

Participação do Programa de Educação Tutorial de Enfermagem no Conselho Municipal de Saúde: relato de experiência***Participation of the Program of Tutorial Education in Nursing in the Municipal Council of Health: experience report****Participación del Programa de Educación Tutorial Enfermería en el Consejo Municipal de Salud: relato de experiencia**

Recebido: 20/03/2018
Aprovado: 25/08/2018
Publicado: 29/01/2019

Jéssica Fernanda Marcelina Fernandes Ferreira¹
Larissa Silva Souza²
Rosimár Alves Querino³

Este artigo tem como objetivo relatar a experiência de participação de acadêmicos de Enfermagem integrantes do Programa de Educação Tutorial, em reuniões do Conselho Municipal de Saúde de um município do Triângulo Mineiro. O referencial teórico-metodológico adotado é a Gestão Participativa, estratégia transversal ao Sistema Único de Saúde, a qual prima pelas formulações e deliberações conjuntas por diferentes atores envolvidos no controle social. Os acadêmicos participaram, como observadores, das plenárias mensais do Conselho Municipal de Saúde ocorridas no primeiro semestre de 2017. Os temas discutidos em cada plenária foram registrados em diário de campo para posterior socialização e problematização pelos integrantes do PET. A experiência e as reflexões dela oriundas possibilitaram uma compreensão ampliada das relações entre cidadania, participação popular e políticas de saúde, contribuições significativas para a formação crítico-reflexiva de acadêmicos no contexto do SUS.

Descritores: Conselhos de saúde; Participação Social; Sistema Único de Saúde; Estudantes de enfermagem.

This article aims at reporting the experience of undergraduate Nursing students who are members of the Program of Tutorial Education in meetings of the Municipal Council of Health, in a city in the Triângulo Mineiro region. The theoretical-methodological framework adopted is the Participative Management, a strategy which is cross sectional regarding the Unified Health System and focus on joint formulations and deliberations made by different actors involved in social control. The students participated, as observers, in the monthly plenaries of the Municipal Council of Health which happened in the first semester of 2017. The themes discussed in each plenary were registered in a field journal so later they could be brought to the other members of PET and their issues could be discussed. The experience and the reflections that originated from it made it possible to develop a broader understanding of the relations between citizenship, popular participation and public policies, which are significant contributions for the critical and reflexive formation of students in the context of SUS.

Descriptors: Health councils; Social participation; Unified Health System; Students nursing.

Este artículo tiene como objetivo relatar la experiencia de participación de académicos de Enfermería integrantes del Programa de Educación Tutorial, en reuniones del Consejo Municipal de Salud de un municipio del Triângulo Mineiro. La referencia teórico-metodológica adoptada es la Gestión Participativa, estrategia transversal al Sistema Único de Salud, la cual prima por las formulaciones y deliberaciones conjuntas por diferentes actores envueltos en el control social. Los académicos participaron, como observadores, de los plenarios mensuales del Consejo Municipal de Salud ocurridas en el primer semestre de 2017. Los temas discutidos en cada plenario fueron registrados en diario de campo para posterior socialización y problematización por los integrantes del PET. La experiencia y las reflexiones de esta oriundas posibilitaron una comprensión ampliada de las relaciones entre ciudadanía, participación popular y políticas de salud, contribuciones significativas para la formación crítica-reflexiva de académicos en el contexto del SUS.

Descriptores: Consejos de salud; Participación social; Sistema Único de Salud; Estudiantes de enfermería.

1. Acadêmica em Enfermagem. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-4382-941X E-mail: jefmff@gmail.com

2. Acadêmica em Enfermagem. UFTM. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-4101-6506 E-mail: larissa-s-s@hotmail.com

3. Cientista Social. Mestre e Doutora em Sociologia. Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva da UFTM, Uberaba, MG, Brasil. Docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia. ORCID: 0000-0002-7863-1211 E-mail: rosimar.querino@uftm.edu.br

***Fonte de Financiamento:** Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação/SESU-MEC.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado no processo de redemocratização brasileira e fim da ditadura militar, sendo instituído pela Constituição Federal de 1988. Resultado de um denso processo de mobilização social conhecido como Movimento da Reforma Sanitária¹, o SUS teve seus princípios e diretrizes estabelecidos nas leis 8080/1990² e 8142/1990³.

