

FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL EM UM MUNICÍPIO DA 9ª REGIÃO DE SAÚDE: RELATO DE CASO

¹ Maria Nathallya Rodrigues; ²Edjane Leite Santos, ³Ana Amélia da Fonseca Pinheiro; ⁴Alexsandra Layani Faustino de Andrade; ⁵Maura Vanessa Silva Sobreira;

¹ *Enfermeira, Mestranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC - SP*

² *Enfermeira, Mestranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC - SP, Especialista em Processos Educacionais em Saúde – Sírio Libanês*

³ *Enfermeira, Especialista em Processos Educacionais em Saúde pelo Sírio Líbanes – SP*

⁴ *Enfermeira, Especialista em Processos Educacionais em Saúde pelo Sírio Líbanes – SP*

⁵ *Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia - SP, Mestre em Enfermagem – UFRN, Docente, Docente da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte – UERN e Docente Da Faculdade Santa Maria – Cajazeiras – PB*

RESUMO: O Controle Social no Brasil, conquista do povo, foi consolidada através dos Conselhos de Saúde, instituídos pela lei 8.142/90 e reformulado pela resolução 333/03, os mesmos participam da formulação e fiscalização da execução das políticas de saúde e do recurso destinado ao SUS no âmbito em que atua. Diante das fragilidades, do Conselho Municipal de Saúde de Cajazeiras-PB, como dificuldade na condução dos processos, fiscalização, co-gestão, entre outras, surgiu o tema proposto objetivando fortalecer o controle social para o SUS. O presente estudo trata-se de um relato de experiência da construção de um Plano de Educação Permanente, visando qualificação dos conselheiros como também dar condições de exercerem seu papel. O plano foi constituído por três etapas que foram de diagnóstico situacional, construção de propostas de capacitações, compra de matérias e equipamentos entre outros, e apresentação deste para os conselheiros para aprovação e implementação. O plano foi apresentado aos conselheiros em Outubro de 2012, sendo aprovado e com execução a partir de Janeiro de 2013. Com essa experiência identificou-se fragilidades do conselho e vontade dos conselheiros em exercer seu papel. Foi visto também que o apoio matricial da 9ª Gerência Regional de Saúde, possui mais um espaço de atividade, e sua inserção neste cenário faz com que seja ator contribuinte para construção e desenvolvimento de Políticas Públicas de Saúde no SUS.

DESCRITORES: controle social, educação permanente, saúde pública.

INTRODUÇÃO

Uma das grandes conquistas do povo brasileiro foi a participação popular nas Políticas Públicas congregada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) garantida pela Constituição Federal de 1988, por meio dos conselhos de saúde.

Antes da Criação do SUS a responsabilidade pela saúde da população era atribuída somente a União e ao Estado, responsabilidade esta que passou a ser compartilhada com os municípios após criação desse sistema, delegando aos mesmos uma série de atribuições, como também autonomia na construção e elaboração da política municipal de saúde, sendo o Conselho Municipal de Saúde ferramenta onde se coloca em prática o controle social pra essas políticas.⁹

A Lei 8.142 de 28 de dezembro 1990 institui como mecanismo de controle social o Conselho de Saúde, órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.² Tem como função atuar na formulação de políticas quanto a sua estratégia e execução e controle na instância correspondente, inclusive atuar no que diz respeito aos aspectos econômicos e financeiros, e cabe ao chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo homologar as decisões do referido conselho.⁸

Ainda de acordo com a lei citada acima, a existência de conselhos de saúde é um dos pré-requisitos para recebimento de recurso financeiro, onde caso o município não tenha, o recurso irá ser administrado pelo Estado e União.²

O Conselho Nacional de Saúde através a Resolução 333 de 04 de novembro de 2003, aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde. Trazendo como princípios e diretrizes a valorização dos mecanismos de participação popular com a integração de auditoria, ouvidoria, monitoramento e avaliação, entre outros³

Como importante marco na consolidação de mecanismos de participação popular é lançada pelo Ministério da Saúde em 2009 a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – Participa SUS que tem como objetivo orientar uma gestão participativa onde vários atores do controle social em espaços públicos tem oportunidade de dialogar, pactuar e deliberar ações sobre Políticas de Saúde no Brasil. Essa estratégia traz um conjunto de atividades voltadas ao aprimoramento do SUS.⁵

A participação é o exercício do controle social realizados pelos conselhos de saúde tendo como função o compartilhamento do que é público com a comunidade através do princípio da transparência administrativa.¹

A partir criação do SUS o controle social obtém seu espaço, quer seja através de lutas sociais pela garantia de serviços públicos de saúde, quer seja na fiscalização dos recursos alocados no fundo de saúde, contudo a qualidade de atuação dos mesmos diante de sua finalidade como conselho de saúde ainda deixa a desejar.

