



Crise Sanitária e Desafios para as Residências em Saúde

MARINA MONTEIRO DE CASTRO E CASTRO⁴³

LETÍCIA BATISTA SILVA⁴⁴

ANA PAULA SILVEIRA DE MORAIS VASCONCELOS⁴⁵

Introdução

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretava a pandemia do Sars-Cov-2 como uma emergência de saúde pública de importância internacional. Enquanto concluímos este ensaio, os dados coletados pela OMS⁴⁶ apontam 410.565.868 casos confirmados e 5.810.880 mortes. Nesse contexto, o Brasil chega ao número de 27.425.743 infectados e 638.048 mortes.

Chegando até aqui e observando a realidade brasileira, o que se percebe é que as medidas exitosas já testadas em outros países para o enfrentamento da pandemia não foram as escolhas realizadas pelos governos, tanto no âmbito da união, quanto nos estados. Enquanto os países que combateram a Covid-19 realizam ações de proteção social, no que se refere à renda e ao acesso integral ao sistema de saúde (LOWY INSTITUTE, 2021), no Brasil, o que se vê é uma incapacidade do Estado em atender às necessidades de proteção às/os trabalhadoras/es da saúde e da população.

Decorridos dois anos, vivenciamos, no Brasil, as repercussões de uma crise sanitária sem precedentes que atravessou uma crise social e econômica que já estava em curso. Um dos resultados mais explícitos desse processo é a demonstração cotidiana das desigualdades próprias do modo de produção capitalista e seus múltiplos impactos para a classe trabalhadora (GRANEMANN; MIRANDA, 2020; SILVA; CASTRO; SOUZA, 2021).

Pensando o contexto da política de saúde, há muitas decorrências trazidas pelo contexto pandêmico que repercutem no trabalho e na formação em saúde. Nosso objetivo neste texto é discutir os contextos e os processos de reorganização das residências em área profissional da saúde (uni e multiprofissional) em tempos de pandemia por COVID-19.

[43] Assistente social. Doutora em Serviço Social/UFRJ. Professora da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora (FSS/UFJF). Membro da direção nacional da ABEPSS – Gestão 2017/2018 e 2021/2022.

[44] Assistente social. Doutora em Serviço Social/UERJ. Pesquisadora em Saúde Pública Associada e Docente da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/FIOCRUZ). Professora Adjunta da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense (UFF/Niterói). Representante do CFESS, na Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, na Câmara Técnica 1.

[45] Assistente social. Mestra em Serviço Social, com residência multiprofissional em saúde da família. Professora do curso de Serviço Social da Faculdade Cearense. Conselheira do Conselho Regional de Serviço Social 3ª Região. Membro do Fórum Nacional de Tutoras/es e Preceptoras/es.

[46] Fonte: OMS. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 15 fev. 2022.

A seara da residência multiprofissional é composta por programas de residência que agregam diferentes categorias profissionais em torno de um campo como a saúde da família, a saúde mental, a oncologia, a atenção materno-infantil etc. O ano de 2005, por meio da Lei nº 11.129/2005, é o marco de regulamentação das residências em área profissional da saúde desenvolvidas nas modalidades uniprofissional e multiprofissional.

A residência em área profissional da saúde é definida como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, desenvolvida em regime de dedicação exclusiva, voltada para a educação em serviço e abrangendo 15 profissões da área da saúde. São elas: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Física Médica, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

A particularidade da residência em área profissional da saúde, além da perspectiva de formação e atuação interdisciplinar e interprofissional, é a ênfase nas necessidades de saúde e na atuação em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma formação pelo trabalho em saúde que vem se ampliando. É fundamental destacar o caráter estratégico que as residências vêm assumindo como uma modalidade de formação profissional que tem como característica desenvolver-se pelo e no trabalho em saúde.

De um lado, a residência em área profissional da saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional tem o potencial de atuar no sentido da efetivação do SUS a partir das necessidades de saúde da população e da leitura de uma realidade social atravessada por desigualdades e inacessibilidade a direitos. De outro lado, a formação pode ser utilizada como forma de substituição e precarização das condições de trabalho no SUS. Como apontado por Silva (2018, p. 207), a residência é “altamente atravessada pela conjuntura do desmonte das políticas sociais, especialmente a política de saúde na sua dimensão de recursos humanos”.

Como visto, no caso brasileiro o contexto de crise sanitária soma-se ao processo de desmonte dos direitos sociais. O que esse contexto tem a ver com as residências em área profissional da saúde? O assolamento dos direitos sociais toca na residência no que se refere às condições objetivas

para o desenvolvimento de uma formação a partir do trabalho em saúde implicado com os princípios e diretrizes do SUS seminal – trabalho este que exige meios adequados –, assim como nas condições de vida e saúde da população usuária do SUS.

É nesse contexto que se desenvolve a residência em saúde. Como já apontado, o objetivo deste ensaio é discutir os contextos e os processos de reorganização das residências em saúde em tempos de pandemia por COVID-19. Para tanto, tomando com metodologia a revisão bibliográfica, na primeira sessão do texto destacaremos alguns elementos políticos e sociais postos no contexto pré-pandemia. Na segunda sessão, buscaremos discutir aspectos da trajetória das residências na pandemia no que se refere à política ministerial e aos processos de mobilização. Na terceira e última sessão, destacaremos alguns contextos e rearranjos diante dos desafios formativos e institucionais.

Apontamentos sobre política de saúde, residências e contexto pré-pandemia

O novo coronavírus chega ao Brasil em um contexto de retrocessos sociais que podem ser vistos, dentre outros, no contínuo desfinanciamento e desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS) capitaneado pela Emenda Constitucional nº 93/2016, que prorroga a desvinculação de receitas da União e estabelece a desvinculação de receitas dos Estados, Distrito Federal e Município; pela Emenda Constitucional nº 95/2016 (a chamada Lei do Teto de Gastos), que além do congelamento dos gastos públicos por vinte anos, no que tange à saúde e a educação, há a desvinculação das despesas primárias; e pela contrarreforma trabalhista de 2017, Lei nº 13.467/2017.

A regulamentação das emendas constitucionais nº 93 e 95 ampliaram o processo de desfinanciamento do SUS e fortaleceram o projeto privatista de saúde, historicamente, em disputa com o projeto da reforma sanitária. A primeira emenda trata sobre prorrogação da Desvinculação dos Recursos da União – DRU e ampliação do percentual passível de desvinculação de 20% para 30%.

Como apontam Dweck, Silveira e Rossi (2018, p. 48), a EC 95 promove o que chamaram de austeridade permanente ou um novo pacto (anti) social. Trata-se do congelamento dos gastos públicos referentes à saúde, à educação e à assistência social por vinte anos, além da desvinculação das despesas primárias.

O desfecho é a previsão de investimento em saúde menor do que o estipulado na Constituição de 1988, assim como menor do que as necessidades de saúde, se considerada, apenas, o aumento da população em 20 anos. Com o discurso da necessidade de mais austeridade econômica para o enfrentamento da crise, o resultado é menos acesso dos trabalhadores e trabalhadoras aos recentes direitos sociais.

A Desvinculação das Receitas da União, criada em 1994, com o nome de Fundo Social de Emergência, por meio da Emenda Constitucional de revisão nº 01/1994, foi reeditada por seguidos governos, conforme Tobaldini e Suguihiro (2011), retirando 20% do orçamento da Seguridade Social.

