

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i57p3429-3438>

# A universidade pública no Sertão do Seridó/RN e o apoio à implantação de Conselhos Locais de Saúde

The public university in the hinterland of Seridó/RN and the support of the implantation of Local Health Councils  
La universidad pública en interior do Seridó/RN y apoyo a la implementación de Consejos Locales de Salud

## RESUMO

**Objetivo:** apresentar um relato de experiência das ações de apoio do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica no fortalecimento do controle social em saúde em Caicó/Rio Grande do Norte, com vistas à criação de Conselhos Locais de Saúde. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. **Resultados:** A partir do reconhecimento do controle social em saúde de Caicó/RN, identifica-se que o seu fortalecimento perpassa pela necessidade da participação de trabalhadores da saúde, gestão e população local e o apoio da Universidade é fundamental para o engajamento desses atores para a consolidação do Sistema Único de Saúde e transformação da realidade. **Conclusão:** Foram identificados os limites e potencialidades nessa relação universidade-serviço e espera-se que esse estudo contribua para que novas estratégias sejam pensadas em nível local a fim de superar as dificuldades da participação popular e o exercício do controle social no cenário investigado.

**DESCRIPTORIOS:** Sistema Único de Saúde; Controle Social Formal; Conselhos de Saúde; Participação Social; Universidades.

## ABSTRACT

**Objective:** to present an account of the experiences of the support actions provided by the Multiprofessional Residency Program in Primary Care in strengthening social control in health in Caicó/Rio Grande do Norte, aiming to create Local Health Councils. **Method:** This is a descriptive, experience report type study. **Results:** It is identified that the strengthening of social control in health in Caicó/RN goes through the participation of health workers and the local population and the support of the University is fundamental for this. **Conclusion:** Limits and potentialities in this university-service relationship are recognized and we hope that this study will contribute to creating new strategies for local overcoming to effect popular participation and social control in the investigated scenario.

**DESCRIPTORS:** Unified Health System; Social Control Formal; Health Councils; Social Participation; Universities.

## RESUMEN

**Objetivo:** apresentar un relato de experiencia de las acciones de apoyo del Programa de Residencia Multiprofesional en Atención Primaria en el fortalecimiento del control social en salud en Caicó/Rio Grande do Norte, con miras a la creación de Consejos Locales de Salud. **Método:** Este es un estudio descriptivo, el tipo de relato de experiencia. **Resultados:** A partir del reconocimiento del control social en salud en Caicó/RN, se identificaron los límites y potencialidades. **Conclusión:** se espera que este estudio contribuya a pensar nuevas estrategias a nivel local con el fin de superar las debilidades que han obstaculizado la participación popular y el ejercicio del control social en el municipio.

**DESCRIPTORIOS:** Sistema Único de Salud; Control Social Formal; Consejos de Salud; Participación Social; Universidades.

RECEBIDO EM: 29/08/2020 APROVADO EM: 14/09/2020

### Cassia Virgínia de Souza

Assistente Social Especialista em Atenção Básica pela Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).  
ORCID: 0000-0001-8048-4428

### Amanda Gabriela Araújo da Silva

Nutricionista Especialista em Atenção Básica pela Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).  
ORCID: 0000-0001-8743-4722

## **Kleylenda Linhares da Silva**

Assistente Social, Mestra em Serviço Social e Docente na Universidade Potiguar (UnP).  
ORCID: 0000-0002-9824-5617

## **Rafael Bezerra Ribeiro**

Cirurgião-Dentista, Mestre em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina e Preceptor da Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).  
ORCID: 0000-0002-5562-1766

## **Diego Bonfada**

Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Doutor em Saúde Coletiva, Docente na Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).  
ORCID: 0000-0001-9725-9446

## **Ana Carine Arruda Rolim**

Enfermeira, Mestra e Doutora em Saúde Coletiva, docente na Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).  
ORCID: 0000-0002-1641-174X

## **INTRODUÇÃO**

A participação popular no Brasil se deu a partir do movimento da Reforma Sanitária, no início dos anos 1970, na qual lutou pela universalização do direito e acesso à saúde. Essa discussão, ao chegar no cenário brasileiro, entrou na agenda política dos movimentos sociais e diversos segmentos da sociedade, que possibilitou a construção do movimento de Reforma Sanitária Brasileira (RSB).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986, contou com um significativo envolvimento da população na construção de propostas e diretrizes para a política de saúde em âmbito nacional e para o exercício da participação popular na política de saúde, culminando em seguida, na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 e na legitimação do controle social em saúde<sup>1</sup>.