No Brasil, a educação permanente foi instituída enquanto política, através da Portaria GM/MS n. 198, de 13 de fevereiro de 2004, sendo alterada pela Portaria GM/MS n. 1996, de 20 de agosto de 2007. A educação permanente trabalha com ênfase nas situações-problema das práticas do dia-a-dia, constituindo-se um espaço que envolve a metodologia da problematização, envolvendo a equipe com profissionais de diversas áreas de atuação, permitindo reflexões críticas e articulando soluções estratégicas em coletivo, e apresenta-se como importante marco no desenvolvimento e na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).³

Para a implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, deve ser considerado as especificidades e desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e o potencial instalado de instituições de ações formais de educação na saúde. A Política deve ser conduzida por meio da Comissão Intergestores Regionais com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).⁴

No que se refere a Educação Permanente para o Controle Social, em setembro de 2005, por meio da Resolução CNS n.º 354/2005, o Conselho Nacional de Saúde delibera sobre as Diretrizes Nacionais de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS) e decide ainda que, antes de elaborar e deliberar sobre esta Política Nacional, deveria haver diálogo entre os conselhos estaduais e municipais no intuito de uma construção em conjunto.³

Portanto a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS) foi construída a partir das experiências dos conselhos de saúde, das conferências, oficinas e das diretrizes nacionais em 2006.

Trazendo para realidade do local do estudo, no ano de 2012, por ocasião do início de uma nova gestão do Conselho Municipal de Saúde- CMS, iniciou-se uma discussão interna sobre a forma de atuação do CMS de Cajazeiras e a necessidade de um projeto de reestruturação de conselho através de compra de materiais e equipamentos como também um plano de educação permanente, seguindo as diretrizes propostas pelo Conselho Nacional de Saúde. As experiências anteriores de capacitação de conselheiros, que se dava de forma rara e pontual, como também a avaliação da atuação dos mesmos na gestão atual, isso fez com que a necessidade de qualificação emergisse, trazendo a Educação Permanente como um instrumento estratégico na potencialização do controle social, que

segundo Stroschen, Zoocche (2011) é ainda um espaço onde de forma metodológica se encontram meios de enfrentar os problemas encontrados, possibilitando reflexões críticas.

O Plano que será relatado adiante teve como público alvo os conselheiros municipais de saúde. O Conselho Municipal de Saúde de Cajazeiras foi criado em 23 de setembro de 1989 e instituído pela lei municipal nº 1038/93. Foi modificado na sua composição como consta em resolução nº 02/2002 do CMS e teve seu Regimento Interno reformulado no ano 2003 para atender a Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 333. Participam do Conselho Municipal de Saúde de Cajazeiras 32 membros, 16 titulares e 16 suplentes com representações de gestão/prestadores de serviços, usuários do SUS, trabalhadores.

Dentre as competências encontradas no regimento interno do CMS destaca-se as seguintes: atuar na formulação e no controle da execução da Política Municipal de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, e nas estratégias para sua aplicação aos setores público e privado; Deliberar o modelo de atenção de acordo com a realidade municipal; Propor métodos, estratégias e prioridades para educação continuada e permanente dos recursos humanos do SUS local; Fiscalizar a movimentação e aplicação do recurso financeiro transferido para o fundo Municipal de Saúde, oriundos das transferências do orçamento da União e da Seguridade Social, do orçamento estadual, 15% do orçamento municipal.

Depois da última eleição do CMS de Cajazeiras no dia 26 de janeiro de 2012, a Nona Gerência Regional de Saúde teve sua representação no conselho através da gerente, que ficou como titular na representação da gestão e a apoiadora matricial do município, como sua suplente. Diante das discussões obtidas nas reuniões e do cenário encontrado no município de Cajazeiras observou-se que os conselheiros municipais de saúde possuem dificuldade de conduzir os processos referente a fiscalização, participação na gestão, e entender o real objetivo do Conselho como Controle Social no SUS. Com isso surgiu a necessidade de se estudar o tema proposto que possui como objetivo fortalecer o controle social para o SUS no município de Cajazeiras-PB, através da construção de um plano de Educação Permanente que irá viabilizar a qualificação dos mesmos como também lhes dar condições de exercerem seu papel no âmbito do SUS .

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um relato de experiência da construção de um plano de ação que visa o fortalecimento do controle social no âmbito do SUS na cidade de Cajazeiras-Pb, município integrante da 9ª Região de Saúde.

