

Vinte anos dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde: formação em defesa do Sistema Único de Saúde e do trabalho em equipe

Twenty years of the Residency Programs in Health Professional Area: training in defense of the Brazilian Health System and Teamwork

Ricardo Burg Ceccim

E-mail: burgceccim@gmail.com; ORCID: 0000-0003-0379-7310

Alcindo Antônio Ferla

E-mail: ferlaalcindo@gmail.com; ORCID: 0000-0002-9408-1504

Stela Nazareth Meneghel

E-mail: stelameneghel@gmail.com; ORCID: 0000-0002-7219-7178

Carolina Araujo Londero

E-mail: carolina.alondero@gmail.com; ORCID: 0000-0003-1098-6638

Fernanda Cornelius Lange

E-mail: fcorneliuslange@gmail.com; ORCID: 0000-0002-9037-6233

Frederico Viana Machado

E-mail: frederico.viana@ufrgs.br; ORCID: 0000-0002-8884-1124

João Batista de Oliveira Junior

E-mail: jj.educauel@gmail.com; ORCID: 0000-0002-4232-8165

Camila Fontana Roman

E-mail: camila.fontana.roman@gmail.com; ORCID: 0000-0003-1050-8089

Contribuição dos autores:
Todos os autores colaboraram com a escrita do artigo. RBC, AAF e CFR realizaram conferências e correções finais. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento: Próprio.

Recebido em: 02/10/2025

Aprovado em: 05/10/2025

INTRODUÇÃO

Em 2025, a Revista Saúde em Redes (RSR) chegou ao volume 11. Aqui apresentamos o número 2. A revista renova seu compromisso com a divulgação científica, a difusão do conhecimento e a disseminação da informação nos campos da saúde coletiva, do trabalho em saúde e da educação na saúde. Vivemos um momento da defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) em que, além da comunicação do saber produzido ou em produção, se faz necessário veicular conquistas, memórias e esforços no enfrentamento de desafios emergentes. É nesse sentido que trazemos ao presente editorial a comemoração de um marco histórico ao “ordenamento da formação do pessoal da saúde”, como prescreve o artigo 200 da Constituição da República Federativa do Brasil. Trata-se dos 20 anos da instituição, por lei federal, da “Residência em Área Profissional da Saúde”.

A Lei Federal de nº 11.129, de 30 de junho de 2005¹, instituiu a residência como modalidade de ensino de pós-graduação, a ser implementada como treinamento em serviço, sob supervisão docente-assistencial, destinada às categorias com atuação no setor da saúde. A Residência em Área Profissional da Saúde veio se somar à Residência Médica, regulamentada pela primeira vez pelo Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977², mantida até o presente como a principal modalidade de formação de especialistas médicos no Brasil. O formato de residência para a formação de especialistas para o trabalho na saúde coloca em cena a vivência de serviços, redes e sistemas de saúde como dispositivo pedagógico central.

A Residência em Área Profissional da Saúde foi instituída como um programa de cooperação intersetorial – educação e saúde – para “favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde”^{1:3}, como prescreve a Lei. Um argumento pouco entendido por muitos leitores da lei: esta formulação não equivale à formação de especialistas, como na área de regulação e fiscalização do exercício profissional da medicina, tampouco serve como critério para a assunção autônoma de saberes especializados em face de auditorias, perícias e laudos com valor de prova em situações de litígio ou embasamento para decisões. Trata-se do aperfeiçoamento especializado de profissionais recém-formados, habilitados ao exercício profissional por uma formação básica, para, então, proporcionar a

incorporação altamente qualificada (especialistas-residentes) nos postos de trabalho do SUS.



É por essa condição que tanto se defende a inclusão da educação interprofissional e prática colaborativa interprofissional nas residências em área profissional da saúde, o que as levou ao reconhecimento prioritário como “residências multiprofissionais em saúde”. Contudo é absolutamente comemorável que o Brasil tenha criado e sustentado residências multiprofissionais em saúde como formação altamente qualificada e realizada em serviço na preparação de seus melhores profissionais. Também é por isso que se exige do Projeto Pedagógico dessas residências (PPR) a inclusão da lógica de redes na atenção e na gestão da saúde, que contemple as prioridades locais, sociodemográficas e culturais, que utilize e promova cenários de aprendizagem configurados sob o formato de “linhas do cuidado”, que adote metodologias e dispositivos de gestão da clínica ampliada, que garanta uma formação fundamentada na atenção integral e no trabalho em equipe multiprofissional e compartilhamento interdisciplinar do conhecimento e que fomente a participação de residentes, tutores, preceptores, docentes e coordenadores no desenvolvimento de ações e de projetos interinstitucionais em toda a extensão da rede de atenção e gestão do SUS. É a complexidade da produção de saúde nos territórios que nucleia a especialização necessária ao trabalho, não o prolongamento do campo profissional dessa ou daquela profissão.

