

# SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE

## Regulando a Saúde Municipal – Conquistas e Desafios

Francisco Charles Silva<sup>11</sup>

Sebastiana Shirley de Oliveira Lima<sup>22</sup>

### RESUMO

As diversas realidades vividas pela população brasileira evidenciam desigualdades regionais, de acesso aos serviços de saúde, apontando para necessidade de novas estratégias nas políticas públicas de saúde, capazes de responder de forma eficaz às diferentes demandas das necessidades. Neste sentido, fica claro que a função do gestor da saúde em qualquer um dos entes da federação é primordial para a superação desses desafios. Este trabalho tem o objetivo de mostrar como o município de Caucaia vem dando resolutividade na regulação continua aprimorando rumo à melhoria da saúde de sua população trazendo novos e métodos de trabalho para favorecer ao desenvolvimento da saúde de sua população. Para a realização deste trabalho foi realizado um estudo de caso na Secretaria de Saúde da administração pública do Município de Caucaia do Estado do Ceará, durante os meses de julho a novembro de 2019, optado o método de pesquisa descritiva e explicativa, fundamentada por pesquisa bibliográfica. O estudo de caso vislumbra a Implantação e evidencia os esforços com vista a novas estratégias para Central de Regulação de modo a torná-la mais resolutiva, apesar de alguns obstáculos que precisam de respostas, falando especificamente do Município que é o foco deste trabalho, está na regulação dos serviços de saúde. É sabido que, para assegurar a saúde de uma determinada população, imprescindivelmente precisa garantir o acesso aos serviços de saúde a todos, obedecendo aos princípios do SUS, segundo o MS, que são a universalidade, a integralidade e a equidade. Estes princípios motivaram a Gestão municipal promover a implantação da Central de Regulação no Município de Caucaia. Foram realizadas ações sociais, elaborados protocolos clínicos e definindo o fluxo dos pacientes na Rede de Atenção, favorecendo a qualidade e totalidade na oferta dos serviços, de modo que todos tenham os direitos garantidos à saúde, que o indivíduo seja visto com um todo em todas as suas dimensões sem distinção, diminuindo as desigualdades existentes em nossa sociedade.

**Palavras-chave:** SUS, Regulação, Saúde.

---

<sup>1</sup> Estudante do Curso de Especialização em Gestão e Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Caucaia.

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutoranda Saúde Coletiva UECE, Mestre Saúde Pública UECE, Especialista em Gestão dos SILOS (ESP-CE) Regulação em Saúde (USP-SP), Vigilância em Saúde (Sírio-Libanês) Professora Formadora I (UAB/UNILAB0 Técnica da Vigilância Sanitária – NUVIS-SESA).

## **ABSTRACT**

The various realities experienced by the Brazilian population show regional inequalities in access to health services, pointing to the need for new strategies in public health policies, capable of responding effectively to different needs demands. In this sense, it is clear that the role of the health manager in any of the federation entities is paramount to overcoming these challenges. This paper aims to show how the municipality of Caucaia has been resolutely regulating and continues to improve towards the improvement of the health of its population, bringing new and working methods to promote the health development of its population. To carry out this work, a case study was carried out at the Department of Health of the public administration of Caucaia, Ceará, from July to November 2019, using the descriptive and explanatory research method, based on bibliographic research. . The case study looks at the Implementation and highlights the efforts towards new strategies for Regulation Center in order to make it more resolute, despite some obstacles that need answers, specifically talking about the Municipality that is the focus of this work. in the regulation of health services. It is well known that, to ensure the health of a given population, it is essential to ensure access to health services for all, obeying the principles of the SUS, according to the MoH, which are universality, integrality and equity. These principles motivated the Municipal Management to promote the establishment of the Regulation Center in Caucaia Municipality. Social actions were carried out, clinical protocols were elaborated and the flow of patients was defined in the Attention Network, favoring the quality and totality in the offer of services, so that everyone has the guaranteed rights to health, that the individual is seen as a whole in all. its dimensions without distinction, diminishing the existing inequalities in our society.