Várias foram as Emendas Constitucionais aprovadas com o objetivo de prorrogar a DRU, com pequenas alterações no seu formato. Destacamos a mudança de nomenclatura, visto que, inicialmente, este mecanismo foi denominado Fundo Social de Emergência –FSE, posteriormente, alterou-se para Fundo de Estabilização Fiscal – FSE e, finalmente, denominou-se Desvinculação de Recursos da União – DRU, sendo esta a terminologia utilizada até hoje. (TOBALDINI; SUGUIHIRO, 2011, p. 05).

No bojo desse processo, destacamos, ainda, a contrarreforma trabalhista, de 2017, instituída por meio da Lei n. 13.467/2017. Em linhas muito gerais, o argumento defendido para a flexibilização das leis trabalhistas foi o da necessária superação do desemprego. Ou seja, era necessário flexibilizar para manter os postos de trabalho. Na retórica de defesa da contrarreforma, a flexibilização do direito do trabalho teria como objetivo compatibilizar as mudanças de ordem econômica e social existentes na relação entre o capital e o trabalho, de modo que o último pudesse ser garantido. O fato é que com esta contrarreforma está posta a possibilidade de terceirização de todas as atividades, inclusive as atividades fim, o que indica para os todos os trabalhadores, incluídos os trabalhadores da saúde, queda do nível salarial, perda de direitos sociais e estabilidade.

Como expressão do processo de desmonte do SUS, destacamos, em horizonte recente, a revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2017. A nova PNAB passa a reconhecer, do ponto de vista da alocação de recursos financeiros, outros modelos que não a Estratégia

Saúde da Família (ESF). A ESF permanece sendo prioritária, contudo, fica definido um valor menor para o financiamento das novas equipes de atenção básica.

Estudos de Morosini e Fonseca (2017), Melo et al. (2018) e Morosini et al. (2018) apontam flexibilização e possibilidade de retrocessos no modelo de organização da Atenção Primária em Saúde, no Brasil. Dentre as alterações postas na PNAB 2017 está, por exemplo, a redefinição das atribuições do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e a possibilidade de que a equipe não o tenha em sua composição. A existência do ACS como membro da equipe foi um avanço histórico no sentido da territorialização, participação e orientação comunitária. As alterações das atribuições do ACS postas na nova PNAB foram no sentido do aumento de suas atribuições e focalização em atividades de cunho clínico como aferir a pressão arterial, realizar medição da glicemia capilar, aferir da temperatura axilar durante a visita domiciliar, assim como realizar técnicas limpas de curativo dentre outras atividades.

Nas PNAB 2006 e 2012 estavam expressos o compromisso com 100% da cobertura, vinculado ao número máximo de pessoas por ACS e de ACS por equipe. Já na PNAB 2017, os 100% da cobertura são recomendados para as áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social. Fica aqui nítida uma viragem no sentido da Atenção Primária à Saúde como uma política voltada à vulnerabilidade e não mais como coordenadora do cuidado em saúde e como um direito de todos e uma responsabilidade do Estado.

Outro exemplo desse processo é o Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979/2019, que mudou o modelo de financiamento da APS substituindo os critérios de financiamento de Piso da Atenção Básica (PAB) fixo e variável para financiamento de custeio da APS, no SUS. Isso reduz substancialmente o financiamento para a APS quando substitui o elemento população pela quantidade de pessoas cadastradas no serviço. Outra mudança substancial que nos apresenta Massuda (2020) refere-se à diminuição na abrangência dos serviços com o desfinanciamento do Núcleo de Apoio ao Programa Saúde da Família que, historicamente, apresenta uma grande relevância, aumentando a capacidade resolutiva da APS. De modo geral, o que se constata são as muitas investidas focadas, diretamente, no desfinanciamento de um sistema público e universal de saúde, historicamente subfinanciado.

Nessa lógica, quais seriam algumas implicações práticas desse processo? A subversão da ideia de atenção primária como direito universal, a premissa da ocupação do território, a prestação do cuidado e a coordenação da rede de atenção. Como coordenar o cuidado em rede se a atenção primária é fragmentada? Como tratar o acesso à saúde como um direito universal que deve realizar-se de forma integral, equitativa e resolutiva se as portas de entrada são sistematicamente apequenadas?

Para as Residências, vemos que a partir de 2010, a articulação entre os Ministérios da Saúde e da Educação (MEC) promoveram um aumento do número de bolsas e, também, um novo perfil dos programas de residência, agora voltados para a atuação em hospitais (BRASIL, 2014).

Acerca da inclusão do MEC e a alteração do perfil dos programas, Mendes (2013, p.187) assevera: “[...] passaram a se deslocar da atenção básica e saúde mental para a atenção de média e alta complexidades, que caracterizam a oferta de serviços dos hospitais de ensino”. Em relação à ampliação do financiamento de bolsas via MEC, observa-se um aumento de cerca de 700% entre os anos de 2010 e 2014. Conforme Relatório MEC (BRASIL, 2014), no ano de 2010, foram concedidas 414 (quatrocentas e quatorze) bolsas; em 2011, 1.193 (mil, cento e noventa e três) bolsas; em 2012, 1.750 (mil, setecentas e cinquenta); em 2013, 3.155 (três mil, cento e cinquenta e cinco); e no ano de 2014, foram 3.322 (três mil, trezentas e vinte e duas) bolsas.

No mesmo período, é observado também um aumento de cerca de 50% no número de bolsas destinadas à residência médica. Enquanto, em 2010, o MEC financiou 5.626 (cinco mil, seiscentas e vinte e seis) bolsas de residentes médicos, em 2014, o número foi de 8.236 (oito mil, duzentas e trinta e seis) bolsas. No que se refere aos valores do financiamento em termos de moeda corrente, as bolsas de residência médica e multiprofissional representaram, em 2010, o montante de R\$ 266.024.231,85 (duzentos e sessenta e seis milhões, vinte e quatro mil, duzentos e trinta e um reais e oitenta e cinco centavos), e, no ano de 2014, esse valor foi de R\$ 437.457.178,00 (quatrocentos e trinta e sete milhões, quatrocentos e cinquenta e sete mil, cento e setenta e oito reais) (BRASIL, 2014).

A partir de 2016, o que se apresenta é um processo de estagnação na expansão das bolsas para Residências em Área Profissional da Saúde, *não havendo oferta de novas bolsas pelo Ministério da Educação e suspensão das atividades da Comissão Nacional de Residências em Saúde (CNRMS) até outubro de 2017. A CNRMS que retomou suas atividades, nos últimos meses de 2017, tem suas atividades autocraticamente suspensas, em maio de 2019, em sessão plenária por determinação do Ministério da Educação, responsável pela coordenação do colegiado, permanecendo com suas atividades suspensas até outubro de 2021, quando é publicada a Portaria do Ministério da Educação nº 585, de 13 de outubro de 2021. Embora a CNRMS tenha sido reativada com novos membros e seguindo uma nova composição apresentada na Portaria Interministerial nº 7, de 16 de setembro de 2021, a mesma passou parte significativa da pandemia não garantindo aos programas de residência o suporte necessário em relação ao monitoramento, avaliação e acompanhamento.*

Como salientam Pinto e Cerqueira (2020),

O resultado dessa política é a acentuação ainda maior do recorte de classe, uma vez que boa parte da população mundial não possui as condições necessárias para realizar o isolamento devido às condições precárias de trabalho, de saúde e de moradia. Ou seja, enquanto a menor parte da população mundial pode ficar em casa em condições adequadas e com capacidade de desenvolver suas atividades de trabalho, a maior parte da população fica vulnerável ao vírus e sem acesso ao sistema de saúde, aprofundando ainda mais as desigualdades e potencializando o número de vítimas da COVID-19 em todo o mundo. (PINTO; CERQUEIRA, 2020, p. 39).