A mesma lei criou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS)¹, cuja organização e funcionamento dependem de atos disciplinares conjuntos dos Ministros da Educação e da Saúde. A nomenclatura reflete sua orientação à equipe multiprofissional, embora as residências possam ser *multi* ou *uniprofissionais* - entende-se como “Comissão Nacional de Residências Multi/Uniprofissionais em Saúde”. A composição dessa Comissão tem sido objeto de discussões, lutas e enfrentamentos históricos desde a aprovação da Lei aos tempos atuais. Ponto de honra ao Movimento Social das Residências em Saúde é a inclusão na Comissão dos chamados “segmentos da base”, compostos por Residentes, Tutores, Preceptores e Coordenadores de Programas de Residência em Área Profissional da Saúde. A ideia de “Movimento Social”¹, nasce justamente da organização desses segmentos como fóruns nacionais,

¹Para saber mais, ver em
Amaral BP, Ceccim RB.
Historicidade. Em: Ceccim RB,
et al. (orgs). EnSiQlopedia das
residências em saúde. Porto
Alegre: Rede UNIDA; 2018. p.
114-39.

capazes de articulação politicamente organizada, composição de pautas comuns, eleição de bandeiras coletivas de luta e estruturação de Encontros Nacionais anuais. Em tempos de grande superficialidade nas formulações que atravessam as políticas públicas, é preciso, ao comemorarmos os 20 anos, também recuperarmos o percurso até aqui.

A trajetória das Residências em Área Profissional da Saúde não começou em 2005. A residência médica foi regulamentada, como citado, em 1977, mas vinha dos anos 1940. As demais categorias profissionais, como enfermagem, farmácia, nutrição e serviço social, contavam, desde o início dos anos 1960, com residências específicas nos antigos hospitais do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), inclusive com tramitação de projetos de lei no final dos anos 1990. Não regulamentadas, essas residências se extinguíram ao longo do processo de unificação dos serviços de saúde do setor da Previdência ao setor da Saúde. Já as primeiras residências multiprofissionais em saúde têm suas origens no movimento de renovação da medicina e do setor da saúde, que emergiu no Brasil nos meados dos anos 1970 e deu origem às reformas sanitária e psiquiátrica. Temos a introdução da Saúde Comunitária, da Educação Popular em Saúde e da Reabilitação Psicossocial, que puderam, na virada dos anos 1970 para os anos 1980, construir a Saúde Coletiva e a Luta Antimanicomial. A própria Lei 11.129 foi antecedida pela Medida Provisória nº 238, de 1º de fevereiro de 2005, que instituiu a Residência em Área Profissional da Saúde³. Deve-se apontar que as primeiras residências multiprofissionais dos anos 1970 e 1980 se insurgiram no interior das residências médicas em Medicina de Família e Comunidade, Medicina Preventiva e Social e Medicina Psiquiátrica, principalmente no Rio Grande do Sul e no Rio de Janeiro.

MEDALHA MARIA CRISTINA CARVALHO DA SILVA

A Rede Unida, como forma de celebração aos 20 anos da Lei que criou a Residência em Área Profissional da Saúde, comemorou a data no mesmo dia – 30 de junho de 2025 – pela TV Rede Unida, na plataforma YouTube, por meio da chamada **“20 Anos da Lei da Residência em Saúde: uma conquista do Sistema Único de Saúde”**⁴. Para a data, a Rede Unida criou a **“Medalha Maria Cristina Carvalho da Silva”**, atribuída aos membros dos segmentos da base que compuseram o primeiro colegiado da Comissão Nacional de Residência em Saúde⁵, uma maneira de comemorar a emergência do

Movimento Social Residências em Saúde e homenagear os primeiros “representantes da base”:



