

Participación del Programa de Educación Tutorial Enfermería en el Consejo Municipal de Salud: relato de experiencia***Participação do Programa de Educação Tutorial 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****Recibido: 20/03/2018****Aprobado: 25/08/2018****Publicado: 29/01/2019****Jéssica Fernanda Marcelina Fernandes Ferreira¹****Larissa Silva Souza²****Rosimár Alves Querino³**

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.

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

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 crítica-reflexiva de acadêmicos no contexto do SUS.

Descriptor: 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.

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

1. Académica en Enfermería. Universidad Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-4382-941X E-mail: jefmff@gmail.com

2. Académica en Enfermería. UFTM. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-4101-6506 E-mail: larissa-s-s@hotmail.com

3. Cientista Social. Magister y Doctora en Sociología. Profesora Asociada del Departamento de Salud Colectiva de la UFTM, Uberaba, MG, Brasil. Docente del Programa de Maestría Profesional en Salud del Trabajador y Salud Ambiental del Instituto de Geografía de la Universidad Federal de Uberlândia. ORCID: 0000-0002-7863-1211 E-mail: rosimar.querino@uftm.edu.br

*Fuente de Financiamiento: Secretaría de Educación Superior del Ministerio de la Educación/SESU-MEC.

INTRODUCCIÓN

El Sistema Único de Salud (SUS) fue creado en el proceso de redemocratización brasileña y fin de la dictadura militar, siendo instituido por la Constitución Federal de 1988. Resultado de un denso proceso de movilización social conocido como Movimiento de la Reforma Sanitaria¹, el SUS tuvo sus principios y directrices establecidos en las leyes 8080/1990² y 8142/1990³.

La participación y el control social fueron erigidos en principio organizativo del sistema, fundamentales para la garantía de la construcción de una nueva lógica en la elaboración, implementación y fiscalización de las políticas de salud⁴.

La efectiva participación de sujetos y colectivos en la gestión democrática del SUS es entendida como condición para que los servicios estén cada vez más próximos a las reales demandas de salud de las poblaciones. Para esto, es imprescindible que la población tenga conocimiento con respecto a sus derechos y deberes en relación al SUS, para actuar activamente en los espacios democráticos de gestión⁵.

La Ley 8.142/90³ trata los espacios de participación popular y control social y caracteriza a los consejos y a las conferencias en todos los niveles de gobierno. Los Consejos de Salud están compuestos por representantes paritarios del gobierno, prestadores de servicio, trabajadores de salud y por los usuarios y poseen carácter deliberativo con representación tripartita.

En el ámbito municipal pueden existir, también, consejos de distritos y consejos locales constituidos en las edades de salud. Los consejos participan de la elaboración de metas, acompañan la ejecución de las prioridades definidas en las conferencias de salud, controlan recursos financieros, ejecución de acciones en salud y evaluación de los servicios⁶.

En este contexto, la *accountability* gana relevancia, pues caracteriza la responsabilidad, la obligación, la transparencia de miembros de un órgano administrativo o representativo de prestar cuentas a las instancias controladoras y a sus

representados. Por lo tanto, cada vez más, es necesario que los consejeros y la comunidad estén aptos para comprender estos procesos⁷.

Aunque exista el reconocimiento sobre la importancia de la participación popular y control social en los diferentes ámbitos de gestión del SUS y en el proceso de formación de profesionales de la salud, aún son escasas las producciones científicas sobre la temática⁸. En relación a la reorientación de la formación profesional, desde la creación del SUS, fueron envueltos innumerables esfuerzos para la integración enseñanza-servicio-comunidad⁹.

Sin embargo, en lo relacionado a la formación de una cultura política que valore la participación popular y el control social es importante destacar que los procesos formativos poco han valorizado la aproximación e inserción de los académicos en el cotidiano de los consejos. Tal aproximación es fortalecer para garantizar que, desde el inicio de la formación, los futuros profesionales de salud (re)conozcan los procesos de elaboración y control social de las políticas de salud.

