



6º Encontro Internacional de Política Social
13º Encontro Nacional de Política Social
Tema: Duzentos anos depois: a atualidade de Karl
Marx para pensar a crise do capitalismo
Vitória (ES, Brasil), 4 a 7 de junho de 2018

Eixo: Educação e política social.

**INFLEXÕES DA PRIVATIZAÇÃO NAS RESIDÊNCIAS
MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE**

Fernanda Marques de Sousa
Ana Paula Rocha Sales de Miranda
Herivânia de Melo Ferreira e Oliveira

Resumo: Este artigo analisa as Residências em Saúde (RMS), a partir da conjuntura dos Novos Modelos de Gestão que despontam com o processo de contrarreforma do Estado brasileiro nos anos 1990. As RMS são propostas de formação em serviço, estruturadas por diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde. Tem-se como hipótese que o processo de privatização via Novos Modelos de Gestão interfere na organização das RMS, deturpando sua função social. Esta análise parte de uma revisão de literatura relacionada às RMS e à contrarreforma do Estado, a partir do que se conclui que se considera necessário entender o papel político das Residências no que concerne à especialização de profissionais da área de saúde, bem como ao processo de reorganização do processo de trabalho em saúde.

Palavras-chave: Residências Multiprofissionais em Saúde; Novos Modelos de Gestão; Contrarreforma; Estado; Saúde.

**INFLECTIONS OF PRIVATIZATION IN MULTIPROFESSIONAL
RESIDENCES IN HEALTH**

Abstract: This article analyzes how Residencies in Health (RMS), from the conjuncture of the New Management Models that describe the process of counterreformation of the Brazilian State in the 1990s. How RMS are proposals for in-service training, structured by guidelines and principles of the Single System The hypothesis is that the privatization process via New Management Models interferes with the organization of MSY, distorting its social function. This analysis starts from a literature review related to MSY and to the counter-reform of the State, since it refers to the specialization of health professionals, as well as to the process of reorganization of the health work process.

Keywords: Multiprofessional Residences in Health; New Management Models; Counter-Reformation; State; Cheers.

Introdução

Tratar das Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) é reconhecer seu amplo espectro de possibilidades e desafios frente ao contexto de privatização e sucateamento da política de saúde no Brasil, partindo do suposto de que representam estratégias e/ou ferramentas para a formação de recursos humanos e para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, discutir a política de saúde por meio dessa estratégia de efetivação dos princípios do SUS é problematizar o

tipo de formação e especialização dos trabalhadores de saúde e conseqüentemente a maneira como vem sendo reorganizado o processo de trabalho em saúde.

Assim, a necessidade em se discutir e socializar o tema torna-se oportuna, visto que são cada vez mais camufladas e abrangentes as estratégias de privatização da saúde que vão deturpando mecanismos de efetivação do SUS e suas finalidades, tais como as RMS.

Neste artigo, analisa-se quais as inflexões que o processo de privatização dos Hospitais Universitários (HUs) têm implicado nos programas de formação em serviço, partindo-se da hipótese de que o processo de privatização via Novos Modelos de Gestão interfere na organização das RMS, deturpando sua função social que está vinculada à formação profissional em serviço para o trabalho na rede de saúde pública.

Os rebatimentos do neoliberalismo nas políticas públicas e o sucateamento da política de saúde

Considera-se oportuno tratar da importância do Estado para o sistema capitalista, a partir da particularidade do caso brasileiro. Para isso, tomou-se como referência a contrarreforma do Estado que se caracteriza como mais uma manobra do grande capital.

O processo de reforma gerencial que ocorre no Brasil com maior ênfase na década de 1990, é produto de mais uma estratégia de sustentação do sistema capitalista, quando o arcabouço legal recentemente sancionado é minado e, junto a ele, a garantia dos direitos sociais.

Neste sentido, Costa (2006, p. 157) conceitua a reforma do Estado como “[...] um conjunto de medidas exigidas a partir de mudanças significativas nas relações internacionais, com reflexos na organização interna dos diferentes países, num contexto de baixo crescimento da economia mundial”.