**Keywords: SUS, Regulation, Health**

## 1 INTRODUÇÃO

A gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil vem passando por um processo de descentralização, trazendo com isso alternativas e desafios para serem enfrentados e suplantados de forma tripartite, ou seja, pelos governos Federal, Estadual e Municipal.

As diversas realidades vividas pela população brasileira, requer, novas políticas públicas que possam ser capazes de responder de forma eficaz às diferentes demandas das necessidades da população.

Neste sentido fica claro que a função do gestor da saúde em qualquer um dos entes federados, municípios, estado e federal, é primordial para a superação desses desafios que são propostos e, na construção de uma rede de serviços do sistema de saúde comprometido em resolver os problemas de saúde da população com as carências da população local.

A mesma velocidade com que a saúde vem se desenvolvendo incorporando novas tecnologias, ditadas pelo avanço da ciência, com novos e mais resolutivos tratamentos de saúde, coexistem no sistema de saúde também um velho e conhecido panorama no qual existem várias unidades de saúde sucateadas, sem a mínima estrutura para que os profissionais desempenhem bem sua função.

Convive-se com a problemática das intermináveis filas à espera de tratamentos, assim como, superlotação nos leitos. Por isso a gestão e o aprimoramento dos sistemas de saúde devem estar comprometidos com as especificidades de cada região observando suas características e necessidades que lhe são específicas e de acordo com cada realidade loco regional.

A função de gerenciar é uma tarefa complexa e cheia de barreiras, principalmente em um mundo globalizado onde os poderes são compartilhados e, onde a realidade é multifacetada e dinâmica, fazendo com que os processos de decisão, programação, execução e avaliação também o sejam. A missão de conduzir a saúde, em qualquer ente federativo, impõe vários obstáculos que precisam ser vencidos.

Pode-se apontar como desses obstáculos que precisam de respostas, falando especificamente do Município, cenário deste trabalho, está na regulação dos serviços de saúde. No Município de Caucaia o grande entrave está na forma como era definido o fluxo dos pacientes na rede, o que vinha criando uma fila interminável

de espera, por não haver critérios pré-estabelecidos para ser seguidos.

Um desses obstáculos que precisam de respostas, falando especificamente do Município que é o foco deste trabalho, está na regulação dos serviços de saúde. Segundo Rosana Chigres (2014 pag.66), a criação das centrais de regulação constitui estratégia eficaz de respostas, permitindo o acesso do cidadão aos serviços de saúde, pois torna-se responsável por definir o fluxo dos pacientes ao longo da rede e de elaborar protocolos clínicos que orientemos profissionais no encaminhamento de pacientes para níveis mais especializados e complexos do sistema de saúde.

A organização para garantir o atendimento e o acesso do paciente aos diversos serviços quando não existe no seu município de origem, é pactuada nas instâncias de negociação do Sistema Único de Saúde (SUS) que são constituídas pelos gestores públicos federal, estaduais e municipais com a formulação de um novo acordo de administração, planejamento, ofertas e programações que caracterizam uma mudança de qualidade na sistematização do sistema, como na atenção à saúde, pela qual tanto se tem lutado.

É necessário reformularmos a sistemática constante de avaliação de performance que ajude para uma reformulação das estratégias, e que permita ao gestor avaliar se está atingindo os resultados buscados, no que tange à melhoria das condições de saúde dos seus contribuintes.

O Município de Caucaia vem vivenciando novas alternativas, novas formas de atuar, de pactuar os serviços com a missão de garantir, e assegurar a continuação e a totalidade do cuidado, como os programas de manutenção da saúde, e as redes conveniadas.