A 9ª Região de Saúde fica situada no sertão da Paraíba tendo como cidade polo Cajazeiras. A região é composta por 15 municípios possuindo uma área territorial de 3.427.859 km² e população estimada de 167.251 habitantes, apresenta uma temperatura média anual entre 23°C e 30°C e a vegetação predominante é a caatinga.

O município de Cajazeiras está localizado na região Oeste do Estado da Paraíba, limitando-se a Oeste com Cachoeira dos Índios e Bom Jesus, ao Sul São José de Piranhas, a Noroeste de Santa Helena, a Norte e Leste São João do Rio do Peixe e a Sudeste de Nazarezinho. Ocupa uma área de 586,275 km², com densidade populacional de 97,7 hab por km². Possuindo um IDH médio de 0,685, sendo que a sede municipal apresenta uma altitude de 298m. O acesso a partir de João Pessoa é feito através da BR-230 até Cajazeiras, a qual dista cerca de 477 km da capital. De acordo com último censo do IBGE, a comunidade possui uma população de 57.876 habitantes. Desse total o número de alfabetizados com idade igual ou superior a 10 anos é de 33.293 o que corresponde a uma taxa de alfabetização de 74,9%. A cidade contém cerca de 14.177 domicílios particulares e permanentes, destes 11.020 possuem esgotamento sanitário, 10.696 são abastecidos pela rede geral de água e 9.762 dispõem de serviço de coleta de lixo. A agropecuária, seguida da indústria e comércio constitui as principais atividades econômicas da comunidade. Em termos de infra-estrutura urbana apresenta 85% das vias pavimentadas e 92% iluminadas.

O plano foi construído através de consultas à documentos existentes no Conselho, conversas com os conselheiros e escuta qualificada do apoiador matricial nas reuniões ordinárias mesmo antes de sua inserção como membro do Conselho. O plano de Educação Permanente foi elaborado e apresentado aos Conselheiros e teve como intuito o fortalecimento do Conselho Municipal de Cajazeiras para o desempenho de suas funções.

RELATO DO CASO

O relato de experiência, ora exposto, trata-se da vivência através de participação do apoiador matricial da 9ª Gerência Regional de Saúde-PB nas reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde de Cajazeiras-PB durante o ano de 2012, que resultou na construção de um Plano de Educação Permanente para os conselheiros municipais de saúde. Durante as reuniões pôde-se identificar as fragilidades dos seus membros quanto ao entendimento das políticas de saúde, participação popular, controle social, a função dos conselheiros para uma gestão participativa do SUS, entre outros.

De acordo com a Política de Educação Permanente, procurou-se estabelecer no plano alguns objetivos como: a socialização das informações aos conselheiros, como também aprofundamento dos seus conhecimentos, visto que o Sistema de Saúde é bastante complexo e sua organização e funcionamento são alterados constantemente; qualificação da tomada de decisão dos conselheiros, efetivando seu papel como controle social, deixando de ser apenas uma instituição que homologa as ações do governo; ampliar a participação dos Conselheiros na organização e ações do conselho; potencializar a participação dos conselheiros tanto em Relatórios de Gestão como nos Planos de Saúde Municipal. O processo de construção do plano deu-se em três etapas:

1ª ETAPA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Nesta etapa foi consultado como se deu o processo de construção do conselho, qual a receita que se tinha para realização das ações, quantas e quais as capacitações pelas quais os conselheiros já haviam passado, quais instrumentos, máquinas e equipamentos o conselho possuía para subsidiar seu processo de trabalho, e atualmente como estava se dando a efetivação de suas ações, devido as dificuldades de gestão a qual o município enfrenta pós período eleitoral.

Ao final dessa consulta identificou-se que o Conselho foi construído de forma paritária e seguindo todas as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde, passou apenas por 2 capacitações uma na sua construção realizada pelo Conselho Estadual de Saúde da Paraíba em 1989 e outra agora em 2012 pelo Ministério Público Estadual da Paraíba. Possuía em seu caixa a quantia de R\$19.000,00 para realização das ações, como também tinha em suas instalações poucos equipamentos e materiais de trabalho como computador, impressora com defeito, armário, birô e cadeiras, e diante das dificuldades enfrentadas atualmente faziam reuniões mensais onde a maior finalidade era a aprovação de projetos e contas do poder executivo.

2ª ETAPA: CONSTRUÇÃO DO PLANO

Baseado no diagnóstico realizado, nas diretrizes e objetivos da Política de Educação Permanente foi proposto tanto a compra de equipamentos que dessem condições de trabalho aos conselheiros como também ações de qualificação para efetivação do papel como Controle Social dos mesmos. Segue tabelas utilizadas no plano:

Quadro 1- Plano Operativo para execução de proposta de educação Permanente, Cajazeiras, 2012.