A participação e o controle social foram erigidos em princípio organizativo do sistema, fundamentais para a garantia da construção de uma nova lógica na elaboração, implementação e fiscalização das políticas de saúde⁴.

A efetiva participação de sujeitos e coletivos na gestão democrática do SUS é entendida como condição para que os serviços estejam cada vez mais próximos das reais demandas de saúde das populações. Para tanto, é imprescindível que a população tenha conhecimento a respeito de seus direitos e deveres em relação ao SUS, para atuarem ativamente nos espaços democráticos de gestão⁵.

A Lei 8.142/90³ trata dos espaços de participação popular e controle social, e caracteriza os conselhos e as conferências em todos os níveis de governo. Os Conselhos de Saúde são compostos por representantes paritários do governo, prestadores de serviço, trabalhadores de saúde e usuários, e possuem caráter deliberativo com representação tripartite.

Em âmbito municipal podem existir, também, conselhos distritais e conselhos locais constituídos nas unidades de saúde. Os conselhos participam da elaboração de metas, acompanham a execução das prioridades definidas nas conferências de saúde, controlam recursos financeiros, execução de ações em saúde e avaliação dos serviços⁶.

Neste contexto, a *accountability* ganha relevância, pois caracteriza a responsabilidade, a obrigação e a transparência de membros de um órgão administrativo ou representativo de prestar contas às instâncias controladoras e a seus representados. Portanto, cada vez mais, é

preciso que os conselheiros e a comunidade estejam aptos a compreender esses processos⁷.

Embora haja reconhecimento sobre a importância da participação popular e controle social nos diferentes âmbitos de gestão do SUS e no processo de formação de profissionais da saúde, ainda são escassas as produções científicas sobre a temática⁸. Em relação à reorientação da formação profissional, desde a criação do SUS, foram envidados inúmeros esforços para a integração ensino-serviço-comunidade⁹.

Contudo, no tocante à formação de uma cultura política que valorize a participação popular e o controle social, é importante destacar que os processos formativos pouco têm valorizado a aproximação e inserção dos acadêmicos no cotidiano dos conselhos. Tal aproximação é salutar para garantir que, desde o início da formação, os futuros profissionais de saúde (re) conheçam os processos de elaboração e controle social das políticas de saúde.

Imbuídos do (re) conhecimento das potencialidades da inserção dos acadêmicos no cotidiano dos conselhos, organizou-se a experiência de acompanhamento das reuniões do Conselho Municipal de Saúde do município sede da região ampliada de saúde, guiada pelo seguinte questionamento: *Como se dá a gestão participativa no cotidiano de um conselho de saúde?*

O Programa Especial de Treinamento, criado em 1979 pela CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), passou em 2004 a ser denominado Programa de Educação Tutorial – PET, e, em 2005, foi regulamentado pela lei nº 11.180 e pelas portarias nº 3.385 e nº 1.632. Este Programa visa desenvolver de forma indissociável atividades de pesquisa, ensino e extensão a partir de ações coletivas, de caráter interdisciplinar, propiciando a formação de um cidadão com ampla visão do mundo e com responsabilidade social. Institucionalmente, é vinculado à Pró-Reitoria de Graduação¹⁰.

Aprovado em 2006, no eixo base das Políticas Públicas de Saúde, o PET Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), agrega, sob a

orientação de um professor tutor, até doze alunos bolsistas e até seis alunos voluntários. Neste artigo apresenta-se a experiência de acompanhamento das plenárias do Conselho Municipal de Saúde e enfatiza-se suas contribuições para o processo de formação dos acadêmicos.

Este artigo tem como objetivo relatar a experiência de participação de acadêmicos de Enfermagem integrantes do Programa de Educação Tutorial (PET) em reuniões do Conselho Municipal de Saúde de um município do Triângulo Mineiro.

MÉTODO

Trata-se de relato de experiência cuja construção partiu da análise das vivências dos acadêmicos do curso de enfermagem integrantes do grupo PET junto às reuniões do Conselho de Saúde. A participação nas reuniões ocorreu no 1º semestre letivo de 2017 e nas primeiras semanas de cada mês, às quartas-feiras, com início às dezoito horas e duração média de quatro horas.