Este trabalho tem o objetivo de mostrar como Caucaia evoluiu e vem dando resolutividade na regulação contínua mostrando que quer continuar avançando na melhoria da saúde de sua população trazendo novos e métodos de trabalho que venham a favorecer ao desenvolvimento da saúde de sua população.

Quanto aos processos metodológicos e científicos utilizados para a realização da pesquisa serão evidenciados os tipos de pesquisa descritiva e explicativa. Para fundamentá-la utilizamos, também, pesquisa bibliográfica que segundo a autora Maria Julia G. Kaimen é uma pesquisa realizada com o objetivo de levantar informações sobre o tema estudado.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A criação do sistema de saúde tem a finalidade de ajudar melhor no tratamento de doenças. Foram criados sistemas de saúde com o objetivo de atender a toda a população por meio de parcerias, os chamados “arranjos coletivos”. Podemos encontrar diversos conceitos para sistemas de saúde e diferentes classificações para o tema. No entanto iremos trabalhar com a definição abordada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). “Os sistemas de saúde são definidos como o conjunto de atividades no qual o principal propósito é promover, restaurar e manter a saúde da população.” (KUSCHNIR, apud WHO, 2000).

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como objetivo alcançar alto nível de saúde de forma que todos tenham acesso, garantindo de maneira correta a proteção contra os riscos à saúde, mantendo um acolhimento humanizado à população que dele se beneficia, garantindo, assim, a efetividade e a qualidade dos serviços prestados. Esses objetivos fazem parte dos princípios do Sistema Único de Saúde o SUS. Vejamos o que diz o Ministério da Saúde,

Universalização, a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito... Equidade, o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Integralidade, este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. (MS)

O Sistema Único de Saúde é fruto de um longo processo de debates e lutas. O marco principal foi a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde convocada pelo, então, Ministro da Saúde Carlos Sant’ana. Nela, foram lançadas as bases dos SUS, sendo um de seus pilares a “saúde como dever do Estado e direito do cidadão”. Em 19 de setembro de 1990 o Presidente da República sancionou a Lei que dispõe sobre os serviços de saúde em sua promoção, organização e funcionamento (LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990 ). Essa Lei se refere à saúde como um direito fundamenta do ser humano.

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.(BRASIL, 2008).

O Ministério da Saúde (MS), vendo a necessidade de fortalecer os instrumentos de gestão do SUS e os processos que garantam a aplicabilidade dos princípios do SUS, ideológicos e organizacionais, a regionalização dos serviços, hierarquização dos níveis de ação e a integração das ações e serviços de saúde de forma a garantir assim a organização do fluxo assistencial, afim de que reduza as desigualdades fazendo com que a população tenha todas as suas necessidades atendidas. Instituiu a portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que estabelece a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, organizada em três dimensões:

I - Regulação de Sistemas de Saúde: tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas;

II - Regulação da Atenção à Saúde: exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população, e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macro diretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS; e

III - Regulação do Acesso à Assistência: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização (BRASIL, 2008).

## **2.1.Regulação**

Não existe uma definição própria para o termo regulação, vários dicionários, tais como Aurélio, Houaiss Michaelis, trazem diversos conceitos, mas ambos concordam que regular é estabelecer normas. É a ação de ajustar, agir conforme as normas. Para Mendes (2002) regulação é a ação do governo, através de normas, intermediando prestação de serviços de saúde com o mercado.

A regulação estatal se dá quando o Estado, investido de seu papel de mediador coletivo, exercita um conjunto de diferentes funções para direcionar os sistemas de serviços de saúde no sentido do cumprimento de seus objetivos e para definir, implementar e avaliar as regras do jogo desses sistemas, de forma a regular o comportamento dos atores sociais em situação e a satisfazer as demandas, necessidades e representações da população (MENDES, 2002).