A saúde passou, então, a ser um direito do cidadão e dever do Estado garantido na Constituição Federal (CF) de 1988. Após dois anos da publicação da CF, foi aprovada a Lei 8.142/1990 que assegura a participação popular na política de saúde por meio de Conferências e Conselhos de saúde, garantindo, dessa forma, o controle social em âmbito nacional, estadual, municipal e local na formulação, fiscalização e mobilização da sociedade para o fortalecimento do SUS<sup>2</sup>.

A partir disso, os espaços de participação social nos processos decisórios que en-

volvem a saúde pública foram surgindo no país, com o objetivo de ampliar a participação da comunidade para a criação de instâncias mais efetivas para atender as demandas da população<sup>3</sup>.

Entre os canais de controle social, surgiram os conselhos locais de saúde (CLS) como alternativa flexível de participação social, criados na década de 1980 e se apresentam como espaços estratégicos da gestão participativa no SUS por estarem mais próximos da comunidade. Os CLS possibilitam a aproximação com as reais necessidades dos usuários, associações de moradores, conselhos comunitários, movimentos sociais, lideranças comunitárias, dentre outros e oportuniza a participação da sociedade nos processos decisórios que envolvem as demandas de interesse coletivo<sup>1</sup>.

Os Conselhos Locais de Saúde tornaram-se espaços para promoção da corresponsabilidade entre profissionais de saúde, gestão e comunidade para efetivação dos projetos e programas públicos e por isso, devem ser valorizados como locus privilegiado, pois possibilitam a comunidade, dentro do seu território, a ocupar o seu papel protagonista na luta pela efetivação do direito universal a saúde<sup>4</sup>.

E é dentro do território da atenção básica que a produção de saúde deve estar alicerçada na reflexão crítica e emancipatória dos indivíduos, permitindo encontros e promovendo espaços de forma dialógica, colaborando no desenvolvimento da cons-

ciência crítica e no protagonismo das pessoas para o seu cuidado em saúde<sup>5</sup>.

Assim, a Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), com destaque para o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica (PR-MAB), apresenta-se como uma alternativa capaz de promover a mudança da prática assistencial em saúde e de construção de uma nova realidade a partir da busca pela efetivação do controle social em saúde<sup>6</sup>.

Nesse sentido, esse estudo justifica-se pela necessidade de reconhecer as fragilidades e potencialidades do controle social em saúde em Caicó/RN, com a intenção de apresentar as vivências desse processo e servir de base para outros atores que caminham em busca da efetivação e qualificação do sistema de saúde local por meio da participação popular. Desta forma, objetiva-se relatar as ações da universidade no apoio ao fortalecimento do controle social em saúde em Caicó/RN, com vistas à criação de Conselhos Locais de Saúde.

## **METÓDO**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, alicerçado no referencial teórico de controle social em saúde e construído a partir da vivência e colaboração de residentes no projeto de extensão “Fortalecendo o controle social em Caicó/RN: participação po-

pular pela garantia do direito à saúde” da EMCM/UFRN.

O projeto surgiu através da implicação da comunidade docente, discente e residentes multiprofissionais em saúde ao identificar as fragilidades dos serviços de saúde local e, em paralelo, o reconhecimento da pouca participação da população nos processos decisórios de saúde.

O projeto iniciou suas atividades em março de 2019 e finalizou em dezembro do ano corrente. Para o desenvolvimento dessa proposta, os pesquisadores envolvidos participaram assiduamente das reuniões do Conselho Municipal de Saúde em Caicó/RN durante a vigência do projeto para reconhecer o cenário municipal no tocante o controle social.

O município desse estudo é Caicó/Rio Grande do Norte (RN). Está localizado na região do Seridó potiguar, distante a 282 km de Natal (Capital do Estado), e é a principal cidade da região e apresenta população estimada de 68.222 habitantes, segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>7</sup>, o que faz dela a sétima cidade mais populosa do RN. Na conformação da atenção básica, Caicó/RN conta com vinte e duas UBS e 24 Equipes de Atenção Básica (EAB), distribuídas entre zona urbana e rural.