Ação	Responsável	Prazo	Meta	Forma de verificação
Capacitação dos Conselheiros Municipais de Saúde	Comissão de Integração de Ensino e Serviço (CIES)/ Gestão Municipal	Agosto de 2013	100%	Relatórios, frequência e certificados
Implementação das visitas nos serviços de saúde	Diretoria do CMS	Agosto de 2013	100%	Relatórios, fotografias
Participação dos Conselheiros nos eventos de Controle Social do SUS	Diretoria do CMS/ Setor Municipal de Saúde	permanente	50%	Frequências, fotografias e relatórios

Como se pode identificar na tabela acima foram propostas ações, metas, responsáveis, prazo de execução, como também forma de verificação das ações.

Quanto a ação de capacitação os temas a serem abordados são : A Saúde no Brasil- aspectos da história e construção do SUS; Estrutura e funcionamento do SUS; Regionalização- Decreto 7.508; Financiamento no SUS; Gestão Financeira do SUS; Planos Municipais de Saúde; Controle Social no SUS; Auditoria, controle e avaliação; Principais Políticas e Programas do SUS na atualidade. Foi

ainda colocado a Comissão de Integração de Ensino e Serviço-CIES como responsável, pois a mesma encontra-se com condução bem avançada na região, inclusive com aprovação do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde- PAREPS na Comissão Intergestores Regional- CIR que contempla a área de Controle Social. Tanto o prazo como os meios de verificação foram colocados em consonância com o Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS), tendo como meta de 100% dos conselheiros qualificados.

No que se refere a ação de implementação de visitas aos serviços de saúde, viu-se a necessidade do conselheiros em geral, mas principalmente da diretoria de conhecer todos os serviços da rede de serviços municipal, para que estes identifiquem os problemas e necessidades, buscando soluções junto a gestão municipal. Colocou-se para iniciar em agosto de 2013, entendendo a situação de dificuldade no primeiro semestre do ano devido à mudança de gestão na cidade.

A participação dos Conselheiros em eventos do SUS se dá de fundamental importância, visto que para exercer sua função precisa estar atualizado e qualificado no que concerne aos temas relevantes em saúde pública da atualidade como também entendimento de novas políticas, programas, entre outros. A socialização de sua realidade com outros conselheiros, conhecer a realidade de outra região, trocar experiências é bastante enriquecedor para o conhecimento dos membros do conselho. Colocou-se no prazo, período permanente, pois entende-se que o conhecimento e as atualizações estão se renovando constantemente e conselheiro bem atualizado é um conselheiro atuante. A meta de 50% foi devido a entendimento que por não ser um cargo remunerado nem sempre todos os conselheiros poderão participar efetivamente dos eventos.

Quadro 2- Planilha Orcamentária para execução de proposta de educação Permanente, Cajazeiras, 2012.

	Descrição	Quantidade	Preço Unitário R\$	Valor Total R\$	
Receitas				19.000,00	
Despesas	Matéria permanente	impressora	1	300,00	1.200,00
		Arcondicionado	1	1.200,00	1.200,00

	Datashow	1	1.200,00	1.200,00
	Notebook	1	1.000,00	1.000,00
	gravador	1	200,00	200,00
	Câmera fotográfica	1	300,00	300,00
	Livro ata	4	6,40	25,00
	Pasta c/ elástico	10	1,65	16,50
	Resma de papel	15	14,90	223,50
	Toner	2	129,00	258,00
Material de consumo	Pasta de arquivo	10	10,99	109,00
	Pasta suspensa	50	1,00	50,00
	camisas	32	25,00	800,00
	Crachás	32	3,00	96,00
Material de apoio	Diárias	40		
	Combustível			
Capacitação	Palestrantes	1	60,00	4.800,00
	Certificados	33	1,50	49,50
	Alimentação	33	50,00	1.650,00
	Apostilas	32	5,00	160,00
Total				12.477,50

O orçamento proposto tanto contempla a compra dos materiais e equipamentos necessários como também a própria fase de capacitações propostas. Ficando ainda de recurso para o CMS de Cajazeiras o valor de R\$ 6.522,50.

3ª ETAPA: APRESENTAÇÃO E APROVAÇÃO DO PLANO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Após construção, o plano foi apresentado na reunião ordinária do mês de novembro de 2012 aos conselheiros para possíveis sugestões e modificações que achassem necessários, e por consenso o mesmo foi aprovado sem alterações, sendo acordado iniciar sua execução a partir de Janeiro de 2013.