- **Maria Cristina Carvalho da Silva**, representante dos Coordenadores dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, como membro titular e **Paulette de Albuquerque Cavalcanti** como membro suplente;
- **Anderson Carlos dos Santos**, representante dos Preceptores ou Tutores de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, como membro titular e **Francisca Lopes de Souza** como membro suplente;
- **Carla Cabral Gomes Carneiro** e **Marcelo de Luca**, representantes do Fórum Nacional de Residentes Multiprofissionais em Saúde, como membros titulares e **Téo Cordeiro da Cunha** e **Américo Yuiti Mori** como seus respectivos membros suplentes;
- **Ruth Ribeiro Bittencourt**, representante do conjunto de entidades que integram o Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área da Saúde – FENTAS, como membro titular e **Solange Gonçalves Belchior** como membro suplente;
- **Francisca Valda da Silva** e **Laura Camargo Macruz Feuerwerker**, representantes das associações que integram o Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde – FNEPAS, como membros titulares e **Mônica Lima de Jesus** e **Rossana Staevie Baduy** com suas respectivas suplentes;
- **Leonardo Bastos Ferreira**, representante do conjunto de entidades que integram o Fórum das Executivas de Estudantes de Cursos da Área da Saúde, como membro titular e **Gabriela da Silveira Gaspar** como membro suplente.

Maria Cristina Carvalho da Silva teve sua biografia lembrada pela revista “Psicologia: Ciência e Profissão”, publicação do Conselho Federal de Psicologia, coluna “Homenageados” de 2013⁶ e no capítulo “Maria Cristina Carvalho da Silva, um vestido, um amor: um horizonte de luta pela saúde mental no Brasil”, na obra “Mulheres e Saúde: as diferentes faces da inserção

feminina no trabalho e na educação em saúde”, publicada pela Editora Rede Unida, em 2021⁷. Maria Cristina atuou de forma significativa na mobilização das forças da formação em serviço para o fortalecimento do trabalho em áreas de necessidade social e técnico-profissional em saúde (necessidade de avançar no campo dos saberes e práticas e necessidade de avançar no acesso à qualidade da atenção em serviços e redes do SUS).

MOVIMENTO SOCIAL RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

O primeiro Encontro Nacional de Residências em Saúde (ENRS) nasceu no interior do 10º Congresso Internacional da Rede Unida, realizado no Rio de Janeiro, de 06 a 09 de maio de 2012. No presente ano, realiza-se, no estado do Espírito Santo, o 15º Encontro Nacional de Residências em Saúde, de 21 a 24 de outubro. Sobre o Movimento Social Residências em Saúde, deve-se dizer da força dos seus hoje quatro fóruns de sustentação: Fórum Nacional de Residentes em Saúde (criado em 2005, no interior do Fórum Social Mundial, realizado em Porto Alegre - RS, de 26 a 31 de janeiro de 2005), Fórum Nacional de Coordenadores de Residências em Saúde e Fórum Nacional de Tutores e Preceptores de Residências em Saúde (criados em 2006, na preparação do II Seminário Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde, realizado em 21 e 22 de agosto de 2006, no Rio de Janeiro - RJ) e Fórum Nacional de Apoiadores de Residências em Saúde (criado em 2019, no interior do IX Encontro Nacional de Residências em Saúde, realizado em Natal - RN, de 13 a 16 de outubro de 2019).

A RSR e, principalmente, a Editora Rede Unida têm se constituído nos mais relevantes veículos de documentação dos avanços epistemológicos e pragmáticos dessa modalidade de formação. A Editora publicou 20 títulos entre 2015 e 2025 que abordaram as Residências em Área Profissional da Saúde, multi ou uniprofissionais. Não por acaso, já que a Rede Unida teve contribuição muito relevante entre os anos de 1992 e 2002 na discussão política e técnica das residências médicas e das então emergentes residências integradas em saúde, como se pode constatar no percurso de diversos membros da Associação, como a Profa. Laura Feuerwerker.