No que se refere às instâncias de controle social, a cidade até o presente momento possui apenas o Conselho Municipal de Saúde como canal formal de controle social, o que tem centralizado em um único espaço a discussão das diversas demandas e necessidades de saúde da população de Caicó/RN.

As UBS selecionadas para esse estudo para identificar como se apresenta o controle social em saúde foram as dos bairros João XXIII, Paraíba, Walfredo Gurgel, Boa Passagem e Castelo Branco. Como critério de inclusão, foram incluídas as unidades que são cenário de prática da graduação em medicina de residentes do PRMAB, sendo estes distribuídos em dez categorias profissionais, a saber: assistentes sociais, psicólogos, dentistas, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, profissionais da educação física e médicos veterinários. E adotou-se como critério de exclusão, as unidades de saúde que não são campo de ensino-aprendizagem da graduação e do PRMAB da EMCM/UFRN.

Nos espaços e nas situações presentes do cotidiano dessas unidades com os usuários, profissionais e gestores das UBS, foram realizadas salas de espera e trabalhado nos grupos de promoção da saúde o papel do conselho de saúde e sensibilização para atuação nessa instância deliberativa, a necessidade do engajamento político desses indivíduos nos processos decisórios e incentivado a participação nas conferências de saúde. Esses momentos oportunizaram o mapeamento das fragilidades e fortalezas do controle social de cada território, colaborando no levantamento de um diagnóstico situacional.

A coleta de dados desse estudo se deu por meio da observação participante e diário de campo de março a dezembro de 2019, período da execução do projeto, nas UBS e nos espaços de controle social em Caicó/RN, participação nas pré-conferências, 7ª Conferência Municipal de Saúde do município. Os dados do diário de campo foram analisados pela metodologia da análise temática dialógica, em que a identificação de temas recorrentes e interligados foram classificados, possibilitando organizar os resultados através da dinâmica de significados e das interações sociais<sup>8</sup>.

As informações aqui contidas estão relacionadas às implicações dos autores na observação e condução das atividades. Portanto, esse trabalho se insere nas condições previstas pela Resolução 510/2016, no que se refere às pesquisas em saúde, como aquela que objetiva o aprofundamento de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional<sup>9</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### **Ações de reconhecimento do controle social em saúde de Caicó/RN e estratégias de apoio para a criação dos conselhos locais de saúde**

A Universidade, com destaque para o PRMAB da EMCM/UFRN, vem se apresentando como espaço de construção e valorização de práticas inovadoras, assegurando e garantindo o direito dos cidadãos a participação no controle social do SUS, colaborando na democratização do poder, na construção de novas bases na relação Estado-sociedade e introdução de novos sujeitos políticos<sup>10</sup>.

A relação da EMCM/UFRN com a rede de saúde desponta como uma importante estratégia de reorientação da formação em saúde no SUS, na busca pela mudança do processo de trabalho em saúde tradicional e fragmentado, com o incentivo permanente de práticas interprofissionais e colaborativas com os profissionais de saúde<sup>11</sup>.

É premissa para o fortalecimento do SUS via controle social o diálogo entre profissionais de saúde, comunidade usuária dos serviços e gestão para reconhecer como se apresentam o controle social de saúde e interior desses serviços e a produção de saúde desses territórios.

Sabe-se que a participação social em saúde no Brasil é garantida através de mecanismos formais, porém, seria um equívoco reduzi-la unicamente a esses espaços, diante da contrarreforma do Estado que desde a década de 1990 vem provocando mudanças constitucionais, redução do Estado e retrocessos na efetivação das políticas sociais<sup>12</sup>. No contexto da participação social dos usuários desses bairros, identificou-se relativa insatisfação com os rumos da política de saúde local e necessidade de maior participação da comunidade nos diálogos para as (re)definições.