Imbuidos del (re) conocimiento de las potencialidades de la inserción de los académicos en el cotidiano de los consejos, se organizó la experiencia de acompañamiento de las reuniones del Consejo Municipal de Salud del municipio sede de la región ampliada de salud guiada por el siguiente cuestionamiento: *¿Cómo se da la gestión participativa en el cotidiano de un consejo de salud?*

El Programa Especial de Entrenamiento, creado en 1979 por la CAPES (Coordinación de Perfeccionamiento de Personas de Nivel Superior), pasó en 2004 a ser denominado como Programa de Educación Tutorial – PET y, en 2005, reglamentado por la ley n° 11.180 y por las ordenanzas n° 3.385 y n° 1.632. Este Programa tiene como fin desarrollar de forma indisoluble actividades de investigación, enseñanza y extensión a partir de acciones colectivas de carácter interdisciplinario, propiciando la formación de un ciudadano con amplia visión del mundo y con responsabilidad social. Institucionalmente

está vinculado a la Pro-Rectoría de Graduación¹⁰.

Aprobado en 2006, en el eje base de las Políticas Públicas de Salud, el PET Enfermería de la Universidad Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), agrega, bajo la orientación de un profesor tutor, hasta doce alumnos becados y hasta seis voluntarios. En este artículo se presenta la experiencia de acompañamiento de los plenarios del Consejo Municipal de Salud y se enfatiza sus contribuciones para el proceso de formación de los académicos.

Este artículo tiene como objetivo relatar la experiencia de participación de académicos de Enfermería integrantes del Programa de Educación Tutorial (PET) en reuniones del Consejo Municipal de Salud de un municipio del Triângulo Mineiro.

MÉTODO

Se trata de un relato de experiencia cuya construcción partió del análisis de las vivencias de los académicos de la carrera de enfermería, integrantes del grupo PET, junto a las reuniones del Consejo de Salud. La participación en las reuniones ocurrió en el 1° semestre lectivo de 2017, y en las primeras semanas de cada mes, los miércoles, con inicio a las dieciocho horas y duración promedio de cuatro horas.

Los participantes matriculados a partir del 3° período de la carrera, becados y voluntarios, divididos en tríos, alternaron la participación en las reuniones mensuales, con un total de siete reuniones ocurridas en el período. Las vivencias fueron registradas en un diario de campo.

El referencial teórico para la construcción de este relato se constituyó por la articulación de la Gestión Participativa y de la Educación Popular. La Gestión Participativa es entendida como una estrategia transversal de la gestión del SUS que permite la formulación y la deliberación por el conjunto de actores en el proceso de control social. Para esto, se necesitan estrategias prácticas y mecanismos que efectivicen la participación de los profesionales de salud y de los ciudadanos en los diversos espacios deliberativos^{4,11}.

La Política Nacional de Gestión Estratégica y Participativa en el SUS – ParticipaSUS¹² es esclarecedora al establecer que, en el delineamiento de la gestión participativa, los mecanismos y prácticas pueden ser agrupados en: mecanismos institucionalizados de control social; procesos participativos de gestión; instancias de pacto entre gestores; mecanismos de movilización social; procesos de educación popular en salud; reconstrucción del significado de la educación en salud; acciones articuladas entre diferentes sectores de gobierno y la sociedad civil (intersectorialidad)¹².

El ParticipaSUS refleja un proceso de maduración de la participación popular y del control social en el sistema de salud y acentúa el hecho de que hubo pasos significativos en la ampliación de esta participación. En este relato el foco de las reflexiones recae sobre la dinámica de un Consejo Municipal de Salud (CMS), uno de los mecanismos institucionalizados de participación, que constituyen dispositivos importantes para la participación popular entendida como un amplio involucramiento de usuarios, trabajadores representantes de la gestión y de instituciones prestadoras de servicio.

Interesa aquí resaltar la importancia de procesos de educación popular en salud y la reconstrucción del significado de la educación en salud, ambos indicados como mecanismos y prácticas de gestión del ParticipaSUS.

La educación popular en salud envuelve la construcción de prácticas con la comunidad y no para la comunidad e incita a los académicos a reflexionar sobre el carácter normativo y autoritario que permea experiencias de participación incitándolos a (re) pensar la importancia del compromiso ético y político de los profesionales de salud en defensa de la gestión participativa.