Os participantes matriculados a partir do 3º período do curso, bolsistas e voluntários, divididos em trios, alternaram-se na participação em reuniões mensais, com um total de sete reuniões ocorridas no período. As vivências foram registradas em diário de campo.

O referencial teórico para a construção deste relato se constituiu pela articulação da Gestão Participativa e da Educação Popular. A Gestão Participativa é entendida como uma estratégia transversal da gestão do SUS que permite a formulação e a deliberação pelo conjunto de atores no processo de controle social. Para tanto, necessita de estratégias práticas e mecanismos que efetivem a participação dos profissionais de saúde e dos cidadãos nos diversos espaços deliberativos^{4,11}.

A Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - ParticipaSUS¹² - é esclarecedora ao estabelecer que, no delineamento da gestão participativa, os mecanismos e práticas podem ser agrupados em: mecanismos institucionalizados de controle social; processos participativos de gestão; instâncias de pactuação entre

gestores; mecanismos de mobilização social; processos de educação popular em saúde; reconstrução do significado da educação em saúde; ações articuladas entre diferentes setores de governo e a sociedade civil (intersetorialidade)¹².

O ParticipaSUS reflete um processo de amadurecimento da participação popular e do controle social no sistema de saúde, e acena para o fato de que houve passos significativos na ampliação desta participação. Neste relato, o foco das reflexões recai sobre a dinâmica de um Conselho Municipal de Saúde (CMS), um dos mecanismos institucionalizados de participação, que constituem dispositivos importantes para a participação popular entendida como amplo envolvimento de usuários, trabalhadores, representantes da gestão e de instituições prestadoras de serviço.

Interessa aqui ressaltar a importância de processos de educação popular em saúde e da reconstrução do significado da educação em saúde, ambos indicados como mecanismos e práticas de gestão do ParticipaSUS.

A educação popular em saúde envolve a construção de práticas com a comunidade e não para a comunidade, e incita os acadêmicos a refletir sobre o caráter normativo e autoritário que permeia experiências de participação, incitando-os a (re) pensar a importância do engajamento ético e político dos profissionais de saúde em defesa da gestão participativa.

RESULTADOS

As reuniões do CMS possuem caráter deliberativo e garantem o acompanhamento dos recursos do Fundo Municipal de Saúde, a participação na elaboração e o controle sobre todas as ações em saúde, inclusive a execução do plano municipal de saúde construído na conferência de saúde. As reuniões ordinárias ocorrem toda primeira quarta-feira do mês.

Os graduandos de enfermagem vinculados ao PET-Enfermagem possuem como atividade regular a participação como ouvintes nas reuniões do CMS desde o ano de 2006. Para isso, os alunos são divididos em trios e escalados mensalmente. Posteriormente, para disseminação do

conhecimento e discussão, os graduandos expõem os temas tratados pelo Conselho em reuniões específicas do grupo PET-Enfermagem, conduzidas pelo professor tutor e com participação de todos os graduandos.

Os alunos do PET chegam ao local antes do início da plenária para se organizarem. A disposição dos integrantes do Conselho se dá em roda, o que possibilita horizontalidade nas discussões. Os registros de diários de campo permitiram a sistematização das temáticas debatidas na plenária durante o primeiro semestre de 2017, os meios que permitiram ao Conselho tomar conhecimento dos problemas e os esclarecimentos prestados ao longo dos debates como no Quadro 1.

Os temas abordados no período assinalam a diversidade de questões apresentadas ao Conselho, bem como as múltiplas relações deste com outras

instituições e o acolhimento de denúncias e protagonismo dos conselheiros ao pautarem as discussões das plenárias.

Dentre os temas discutidos observam-se aqueles relacionados diretamente à condução da política local e ao modo como o funcionamento das instituições está organizado: horário de funcionamento das unidades de saúde, agendamento eletrônico para especialidades, articulação entre unidades de pronto-atendimento e unidades da atenção básica e exoneração de trabalhadores.

Tais temas podem ser mais profundamente compreendidos à luz da política municipal de saúde e das demandas apresentadas pela comunidade por ocasião da conferência municipal de saúde, o que exige outros esforços dos participantes nas reuniões.