Na atenção primária, a maioria dos sujeitos que utilizam os serviços disponibilizados nas UBS cenário de investigação são SUS dependentes. Isso significa que tais sujeitos utilizam os recursos públicos da saúde como única fonte de assistência e cuidado, mas que não estão satisfeitos com a forma como estes se organizam. Resgatar o papel dos usuários na cogestão do SUS é um trabalho difícil e que deve contar com o apoio de muitos envolvidos. Nesse sentido, estratégias de educação em saúde, com a valorização dos diálogos entre usuários, trabalhadores, gestão local e a universidade são recomendadas<sup>13</sup>.

Sobre o trabalho em saúde desses territórios, percebeu-se a resistência à participação ativa no controle social por parte de alguns profissionais da saúde. Há uma compreensão que tal participação venha causar sobrecarga de trabalho. Observa-se que o modelo de atenção à saúde ainda é centrado na doença, com práticas pouco colaborativas, com foco reduzido no adoecimento em

detrimento das ações de promoção à saúde e de protagonismo dos sujeitos<sup>14</sup>.

Parte considerável dos profissionais desconhecem o controle social enquanto um direito historicamente conquistado, pois os mesmos tiveram pouca ou nenhuma formação sobre o controle social no SUS, o que dificulta incorporá-las como parte do processo de trabalho em saúde<sup>14</sup>.

Algumas questões foram levantadas e associadas à falta dessa clareza a precarização dos serviços de saúde e a desesperança no SUS local em decorrência da crise política do município, a qual tem provocado mudanças frequentes na gestão da Secretaria Municipal de Saúde, apontada como um “desestímulo na participação social”.

É importante reconhecer que esse descontentamento é legítimo, no entanto, é um equívoco resumir o papel do controle social a gestão municipal, o que coube à residência multiprofissional, nesses espaços, ampliar o acesso a informações, produzindo, de forma coletiva, reflexões críticas junto aos cidadãos, sobre a realidade social, política e econômica do município, conscientizando-os a reivindicar e questionar suas demandas e necessidades nos serviços de saúde<sup>15</sup>.

Observou-se que outra dificuldade para a participação no controle social no conselho de saúde apontada tanto pelos profissionais quanto pelos usuários é o fato das reuniões no Conselho de Saúde acontecerem em horário de trabalho. Uma fragilidade que chamou atenção é o fato de que a presença de profissionais conselheiros nas UBS não tem sido suficiente para garantir a compreensão sobre o controle social nesses espaços.

Identificou-se que muitos profissionais e usuários, sobretudo aqueles que frequentam cotidianamente os grupos operativos de promoção da saúde, desconhecem a função do conselho, as datas das reuniões ordinárias e, na maioria das vezes, é a residência multiprofissional que vem provocando esse debate.

Esse estudo optou por chamar de “manto de invisibilidade” tudo aquilo que envolve o controle social em saúde em Caicó/RN, prejudicando o entendimento da comunidade sobre o reconhecimento e a finalidade do conselho municipal de saúde, o papel do cidadão no controle social, resultando em uma baixa

participação dos usuários nesse espaço e consequentemente, no pouco engajamento para a criação dos conselhos locais.

A participação e o controle social no cotidiano dos serviços de saúde de Caicó ainda é incipiente, sobretudo, a partir das suas raízes históricas de ações de caráter assistencialista e coronelista, o que contribui na invisibilidade e descrença do Conselho Municipal de Saúde e dependência da população nos órgãos competentes e representantes políticos no acesso a serviços que são direitos garantidos por lei.

No reconhecimento do controle social em saúde, foi possível identificar que essas fragilidades dos serviços são fatores limitadores para efetivação da participação popular e consolidação da política de saúde local. No entanto, esses achados demonstram e contribuem para reafirmar a necessidade da criação dos conselhos locais para que os indivíduos possam garantir a efetivação de um SUS público, universal, integral e equânime e que se materialize de acordo com as reais necessidades da população de Caicó/RN.

Nos diálogos junto com os profissionais desses serviços, a Educação Permanente em Saúde (EPS) foi considerada como uma ferramenta fundamental para qualificar o conhecimento dos trabalhadores sobre o controle social e, consequentemente, contribuir para a discussão desse tema junto à comunidade. Desse modo, foi sugerido pela maioria das equipes de saúde a necessidade da garantia da EPS pelo município, bem como assessoria do conselho municipal de saúde de Caicó/RN.