CONCLUSÃO

Os conselhos de Saúde no Brasil possuem papel fundamental na construção, implantação e implementação das políticas de saúde. O Controle Social, colocado em prática através dos conselheiros possui a árdua tarefa de fazer com que se cumpra a Lei 8080/90 da criação do SUS, sistema este que se diferencia por ser um dos sistemas de maior inclusão social, no Brasil.

Não é fácil ser representante do órgão mais importante da saúde, principalmente se não tiver habilidade e competência para tal. O conhecimento sobre saúde pública é crucial na atuação do Conselho de Saúde, e neste espaço é que permeia a Educação Permanente que de forma transversal se relaciona até com outros órgãos e esferas governamentais, sendo também instrumento para a potencialização da ação de controle social no SUS. sendo assim, a Política de Educação Permanente se configura como eixo estruturante na execução das políticas de saúde, trazendo ao trabalhador do SUS ferramentas de enfrentamento ao binômio problema-situação no seu cotidiano, levando em consideração os saberes e experiências dos atores envolvidos.

Nesse processo a Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES) é muito importante, pois apresenta-se como ferramenta para que o plano seja desenvolvido de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social, visto que a mesma é um dos condutores da Política. E na 9ª Região de Saúde esta comissão já está consolidada e em processo de desenvolvimento do seu plano de Educação Permanente.

Outro fator importante é o diálogo da Gestão com o Conselho. Para que a Saúde seja de fato desenvolvida de forma eficaz é preciso que o gestor esteja aberto ao diálogo e negociações com a população fazendo uma gestão participativa, onde o povo através do controle social direcione as diretrizes na construção das políticas públicas de acordo com a sua realidade. Dessa forma o usuário

fazendo co-gestão se sente mais responsável pela saúde de seu município o que irá refletir nos resultados da implementação das políticas de saúde.

Com a construção desse plano de Educação Permanente para o Conselho Municipal de Saúde de Cajazeiras-PB espera-se que se potencialize a ação do Conselho na defesa da saúde da população e que este tome para si a tarefa de abrir o debate na sociedade, de buscar novos caminhos e resolução para os problemas de saúde pública no município, que possua autonomia nas suas atividades, deixando de ser apenas órgão homologador de decisões, que o gestor adquira a sensibilidade de fazer uma gestão participativa, ampliando a participação do conselho na gestão da saúde municipal e que os conselheiros sempre estejam na ânsia de buscar novos conhecimentos.

Cabe destacar ainda a autonomia que os Conselhos de Saúde devem ter para formular os seus processos de educação permanente, de acordo com sua atual necessidade para que desempenhem da melhor forma seu papel, pois vemos com frequência cursos de capacitação/qualificação que não levam em consideração a realidade do conselho nem muito menos o município o qual está inserido.

Pôde-se identificar nesta experiência que os conselheiros de saúde do município de Cajazeiras diante de suas falas possuem vontade de adquirir conhecimento e se qualificar para atuarem de forma efetiva, como também o desejo de mudança nas práticas de co-gestão.

Foi identificado ainda neste relato que o apoio matricial da 9ª Gerência Regional de Saúde, além do papel de articulador da rede de serviços na região e apoio ao município no âmbito do SUS, possui mais um espaço de atividade, inserção e de qualificação. A inserção do mesmo neste cenário se faz de suma importância visto que ele será mais um ator contribuinte para a construção de Políticas Públicas de Saúde, fortalecimento do Controle Social, e um dos fatores fundamentais para o desenvolvimento histórico do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Batista AA, et al . A contribuição da pesquisa avaliação para o processo de implementação do controle social no SUS. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 19, n. 4, dez. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 30 nov. 2012.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. **Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde (série B: textos básicos de saúde), 2005.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde (série B: textos básicos de saúde), 2007.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde – SUS** Brasília: Ministério da Saúde (série B: textos básicos de saúde), 2009a.
5. Ministério da Saúde (Brasil). **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS-Participa - SUS**. Brasília: Ministério da Saúde (série B: textos básicos de saúde), 2009b.
6. Ministério da Saúde (Brasil). **Portaria GM/MS n. 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências.** Disponível em: www.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_1996_20_08_2007.pdf. Acesso em: 15 jan. 2013.
7. Ministério da Saúde (Brasil). **Resolução 333 de 4 de novembro de 2003**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
8. Martins PC, et al . Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: matizes da utopia. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 30 nov. 2012.
9. Saliba NA, et al . Conselhos de saúde: conhecimento sobre as ações de saúde. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 6, dez. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 28 nov. 2012.
10. Stroschein KA, ZOCHE DAA. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, nov. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 03 jan. 2013.