À celebração dessas duas décadas, não se pode dizer de apenas sucessos e conquistas, há muito por construir e avançar. O momento exige a renovação de compromissos com a ampliação e qualificação dessa modalidade de

formação e, ao mesmo tempo, a formulação de uma política nacional, que seja aprovada junto ao Conselho Nacional de Saúde (CNS). O Movimento Social Residências em Saúde, de modo organizado, gerou as bases para um Projeto de Lei (PL) que dispõe sobre as residências em saúde e que foi apresentado em 2021 pelo Deputado Federal Alexandre Padilha, hoje Ministro da Saúde do Governo Lula. O PL 504/2021⁸ ganhou uma versão substitutiva mais enxuta e precisa por meio de um intenso trabalho da Comissão Intersetorial de Relações de Trabalho e Educação na Saúde (CIRTES) do CNS⁹. O CNS tem sido a maior e mais enfática voz em defesa das residências em saúde, desde 2007 até o presente.

O momento atual de lutas envolve a recomposição do colegiado da CNRMS, que em 2021 sofreu o maior golpe da sua história, quando o governo Bolsonaro retirou da composição **todos** os fóruns da base, as indicações pelo FENTAS e as indicações pelo CNS. O Movimento luta ainda pela qualificação da distribuição das 60 horas semanais com garantia de 20% da carga horária para o componente de estratégias teórico-práticas, 20% de carga horária teórica realmente executada, direito às janelas de tempo para atividades autogestionadas individuais e coletivas de organização estudantil, direito de tempo às atividades individuais e coletivas de elaboração do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) e direito ao tempo de engajamento às instâncias participativas de construção do SUS e do movimento social residências em saúde. O Movimento reivindica auxílios moradia, alimentação e transporte; ingresso duas vezes ao ano, de modo a absorver candidatos e preencher vagas remanescentes após o mês de março de cada ano; reconhecimento da carga horária total ou parcial de qualquer duração como tempo de experiência profissional para concursos; bolsa de reconhecimento às funções de coordenação, tutoria e preceptoria; criação do ano adicional para egressos de residência de modo a cursarem áreas de ênfase, inclusive de modo integrado com profissionais médicos, como saúde ambiental; saúde no campo, florestas e águas; saúde indígena; saúde mental coletiva; e saúde em situações de violência e vulnerabilidades. Outro tema é a valorização da residência em saúde, especialmente quando multiprofissional, nos concursos docentes, entre outras.

Desde as duas Conferências Livres de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, que foram realizadas, em conjunto, pela Rede Unida e pelo

Movimento Social Residências em Saúde, no bojo da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, realizada de 18 a 21 de agosto de 2025, em Brasília, incluindo a atividade autogestionada, também conjunta, realizada no interior da Conferência, no dia 18 de agosto de 2025, entrou em cena a pauta da “saúde do trabalhador-residente”. Como hoje o título do egresso de programas de residência não mostra ênfase à especialização por esta modalidade de formação, o Movimento propõe a designação de “especialista-residente”, ou seja, especialista egresso de programa de residência em saúde para aqueles que cursaram e concluíram essa formação.

Definitivamente, a Residência em Área Profissional da Saúde é a maior evidência do SUS como rede-escola e dos serviços públicos de saúde como serviços-escola, assim como representa o mais eficiente “programa de aperfeiçoamento de pessoal para a saúde”, tal como recomenda o artigo 27 da lei orgânica da saúde¹⁰. Neste momento histórico, a Rede Unida reafirma seu compromisso com a defesa e fortalecimento das Residências em Área Profissional da Saúde! **Residências em Área Profissional da Saúde: 20 anos em defesa do SUS-Escola!**

V. 11, N. 2 (2025)

Neste número da Revista, além da menção editorial aos 20 anos da lei das residências em área profissional da saúde, comemoramos o início das atividades editoriais das colegas Fernanda Cornelius Lange, fonoaudióloga, mestre e doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), e Sheila Rubia Lindner, enfermeira, mestra e doutora em Saúde Coletiva, e que atua na UFSC. Ambas são pesquisadoras da temática da violência e saúde e somarão ao trabalho de produção editorial. Muito bem-vindas!

Neste número, apresentamos 13 artigos: seis artigos originais, cinco relatos de experiência e dois artigos de revisão. Os artigos originais trazem uma diversidade de temáticas. Temos o artigo “Intoxicações exógenas por medicamentos no Brasil: uma análise espaço-temporal entre 2008 e 2022”, investigação que identificou que mais de 70% dos casos notificados correspondiam a tentativas de suicídio, com tendência temporal crescente em todas as regiões do país. Outro artigo que trabalhou temática semelhante

foi “Em Caminho para o CAPS”: uma análise epidemiológica sobre a determinação racial do suicídio no município de Vilhena, Rondônia”. Ao estudar os eventos de suicídio e lesões autoprovocadas de forma estratificada por raça/cor, os autores encontraram “disparidades raciais significativas, com jovens negros sendo os mais afetados pelo suicídio, refletindo as desigualdades sociais e o racismo estrutural”^{11:2}. Apontam que “a promoção da saúde mental no Brasil requer a superação de desigualdades históricas e estruturais”^{11:16}.