Essa relação da universidade e sociedade, com a finalidade da educação política, ética e teórica, objetiva qualificar a tomada de decisões dos cidadãos de forma inclusiva e consciente, contribuindo com a criação de formas de resistência e democratização da responsabilidade dos diversos atores para atuação no controle social<sup>15</sup>.

A EPS é uma estratégia para transformar o cuidado em saúde na direção da integralidade e permite o desenvolvimento de competências gerenciais, dialógicas, democráticas, reflexivas, caracteriza-se como um processo educativo que tem seu foco nas necessidades e problemas identificados pelos coletivos no espaço da micropolítica do trabalho em saúde, promovendo aprendizagem

significativa e transformação das práticas com vistas à integralidade da atenção<sup>16</sup>.

No entanto, apesar de estudos apontarem a prática da EPS resultar na qualificação da assistência prestada aos usuários e dos trabalhadores, ainda não tem sido implementada em muitos serviços de saúde e muitos estudos apontam como limites para a efetivação da educação permanente na APS a falta ou reduzido apoio da gestão e o pouco conhecimento por parte dos profissionais sobre os processos de trabalho em saúde<sup>17</sup>. Percebe-se esse fenômeno em Caicó/RN a partir da inexistência de um Núcleo coordenador de ações Educação Permanente no município.

Porém, cabe aqui registrar que também há fortalezas nesses territórios que podem contribuir significativamente com a implantação dos conselhos locais, como a presença de lideranças comunitárias, movimentos sociais, conselhos comunitários, equipamentos sociais, adesão da comunidade nos grupos de promoção da saúde em horários tanto diurnos quanto noturnos, presença de profissionais que também são conselheiros e inserção longitudinal da residência multiprofissional, graduação e docentes da EMCM nesses territórios.

Os processos formativos e de qualificação têm sido estratégias fundamentais para ampliar os conhecimentos políticos, éticos e teóricos de conselheiros e trabalhadores, contribuindo para que estes compreendam, melhorem aperfeiçoem o exercício do seu papel nos processos decisórios na política de saúde<sup>18</sup>.

No interior do Conselho de Saúde, identificou-se a necessidade da criação de um novo regimento interno que incentive e legitime a criação dos conselhos locais de saúde. Para isso, considera-se importante o envolvimento não somente da EMCM/UFRN, como de outras instituições formadoras da região, bem como de usuários e trabalhadores para que possa ser garantido de forma ampliada a participação social. Defendemos que não basta que se institucionalize os CLS, mas a sua efetivação depende do engajamento de toda a sociedade nesse contexto.

Cabe registrar aqui, que as universidades têm contribuído de forma direta no fortalecimento do controle social em saúde e da

defesa do SUS, mesmo que essa discussão ainda seja incipiente nas produções científicas. Um exemplo disso no cenário local é que a EMCM/UFRN, no ano de 2019, passou a compor o conselho de saúde no segmento Prestadores de Serviço, uma grande inovação para o controle social do município, no qual garante e sustenta o apoio da universidade na participação social. Foram conquistado, ainda, um espaço de representação no seguimento Usuários, Fórum Nacional de Residentes em Saúde (FNRS).

Essa experiência no controle social em saúde de Caicó/RN durante o ano de 2019 gerou benefícios no processo de ensino-aprendizagem de estudantes, residentes e docentes que estão cotidianamente nos ser-

viços de saúde do município, além da troca de saberes, aprendizagens coletivas, qualificação do controle social e sensibilização da população, profissionais e gestores/as para a criação dos conselhos locais.

## CONCLUSÃO

A EMCM/UFRN com destaque para o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica tem buscado tornar visível a função social do controle social em saúde, garantido essa discussão e empoderamento da comunidade dos profissionais de saúde para a participação nas instâncias deliberativas.

Espera-se contribuir, com esse estudo, para o reconhecimento do controle social em Cai-

có/RN e a partir disso, que novas estratégias sejam pensadas para envolver a participação de trabalhadores em saúde e população local para o fortalecimento do controle social em saúde e participação popular em Caicó/RN.