Pois bem, conforme dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a taxa média de desocupação, em 2017, era de 12,7%; em 2018, foi de 12,3%; no ano de 2019, a taxa foi de 11,9%. Nos três últimos meses de 2021, a taxa média de desocupação foi de 12,6%.

Observa-se que houve uma discreta diminuição da taxa de desocupação, contudo, conforme a PNAD Contínua, refere-se à ocupações com vínculos informais, o que produz precarização do trabalho acompanhada do recuo na contribuição para a política de Previdência Social. Ou seja,

em última instância, trata-se de uma diminuição da taxa de desocupação acompanhada de (des)proteção social que é agudizada em tempos de pandemia pela COVID-19.

Olhando para o universo dos trabalhadores na condição de residentes, dados levantados junto às coordenações das residências nos Ministérios da Educação e da Saúde, em julho de 2020, apontam para a existência de 975 programas ativos com um total de 8.605 residentes que recebem bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde, de acordo com o relatório do Sigresidências⁴⁷ e 215 programas com um total de 4.491 residente com bolsas financiadas pelo MEC, perfazendo um total de 1.190 programas e 13.096 profissionais em formação na modalidade residência. Com esses números queremos apontar a relevância deste conjunto de trabalhadores em formação via residência. Seguimos com resgate histórico da residência no contexto da pandemia.

Residências em saúde na pandemia: resgates históricos da política ministerial e das mobilizações

O avanço da pandemia de Covid-19, no Brasil, coincidiu com o início das turmas 2020-2022 dos programas de residência em saúde. Em todo o país, os programas iniciaram suas atividades no primeiro dia útil de março, tendo, assim, o início do ano letivo dos programas de residências em saúde coincidindo com o avanço na pandemia no país.

Os Programas de Residência, tendo como cenário de prática os serviços de saúde, passaram também por reorganizações, acompanhando as determinações ministeriais⁴⁸.

Em 14 de maio de 2020, o Ministério da Educação lançou um documento denominado “Recomendações quanto ao desenvolvimento das atividades dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde durante enfrentamento à pandemia por COVID-19”. Esse documento apresenta questões relativas ao afastamento de residentes, cumprimento de carga horária, realocação de residentes, entre outros (BRASIL, 2020a).

Interessante observar que, apesar do ponto 6 (seis) do documento sobre realocação de residentes para áreas de frente do combate à pandemia indicar que é necessário “aguardar orientação da CNRMS”; a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS),

[47] SigResidências é um sistema de gerenciamento de informações de residentes e programas administrado pelo Ministério da Saúde.

[48] No âmbito da Administração Pública Federal, o governo federal lançou a instrução normativa nº 21, em 16 de março, apresentando as medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).

conforme mencionado anteriormente, encontrava-se com suas atividades suspensas, desde maio de 2019, por uma determinação do MEC com a anuência do Ministério da Saúde e prejudicando, ordinariamente, os programas de residência multiprofissionais e em área profissional. E agora mais gravemente diante do período da pandemia, como veremos ainda, nas diversas manifestações realizadas⁴⁹.

Nesse contexto, os Fóruns Nacionais⁵⁰ de Residentes, Coordenadores e Preceptores e Tutores se articularam e lançaram um documento orientador, em março de 2020, com recomendações de ações referentes à condução dos programas durante a pandemia de Covid-19, em virtude da falta de direcionamento dos órgãos Federais (FNRS; FNCRS; FNTF, 2020).

Tendo em vista o não chamamento da CNRMS, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), como instância que tem como objetivo fundamental ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde, publicou, em 26 de março de 2020, a recomendação nº 18 (CNS, 2020). Na recomendação, é importante ressaltar o cenário apresentado:

Considerando que caberia à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) a responsabilidade de emitir orientações para a inédita situação de pandemia que estamos vivendo, mas a mesma não é convocada pelo Ministério da Educação desde maio de 2019, em que pese a infinidade de denúncias e consultas remetidas aos Fóruns de Coordenadores, de Preceptores e Tutores e de Residentes em Saúde ou aos representantes das associações de ensino e das federações sindicais em forma de apelo, as quais não puderam ser apuradas até o momento, já tendo sido trazidas por todos esses segmentos à CIRHRT/CNS (CNS, 2020, p. 4).

Na recomendação, o CNS indica a observância do parecer nº106, o qual orienta sobre trabalho/atuação dos residentes em saúde, no âmbito dos serviços de saúde. No parecer, são destacados, de forma qualitativa, elementos no âmbito político-pedagógico das Residências, os quais destacamos:

- A suspensão das atividades teóricas presenciais e a oferta dessas atividades sob as modalidades pedagógicas de acesso remoto, estudos orientados a distância e uso de ambientes virtuais de aprendizagem;

[49] Saliemos que, ao mesmo tempo, a Comissão Nacional de Residência Médica esteve em pleno funcionamento, publicando a Nota Técnica 01/2020 e orientando as/os coordenadoras/es dos programas no que se refere à condução do processo formativo dos profissionais médicos em formação os programas de residência multiprofissional ficaram a deriva e relegadas a adotar a similitude daquilo que estava decidido para as residências médicas.

[50] Os Fóruns Nacionais são coletivos organizados a partir dos segmentos residentes, coordenadoras/es, preceptoras/es e tutoras/es que, há mais de uma década, articulam-se enquanto movimento social organizado na busca de consolidação e fortalecimento das residências em Área Profissional da Saúde nas modalidades uniprofissional e multiprofissional.

- A reafirmação da necessidade da tutoria e preceptoria nos campos de prática, como condição indispensável à manutenção dos programas;
- O cumprimento dos protocolos de biossegurança, sendo recomendado o seguimento de todas as normas de proteção adotadas pelos cenários de serviço, que deve ser direcionado também aos residentes; e a garantia de equipamentos de proteção individual (EPI) para os residentes nos cenários de prática e a capacitação adequada para uso adequado e racional dos EPIs;
- A reorganização das atividades práticas e teórico práticas através da prioridade de ações de mobilização do setor da saúde na reorganização de serviços, redes, políticas e ações de participação popular ou controle social, de forma presencial ou por meio de tecnologias de interação e comunicação remotas;
- O ajuste da inserção nas atividades práticas ou realocação dos residentes, tendo em vista a suspensão de serviços, devendo ser incorporados em ações, serviços e políticas relacionados com as medidas locais de enfrentamento da pandemia ou em ações complementares de interesse social e comunitário;
- O necessário acompanhamento desse processo pelo Núcleo Docente-Assistencial Estruturante (NDAE) e COREMU, tendo em vista a preservação da formação do(a) residente e seu perfil de egresso como profissional de saúde qualificado para a atuação no SUS;
- E o incentivo para que os Trabalhos de Conclusão de Residência possam contribuir com reflexões sobre o processo da pandemia.

Em 30 de março, o Ministério da Saúde lançou a “Ação Estratégica”: “O Brasil Conta Comigo - Residentes na área de Saúde”, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19)”. Conforme documento, essa ação tem por objetivos:

I - ampliar a cobertura na assistência aos usuários do SUS em todos os níveis de atenção, especialmente no enfrentamento da emergência de saúde pública em decorrência da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19); e

II - reduzir o tempo de espera nos atendimentos de usuários do SUS com condições de alto risco em unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares nos casos de infecção humana pelo coronavírus (COVID-19) (BRASIL, 2020b, s/p).