RESULTADOS

Las reuniones del CMS poseen carácter deliberativo y garantizan el acompañamiento de los recursos del Fondo Municipal de Salud, la participación en la elaboración y el control sobre todas las acciones en salud, inclusive la ejecución del plan municipal de salud construido en la conferencia de salud. Las

reuniones ordinarias ocurren todos los miércoles del mes.

Los graduandos de enfermería vinculados al PET-Enfermería poseen como actividad regular la participación como oyentes en las reuniones del CMS desde el año 2006. Para esto, los alumnos están divididos en tríos y programados mensualmente. Posteriormente, para la disseminación del conocimiento y discusión, los graduandos exponen los temas tratados por el Consejo en reuniones específicas del grupo PET-Enfermería, conducidas por el profesor-tutor y participación de todos los graduandos.

Los alumnos del PET llegan al lugar antes del inicio del plenario para organizarse. La disposición de los integrantes del Consejo se da en una ronda, lo que posibilita la horizontalidad en las discusiones. Los registros de diarios de campo permitieron la sistematización de las temáticas debatidas en el plenario durante el primer semestre de 2017, los medios que permitieron al Consejo tomar conocimiento de los problemas y las

aclaraciones prestadas a lo largo de los debates como en el Cuadro 1.

Los temas abordados en el periodo señalan la diversidad de cuestiones presentadas al Consejo, así como las múltiples relaciones de este con otras instituciones y el acogimiento de denuncias y protagonismo de los consejeros al pautar las discusiones de los plenarios.

Entre los temas discutidos se observan aquellos relacionados directamente a la conducción de la política local y al modo como el funcionamiento de las instituciones está organizado: horario de funcionamiento de las unidades de salud, agendamiento electrónico para especialidades, articulación entre unidades de guardia y unidades de atención básica y exoneración de trabajadores.

Tales temas pueden ser más profundamente comprendidos a la luz de la política municipal de salud y de las demandas presentadas por la comunidad por ocasión de conferencia municipal de salud, lo que exige otros esfuerzos de los participantes en las reuniones.

Cuadro 1. Problemas identificados y debatidos en plenarios del CMS según perspectiva de alumnos del PET Enfermería, primer semestre de 2017. Uberaba, 2017.

Problemas	Medio de identificación	Aclaraciones de los Consejeros
Dificultad de agendamiento de 19.000 consultas para diversas especialidades.	Contacto con otras organizaciones	50% de los pacientes que agendan y confirman estas consultas no asisten.
Número de internaciones y de altas no compatibles.	Contacto con otras organizaciones	Análisis de historias clínicas hechas por la auditoría hospitalaria sobre los números de internaciones y de altar no ser compatibles.
Exoneración de auxiliares de enfermería.	Reclamo de usuario del servicio de salud	Exoneración de auxiliares de enfermería aprobados en proceso selectivo debido a la sobra de vacantes del concurso.
Consumo de agua impropia por comunidad rural.	Consejero	Nuevo requerimiento a la Secretaría Municipal de Salud sobre consumo de agua impropia en la comunidad rural, pues solicitud anterior no obtuvo respuesta.
Atribución de denominación de atención básica al Centro de Salud.	Consejero	La institución ofrece tratamientos especializados. La asignación de recursos para unidad de atención básica y para centro especializado es diferente.
Escasez de materiales, insumos y medicamentos en la red de salud y cierre de instituciones.	Contacto con otras organizaciones	La red municipal no poseía 40 tipos de medicamentos, faltaban materiales e insumos para vacunas; ocurrió el cierre de farmacia municipal y del servicio de prótesis.
Horario de funcionamiento de las Unidades Básicas de Salud insuficiente.	Reclamo de usuario del servicio de salud	Horario de funcionamiento extendido de las Unidades Básicas de Salud no está ocurriendo como debería.
Atendimiento de las unidades de guardia y dificultades para derivaciones a la Clínica de la Familia.	Reclamo de usuario del servicio de salud	Los pacientes son derivados por otras unidades de salud para consultas agendadas en la Clínica de la Familia y no por las unidades de guardia.

Fuente: Registros de diario de campo de los alumnos del Grupo Pet - Enfermería.