O trabalho intitulado “Conhecimento de mães e enfermeiros acerca da intolerância à lactose” foi realizado no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) envolvendo mães e enfermeiros da rede de saúde. Os resultados demonstraram que os conhecimentos sobre a temática ainda não estão bem difundidos entre os enfermeiros, que não haviam sido capacitados sobre o assunto. As mães, por outro lado, apresentaram-se bem-informadas, apesar de terem obtido conhecimentos por meio da troca de experiências com outras mães.

O artigo ““O Zika me formou”: formação profissional em tempos epidêmicos” demonstrou a formação de profissionais de saúde durante uma epidemia desconhecida. Retratam que a formação teve uma espécie de “tatuagem” devido ao vírus, e que o “ensino-pesquisa-comunidade deixou uma marca na formação, nas escolhas profissionais e também na vida pessoal”^{12:2} desses profissionais.

Já o artigo intitulado “Cadê a nossa fitoterapia tradicional brasileira? Uma escrivência autoetnográfica sobre saberes tradicionais, racismo e colonialidades” explora a invisibilização da fitoterapia tradicional brasileira. Com o uso da autoetnografia e da ótica da teoria decolonial e do pensamento feminista negro, as autoras encontraram que

[...] as políticas públicas e práticas atuais em fitoterapia, embora busquem atender à demanda por plantas medicinais, perpetuam uma lógica hierárquica que subordina os saberes tradicionais e populares aos conhecimentos técnico-científicos ocidentais. São discutidas as manifestações das colonialidades do saber, de gênero, do ser e do poder, evidenciando como o racismo e a ciência ocidental operam na desqualificação e apropriação desses conhecimentos^{13:2}.

Outro artigo que retrata as comunidades tradicionais é “Saúde, educação e direitos dos povos indígenas e das comunidades tradicionais, sob a lente das organizações nacionais e internacionais”. Essa pesquisa documental identificou diretrizes e recomendações para a melhoria das condições de vida desses grupos. Entretanto, a prática esbarra em limitações, como a inconsistência na sua aplicação e a falta de recursos.

Entre os artigos de revisão, o intitulado “Acupuntura no tratamento da depressão: uma revisão integrativa de literatura” apresentou achados positivos em relação ao uso da técnica. Há evidências de redução dos escores em diferentes escalas que avaliam a depressão, além de melhorar a qualidade de vida e reduzir os sintomas apresentados pela pessoa acometida. Entretanto, revela que a literatura carece de mais estudos para padronização de protocolos e validação dos estudos realizados.

Já o estudo “Serviços farmacêuticos em saúde mental: uma revisão de escopo” demonstrou que os farmacêuticos estão provendo serviços que trazem resultados ao usuário das ações de saúde mental. Adesão ao tratamento, otimização da terapêutica e melhora dos resultados clínicos foram identificados nos estudos, e acompanhamento farmacoterapêutico, educação em saúde e revisão da farmacoterapia foram os mais empregados.

Os relatos de experiência foram realizados, em especial, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Entre eles, o artigo “Territorialização como estratégia pedagógica para graduação: relato de experiência no ensino de saúde coletiva” concluiu que essa estratégia permite “compreender a dinâmica espacial dos lugares e das populações e as diferentes correntes que ativam esses territórios”^{14:12}. Também “evidencia as desigualdades sociais e de saúde ao revelar como os sujeitos [...] criam e reproduzem socialmente suas próprias condições de existência”^{14:12}.

Em se tratando de planejamento em saúde, o artigo “Planejamento regional integrado e ferramentas de planejamento em saúde: relato de experiência na aprendizagem em serviço” apontou que ferramentas de Planejamento Estratégico Situacional podem colaborar com a gestão em saúde nos municípios e regiões. A experiência oportunizou aos estudantes de saúde coletiva a compreensão dos desafios encontrados na realidade e a

necessidade de organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), além da conexão da teoria à prática.