Para tal, o governo disponibilizou aos residentes uma bonificação mensal de R\$ 667,00 pelo prazo de seis meses⁵¹. Em seu artigo terceiro, ressalta ainda que deverão ser garantidos aos residentes informações sobre o manejo clínico para a contenção do COVID-19 e o fornecimento de equipamentos de proteção individual.

De acordo com o Sistema de Informações Gerenciais do Pró-Residências (SigResidências), os residentes cadastrados serão incluídos na folha de pagamento referente ao mês seguinte, com recebimento da bolsa entre os dias 1º e 5º dia útil de cada mês (SIGRESIDÊNCIAS, BRASIL, 2021).

Apesar desta disposição legal, em maio de 2020 o Fórum Nacional de Residentes em Saúde (FNRS) lança carta aberta, indicando paralisação nacional das/os residentes em saúde em decorrência do não-pagamento e atrasos nas bolsas-salários de residentes em todo o Brasil.

Na carta, o FNRS (2020b, p.1)⁵² relata que as principais consequências do não pagamento seriam “centenas de residentes em processo de endividamento, sofrimento mental e, em alguns casos, o próprio abandono do Programa de Residência pela impossibilidade de prover o sustento mensal básico e, inclusive, sem condições de ir aos campos de prática a trabalho”, devido ao agravamento das condições sanitárias e de vida da população.

Alertam, ainda, que uma quantidade expressiva de residentes do grupo de risco à Covid-19, como gestantes e lactantes, encontrava-se sem amparo protetivo; além da falta de garantia de afastamento para os casos suspeitos ou confirmados da Covid-19; e falta de EPI's nos cenários de prática. Denunciam também a suspensão da CNRMS – que teria papel fundamental no encaminhamento dessas pautas.

Durante todo o ano de 2020, a Residência foi alvo de debate dos Fóruns de Residentes, Tutores e preceptores, Coordenadores e de seus apoiadores, e culminou na realização do X Encontro Nacional de Residências em Saúde, na modalidade virtual⁵³. Neste evento, foi lançado um manifesto Movimento nacional em defesa das residências em saúde, assinado por mais de cem (100) associações, sindicatos, conselhos etc.

No manifesto, mais uma vez é exposta a indignação e preocupação com a interrupção do funcionamento da CNRMS, “contrariando a legislação vigente e os princípios do Controle Social, comprometendo a formação

[51] Com o alastramento da pandemia, o Programa foi mantido em 2021.

[52] Em fevereiro de 2020, antes do avanço da pandemia, o FNRS já havia publicado uma carta com as seguintes pautas: reajuste da bolsa-salário; redução e requalificação da carga horária sem redução da bolsa-salário; retomada imediata da CNRMS; retomada da realização dos Seminários Nacionais e Regionais; criação da Política Nacional de Residências em Saúde, de forma descentralizada e participativa (FNRS, 2020a).

[53] As atividades do Encontro estão disponíveis em: <https://www.youtube.com/channel/UCGAKGX-cVdrXuD2wyLKjCVw>. Acesso em: 18/04/2022.

em serviço e, conseqüentemente, o cuidado integral à população usuária do Sistema Único de Saúde”. Aponta, ainda, o prejuízo gerado em mais de 2.300 programas de residência em saúde que contribuem para a consolidação do SUS e é essencial nesse contexto de pandemia (X ENCONTRO NACIONAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE, 2020, s/p).

Em 2021, o FNRS mantém as suas mobilizações, tendo em vista a continuidade do cenário de falta de EPI’s, não vacinação e pagamento de bolsas em muitos Programas⁵⁴. O desdobramento foi a realização de greve, entre 12 e 14 de maio, e a manutenção de estado de mobilização (FNRS, 2021a). Em 13 de maio, lançou também Carta repudiando e denunciando a perseguição contra residentes que estão paralisados na luta por seus direitos (FNRS, 2021b).

Entidades como o Sindicato Nacional dos Docentes de Ensino Superior (ANDES, 2021a; 2021b) e a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde (2021) publicaram manifestações em favor da paralisação e reconhecendo a relevância pública da pauta apresentada pelos residentes. O CNS também lançou a moção de apoio nº 005, de 25 de maio de 2021, manifestando apoio à mobilização e incentivando o indicativo de greve nacional, tendo por base os seguintes argumentos:

1. Cumprimento regular dos prazos de pagamento da Bolsa-Auxílio, direito garantido pela Lei Federal nº 11.129, de 30 de junho de 2005, aos profissionais de saúde selecionados e matriculados em Programas de Residência em Área Profissional da Saúde, uni ou multiprofissionais, como forma de incentivo à especialização em serviço nas redes de atenção e gestão do Sistema Único de Saúde;
2. Cumprimento regular dos prazos de pagamento da Bonificação à Bolsa-Auxílio, previsto na Ação Estratégica ‘O Brasil Conta Comigo - Residentes na Área da Saúde’, voltada aos profissionais de saúde que estejam cursando Programas de Residência Médica e Residência em Área Profissional da Saúde, de acordo com o parágrafo 1º do Art. 2º da Portaria GM/MS nº 580, de 27 de março de 2020;
3. Vacinação dos profissionais de saúde residentes que ainda não tenham sido vacinados, independentemente de seu cenário de formação em serviço, além da proteção a ser promovida pela implementação das diversas medidas de segurança à saúde dos profissionais em trabalho no setor sanitário;
4. Retomada do funcionamento regular e regulamentar da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) (CNS, 2021, s/p).

[54] Tem-se como exemplo os Programas Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e Atenção Primária e da Residência em Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) (USP, 2021).

Em resposta à reportagem feita por Bimbate (2021) sobre as mobilizações e a falta de recebimento de bolsas, falta de EPI, e não funcionamento da CNRMS, o Ministério da Saúde se manifestou da seguinte forma:

O Ministério, chefiado por Marcelo Queiroga, afirmou que comunicou as instituições responsáveis e o pagamento deve ser realizado até o 'quinto dia útil do mês subsequente'. Sobre a bonificação do programa Brasil Conta Comigo, a pasta culpou as instituições, já que o 'envio de planilhas fora do prazo ou inconsistências nas informações enviadas à pasta podem afetar os pagamentos dos residentes'. Do pagamento de abril, cerca de 3,5 mil dos 52.262 residentes declarados pelas instituições elegíveis tiveram inconsistências nos dados. A pasta garantiu ainda que a comissão nacional passa por 'processo de reformulação' e que está em discussão com o MEC para retomar as atividades (BIMBATE, 2021, s/p).

Em julho de 2021, o governo lança o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde⁵⁵ (BRASIL, 2021), com os seguintes objetivos:

- I - valorizar e qualificar residentes, corpo docente-assistencial e gestores de programas de residência em saúde;
- II - fortalecer a atuação do preceptor na formação do residente;
- III - contribuir, de forma complementar, para a formação qualificada de profissionais de saúde, em especialidades, áreas de atuação e áreas de concentração prioritárias para o SUS;
- IV - apoiar institucionalmente programas de residência em saúde;
- V - ampliar o número de programas de residência em saúde com bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde (MS), em regiões prioritárias para o SUS; e
- VI - contribuir para a oferta de profissionais especializados, egressos de programas de residência em saúde, nas regiões prioritárias para o SUS (BRASIL, 2021, s/p).

Destacamos que o chamado Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde foi construído sem a retomada da CNRMS e sem a realização de diálogo com o coletivo que envolve as residências em área profissional e multiprofissionais, ou seja, foi uma ação vertical que não aponta caminhos reais para sua execução e sustentação.