DISCUSIÓN

El período en cuestión se reviste de importancia, dado que ocurrieron en el municipio desdoblamientos importantes de la financiación insuficiente crónica del SUS y de las recientes decisiones en el campo de las políticas de salud como, por ejemplo, cierre de las farmacias populares, problemas en el proveimiento de medicamentos y falta de recursos e insumos¹³.

La composición del consejo atiende a las directrices de la Ley 8142/1990³ y está sistematizada, también, en ley municipal, es decir, 50% de las vacantes están destinadas a los representantes gubernamentales, prestadores de servicio de salud pública y privada, contratados del SUS y 50% de las vacantes son designadas a los representantes de los usuarios del SUS, lo que evidencia la composición tripartita y paritaria.

Además de la participación de los consejos, las reuniones son abiertas a la comunidad en la condición de oyente, sin derecho a voto y voz. El acompañamiento de los plenarios del CMS mostró la importancia de este órgano para la sociedad, principalmente, por los temas discutidos durante las reuniones, por las decisiones tomadas y su impacto en la salud de la comunidad.

Hay importancia social de la participación, inclusive sólo como oyentes, dado que la cultura política democrática se construye en las relaciones y en la vivencia de la diversidad. La participación de la comunidad en las reuniones del consejo es fundamental, inclusive, para el fortalecimiento de sus representantes¹⁴.

El éxito del Movimiento de la Reforma Sanitaria, en los últimos veinte años, se dio en la “construcción del arcabuz jurídico e institucional del sistema”, en la expansión de la “cobertura de los servicios de la salud” y en la formación de un “amplio cuerpo técnico en las instancias gestoras de la burocracia federal, estadual, municipal y distrital, muy competente en actividades de planeamiento y con gran habilidad en el manejo del juego de poder institucional”¹⁵.

No obstante, este cuerpo técnico se muestra, “intolerante en procesos

participativos en los cuales la población y los profesionales de nivel local se manifiesten de modo efectivo y autónomo¹⁵”. Uno de los desafíos pasa a ser, por lo tanto, comprender las prácticas locales dirigidas al atendimento de las demandas de salud y, especialmente, el modo como la participación popular se procesa en diferentes espacios institucionalizados o no.

Sobre el análisis de las implicaciones de consejos sectoriales, como el consejo de salud, en un municipio de medio porte como el acompañado, fue apuntado como desafío para la identificación de personas dispuestas y disponibles para participar en estos espacios.

Se adiciona, que existe el riesgo de desmovilización de la participación popular frente a la institucionalización de estos espacios, principal consecuencia relacionada al rápido aumento del número de consejos sin el proporcional aumento de una base participativa, limitante a la forma de interacción entre la sociedad civil y el gobierno¹¹.

Otro aspecto sobre la efectivización de la gestión participativa, es la comprensión de los consejeros acerca de las atribuciones del CMS y del SUS. Hay asimetría de conocimientos de los usuarios en relación a los gestores y trabajadores, lo que acaba por inhibirlos a ser más activos en sus proposiciones, fragilizando la idea del control social que sea de hecho participativo, en el cual los usuarios ocupen la significativa parte de 50% de este consejo.

El consejo es un espacio de construcción política y que no puede ser reducido a la dimensión técnica. De otro modo, el conocimiento técnico y operativo de trabajadores y gestores del SUS debe instrumentalizar la toma de decisiones políticas por todos los participantes.

Con esto, es necesario cada vez más avanzar en el proceso de empoderamiento de los consejeros por medio de difusión de informaciones, asesorías técnicas y procesos formativos para sedimentar el control social, consustanciándose en iniciativas para valorizar una cultura política democrática y participativa¹⁴. Se torna crucial invertir para que la población ejerza su papel de evaluar,

fiscalizar y contribuir en la construcción de políticas públicas asertivas.

La burocratización de los Consejos de Salud, especialmente porque las gestiones municipales están ancladas en modelos centralizadores y normativos. Por consiguiente, esta estructuración se manifiesta como condicionante del papel deliberativo y fiscalizador al ritual de legitimización de políticas y actos del poder ejecutivo. Esta forma de funcionamiento, jerarquizada y burocratizada, acaba por implicar en distanciamiento de los consejeros en las discusiones sobre las necesidades de salud de la población, foco principal⁷.