No tocante às características que marcam o capitalismo e à busca incansável por instituições que possibilitem a manutenção desse sistema, Fernandes (2008) assinala:

[...] a trajetória do capitalismo não se reduz a uma dinâmica cíclica, formalmente identificada como fases de declínio, recuperação e auge, ela supõe um processo dinâmico de mudanças nas suas formas de existência, em que a organização da produção, dos mercados, dos salários, da intervenção estatal e das demais instituições é mutável dentro do contexto ampliado da reprodução das suas estruturas fundamentais. (FERNANDES, 2008, p. 56).

Nesse sentido, o fundo público é usado a fim de atender as requisições dos detentores do grande capital, a atuação do Estado se integra ao cumprimento das necessidades daquele, enquanto um complexo articulado de funções políticas e econômicas (OLIVEIRA, 1998).

Sobre a organização capitalista, Pereira (2016) trata de dois importantes pontos, a contínua intervenção estatal e sua fundamental existência nesse modelo econômico, bem como os altos índices de desigualdade social como algo a ser perseguido, porém jamais eliminado.

Em um contexto de crítica ao modelo universal e equânime de proteção social vivenciado, principalmente nos países da Europa, surgem ideologias que defendem as conquistas através da meritocracia e não a defesa dos direitos sociais, visto que o indivíduo é por elas considerado o único responsável pelo sucesso dentro de uma lógica mercadológica.

Como desdobramentos da crise em menção, adota-se um ritmo de produção pautado na flexibilização, cujo marco foi o Toyotismo. Por sua vez, o pacote de medidas neoliberais, facilitadoras desse processo de reestruturação produtiva, configura-se como um mecanismo de enfrentamento à crise que se alastra desde os anos 1970.

Concorda-se com Behring (2008) ao afirmar que,

As políticas neoliberais comportam algumas orientações/condições que se combinam tendo em vista a inserção de um país na dinâmica do capitalismo contemporâneo, marcada pela busca da rentabilidade do capital por meio da reestruturação produtiva e da mundialização: atratividade, adaptação, flexibilidade e competitividade (BEHRING, 2008, p. 59).

As inflexões nas políticas sociais são imposições da ordem do capital, pois o projeto neoliberal é contrário aos princípios de igualdade, universalidade e gratuidade dos serviços públicos, daí a negação do Estado enquanto responsável pela garantia dos direitos amplos e a defesa do Estado máximo para o capital.

Ao abordar a política social e a influência capitalista nessa formação, Faleiros (1991) afirma que as políticas sociais surgem enquanto respostas às demandas da classe que vive do trabalho, ao passo que são incorporadas à lógica do sistema capitalista.

A formação da política social no Brasil não foge à realidade na manutenção do sistema capitalista, uma vez que, ao passo que na Constituição Federal de 1988 foram

garantidos legalmente ganhos à sociedade civil, já na década de 1990 há a sua minimização.

Enquanto ofensiva das classes dominantes, a conjuntura dos anos 1990 é atravessada pelo uso de ferramentas diferentes para prevalência de seu projeto de sociedade “[...]diferentemente do que fizeram em 1930 e em 1964, minar por todos os meios, os espaços de resistência dos setores subalternos com o objetivo de tornar seu projeto consensual e partilhado” (FERNANDES, 2008, p. 107).

Propõe-se disseminar uma visão de mundo da classe burguesa para a classe trabalhadora, fazendo-a acreditar que aquele projeto de sociedade é seu também, bem como é o único meio para sair da crise econômica. Tal estratégia, segundo Fernandes (2008, p. 108), “[...] particulariza um modo de construção de uma cultura da crise, cujo marco é o pensamento neoliberal que favorece a implementação de novas estratégias econômicas e políticas do grande capital, neste final de século”.

Defende-se, nessa lógica, um Estado mínimo, subordinado ao mercado cada vez mais amplo. A expressão da saída da crise no Brasil ocorre por meio dos projetos de privatização, base do projeto neoliberal que sinaliza a formação de um novo sujeito, de uma sociedade a partir dos preceitos mercadológicos (COSTA, 2006).

O conjunto de reformas desse projeto preconiza dentre outras metas: o desenvolvimento de políticas focalizadas, voluntárias, a ampliação do setor privado e a redução dos gastos públicos e é nessa ordem que se percebe a Seguridade Social na centralidade da contrarreforma (FERNANDES, 2008).