[55] Importante ressaltar que a secretária da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação do Ministério é Mayra Pinheiro, ouvida na CPI da COVID, em maio de 2021 (TV SENADO, 2021); apresentando temáticas polêmicas em relação às políticas do governo de combate à pandemia (SCHEREIBER, 2021; AZEVEDO, 2021).

Em 18 de setembro de 2021, como mencionado anteriormente, é publicada a Portaria Interministerial nº07, que dispõe sobre estrutura, a organização e o funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. A referida normativa redesenhou a composição da CNRMS. Dentre as alterações mais significativas, excluiu o controle social e os segmentos que constituem o movimento nacional de residências em saúde da sua composição, alinhando-se aos decretos presidenciais nº 9.759/2019 e 9.812/2019, que abriram as portas para a exclusão da participação e do controle social nas políticas públicas na esfera federal.

Contextos e rearranjos diante dos desafios formativos e institucionais

Como sinalizado anteriormente, os Programas de Residência precisaram se reorganizar, acompanhando as determinações ministeriais e os ajustes locais de redução de fluxo de pessoas nos serviços, alteração das jornadas e horários de trabalho, instauração do trabalho remoto e adoção de novas formas de cuidado no âmbito da prevenção da doença. Esse processo não ocorreu sem tensões. A reorganização dos serviços rebateu diretamente na organização dos Programas, alterando cenários de práticas e suas propostas pedagógicas.

Oliveira e Caetano (2021), por exemplo, relatando a realidade de um programa em saúde mental, indica que todas as atividades coletivas presenciais ficaram suspensas, como grupos terapêuticos e oficinas. Oliveira et al. (2020), por sua vez, expõe que, no âmbito de um programa com cenário na área hospitalar, atividades práticas foram canceladas e outras foram remanejadas para atendimento à COVID-19, sofrendo forte impacto no desenvolvimento das atividades específicas, no ano de 2020; assim como na interlocução vivenciada com outros setores e áreas profissionais.

Outro importante relato é dado por Mariano e Silva (2021). No que se refere às condições de trabalho, as autoras sistematizam que as principais dificuldades vivenciadas pelos residentes envolvem:

[...] atrasos no pagamento de suas bolsas, dificuldades na obtenção dos equipamentos de proteção individual nos campos de atuação, precarização das relações e condições de trabalho por suprirem a falta

de profissionais realocados ou afastados por ser grupo de risco nos cenários de prática, além de assumirem equipes sem preceptoría de núcleo, a compensação de horas à medida que também são suscetíveis a adoecerem nesse processo (MARIANO; SILVA, 2021, p. 21648).

Andrade et al. (2021) também sinalizam que com a contaminação dos profissionais, a residência acabou tendo que assumir a assistência direta aos usuários acometidos pela COVID-19.

Outra alteração significativa se relaciona à incorporação de tecnologias de informações (TIC's) e de teleinformação nas atividades dos residentes. Andrade et al. (2020), Parente et al. (2020), Lins et al. (2020), Galvan et al. (2021) apresentam a ampliação de atendimentos remotos através de contatos telefônicos, videoconferência e estratégias de telesaúde. Podemos ver essa incidência nos relatos abaixo:

[...] no sentido de reduzir riscos à saúde mental de crianças e famílias que já possuem vulnerabilidades em diversos aspectos, a equipe de residência multiprofissional do CER II propôs métodos de escuta qualificada por meio dos atendimentos realizados em chamadas telefônicas consentidas (PARENTE et al., 2020, p. 10).

Foi realizado um plano de ação pelas residentes após a solicitação da enfermeira da UBS de origem das gestantes para realização de tais atendimentos. Os ACSs realizaram um levantamento de dados para identificar o público-alvo, seguido pela criação de um grupo em rede social (*WhatsApp*) com gestantes e equipe, para facilitar o acesso às informações, como exemplo, agendamento do dia, hora, local e confirmação de atendimento de cada gestante (LINS et al., 2020, p. 100775).

Oliveira e Caetano (2021, p.13) relatam a utilização de várias estratégias remotas para desenvolvimento das atividades de residentes de um Programa em Saúde Mental: criação de grupos terapêuticos virtuais, salas de reuniões nas plataformas virtuais, grupo de suporte a familiares, criação de páginas em redes sociais, realização de *lives* com temáticas e demandas pelos usuários e seus familiares. No entanto as mesmas autoras destacam as limitações dessas estratégias, uma vez que foram identificadas a “falta e a dificuldade de acesso a equipamentos digitais e eletrônicos pelos usuários (...), apenas uma minoria tem acesso à internet, o que compromete, substancialmente, o acesso às atividades remotas; a inexistência de telefone nos serviços de saúde”.

O trabalho multiprofissional também foi impactado pela pandemia, trazendo dificuldades para a interlocução entre as equipes.

Theodosio et al. (2021, p.34005) realizou pesquisa com residentes em Programas de Residência Multiprofissional e Médica (RM), de um Hospital Universitário no Nordeste brasileiro, identificou como lacunas a inexistência de reuniões periódicas e a falta de feedback para a equipe, que comprometeu o processo de comunicação. Destaca, ainda, a divisão hierárquica entre as equipes que incide em um modelo fragmentado de organização do trabalho, trazendo prejuízos para a realização do trabalho multiprofissional. Nesse sentido, as autoras enfatizam que esse processo “pode trazer desfechos altamente negativos diante da pandemia de COVID-19, onde há uma superlotação, prolongamento da permanência em unidades devido à falta de leitos de retaguarda e tempo prolongado de atendimento”.

Andrade et al. (2021) sinalizam ainda que, devido à redução do fluxo de pessoas nos serviços, que as estratégias remotas têm sido uma forma da equipe comunicar-se, realizando os repasses informativos por meio desses canais. Mas podemos visualizar as limitações dessa estratégia no relato de Woitezaket al. sobre a realidade da atuação em uma Unidade neonatal:

No que se refere à equipe, foi possível parcialmente a articulação multiprofissional, promovendo breves discussões de caso via ligações telefônicas, mantendo restrição quanto ao contato contínuo e direto, o que corrobora com a fragilização do atendimento integral (WOITEZAK et al., 2021, p. 69).

No entanto, é necessário ressaltar como a articulação coletiva também foi importante em um cenário de grandes alterações nos serviços de saúde e de forte impacto na saúde mental dos profissionais de saúde. Andrade et al. (2021), relatando a experiência em um Programa de Residência multiprofissional, em unidade de terapia intensiva, destacam:

É importante enaltecer o protagonismo da atuação multiprofissional em UTI durante a pandemia, pois a abordagem multiprofissional neste momento tão desafiador facilitou o processo de desenvolvimento das ações em saúde. Ainda existem diversos desafios e dificuldades que precisam ser refletidos e superados nesse momento crítico, mas através deste trabalho em equipe é possível uma relação coletiva, capaz

de permitir a troca de saberes e intervenções técnicas, experiências e informações com potencial de facilitar a construção de um plano terapêutico efetivo e seguro, estabelecendo assim uma relação recíproca, visando um objetivo em comum, que é a recuperação do paciente (ANDRADE et al., 2021, p. 5).

Identificamos também importantes relatos da Residência multiprofissional de contribuição na pandemia, destacando a colaboração na capacitação de profissionais para utilização de EPI's; na campanha de vacinação; construção de estratégias de altas compartilhadas e de acolhimentos de profissionais e usuários; construção de materiais informativos; tendas do cuidado; vigilância epidemiológica; construção de atividades de educação, prevenção e promoção da saúde (BEZERRA et al., 2020; BEZERRA et al., 2021; BRANDÃO et al., 2021; LINS et al., 2020; MILANE et al., 2021; REBOUÇAS et al., 2020).