Já o relato “Tecnologia digital e gestão do cuidado na Atenção Primária à Saúde: um relato de experiência no Distrito Federal, Brasil” destaca o uso do aplicativo Trello como um aliado ao trabalho das equipes de saúde. Entretanto, sugerem a incrementação de ferramentas não disponíveis no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) dentro do e-SUS e que poderiam auxiliar o trabalho das equipes de saúde sem a necessidade da utilização de aplicativos externos, os quais podem gerar conflitos éticos e problemas de privacidade.

O relato “Acolhimento na Educação Básica de Paranaíba/MS durante a pandemia da Covid-19: um relato de experiência” demonstrou a importância de espaços de acolhimento em saúde mental, sobretudo em tempos pandêmicos. Também demonstrou a importância de espaços adequados para a formação de estudantes de psicologia.

O último relato de experiência apresentado neste número é o intitulado “A musicalização no acompanhamento de crianças com transtorno do espectro autista: um relato de experiência”. Os resultados apreendidos foram positivos para as crianças acompanhadas, com melhora dos níveis de atenção e desenvolvimento de habilidades grupais e individuais, sugerindo a adequação da técnica às necessidades das crianças.

No presente número, os trabalhos publicados, sejam eles de revisão, de pesquisa original ou de relato de experiência, formam um mosaico relevante das práticas, desafios e esperanças no campo da saúde coletiva. Cada artigo, a seu modo, demonstra que a produção de conhecimento é inseparável do compromisso ético-político com a defesa da vida, com a equidade e com o fortalecimento do SUS. Tenham uma ótima leitura!

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei Federal nº 11.129, de 30 de junho de 2005. 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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm

2. Brasil. Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d80281.htm

3. 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. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=266881&filename=MPV+238/2005

4. TV Rede Unida. 20 Anos da Lei da Residência em Saúde: uma conquista do Sistema Único de Saúde [Internet]. 30 jun. 2025. Disponível em: <https://www.youtube.com/live/nzhEQRrH6lo>

5. Brasil. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial MEC/MS nº 698, de 19 de julho de 2007. Nomeação de membros titulares e suplentes da CNRMS. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/docman/marco-2014-pdf/15437-port-inter-n698-19jul-2007>

6. Maria Cristina Carvalho da Silva. Psicol Cienc Prof. 2013;33(2):516. doi:10.1590/S1414-98932013000200019.

7. Cabral KV, Belloc MM. Maria Cristina Carvalho da Silva, um vestido, um amor: um horizonte de luta pela saúde mental no Brasil. Em: Padilla M, Gosh C, Possa LB, Ferla AA (org.). Mulheres e Saúde: as diferentes faces da inserção feminina no trabalho e na educação em saúde. Porto Alegre: Rede Unida; 2021. p. 116-29.

8. Brasil. Projeto de Lei nº 504, de 2021. Cria a Política Nacional de Residência em Área Profissional da Saúde. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1964794&filename=PL%20504/2021

9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Lei Nacional de Residência em Saúde completa 20 anos: CNS destaca a relevância social da conquista da Residência em Área Profissional da Saúde no âmbito do SUS para a população. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/junho/lei-nacional-de-residencia-em-saude-completa-20-anos>

10. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

11. Brilhante Souza I, de Oliveira Reis Goebel R. “Em Caminho para o Caps”: uma análise epidemiológica sobre a determinação racial do suicídio no município de Vilhena, Rondônia. Saude Redes [Internet]. 2025 [citado 2 set. 2025];11(2):4837. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/4837>

12. Fleischer S. “O Zika me formou”: formação profissional em tempos epidêmicos. Saude Redes [Internet]. 2025 [citado 4 set. 2025];11(2):4695. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/4695>

13. Silva Soares JA, Medina Mendonça S de A, Ramalho-de-Oliveira D. Cadê a nossa fitoterapia tradicional brasileira? Uma escrivência autoetnográfica sobre saberes tradicionais, racismo e colonialidades. Saude Redes [Internet]. 2025 [citado 12 set.

2025];11(2):4719. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/4719>

14. Rodrigues RP, Costa Carneiro M, Silva Fernandes E, Souza de Sá CM, dos Santos Sombra CD. Territorialização como estratégia pedagógica para graduação: relato de experiência no ensino de saúde coletiva. Saúde Redes [Internet]. 2025 [citado 12 set. 2025];11(2):4216. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/4216>