Quadro 1. Problemas identificados e debatidos em plenárias do CMS conforme perspectiva de alunos do PET Enfermagem, primeiro semestre de 2017. Uberaba, 2017.

Problemas	Meio de identificação	Esclarecimentos dos Conselheiros
Dificuldade de agendamento de 19.000 consultas para diversas especialidades.	Contato com outras organizações	50% dos pacientes que agendam e confirmam estas consultas não comparecem.
Número de internações e de altas não compatíveis.	Contato com outras organizações	Análise de prontuários feitos pela auditoria hospitalar sobre os números de internações e de altas não são compatíveis.
Exoneração de auxiliares de enfermagem.	Reclamação de usuário do serviço de saúde	Exoneração de auxiliares de enfermagem aprovados em processo seletivo devido à sobra de vagas do concurso.
Consumo de água imprópria por comunidade rural.	Conselheiro	Novo requerimento à Secretaria Municipal de Saúde sobre consumo de água imprópria na comunidade rural, pois solicitação anterior não obteve resposta.
Atribuição de denominação de atenção básica à Centro de Saúde.	Conselheiro	A instituição oferece tratamentos especializados. A alocação de recursos para unidade da atenção básica e para centro especializado é diferente.
Escassez de materiais, insumos e medicamentos na rede de saúde e fechamento de instituições.	Contato com outras organizações	A rede municipal não possuía 40 tipos de medicamentos, faltavam materiais e insumos para vacinas; ocorreu o fechamento de farmácia municipal e do serviço de próteses.
Horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde insuficiente.	Reclamação de usuário do serviço de saúde	Horário de funcionamento estendido das Unidades Básicas de Saúde não está acontecendo como deveria.
Atendimento das unidades de pronto atendimento e dificuldades para encaminhamentos à Clínica da Família.	Reclamação de usuário do serviço de saúde	Os pacientes são encaminhados por outras unidades de saúde para consultas agendadas na Clínica da Família e não pelas unidades de pronto atendimento.

Fonte: Registros de diário de campo dos alunos do Grupo Pet – Enfermagem.

DISCUSSÃO

O período em foco reveste-se de importância, posto que ocorreram no município desdobramentos importantes do subfinanciamento crônico do SUS e das recentes decisões no campo das políticas de saúde como, por exemplo, fechamento das farmácias populares, problemas no provimento de medicamentos e falta de recursos e insumos¹³.

A composição do conselho atende às diretrizes da Lei 8142/1990³ e está sistematizada, também, em lei municipal, ou seja, 50% das vagas são destinadas aos representantes governamentais, prestadores de serviços de saúde pública e privada, contratados do SUS e trabalhadores do SUS e 50% das vagas são designadas aos representantes dos usuários do SUS, o que evidencia a composição tripartite e paritária.

Além da participação dos conselheiros, as reuniões são abertas à comunidade na condição de ouvinte, sem direito a voto e voz. O acompanhamento das plenárias do CMS mostrou a importância desse órgão para a sociedade, principalmente pelos temas discutidos durante as reuniões, pelas decisões tomadas e seu impacto na saúde da comunidade.

Há importância social da participação, mesmo que apenas como ouvintes, uma vez que a cultura política democrática se constrói nas relações e na vivência da diversidade. A participação da comunidade nas reuniões do conselho é fundamental, inclusive, para o fortalecimento de seus representantes¹⁴.

O sucesso do Movimento da Reforma Sanitária, nos últimos vinte anos, se deu na “construção do arcabouço jurídico e institucional do sistema”, na expansão da “cobertura dos serviços de saúde” e na formação de “amplo corpo técnico nas instâncias gestoras da burocracia federal, estadual, municipal e distrital, muito competente em atividades de planejamento e com grande habilidade no manejo do jogo de poder institucional”¹⁵.

Todavia, esse corpo técnico se mostra “intolerante em processos participativos nos quais a população e os profissionais de nível local se manifestem de modo efetivo e

autônomo¹⁵”. Um dos desafios passa a ser, portanto, compreender as práticas locais voltadas ao atendimento das demandas de saúde e, especialmente, o modo como a participação popular se processa em diferentes espaços institucionalizados ou não.

Sobre a análise das implicações de conselhos setoriais, como o conselho de saúde, em um município de médio porte como o acompanhado, foi apontado como desafio a identificação de pessoas dispostas e disponíveis para participar desses espaços.