De acordo com o CONASS (2011) essa intervenção do Estado em relação aos prestadores de serviços deve ser municipal de acordo com o que foi acordado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB),

A regulação dos prestadores de serviços deve ser preferencialmente do município conforme desenho da rede da assistência pactuado na CIB, observado o Termo de Compromisso de Gestão do Pacto e os seguintes princípios: descentralização, municipalização e comando único; busca da escala adequada e da qualidade; consideração à complexidade da rede de serviços locais; consideração à efetiva capacidade de regulação; consideração ao desenho da rede estadual da assistência; primazia do interesse e da satisfação do usuário do SUS (CONASS, 2011).

### **3 MÉTODO**

Para a realização deste trabalho foi realizado um estudo de caso na Secretaria de Saúde da administração pública do Município de Caucaia do Estado do Ceará, durante os meses de julho a novembro de 2019. De acordo com Rocha (2008) caracteriza-se como estudo de caso, por envolver estudo profundo de um processo, permitindo ampliar de forma detalhada o conhecimento acerca do processo de gestão de informações.

Segundo Gil (2002) o estudo de caso é um “estudo profundo e cansativo de um ou poucos objetos de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento” Da perspectiva do tratamento do problema, este estudo se caracteriza como qualitativa, já que o foco é o processo e seu significado.

Este método foi escolhido porque o fenômeno a ser estudado é amplo e complexo e não pode ser estudado fora do seu contexto, ou seja, onde ocorre naturalmente.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **4.1 A Secretaria Municipal de Saúde de Caucaia**

A Secretaria Municipal de Saúde de Caucaia - SMS é um órgão da administração direta do Governo Municipal de Caucaia, ela é responsável por gerenciar no Município o Sistema Único de Saúde (SUS). A SMS Possui 46 Unidades da Atenção Primária à Saúde – UAPS, seis destas possuem residência médica, 02 Unidades de Pronto Atendimento – UPAS, 01 Hospital e 01 Maternidade, 03 Centro de Atendimento Psicossocial – CAPS, 01 S.O.S.

A SMS também possui 01 Serviço de Atendimento Especializado – SAE, 01 Centro de Referência de Saúde do Homem – CRSH, além de 01 Centro de Especialidades Odontológicas – CEO. A SMS deseja alcançar sua missão que é garantir um serviço de saúde de qualidade à população, com acesso integral e resolutivo em todos os níveis de atenção, assegurando uma gestão eficiente das políticas públicas de saúde.

### **4.2. A Central de Regulação**

No entanto, para que sua missão possa ser alcançada era preciso que houvesse um processo que disciplinasse todo o fluxo que o paciente iria percorrer na rede durante o período de espera. Mas, até então as marcações de consultas ou exames especializados eram marcados nas próprias Unidades de Saúde. Não havia uma Central de Regulação, o que havia era um Setor de Marcação responsável pelo agendamento de procedimentos da atenção especializada.

No Município de Caucaia não havia uma Central de Regulação que estabelecesse normas, que regulasse todo o fluxo de agendamento e marcação e avaliasse a urgência de cada solicitação, causando um acúmulo de fichas de referência, chegando a acumular mais de 10.000 fichas de referência.

Somente a partir de 2016 com a mudança da Gestão Municipal foi proposta a implantação de uma Central de Regulação no Município que pudesse regular todo o fluxo de pacientes na Rede da Atenção Primária e Especializada, a Central de Regulação deveria também elaborar protocolos que orientasse todo o fluxo de atendimento.

### 4.3. Fluxo da Regulação

Em Caucaia não havia um fluxo padronizado que pudesse atender à demanda pelos serviços de saúde. O paciente ao necessitar de acesso a um serviço especializado se dirigia à Unidade de Saúde em que ele era atendido, requeria o serviço com uma ficha de referência e ficava aguardando as vagas serem abertas.

