



EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE SOB O OLHAR DE CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE¹

Beatriz dos Santos Marton², Poliana Avila Silva³

¹ Projeto de Pesquisa realizado na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

² Bolsista do Programa Institucional de Iniciação Científica e Estudante do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. E-mail: acad.beatrizmarton9@gmail.com

³ Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. E-mail: poliana.silva@uems.br

RESUMO

Introdução: Os Conselhos Municipais de Saúde no Brasil são espaços democráticos cruciais para a participação social e a gestão da saúde. Uma de suas ações é a Educação Permanente em Saúde, que qualifica práticas e a formação dos profissionais de saúde. **Objetivo:** Analisar os conceitos de Educação Permanente em Saúde a partir da perspectiva dos conselheiros municipais de saúde. **Método:** . A pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, foi realizada em março de 2024, utilizando Grupo Focal e análise lexical qualitativa com o software Iramuteq®, resultando em uma nuvem de palavras. **Resultados:** As principais palavras identificadas foram Educação, Saúde, Permanente e Conhecimento, refletindo a visão dos conselheiros sobre a educação contínua e o fortalecimento dos direitos de saúde. **Conclusão:** A pesquisa revelou a importância da formação contínua dos profissionais de saúde, além da Educação Permanente em Saúde como estratégia formativa essencial para melhores práticas de saúde e atuação eficaz.

INTRODUÇÃO

O termo "democracia" tem suas raízes na Grécia antiga, representando um sistema de governo que se desenvolveu principalmente em Atenas. No Brasil, a democracia consolidou-se em 1945, com o início da República Nova, após o primeiro governo de Getúlio Vargas. Esse período foi marcado pelo surgimento de diversos partidos políticos, maior participação popular nas eleições e decisões, além de uma ampliação da liberdade de imprensa. A Constituição Federal de 1988, que emerge desse contexto de transformações políticas e sociais, estabelece o regime de democracia participativa, ou democracia semidireta. Seu artigo



1º, parágrafo único, declara: “Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição” (BRASIL, 1988; Jaloto; Moreira, 2023).

No campo da Saúde, a participação social ganhou destaque na Constituição de 1988 e foi reforçada pelas Leis Orgânicas nº 8.080/90 e 8.142/90, que instituíram o controle social e delineavam a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, a cidadania popular passou a ser vista como essencial para reconhecer indivíduos e comunidades como protagonistas na promoção da saúde (Junglos et al., 2019; Silva, Novais e Zucchi, 2021).

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) foi criado pela Lei nº 378, em 1937, e ampliou sua atuação nos anos 90, tornando-se um órgão deliberativo que congrega diversos segmentos da sociedade. O CNS foi regulamentado pelo Decreto n.º 34.347, de 8 de abril de 1954, estabelecendo bases para os programas de proteção à saúde. Inicialmente, era composto por 17 membros, com diversas funções desempenhadas por servidores do Ministério da Saúde. Os Conselhos de Saúde em suas esferas municipal, estadual e nacional são instâncias deliberativas do SUS, com competências definidas por leis federais e conferências de saúde. Essa estrutura promove a democracia participativa, permitindo que a cidadania atue ativamente nas decisões políticas. As reuniões do conselho são públicas, e os conselheiros deliberam sobre políticas de saúde em todas as esferas governamentais (Brasil, 1937; Brasil, 2012; Brasil, 2018; Silva, Novais e Zucchi, 2021).

Os Conselhos Municipais de Saúde (CMS) se expandiram com o apoio mútuo entre municípios e foram legalmente constituídos de acordo com a Resolução n.º 453/2012 do CNS, que os define como órgãos colegiados, deliberativos e permanentes, com representação do governo municipal e da sociedade civil. Em diferentes níveis, os Conselhos de Saúde são cruciais para discutir questões de saúde pública e contribuir para a implementação de estratégias que operacionalizam ações de saúde, possibilitando a concretização de iniciativas locais através de uma perspectiva prática, assim como têm feito os CMS (Brasil, 2012; Rocha Moreira, 2022).