O pano de fundo que tal cenário aponta, implica em grandes desafios para a política de saúde que, embora garantida legalmente enquanto direito de todos e dever do Estado, implica em grande desafio para torná-la, de fato, alcançável à população.

Conceitualmente o “[...] neoliberalismo não é apenas uma forma de governo, mas uma forma de Estado político. Por isso é que entra e sai governo, a dinâmica neoliberal continua se impondo” (ALVES, 2007, p. 149). Seu cerne é um Estado com atuação cada vez menor no âmbito social, e o mercado cada vez mais amplo na esfera econômica e política, com discurso que considera que as políticas sociais são propulsoras da inflação, o que justifica o caráter cada vez mais focalizado nessa nova proposta de saída da crise.

De acordo com Tavares (apud BEHRING, 2008, p. 212, grifos da autora) “[...] as privatizações no Brasil foram o paradigma do modelo de *política econômica*

destruidora, com uma agenda negativa de reformas, mas conduzida pela aliança conservadora dominante”.

Em termos objetivos e legal-formais, o que demarca o início no processo de privatização e fomento ao chamado Terceiro Setor é a Reforma Gerencial do Estado que data da primeira metade dos anos 1990, cujas diretrizes constam no Plano Diretor da Reforma do Aparelho Estatal (BRASIL, 1995), sendo Bresser-Pereira, ex-ministro do governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC). Sobre esta reforma, Costa (2006, p. 165) adverte que ela é posta “[...] em discussão técnica, administrativa, sendo esvaziado do conteúdo político a ela inerente e desvinculado da política econômica”.

Para Souza (2009, p. 113), o “[...] neoliberalismo funcionou como mola propulsora dos projetos de reforma do Estado na perspectiva de adequação às novas exigências econômicas e sociais”. Logo, é condição *sine qua non* produzir mudanças em todo aparelho estatal.

A reforma gerencial configura-se como uma estratégia vinculada ao projeto neoliberal, no intuito de fomentar uma burocracia que esteja a serviço do grande capital, apoiando a economia competitiva global. Por sua vez, em termos socioeconômicos e políticos, o setor conservador da sociedade brasileira é responsável por um “[...] transformismo na ordem patrimonialista brasileira [...]” (SOUZA FILHO, 2011, p. 214), no sentido de que, para manter-se no poder, concorda com os novos instrumentos de gestão provenientes do projeto neoliberal, permitindo que a contrarreforma resgate o patrimonialismo a partir de bases racional-legais.

Os novos modelos de gestão são ferramentas de reorganização na gestão do serviço público, os quais, segundo consta no caderno do Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE), são imprescindíveis para o desenvolvimento econômico do país.

Souza (2009, p. 119) argumenta que “O receituário neoliberal e as agências multilaterais recomendam uma reforma no setor público que reordene os gastos públicos através da diminuição de investimentos do Estado em serviços que impliquem em aumento do déficit público”.

Todavia, apesar da reforma gerencial, o Estado não deixa de ser burocrático, produto dessa reestruturação é a flexibilização e incorporação de estruturas não burocráticas, todas em atendimento às imposições do capital (SOUZA, 2009).

Confirma Gomes (2013),

A desresponsabilização das funções básicas do Estado em relação as políticas de proteção sociais desencadearam um processo de refilantropização da “questão social”, destituindo a perspectiva de direitos contido nas políticas sociais, em seu caráter universalizante, redistributivo e equitativo (GOMES, 2013, p. 69).

O Estado se desresponsabiliza das suas funções básicas e as transfere para a sociedade, camuflando a contradição inerente à “questão social”, bem como retomando o caráter filantrópico no trato das iniquidades sociais oriundas do sistema vigente.

Por sua vez, a inércia da população frente à esse processo se dá por falta de amplo debate. A mídia opera exitosamente sua função apoiadora das diretrizes neoliberais, no que diz respeito aos “argumentos” em seu discurso para aprovar a reforma e, assim, forçar o aceite da população, sem questionamentos, pois no discurso propalado, a crise resulta da incapacidade financeira estatal, o que exige cortes nos gastos sociais (COSTA, 2006).

É em um contexto de crise do capital, redimensionamento do aparelho estatal e desmonte dos direitos sociais que se pretende discutir as inflexões do neoliberalismo, enquanto projeto ideopolítico de contenção da crise, na política de saúde.