A garantia da educação permanente em saúde para qualificar os trabalhadores da atenção básica para atuação no controle social, mudança dos horários da reunião do CMS, criação de um novo regimento interno no conselho e envolvimento das universidades locais podem ser estratégias capazes de superar os limites que têm dificultado a efetivação da participação social e o exercício do controle social em Caicó/RN e conseqüentemente, contribuir na criação dos Conselhos Locais de Saúde. ■

## REFERÊNCIAS

- Zermiani TC, Freitas RS, Pessali HF, Ditterich RG. A participação dos conselhos locais de saúde na contratualização de metas na atenção primária à saúde: a experiência de Curitiba, PR. *Interações (Campo Gd)*. 2019;20(4):1115–26.
- Brasil P da república. Lei no 8.142 de 28 de Dezembro de 1990b. 8.142 Dec, 1990.
- Lisboa EA, Sodré F, Araújo MD, Quintanilha BC, Luiz SG. Conselhos locais de saúde: caminhos e (des)caminhos da participação social. *Trab Educ e Saúde*. 2016;14(3):679–98.
- Junglos C, Amadigi FR, Machado RR, Soratto J. Motivações, Importância, Desafios E Perpectivas Do Controle Social Em Saúde. *Cogitare Enferm*. 2019;24.
- Fontana RT, Flores FR, Silva KC da, Thomas LS, Pires LG, Oliveira NG de, et al. Reflexões sobre a educação em saúde como um processo emancipatório. *Brazilian J Heal Rev [Internet]*. 2020;3(3):5196–203. Available from: <https://www.doi.org/10.34119/bjhrv3n3-096>
- Melo LP de, Santos M dos, Câmara RBG da, Braga LP, Oliveira AL de O e, Pinto TR, et al. A Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil, no contexto do Programa Mais Médicos: desafios e potencialidades. *Interface - Comun Saúde, Educ*. 2017 Aug;21(suppl 1):1333–43.
- IBGE. Estimativas da População Residente Para os Municípios e Para as Unidades da Federação Brasileiras com data de referência em 1o de julho de 2019 - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. 2019 Aug;16.
- Silva CC da, Borges FT. Análise Temática Dialógica como método de análise de dados verbais em pesquisas qualitativas. 2017;23(51):245–67.
- Brasil M da S. Resolução n°510, de 7 de abril de 2016. Apr, 2016.
- Souza M de F e, Ferreira TDF, Oliveira RD. CRISE DO CAPITAL E OS DESAFIOS PARA O CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE. *Rev Direitos, Trab e política Soc*. 2019;5:57–77.
- Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM da, Souza HS de. Trabalho Em Equipe: Uma Revisita Ao Conceito E a Seus Desdobramentos No Trabalho Interprofissional. *Trab Educ e Saúde*. 2020;18(suppl 1):1–20.
- Carvalho CC de, Cardoso M. CIDADANIA, REPÚBLICA E DEMOCRACIA NO BRASIL: pressupostos para o debate sobre o controle social e participação popular. 2020;4:14.
- Bravo MIS, Pelaez EJ, Menezes JSB de. A SAÚDE NOS GOVERNOS TEMER E BOLSONARO: O SUS TOTALMENTE SUBMETIDO AO MERCADO. 16o Congr Bras Assist Sociais. 2019;1–11.
- Nascimento PHS. A percepção dos trabalhadores de cinco equipes da Atenção Básica sobre o controle social em saúde em Caicó – RN. [Monografia (Especialização) – Curso de Residência Multiprofissional em Atenção Básica]. [Caicó, RN]: Escola Multicampi de Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2019.
- Bortoli FR, Kovaleski DF. Efetividade da participação de um conselho municipal de saúde na região Sul do Brasil. *Saúde em Debate*. 2019;43(123):1168–80.
- Dolny LL, Lacerda JT de, Nilson LG, Calvo MCM, Natal S, Maeyama MA. Educação permanente em saúde (EPS) no processo de trabalho de equipes de saúde da família (ESF). *Brazilian J Heal Rev Sônia*. 2020;3(1):15–38.
- Ramos WTS, Quiulo LD, Andrade LDF de. A educação permanente no âmbito da atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Brazilian J Heal Rev*. 2018;1(1):35–45.
- Ouverney AM, Moreira MR, Ribeiro JM. Democratização e educação permanente: percepção de egressos do QualiConselhos sobre contribuições aos conselhos de saúde. *Saúde em Debate*. 2016;40(spe):186–200.