Enfatizamos, nesse processo de reorganização e planejamento, a importância das preceptorias. Lucena e Sena (2020) relatam, ainda, a sobrecarga de trabalho dos profissionais que são preceptores, impedindo, por vezes, que estes se dediquem à formação continuada e ao aperfeiçoamento profissional. Nessa esteira, ressaltamos que as atividades práticas dos residentes ocorrem no cotidiano do trabalho dos preceptores, trabalhadores assalariados e participam do processo de trabalho coletivo da saúde, vivenciando a pandemia, mas também os efeitos históricos da precarização do trabalho em saúde, tendo como origem as contrarreformas do Estado. Trata-se da exacerbação de um contexto já precário de trabalho.

Outro impacto significativo se refere à adoção do Ensino Remoto Emergencial (ERE) para as Residências. Oliveira et al. (2020), Moura et al. (2020), Silva (2020), Passos et al. (2021) apresentam importante avaliação sobre esse processo, elencando pontos negativos e positivos dessa incorporação. Em relação aos pontos positivos, destacamos a possibilidade de contato entre os residentes, a preservação do período teórico, no formato remoto, e a possibilidade de continuidade da reflexão teórico-prática. Em relação aos pontos negativos, destacamos: dificuldades de participação ativa do conjunto dos residentes; ruídos de comunicação, problemas de conexão, dificuldades de interação docentes/residentes; não abertura das câmeras durante as atividades, limitando a interlocução entre os sujeitos.

É emblemático o relato de Oliveira et al. (2020):

O que antes podia ser aprofundado e discutido de uma forma mais ampla em salas de aula, reuniões, congressos e conversas presenciais, hoje, os profissionais se encontram limitados e buscando novas estratégias de aprendizagem devido à teoria na modalidade de estudo autodirigido (OLIVEIRA et al., 2020, p. 90078).

Castro (2021) reforça essas análises ao apontar que, nas Residências, o ERE apresenta contradições significativas, como

as desigualdades de acesso às tecnologias e diferenças de qualidade de acesso à internet; a redução ou condensação de conteúdos teóricos para adequação ao formato remoto; os entraves de interlocução e interação entre docentes e residentes, dificultando a construção das mediações teoria/prática e a efetivação dos debates coletivos (CASTRO, 2021, p. 14).

Para finalizar, destacamos elementos que sinalizam os impactos da pandemia nas condições de trabalho e saúde mental dos residentes.

A pesquisa realizada pela Fiocruz Pernambuco (FIOCRUZ/PE, 2021) intitulada “Condições de saúde e práticas de cuidado dos residentes em saúde no contexto da pandemia da COVID-19”⁵⁶, e realizada com 791 residentes, em 2021, demonstra que os residentes sofreram com perturbação do sono (41,47%), oscilações de humor (43,8%), ansiedade (61,06%), alterações no consumo de medicamentos e outras substâncias (24,40%), sentimentos de improdutividade (43,87%).

Outro rebatimento importante se refere à vivência do luto, dada pela perda de alguém próximo, seja familiar, companheiro de trabalho ou usuários dos serviços. Esse processo atingiu 44,2% dos residentes entrevistados.

Andrade et al. (2021, p.3), relatando a experiência de um Programa em Unidade Intensiva, apresenta a exaustão psicológica dos residentes gerada pela carga horária intensa e pelo adensamento das demandas “de pacientes críticos e pela necessidade de prestar assistência aos próprios colegas de trabalho internados em estado crítico devido a complicações pela COVID-19”.

[56] Pesquisa realizada pelo Observatório das Residências em Saúde, do Instituto Aggeu Magalhães-Fiocruz- PE, no período de 28 de fevereiro a 30 de abril de 2021.

A pesquisa realizada pela Fiocruz (2021) com 25.000 profissionais de saúde e que também contou com a participação de residentes e teve como tema “Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19”, também apresentou elementos importantes em relação à proteção no trabalho. Os dados indicaram que

43,2% dos profissionais de saúde não se sentem protegidos no trabalho de enfrentamento da Covid-19, e o principal motivo, para 23% deles, está relacionado à falta, à escassez e à inadequação do uso de EPIs (64% revelaram a necessidade de improvisar equipamentos em algum momento durante a pandemia). Os participantes da pesquisa também relataram o medo generalizado de se contaminar no trabalho (18%), a ausência de estrutura adequada para a realização da atividade (15%), além de fluxos de internação ineficientes (12,3%) (FIOCRUZ, 2021, s/p).

O estudo de Dantas et al. (2020) também apresenta um retrato importante dessa realidade. Os autores destacam que as Residências sofrerão diferentes impactos, dentre estas, apontam: a mudança organizativa das equipes, a resignificação do trabalho, o treinamento sobre uma doença pouco conhecida, as repercussões clínicas, sociais, econômicas e psicossociais, os elevados níveis de estresse, a sobrecarga de trabalho, pânico e o aumento de sintomas ansiosos.

Em pesquisa realizada com sessenta e sete (67) residentes de Programas Multiprofissionais em Saúde, foram sinalizados ainda: a insegurança científica e técnica para prestar cuidados a pacientes Covid-19 (59,70%); o sofrimento de assédio por 68,70% dos residentes, sendo de maior expressão o moral (44,8%) e o psicológico (37,30%) (DANTAS et al., 2020).

A prevalência de ansiedade entre os residentes também foi observada, tendo os residentes mais jovens vivenciado esse processo em níveis moderados à grave. Atribui-se essa situação ao receio pela falta de EPI, à sobrecarga de trabalho, e ao desgaste emocional gerado pela desesperança, pelo medo da morte e de infectar a si e aos outros.

Esse quadro é agravado, ainda, pela longa exposição dos residentes, considerando a carga horária de 60 horas/semanais. Desta forma,

[...] esse modo de execução das residências em saúde soma-se aos fatores estressores da pandemia da COVID-19, desencadeando os elevados níveis de ansiedade e fazendo-se necessário suporte psicológico, que podem resultar em absenteísmo, maiores custos

ao serviço de saúde e sequelas permanentes na saúde mental dos residentes. Além do acompanhamento psicológico, observou-se a utilização de psicofármacos pelos residentes que demonstraram níveis mais elevados de ansiedade (DANTAS et al., 2020, p. 5).

Em síntese, analisando as produções, especialmente as pesquisas realizadas com residentes, como de FIOCRUZ/PE (2021); Dantas et al. (2020); Oliveira e Caetano (2021); Sena e Lucena (2020); Silva et al. (2021) podemos indicar que, de uma forma geral, os impactos da pandemia nas Residências ocorreram nos seguintes âmbitos: reorganização dos serviços de saúde e redução/alteração dos cenários de prática; distanciamento dos projetos pedagógicos dos Programas; insuficiência de profissionais nos serviços e remanejamento para outros serviços de preceptores; aumento da demanda dos serviços de saúde e, ao mesmo tempo, redução desses serviços, gerando sobrecarga de trabalho; incorporação de TIC's e a falta de tecnologia da informação nos serviços; insuficiência de Equipamentos de Proteção Individual; falta de reconhecimento da atuação dos residentes; sofrimento mental e falta de cuidado à saúde mental dos trabalhadores da saúde; e alterações nos eixos teóricos e teórico-práticos, gerando prejuízo formativo.