Essa prática fazia com fosse sendo acumuladas as fichas de referências e à medida que as vagas iam sendo ofertados, os procedimentos eram agendados. O problema é que a demora era muito grande, e quando se disponibilizava uma vaga, a fila já estava muito grande e não havia como aquele primeiro que entregou a ficha de referência ser agendado, pois o fluxo não era informatizado, os formulários eram organizados em pilhas de papéis que iam se amontoando isso fazia com que o primeiro fosse o último e o último o primeiro (Ver figura 01).

Como o sistema não era informatizado “não havia” como encontrar, ou como saber quem foi o primeiro a entregar a referencia para aquele procedimento cuja vaga estava disponível, fazendo com em muitos casos aquela referencia se perdesse obrigando ao paciente procurar a unidade de saúde para fazer outra referencia. Esse ciclo permaneceu por muito tempo prejudicando a muitos usuários do sistema público de saúde.

Figura 01 – Pilha de Documentos



Fonte: Imagem tirada da internet e adaptada pelo autor.

Hoje, com a implantação da Central de Regulação, além da Equipe gestora, foi criada uma equipe com 10 médicos especializados em Saúde da Família

que fazem a função de matriciadores<sup>3</sup>, que, além de analisar as fichas de referências e o nível de urgência do procedimento referenciado, eles dão celeridade nas marcações.

Após análise das fichas, e estando todas em conformidade com os protocolos, não existindo vagas disponíveis o procedimento é inserido na fila do Sistema de Regulação – SISREG, se houver vagas disponíveis o procedimento é agendado imediatamente e a ficha de referência retorna à Unidade de Saúde do paciente com o agendamento, dia, hora, local e profissional para executar o procedimento (ver figura 02). Neste processo o procedimento que é o primeiro da fila da espera será o primeiro a ser atendido.

Caso a ficha de referencia não esteja dentro dos padrões estipulados pelos protocolos a mesma retorna a Unidade de Saúde a qual o paciente está referenciado para que sejam preenchidas obedecendo às normas pactuadas nos protocolos.

Figura 02 – Fluxograma da Regulação  
Fluxo da Regulação após a Referência ser avaliada pelo matriciador

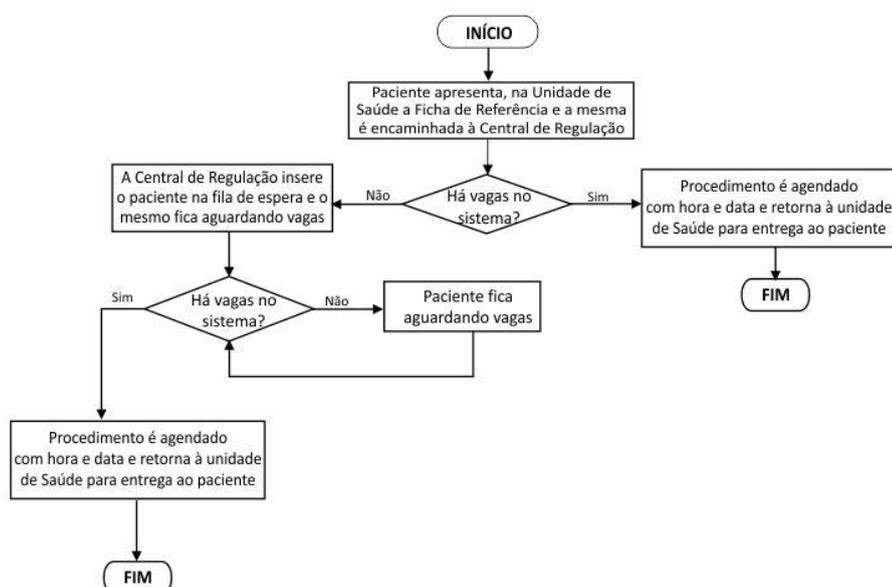


Figura elaborada pelo autor.

Com a estruturação da Equipe de matriciadores foi encontrado outro problema antes não percebido, o mau preenchimento das fichas de referências. As fichas eram preenchidas de maneira incompleta, faltando informações necessárias, sem as justificativas necessárias à realização do procedimento.