No Brasil, historicamente as políticas econômicas e as decisões políticas se sobressaem sobre as políticas públicas, reduzindo-as a ações focalizadas, fragmentadas e emergenciais, o que é reforçado com a implantação do projeto neoliberal.

No caso da política de saúde, campo sobre o qual se insere a discussão deste artigo, além de ser uma política pública de corte universal, ela traz consigo pautas defendidas pelo Movimento de Reforma Sanitária (MRS) brasileiro que propõe, além de mudanças na política de saúde, melhorias nas condições de vida da população e reorganização do sistema político e social, o que se choca com a retração do sistema de proteção social brasileiro nos anos 1990.

Por sua vez, Iamamoto (2009, p. 159), ao problematizar a relação do Estado com o setor social, indica que “cortam-se gastos sociais e transferem-se serviços para o setor empresarial, condizente com a política de privatização, levada a efeito pelo Estado”, ocasionando o subfinanciamento do Estado na área social, o que acaba resultando também na precarização dos serviços públicos.

Os rebatimentos neoliberais na política de saúde são expressos no estímulo à adesão aos planos privados, ao atendimento focalizado e setorializado das demandas

sociais, à privatização do serviço público, à formação de um sistema público de saúde para um nicho populacional que não pode pagar, investindo mais no setor básico da saúde.

Ressalta-se que o problema não reside no investimento à Atenção Primária (AP) em si, mas no que está por traz desta opção e na baixa resolutividade que vem demonstrando no que concerne à proteção à saúde, representando mais uma medida burocrática que dificulta o acesso aos outros níveis de complexidade que a melhoria da resolutividade do sistema de saúde.

A transformação do aparelho estatal vem acompanhada do discurso de que o setor privado é o único meio a alavancar o crescimento econômico no país. “No caso da saúde, essa lógica assume desigualdade no acesso e constitui uma ilusória parcela de consumidores de serviços” (SOUZA, 2009, p. 116).

Ainda no que diz respeito à saúde, com a adesão do pacote de medidas neoliberais, nota-se a focalização das ações para os mais vulneráveis e pobres, incentivo à privatização, ataque à universalidade do direito à saúde, forte tendência à refilantropização da assistência à saúde, configurando dois sistemas de saúde: SUS para pobres e o SUS para consumidores (SOUZA, 2009).

Segundo Costa (2006),

Já existe um consenso de que o mercado é eficiente para alocar recursos, dinamizar a produção, mas incapaz de criar uma sociedade mais igualitária. Para criar padrões de igualdade social é necessária a ação reguladora do Estado. Nem tudo se resolve via mercado [...]. Não se pode transformar o conceito de cidadão em consumidor, não podemos confundir interesse público com produção de mercadoria, nem tudo pode ser bem de mercado numa sociedade que se afirma democrática (COSTA, 2006, p. 165).

Ademais, a partir do argumento de Bresser Pereira voltado à minimização do leque de responsabilidades do Estado, por meio da privatização e flexibilização das legislações trabalhistas, o capital enfrenta menos mecanismos de resistência no serviço público.

A partir desta conjuntura de inflexões do projeto neoliberal sobre a política de saúde que culminam num extenuante retrocesso dos direitos sociais, pretende-se discutir a função social dos programas de formação em serviço, com destaque para as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) que possuem o Hospital Universitário como principal cenário de prática.

Compreende-se que, originalmente, as RMS são formuladas para fortalecer as diretrizes do SUS, buscando-se, através desta estratégia, problematizar práticas

fragmentadas e rotinas de serviço que não atendem as demandas dos usuários, além de especializar profissionais de saúde para a atuação a partir do que é preconizado no sistema público de saúde.

Redimensionamento do aparelho estatal e os rebatimentos nas Residências Multiprofissionais em Saúde

Objetiva-se discutir se as Residências Multiprofissionais têm reforçado ou não os princípios do SUS, a partir da reorganização do processo de trabalho em saúde, numa conjuntura de privatização da saúde.