Acrescenta-se, que há o risco de desmobilização da participação popular frente à institucionalização desses espaços, principal consequência relacionada ao rápido aumento do número de conselhos sem o proporcional aumento de uma base participativa, limitante à forma de interação entre a sociedade civil e o governo¹¹.

Outro aspecto sobre a efetivação da gestão participativa, é a compreensão dos conselheiros acerca das atribuições do CMS e do SUS. Há assimetria de conhecimentos dos usuários em relação aos gestores e trabalhadores, o que acaba por inibi-los a serem mais ativos em suas proposições, fragilizando a ideia de um controle social que seja de fato participativo, no qual os usuários ocupem a significativa parcela de 50% deste conselho.

O conselho é um espaço de construção política que não pode ser reduzido à dimensão técnica. De outro modo, o conhecimento técnico e operativo de trabalhadores e gestores do SUS deve instrumentalizar a tomada de decisões políticas por todos os participantes.

Com isso, é preciso cada vez mais avançar no processo de empoderamento dos conselheiros por meio de difusão de informações, assessorias técnicas e processos formativos para sedimentar o controle social, consubstanciando-se em iniciativas para valorizar uma cultura política democrática e participativa¹⁴. Torna-se crucial investir para que a população exerça seu papel de avaliar, fiscalizar e contribuir para a construção de políticas públicas assertivas.

Há uma burocratização dos Conselhos de Saúde, sobretudo porque as gestões

municipais estão ancoradas em modelos centralizadores e normativos. Por conseguinte, essa estruturação manifesta-se como condicionante do papel deliberativo e fiscalizador do ritual de legitimação de políticas e atos do poder executivo. Essa forma de funcionamento, hierarquizada e burocratizada, acaba por implicar em distanciamento dos conselheiros nas discussões sobre as necessidades de saúde da população, foco principal⁷.

Os conselhos são espaços privilegiados para a gestão democrática das políticas públicas e um local de luta para a garantia do direito à saúde. Acima de tudo, os conselhos de saúde devem ser reinventados enquanto espaços de participação e controle social das ações do Estado, para que cada vez mais sejam capilares e porosos às necessidades e desejos das populações, e ao mesmo tempo, permitam a livre expressão das demandas de saúde⁷.

CONCLUSÃO

A participação dos graduandos do PET-Enfermagem como ouvintes nas reuniões mensais do CMS possibilitou a percepção da necessidade de um maior conhecimento da população sobre tal canal de participação, além de contribuir de forma efetiva para a formação acadêmica dos alunos e do professor tutor. Ensejou-se a compreensão da importância social desse comitê municipal e, também, estimulou-se o sentimento de cidadania, auxiliando na formação crítica dos acadêmicos.

A participação nas reuniões do CMS salientou a relevância social do conselho e as responsabilidades de cidadãos e de profissionais de saúde na defesa e efetivação dos direitos sociais. Houve maior elucidação em relação às atribuições do CMS e sua ascendência sob a saúde pública.

A experiência também evidenciou a realidade do SUS no município e incentivou a elaboração de uma visão crítica sobre o modo como o orçamento público é investido e o impacto das deliberações do conselho no cotidiano dos serviços e da comunidade.

No âmbito acadêmico também tem sido incentivada a realização de projetos de ensino, pesquisa e extensão com relação à gestão

participativa e à educação popular em saúde. A experiência propiciou, ainda, reflexões sobre a importância de aprofundar processos de formação no SUS, especialmente quanto à Educação Popular em Saúde, como uma aposta na capacidade crítica e reflexiva dos sujeitos e valorização dos espaços de construção coletiva, dentre eles os conselhos municipais de saúde. Urge a construção de iniciativas que fomentem maior envolvimento dos conselheiros e da comunidade, processo para o qual as instituições de ensino superior contribuem decisivamente.