<sup>3</sup>Matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica.

Com essa nova realidade os profissionais matriciadores e a coordenação da regulação entenderam que era necessário iniciar um novo processo que pudesse resolver ou pelo menos diminuir a reincidência deste problema.

Nesta segunda etapa a equipe percebeu que deveriam focar na educação permanente dos profissionais que referenciavam nas Unidades, afim de que pudessem preencher de forma correta as fichas de referencias evitando com isso a via crucis dos pacientes nas espera por um agendamento.

#### 4.4. Os Protocolos

Os protocolos são procedimentos organizados de forma a orientar os profissionais de saúde a entender o fluxo da regulação e a forma como se deve preencher corretamente a ficha de referencia é um documento que detalha o fluxo dentro da rede.

Eles foram desenhados levando em consideração os caminhos percorridos pelo paciente dentro da rede e obedecendo a realidade específica do Município sendo divididos por especialidades, foi definido também, com a elaboração dos protocolos a responsabilidade de cada Unidade de Saúde.

Como podemos ver na figura 03, temos os protocolos de Puericultura, Saúde do Idoso, Endocrinologia, Hipertensão, Diabetes Mellitus, Gestante e Neurologia, inicialmente foram elaborados estes sete protocolos de atendimento, mas já estão sendo preparados os demais.

Figura 03 – Protocolos de Atendimento



Fonte: Figura elaborada pelo autor

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Sabe-se que, para assegurar a saúde de uma determinada população, é imprescindível garantir o acesso aos serviços de saúde a todos, obedecendo aos princípios do SUS são, segundo o MS, universalidade, a integralidade e a equidade esse foi um dos motivos que levaram a implantação da Central de Regulação no Município de Caucaia.

Apesar do esforço da equipe responsável pela implantação da Central de Regulação o processo ainda passa por diversas alterações e intervenções, contudo a proposta inicial permaneceu intacta e a equipe conseguiu estruturar o esqueleto do que seria mais adiante a Central de Regulação do Município de Caucaia.

Como resultado do esforço foi realizado dois mutirões de cirurgia de catarata, o que acarretou na redução da fila imensa que antes pareciam intermináveis. Foram elaborados protocolos clínicos e definindo o fluxo dos pacientes na Rede de Atenção, favorecendo a qualidade na oferta dos serviços.

Espera-se que todos tenham os direitos garantidos à saúde e que esse serviço aconteça na sua totalidade, que o indivíduo seja visto com um todo em todas as suas dimensões sem distinção, diminuindo as desigualdades existentes em nossa sociedade. Que o trabalho realizado e apresentado, seja visto como modelo exitoso, que possa motivar outros Gestores municipais na implantação de políticas públicas eficientes e eficazes, que atendam as reais necessidades cotidianas da população, do município em sua amplitude.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. PORTARIA Nº 1.559, DE 1º DE AGOSTO DE 2008. 2008. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559\\_01\\_08\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html)>. Acesso em 22 out. 2019.

BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em 16 dez. 2019

BRASIL. Princípios do SUS. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 10/10/ 2019.

CHIARA, Ivone Di; KAIMEN, Maria Júlia; CARELLI, Ana Esmeralda. Normas de documentação aplicadas à área de Saúde. Rio de Janeiro: Ed. E-papers, 2008.

CONASS. Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 1 - Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011.

GIL Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KUSCHNIR, Rosana Chigres; CHORNY, Adolfo Horácio; LIMA, Anilka Medeiros e Lira. Gestão dos sistemas e serviços de saúde. 3. ed. rev. atual. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2014.

MENDES, E. V. **Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas**. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

ROCHA, Denise A.B. F. **Formação e Monitoramento de Juristas leigos**. A Experiência de uma ONG com a Educação Popular na Região Sisaleira da Bahia, 2008.