A Residência em Saúde chega ao segundo ano de pandemia, somando-se à velhas e novas problemáticas. A Residência tem como principal característica a relação intrínseca entre trabalho e formação, contudo, o que é potencialidade de articulação entre teoria e prática em saúde é também desafio ético, político e metodológico que foi potencializado no contexto pandêmico.

Referências

ANDES. Nota da diretoria nacional do ANDES-SN de apoio à greve do(a)s residentes da saúde. 11 de maio de 2021. Brasília, 2021a. Disponível em: [https://www.andes.org.br/diretorios/files/Bruna%20PDF/Anexo-Circ157-21%20\(2\).pdf](https://www.andes.org.br/diretorios/files/Bruna%20PDF/Anexo-Circ157-21%20(2).pdf). Acesso em: 19 jul. 2021.

ANDES. Brasília, 2021 b. Residentes estão em greve após dois meses sem receber do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.andes.org.br/conteudos/noticia/residentes-estao-em-greve-apos-dois-meses-sem-receber-do-ministerio-da-saude1>. Acesso em: 19 jul. 2021.

ANDRADE, G, D et al. Residência multiprofissional em unidade de terapia intensiva: experiências exitosas em tempos de pandemia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. V.13, n. 4, p.1-5, 2021.

AZEVEDO, A. Cinco assuntos que marcaram o depoimento de Mayra Pinheiro à CPI. Publicado em 25 de maio de 2021. Alterado em 31/05/2021. *Exame*. Disponível em: <https://exame.com/brasil/cinco-assuntos-que-marcaram-o-depoimento-de-mayra-pinheiro-a-cpi/>. Acesso em: 19 jul. 2021.

BEZERRA, C. R et al. Tenda do cuidado: profissionais de saúde assistidos durante a pandemia. *Cadernos ESP. Ceará*. v.14, n.1, edição especial, p.123-127, 2020.

BEZERRA, I. N. M et al. Integração ensino e serviço no contexto da pandemia de COVID-19: relato de experiência da práxis dos residentes sanitários na vigilância epidemiológica. *Vigilância sanitária em debate*. v.9, n.1, p. 55-60, 2021.

BRANDÃO, S. A. S et al. Potencialidades e desafios da educação em saúde na pandemia da Covid-19. *Enfermería Global*. n.62, p-294-304, 2021.

BRASIL. Lei no 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Diário Oficial da União, Brasília, 2017.

BRASIL. EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. A democratização e expansão da educação superior no país 2003-2014. Brasília: MEC, 2014.

BRASIL. Instrução normativa nº 21, de 16 de março de 2020. Brasília, 2020.

BRASIL. Recomendações quanto ao desenvolvimento das atividades dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde durante enfrentamento à pandemia por COVID-19. Brasília: SESU/DDES/CGRS, 2020a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/2020/145511-multi-perguntas-frequentes-multiprofissional/file>. Acesso em: 21 jul. 2021.

BRASIL. Portaria nº 580, de 27 de março de 2020. Dispõe sobre a Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo - Residentes na área de Saúde”, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19). Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-580-de-27-de-marco-de-2020-250191376>. Acesso em: 21 jul. 2021.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.598, de 15 de julho de 2021. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.598-de-15-de-julho-de-2021-332451362>. Acesso em: 21 jul. de 2021.

BRASIL. Decreto nº 9.759 de 11 de abril de 2019. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Brasília: Presidência da República, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9759.htm. Acesso em: 14 fev. 2022.

BRASIL. Decreto nº 9.812, de 30 de maio de 2019. Altera o Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019, que extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Brasília: Presidência da República, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9812.htm. Acesso em: 14 fev. 2022.

BRASIL. Portaria Interministerial (GM/MS/MEC) nº 07 de 16 de setembro de 2021. Dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS de que trata o art. 14 da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde/Ministério da Educação, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-n-7-de-16-de-setembro-de-2021-345462405>. Acesso em: 14 fev. 2022.

BRASIL. Portaria GM/MEC nº 585 de 13 de outubro de 2021. Designa, para mandato de dois anos, sem recondução, membros, titulares e suplentes, para compor a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS. Brasília: Ministério da Educação, 2021. Disponível em: http://www.realsuperior.com.br/wp-content/uploads/2021/10/Portaria-SESu-no-585-2021_Reconducao-de-membros-da-CNRMS_.pdf. Acesso em: 14 de fev de 2022.

BRASIL. SIGRESIDÊNCIAS. Sistema de Informações Gerenciais do Pró-Residências Disponível em: <https://sigresidencias-antigo.saude.gov.br/>. Acesso em 21 jul. 2021.

BIMBATE, A. P. Sem coordenação nacional, residentes denunciam falta de salário e de EPIs. UOL. 2021. Disponível em: <https://educacao.uol.com.br/noticias/2021/05/03/sem-coordenacao-nacional-residentes-denunciam-falta-de-salario-e-de-epis>. Acesso em: 19 jul. 2021.

CASTRO, M. M. C. Prefácio. PASSOS, R. G et al. *Serviço Social e Residências em Saúde – desafios em tempos de pandemia*. Rio de Janeiro: UFRJ, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Escola de Serviço Social, Coordenação de Capacitação Continuada, 2021. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/14625?mode=full>. Acesso em: 21 jul. 2021.

CNS. Recomendação nº 018, 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. Brasília, 2020. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1086-recomendacao-n-018-de-26-de-marco-de-2020>. Acesso em: 21 jul. 2021.

CNS. *Moção de apoio nº 005, de 25 de maio de 2021*. Brasília, 2021. Manifesta apoio à mobilização dos profissionais de saúde residentes e ao seu indicativo de greve nacional. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/mocoos-cns/1753-mocao-de-apoio-n-005-de-25-de-maio-de-2021>. Acesso em: 19 jul 2021.

DANTAS, E. S. O et al. Fatores associados à ansiedade em residentes multiprofissionais em saúde durante a pandemia por COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*. n.74(Supl 1), p.1-7, 2021.

FIOCRUZ. *Covid-19: Estudo avalia condições de trabalho na Saúde*. Agência Fiocruz de Notícias. FIOCRUZ, 2021. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/Covid-19-estudo--avalia-condicoes-de-trabalho-na-saude>. Acesso em: 31 jul. 2021.

FIOCRUZ/PE. *Estudo avalia condições de saúde de 16 categorias na pandemia*. FIOCRUZ/PE:Recife, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-avalia-condicoes-de-saude-de-16-categorias-na-pandemia>. Acesso em: 31 jul. 2021.

FNRS. *Carta aberta do fórum nacional de residentes em saúde*. 14 de fevereiro de 2020. 2020a. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2020/02/Carta-Aberta-F%C3%B3rum-Nacional-de-Residentes-em-Sa%C3%BAde-1.pdf.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2021.

FNRS. *Carta aberta do fórum nacional de residentes em saúde*. Paralisação nacional das/os residentes em saúde, em decorrência do não-pagamento e atrasos nas bolsas-salários de residentes em todo o Brasil. 09 maio 2020. 2020b. Disponível em: <https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2020/05/CARTA-ABERTA-DO-F%C3%93RUM-NACIONAL-DE-RESIDENTES-EM-SA%C3%9ADE-FNRS-1.pdf>. Acesso em: 19 jul. 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 CNRS*. 03 de maio de 2021. 2021 a. Disponível em: <https://www.fsp.usp.br/site/wp-content/uploads/2021/05/CARTA-DAGREVE-NACIONAL-DE-TRABALHADORES-RESIDENTES-EM-SAUDE.docx-1-1.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2021.