As Residências Multiprofissionais e Uniprofissionais são criadas em 2005, por meio da Lei nº 11.129/2005, a partir do que é editada no mesmo ano a Portaria Interministerial Nº 2.117 para instituição da Residência Multiprofissional em Saúde pelos Ministérios da Saúde e da Educação, quando os dois ministérios passam a ser responsáveis pelos programas, na disponibilidade da rede de serviços de saúde e financiamento.

A aprovação da Lei supramencionada e a edição da Portaria acima referida estão relacionadas à Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004 que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), criada para fortalecer o SUS e a Reforma Sanitária, com foco na formação e no desenvolvimento e na capacitação de trabalhadores para atuarem na saúde.

Em seu Artigo 2º, Parágrafo I, a definição de Educação Permanente em Saúde (EPS) pelo Ministério da Saúde (MS), é conceituada como:

[...] aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde. (BRASIL, 2014, não paginado).

As RMS são orientadas pela PNEPS do Ministério da Saúde que se constitui como uma “proposta ético-político-pedagógica” (BRASIL, 2015, não paginado) que visa modificar os processos formativos e reestruturar as ações e serviços numa perspectiva intersetorial do cuidado.

Para uma análise qualificada do tema proposto neste artigo, considera-se necessária a mediação entre as RMS, EPS e a privatização dos Hospitais Universitários (HU's), conforme sinalizam Andreazzi e Bravo (2014), por meio dos novos modelos de

gestão e as consequências da reforma do aparelho estatal, cujo redimensionamento incide diretamente sobre as políticas públicas.

A criação dos programas de formação em serviço pode ser identificada pela especialização *lato sensu* de profissionais da saúde, aptos ao trabalho nos serviços públicos de saúde com uma visão de ação profissional pautada na efetivação dos princípios do SUS.

Percebe-se que as Residências multiprofissionais também propõem a interação das diversas profissões de saúde em consonância com o conceito ampliado de saúde (biopsicossocial), a partir do programa político pedagógico e do uso de ferramentas potencializadoras da ação multiprofissional com ações interdisciplinares.

As Residências culminam na especialização por meio da assistência terapêutica em serviço, nos HU's primordialmente e na rede de serviços de saúde; por isso que 80% da carga horária das residências é prática – atendimento aos usuários, discussão de caso entre outras ferramentas – e 20% teórica – se configura em módulos transversais e tutorias (RESOLUÇÃO N° 5, DE 4 DE NOVEMBRO DE 2014).

No contexto de entrega dos HU's aos interesses econômicos, há multiplicação de programas de residência pelo Brasil, sem, contudo questionar-se a respeito do atendimento das exigências pedagógicas. Segundo Silva (2016), há um acentuado aumento do número de oferta de bolsas de Residências, em contraponto não se tem editais com chamadas para concursos públicos.

Como expressões da crise do capital tem-se a privatização e precarização das relações e condições de trabalho que repercutem diretamente no processo de formação e organização do trabalho em saúde (SCHMALLER et al., 2012).

Muitos HU's não atendem as condições mínimas exigidas para especializar profissionais, seja por falta de estrutura física, pedagógica, de profissionais ou de ambos. Condição que permite refletir que as residências vêm sendo usufruídas pelo mercado para uso da força de trabalho paga pelo fundo público, e os profissionais são desligados ao fim da especialização, sem horizonte de retorno daquela instituição enquanto trabalhador permanente.

Ademais, as formas de administração dos serviços de saúde, especialmente dos Hospitais Universitários (HU's) têm se modificado desde a segunda década dos anos 2000, com a implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). A Ebserh é uma empresa pública de direito privado, o que corrobora para a disputa entre os

projetos da Reforma Sanitária – vinculado idealmente à missão dos HU's – e do projeto privatista – via lógica da Ebserh.

Com relação às Residências que possuem os HU's como principal campo de estágio, acredita-se que a finalidade social das RMS tem sido modificada, tendo em vista que a organização desses hospitais tem mudado. Ademais, são duas ferramentas que possuem preceitos divergentes, pois, enquanto a Ebserh está assentada numa lógica privatista de gestão, tomando a saúde enquanto mercadoria, as RMS são estruturadas pedagogicamente seguindo as diretrizes do SUS. Os serviços são organizados por meio dessa diretriz administrativa, e as RMS são incorporadas nessa lógica, como a PNEPS estrutura-se seguindo a realidade dos serviços, com o adentro da Ebserh essa realidade modifica-se a partir das demandas do capital. Afere-se que as RMS têm suas diretrizes pedagógicas continuamente modificadas.