Um dos mecanismos para fortalecer as ações de saúde são as práticas educativas, com ênfase na Educação Permanente em Saúde (EPS), compreendida como estratégias formativas



direcionadas aos trabalhadores da saúde. A EPS busca implementar práticas reflexivas que atendem às demandas cotidianas, valorizando os ambientes de trabalho e promovendo relações dialógicas que ressignificam a prática do trabalho em saúde (BRASIL, 2004).

A educação permanente (EP) teve suas origens na área educacional, especialmente na França, emergindo em um contexto que buscava ampliar a escolaridade obrigatória e reformar o sistema de ensino. Na década de 1960, a Unesco adotou a EP como uma forma de qualificação do capital humano, reconhecendo sua importância para a produtividade econômica e o desenvolvimento nacional. Inicialmente, a EP estava vinculada à necessidade de adquirir conhecimentos específicos no contexto do capitalismo tardio e pode ser compreendida como uma ferramenta ideológica do Estado, que pressiona os trabalhadores a se adaptarem às novas exigências do modo de produção econômico e político (Ogata et al., 2021).

No Brasil, para garantir diretrizes claras, foi publicada em 2004 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), revista em 2007, a qual determina que as ações de EPS devem ser planejadas e desenvolvidas de maneira regionalizada, através de relações intersetoriais e interinstitucionais. Esta Política define que sua implementação deve envolver atores locais da saúde, conforme proposto no quadrilátero da formação que integra ensino, serviço, gestão e controle social no planejamento, execução e avaliação das práticas (Brasil, 2004; Ceccim; Feuerwerker, 2004).

Assim, considerando as ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) e a importância do Conselho de Saúde nesse contexto, o objetivo deste trabalho foi analisar a compreensão dos conselheiros de saúde acerca da educação permanente por meio de uma nuvem de palavras.

METODOLOGIA

A pesquisa apresentada possui caráter descritivo e exploratório, utilizando uma abordagem qualitativa, e foi realizada no município de Dourados, Mato Grosso do Sul. Localizada no sul do estado, Dourados está situada a cerca de 220 km da capital, Campo Grande, e a 120 km da fronteira com o Paraguai, com uma população estimada em 220.965 habitantes em 2018. O



Conselho Municipal de Saúde (CMS) é composto por dezesseis conselheiros, incluindo oito representantes de usuários do SUS, quatro trabalhadores da saúde e quatro representantes do governo/prestadores do SUS. Para a participação nesta pesquisa, foi estabelecido como critério de inclusão que os conselheiros deveriam ser membros titulares ativos do CMS, excluindo assim os membros suplentes.

Para validar o instrumento de coleta de dados, foi elaborado um roteiro para o Grupo Focal (GF) com quinze perguntas relacionadas à Educação Permanente em Saúde. Esse questionário foi submetido à avaliação de três especialistas na área, que foram convidados formalmente via e-mail. Os juízes forneceram feedback sobre cada questão, pontuando de um a cinco em relação à organização, objetividade, clareza, facilidade de leitura e conteúdo de cada item. Além disso, um espaço foi disponibilizado para sugestões de possíveis melhorias. As contribuições recebidas foram compiladas e utilizadas para aprimorar o questionário, que posteriormente foi aplicado durante o GF.

Após a validação do instrumento, a coleta de dados foi realizada por meio do Grupo Focal, com o objetivo de estimular a discussão e a interação entre os participantes. O GF ocorreu em março de 2024, no Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Ensino da Região Sul do MS (SINTRAE-SUL), e contou com quatro representantes do CMS: dois do Fórum dos Usuários e dois do Fórum de Trabalhadores. A reunião durou aproximadamente duas horas e foi conduzida por uma estudante e uma docente. Com o consentimento dos participantes, a sessão foi gravada, sendo que todos assinaram o Termo de Comprometimento Livre e Esclarecido.

Após a realização do GF, as gravações foram transcritas em um documento Word, onde os participantes foram identificados apenas como P1, P2, P3 e P4. Os dados foram organizados para análise textual com o auxílio do software IRAMUTEQ®, que possibilitou a geração de uma nuvem de palavras utilizada na análise dos dados.