FNRS. *Repúdio ao assédio e perseguição contra residentes*. Defender residentes é defender o SUS. 13 de maio de 2021. 2021b. Disponível em: <https://www.facebook.com/forumresidentesnacional/>. Acesso em: 19 jul. 2021.

FNCPS. *Nota de Apoio à Paralisação e greve do Fórum Nacional de Residentes em Saúde (FNRS)*. Disponível em: <https://www.contraprivatizacao.com.br/>. Acesso em: 19 jul. 2021.

FNCRS; FNTP. *Documento orientador Pandemia do COVID-19*. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupaa-ufal/saude/Covid-19/forum-nacional-de-coordenadores-de-residencias-em-saude.pdf>. Acesso em: 21 jul. de 2021.

GALVAN, J et al. Relato de experiência de telemonitoramento materno-infantil durante a pandemia COVID-19. *Revista Extensão em Foco*. Palotina, n. 23 (Especial), p. 159-165, jun. 2021.

GRANEMANN, S.; MIRANDA, F. Crise econômica, crise sanitária: a Covid-19 como instrumento da acumulação? In: SILVA, L. B.; DANTAS, A. V. (Org.) Crise e pandemia: quando a exceção é regra geral. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2020.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 22 jun. 2020.

LINS, A. T. C et al. Educação em Saúde mental em época de pandemia de COVID-19. *Health Residencies Journal (HRJ)*. v. 1 n. 6, p.1-9, 2020a.

LINS, S. C et al. Interconsulta no atendimento a gestantes na Pandemia da COVID-19. *Brazilian Journal of Development*. Curitiba, v. 6, n.12, p100772-100781, 2020b.

LOWY INSTITUTE. Covid Performance Index. Country rankings. 2021. Disponível em: <https://interactives.lowyinstitute.org/features/covid-performance/>. Acesso em: 28 dez. 2021.

LUCENA, J. F.; SENA, J. G. B. Residência Integrada Multiprofissional em Saúde e a pandemia COVID-19: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health*. V.12, n.9, p.1-6, 2020.

MARIANO, D. V. M; SILVA, A. M. P. O serviço social nos programas de residência multiprofissional em saúde: desafios e possibilidades. *Brazilian Journal of Development*. Curitiba, v.7, n.3, p. 21640-21659, 2021.

MASSUDA, Adriano. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(4):1181-1188, 2020.

MELO, Eduardo Alves; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; OLIVEIRA, Jarbas Ribeiro de; ANDRADE, Gabriella Carrilho Lins de. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde debate* [online]. 2018, vol.42, n.s pe1, pp.38-51.

MILANE, N. C et al. A rotina de residentes multiprofissionais em uma unidade de saúde na pandemia de COVID-19. *Journal of Health*. 25ª Edição, v.1, p.1-10, 2021.

MOROSINI, M.V.G.C.; FONSECA, A.F. Revisão da Política Nacional de Atenção Básica numa hora dessas? *Cad. Saúde Pública* 2017;33(1):1–4.

MOROSINI, M.V.G.C.; FONSECA, A.F.; LIMA, L.D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate* 2018;42(116):11–24.

MOURA, R. A et al. Estratégias educacionais remotas em um programa de residência multiprofissional em meio à pandemia pelo coronavírus: um relato de experiência. *Revista Cenas Educacionais*. Caetité – Bahia - Brasil, v. 3, n. 9114, p. 1-119, 2020.

OLIVEIRA, D. S; CAETANO, G.L.N. Residência multiprofissional em saúde mental do adulto: modos de reinventar as práticas no contexto da pandemia causada pela Covid-19. *Health Residencies Journal (HRJ)*. v.2, n.11, p.1-20, 2021.

OLIVEIRA, G et al. Impacto da pandemia da COVID-19 na formação de residentes em saúde. *Brazilian Journal of Development*. Curitiba, v. 6, n. 11, p. 90068-90083, nov. 2020.

PARENTE, B. A. V et al. Saúde mental de crianças e seus cuidadores diante da pandemia da COVID-19 - Um relato de experiência a partir de vivências de uma equipe de residência multiprofissional em um CER II. *Health Residencies Journal (HRJ)*. v.1, n.5, p.1-13, 2020.

PASSOS, R. G et al. *Serviço Social e Residências em Saúde – desafios em tempos de pandemia*. Rio de Janeiro: UFRJ, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Escola de Serviço Social, Coordenação de Capacitação Continuada, 2021. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/14625?mode=full>. Acesso em: 21 jul. 2021.

PINTO, Marina Barbosa; CERQUEIRA, Augusto Santiago Cerqueira. Reflexões sobre a pandemia da COVID-19 e o capitalismo. *Revista Libertas*, Juiz de Fora, v. 20, n. 1 , p. 38-52, 2020. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/30485/20618>

REBOUÇAS, E. R. N et al. Residência multiprofissional: contribuições durante a pandemia. *Cadernos ESP*. Ceará – Edição Especial, v.14, n.1, 128 – 132, 2020.

SCHREIBER, M. CPI da Covid: quem é Mayra Pinheiro, a ‘Capitã Cloroquina’, secretária do Ministério da Saúde que depõe nesta terça. 25 maio de 2021. *BBC NEWS Brasil*. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57166854>. Acesso em: 19 jul 2021.

SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. R. Katál., Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-209, jan./abr. 2018.

SILVA, N. C. Reflexões a respeito dos impactos da pandemia de coronavírus sobre a formação de assistentes sociais nas residências multiprofissionais em saúde. *Revista SERPOS*. v.1, n1, p-53-2, 2020.

SILVA, T. S et al. Qualidade de vida dos residentes de um Programa Multiprofissional Integrado em Saúde na pandemia da COVID-19. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 5, p.1-17, 2021.

SILVA, L. B.; CASTRO, M. M. C.; SOUZA, R. O. Crises econômica e sanitária: notas de continuidade. *Temporalis*, Brasília (DF), ano 21, n. 41, p. 34-52, jan./jun. 2021.

SILVA, A.A.M. Sobre a possibilidade de interrupção da epidemia pelo coronavírus (COVID-19) com base nas melhores evidências científicas disponíveis. *Rev. bras. epidemiol.*, Rio de Janeiro, v. 23, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100100. Acesso em: 29 mai. 2020.

THEODOSIO, B. A. Barreiras e facilitadores do trabalho multiprofissional em saúde na Pandemia da COVID-19. *Brazilian Journal of Development*. Curitiba, v.7, n.4, p. 33998-34016, 2021.

TV SENADO. CPI da Pandemia ouve Mayra Pinheiro, Secretária do Ministério da Saúde - 25/5/2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=K0CMrZMgM2s>. Acesso em: 19 jul. 2021.

USP. Sem bolsas-salário e sem vacinação, residentes em saúde entram em greve nacional. 12/05/21. Disponível em: <https://www.fsp.usp.br/site/noticias/mostra/28376>. Acesso em: 19 jul. 21.

X ENCONTRO NACIONAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE. Manifesto. Movimento nacional em defesa das Residências em Saúde. Brasília, 2020. Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/pt-br/comunicacao/news/manifesto-movimento-nacional-em-defesa-das-residen/>. Acesso em: 21 jul. 2021.

WOITEZAK, D. S et al. Residência em Serviço Social na unidade de terapia neonatal diante da Covid-19: relato de experiência. *Revista Ciência & Humanização*. Hospital de Clínicas de Passo Fundo. Passo Fundo, v. 1, n. 1, p. 62-73, Janeiro-Junho, 2021.