Considerações Finais

Este artigo se volta à contribuição para a reflexão conceitual das inflexões do pacote de ajustes do neoliberalismo frente ao reordenamento das funções básicas do Estado, especialmente da política de saúde na incumbência da formação de Recursos Humanos em saúde, optando-se pela política de saúde por compreender que, ao se aproximar do ideário do Movimento de Reforma Sanitária, busca também a mudança na qualidade de vida da população.

Para tanto, o foco recai sobre os rebatimentos da implantação dos Novos Modelos de Gestão nas RMS, uma vez que se compreende a eficiência desses programas na formação de profissionais aptos ao trabalho multiprofissional com ações interdisciplinares, ferramentas imprescindíveis para o atendimento integral do usuário, disponíveis na rede de serviços públicos de saúde.

O enfoque para as RMS ocorre por concebê-las enquanto mecanismo de resistência e fortalecimento dos princípios do SUS em contexto de severos ataques aos direitos sociais.

Infere-se que o adentro da Ebserh nos HU's é mais uma fermenta de privatização da alta complexidade da saúde, nível assistencial altamente rentável, seja do ponto de vista de concentração de Recursos Humanos capacitados, seja no desenvolvimento de pesquisas científicas e inovações tecnológicas.

O fato de não ter um documento normatizador do perfil dos Projetos Pedagógicos das Residências, ao passo que possibilita melhor adaptação à realidade dos locais de saúde – ou regiões de saúde –, permite em mão dupla o emprego de princípios que não fortalecem o sistema público de saúde que pressupõe formalmente a garantia de atendimento integral, acesso universal e oferta impreterível pelo Estado.

Referências

ALVES, G. **Dimensões da reestruturação produtiva**: ensaios da sociologia do trabalho. 2. ed. Londrina: Praxis, 2007.

ANDREAZZI, M. de F. S. de; BRAVO, M. I. S. Privatização da gestão e organizações sociais na atenção à saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, 2014, v. 12 n. 3, p. 499-518, set./dez. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462014000300499&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 28 abr. 2017.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as Metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

BEHRING, E. R; BOSCETTI, I. **Política social**: fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2011.

BEHRING, E. R. **Brasil em contra-reforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. 2. ed. São Paulo: Cortez. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html>. Acesso em: 28 de mar. de 2017.

BRASIL. Ministério da Administração e Reforma do Estado. **Plano Diretor de Reforma do Aparelho Estatal**. Disponível em: <<http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/planodiretor/planodiretor.pdf>>. Acesso em: 16 de mar. de 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. **Residência Multiprofissional**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional>>. Acesso em: 28 de mar. de 2017.

BRASIL. Portal da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente**. Brasília (DF), 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/323-sgtes-p/gestao-da-educacao-raiz/gestao-da-educacao/12-gestao-da-educacao/20063-politica-nacional-de-educacao-permanente>>. Acesso em: 26 mai. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Resolução nº 3, de 4 de maio de 2010**. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15213-res-03-04052010&Itemid=30192>. Acesso em: 28 ago. 2016.

CECCIM, R. B; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p. 41- 65, 2004.

COSTA, L. C. **Os impasses do Estado capitalista**: uma análise sobre a reforma do Estado no Brasil. Ponta Grossa: UEPG; São Paulo: Cortez, 2006.

FALEIROS, V. P. **O que é Política Social?** São Paulo: Brasiliense, 2004 (Coleção primeiros passos).

FERNANDES, A. E. S.M. **Cultura da crise e seguridade social**: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90. 4. ed. São Paulo: Cortez. 2008.

GOMES, C. **Em busca do consenso**: radicalidade democrática e afirmação de Direitos: tendências contemporâneas no Serviço Social. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

MASCARO, A. L. Marx, Engels e a crítica do Estado e do direito. In: **IV Curso Livre-Marx-Engels**. São Paulo: Boitempo; Carta Maior, 2015. p. 11-29.

SCHMALLER, V. P. V. et al Trabalho em saúde, formação profissional e inserção do Serviço Social na residência multiprofissional em saúde da família. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 11; n 2; p. 346-361, 2012.