Los consejos son espacios privilegiados para la gestión democrática de las políticas públicas y un lugar de lucha para la garantía del derecho a la salud. Por encima de todo, los consejos de salud deben ser reinventados como espacios de participación y control social de las acciones del Estado para que cada vez más sean capilares y porosos a las necesidades, deseos de las poblaciones y, al mismo tiempo, permitan la libre expresión de las demandas de salud⁷.

CONCLUSIÓN

La participación de los graduandos del PET-Enfermería como oyentes en las reuniones mensuales del CMS posibilitó la percepción de la necesidad de un mayor conocimiento de la población sobre tal canal de participación, además de contribuir de forma efectiva para la formación académica de los alumnos y del profesor tutor. Se demostró la comprensión de la importancia social de este comité municipal y, también, se estimuló el sentimiento de ciudadanía, auxiliando en la formación crítica de los académicos.

La participación en las reuniones del CMS resaltó la relevancia social del consejo y las responsabilidades de los ciudadanos y de profesionales de salud en la defensa y efectivización de los derechos sociales. Hubo mayor elucidación en relación a las atribuciones del CMS y su ascendencia bajo la salud pública.

La experiencia también evidenció la realidad del SUS en el municipio e incentivó la elaboración de una visión crítica sobre el

modo como el presupuesto público es invertido y el impacto de las deliberaciones del consejo en el cotidiano de los servicios y de la comunidad.

En el ámbito académico también se ha incentivado la realización de proyectos de enseñanza, investigación y extensión con relación a la gestión participativa y a la educación popular en salud. La experiencia propició, además, reflexiones sobre la importancia de profundizar procesos de formación en el SUS, especialmente en cuanto a la Educación Popular en Salud, como una apuesta en la capacidad crítica y reflexiva de los sujetos y valorización de los espacios de construcción colectiva, entre ellos los consejos municipales de salud. Urge la construcción de iniciativas que fomenten mayor involucramiento de los consejeros y de la comunidad, proceso en el cual las instituciones de enseñanza superior contribuyen decisivamente.

REFERENCIAS

1. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko L. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet* [Internet]. 2011 [citado en 19 jun 2017]; 377:1778-97. Disponible en: [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 en 19 jun 2017]. Disponible en 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 en 19 jun 2017]. Disponible en 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 en 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 en

- 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 en 02 jul 2017]. Disponível: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/conselho_s_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 en 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 en 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 en 19 jun 2017]; 18(6):1525-34. Disponível en: <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 en 19 jun 2017]. Disponível en: 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 en 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 en 19 jun 2017]. 44 p. Disponível en: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/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 en 19 jun 2017]; 40(109):187-99. Disponível en: <https://www.scielosp.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 en 19 jun 2017]; 21(1):93-107. Disponível en: <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 en 19 jun 2017]; 14(1):67-83. Disponível en: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/physis/v14n1/v14n1a05.pdf>

AGRADECIMIENTOS

A los consejeros de salud que luchan por la efectivización de la participación popular y control social en el SUS.

CONTRIBUCIONES

Jéssica Fernanda Marcelina Fernandes Ferreira y Larissa Silva Souza actuaron en la búsqueda bibliográfica, redacción y revisión crítica. Rosimár Alves Querino contribuyó en la redacción y revisión crítica.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Ferreira JFMF, Souza LS, Querino RA. Participación del Programa de Educación Tutorial Enfermería en el Consejo Municipal de Salud: relato de experiencia. REFACS [Internet]. 2019 [citado en *agregar día, mes y año de acceso*]; 7(1):117-123. Disponível en: *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (ABNT)

FERREIRA, J. F. M. F.; SOUZA, L. S.; QUERINO, R. A. Participación del Programa de Educación Tutorial Enfermería en el Consejo Municipal de Salud: relato de experiencia. REFACS, Uberaba, MG, v. 7, n. 1, p. 117-123, 2019. Disponível en: *<agregar link de acceso>*. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (APA)

Ferreira, J. F. M. F.; Souza, L. S. & Querino, R. A. (2019). Participación del Programa de Educación Tutorial Enfermería en el Consejo Municipal de Salud: relato de experiencia. REFACS, 7(1), 117-123. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso de agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.