REFERÊNCIAS

1. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko L. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet* [Internet]. 2011 [citado em 19 jun 2017]; 377:1778-97. Disponível em: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PII/S0140-6736\(11\)60054-8.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PII/S0140-6736(11)60054-8.pdf) DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60433-9
2. Presidência da República (Brasil). Lei nº 8080, 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 [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 20 set 1990 [citado em 19 jun 2017]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm
3. Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 31 dez 1990 [citado em 19 jun 2017]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm
4. Rolim LB, Cruz RSBL, Sampaio KJA. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde Debate* [Internet]. 2013 [citado em 19 jun 2017]; 37(96):139-47. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000100016>
5. Coelho SJ. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. *Saúde Soc.* [Internet]. 2012 [citado em 19 jun 2017]; 21(1):138-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000500012>
6. Ministério da Saúde (Br), Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS [Internet]. 2ed. Brasília, DF: CNS; 2013 [citado em 02 jul 2017]. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conselhos_saude_responsabilidade_controle_2edicao.pdf
7. Shimizu HE, Pereira MF, Cardoso AJC, Bermudez, XPCD. Representações sociais dos conselheiros

- municipais acerca do controle social em saúde no SUS. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2013 [citado em 06 jul 2017]; 18(8):2275-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000800011>
8. Carvalho JBL, Ramos NOF, Camara AG, Teixeira GA, Lopes TRG. Gestão participativa e a interface com trabalhadores do Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa. Rev Bras Educ Prof Tecnol. [Internet]. 2016 [citado em 06 jul 2017]; 2(11):130-9. DOI: <https://doi.org/10.15628/rbept.2016.4194>
9. Pinto ICM, Esperidião MA, Silva IV, Soares CM, Santos L, Fagundes TLQ, et al. Trabalho e educação em saúde no Brasil: tendências da produção científica entre 1990-2010. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2013 [citado em 19 jun 2017]; 18(6):1525-34. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/14340/1/isabela%202.pdf>
10. Ministério da Educação (Br). Programa de Educação Tutorial PET: manual de orientações básicas [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Educação; 2006 [citado em 19 jun 2017]. Disponível em: http://proeg.ufam.edu.br/attachments/128_petmanu_al_2005.pdf
11. Cruz JSCC, Vieira, SCR, Massa NM, Araújo TAM, Vasconcelos ACCP. Desafios para a participação popular em saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. Saúde Soc. [Internet]. 2012 [citado em 02 jul 2017]; 21(4):1087-100. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000400025>
12. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Gestão

- Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS. 2ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009 [citado em 19 jun 2017]. 44 p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf
13. Vieira FS. Implicações de decisões e discussões recentes para o financiamento do Sistema Único de Saúde. Saúde Debate [Internet]. 2016 [citado em 19 jun 2017]; 40(109):187-99. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2016.v40n109/187-199/pt>
14. Bahia L. Pensar o Sistema Único de Saúde do século XXI: entrevista com Lígia Bahia. Hist Ciênc Saúde-Manguinhos [Internet]. 2014 [citado em 19 jun 2017]; 21(1):93-107. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00093.pdf>
15. Vasconcelos EM. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. Physis (Rio J) [Internet]. 2004 [citado em 19 jun 2017]; 14(1):67-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/physis/v14n1/v14n1a05.pdf>

AGRADECIMENTOS

Aos conselheiros de saúde que lutam pela efetivação da participação popular e controle social no SUS.

CONTRIBUIÇÕES

Jéssica Fernanda Marcelina Fernandes Ferreira e Larissa Silva Souza atuaram na busca bibliográfica, redação e revisão crítica. Rosimár Alves Querino contribuiu na redação e revisão crítica.

Como citar este artigo (Vancouver)

Ferreira JFMF, Souza LS, Querino RA. Participação do Programa de Educação Tutorial Enfermagem no Conselho Municipal de Saúde: relato de experiência. REFACS [Internet]. 2019 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 7(1):117-123. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

FERREIRA, J. F. M. F.; SOUZA, L. S.; QUERINO, R. A. Participação do Programa de Educação Tutorial Enfermagem no Conselho Municipal de Saúde: relato de experiência. REFACS, Uberaba, MG, v. 7, n. 1, p. 117-123, 2019. Disponível em: *<inserir link de acesso>*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (APA)

Ferreira, J. F. M. F.; Souza, L. S. & Querino, R. A. (2019). Participação do Programa de Educação Tutorial Enfermagem no Conselho Municipal de Saúde: relato de experiência. REFACS, 7(1), 117-123. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso de inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.