de 2019.

FNRS. Reunião do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS.** 23 de Mai.de 2019.

FNRS. Reunião do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS.** 30 de Out.de 2019.

FNRS. Reunião do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS.** 10 de Fev.de 2020.

FNRS. Reunião do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS.** 27 de Fev.de 2020.

FNRS. Reunião do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS.** 30 de Mar. de 2020.

FNRS. Reunião do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS.** 25 de Mar. de 2020.

FNRS. Reunião do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS.** 16 de Mar. de 2020.

FNRS. Reunião do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS.** 02 de Mar. de 2020.

FNRS. Reunião do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS.** 20 de Abr. de 2020.

FNRS. Reunião do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS.** 24 de Abr. de 2020.

FNRS. Reunião do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS.** 04 de Mai. de 2020.

FNRS. Reunião do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS.** 08 de Mai. de 2020.

FNRS. Reunião do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS.** 27 de Out. de 2020.

FNRS. Reunião do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS.** 10 de Nov. de 2020.

FNRS. Reunião do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS.** 13 de Nov. de 2020.

FNRS. Reunião do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. **Arquivo digital do FNRS.** 01 de Dez. de 2020.

FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE. Nota de apoio à paralisação e greve do FNRS. **Arquivo digital do FNRS.** 2021.

I ENRS. Carta dos Participantes do I Encontro Nacional das Residências em Saúde e Fórum Nacional de Residentes em Saúde ao Secretário da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Arquivo digital do FNRS.** 2012.

II ENRS. II Encontro Nacional de Residências em Saúde: das histórias ao desafio das articulações na sociedade. **Arquivo digital do FNRS.** Porto Alegre – RS. 2012.

III ENRS. Carta de Fortaleza, 21 de novembro de 2013. Realizado no III Encontro Nacional de Residências. **Arquivo digital do FNRS.** Fortaleza – CE. 2013

IX ENRS. Carta de Natal, de 16 de outubro de 2019. **Arquivo digital do FNRS.** Natal – CE. 2019.

V ENRS. Carta de Florianópolis, 30 de outubro de 2015. **Arquivo digital do FNRS.** Florianópolis – SC. 2015.

VI ENRS. . Carta de Curitiba, 08 de julho de 2016. **Arquivo digital do FNRS.** Curitiba – PR. 2016

VII ENRS. Carta de Olinda, 18 de agosto de 2017. **Arquivo digital do FNRS**. Olinda - PE. 2017.

VIII ENRS. Síntese do Fórum Nacional de Residentes em Saúde (FNRS) no VIII Encontro Nacional de Residências em Saúde, realizado de 03 a 06 de setembro de 2018. **Arquivo digital do FNRS**. Rio de Janeiro - RJ. 2018.