Para garantir a conformidade ética da pesquisa, foi obtida a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) (CAAE: 6 8591023.2.0000.8030/Parecer no 6.165.125), seguindo todas as diretrizes para estudos com seres humanos. O Conselho Municipal de Saúde também avaliou e deu parecer favorável ao



desenvolvimento da pesquisa em sua reunião ordinária. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos, procedimentos, potenciais riscos e benefícios do estudo, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando em participar de forma voluntária.

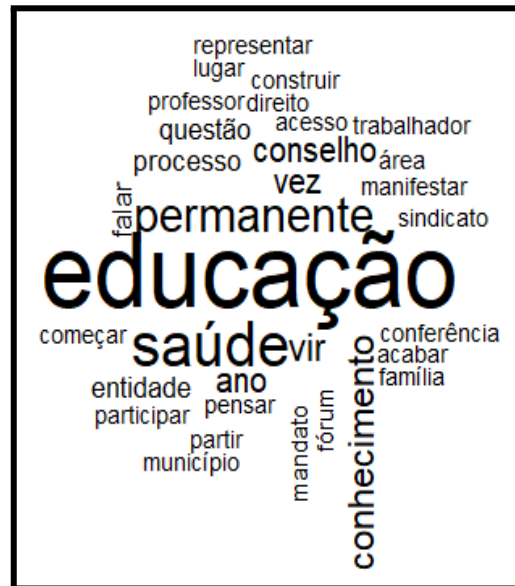
RESULTADOS

Na pesquisa, participaram quatro membros do Conselho Municipal de Saúde (CMS), representando tanto o fórum dos profissionais quanto o dos usuários do sistema de saúde. Dentre os participantes, duas são mulheres com formação em psicologia e enfermagem, ambas com experiência no CMS; uma delas atua há mais de seis anos, enquanto a outra não pôde especificar o tempo de sua participação. Os outros dois participantes são homens; um é professor em uma universidade pública local, e o outro é líder sindical. O tempo de participação deles no CMS varia de dois a quatro anos.

Para ampliar as possibilidades de uso do software IRAMUTEQ na pesquisa, foram consideradas apenas as perguntas 1 e 2 para a criação da nuvem de palavras. A primeira questão, “O que vocês entendem por práticas de educação permanente em saúde?”, teve como objetivo captar as percepções dos participantes sobre o conceito de educação permanente. A segunda pergunta, “Quais estratégias educativas são utilizadas pelo Conselho Municipal de Saúde para qualificar e promover a atuação efetiva dos seus membros? Vocês consideram essas ações/estratégias como Educação Permanente em Saúde? Por quê?”, buscou identificar as práticas educativas em uso e como elas são percebidas.

As respostas foram gravadas, transcritas e analisadas com o auxílio do software IRAMUTEQ, que gerou a nuvem de palavras apresentada a seguir (Figura 1).

Figura 1 - Nuvem de Palavras



Fonte: Autora

A análise a partir da nuvem de palavras revelou uma diversidade de perspectivas sobre os conceitos e práticas de Educação Permanente em Saúde (EPS). As palavras mais frequentemente mencionadas pelos participantes foram: “Educação”, “Saúde”, “Permanente” e “Conhecimento”. Nas falas analisadas, observou-se que a educação é entendida como um processo contínuo de ensino e aprendizado que transcende as fronteiras do ambiente escolar, englobando contextos como a família e o trabalho. Essa visão ampla destaca o papel da educação como uma ferramenta fundamental para a libertação, permitindo que as pessoas tenham acesso a direitos, especialmente aqueles relacionados à saúde.

A saúde, por sua vez, se destacou como uma preocupação significativa, ressaltando a importância do bem-estar dos trabalhadores e profissionais da educação, cujas necessidades são frequentemente negligenciadas. O texto evidencia, ainda, a necessidade de uma educação permanente que seja construtiva e produtiva, buscando resultados tangíveis no cotidiano e promovendo reflexões contínuas sobre os ambientes de trabalho e saúde. A continuidade e a consistência no processo educacional são percebidas como cruciais para superar obstáculos que podem impedir o progresso.

Por fim, o conhecimento é reconhecido como uma ferramenta essencial para empoderar indivíduos a reivindicarem seus direitos. Isso ocorre tanto por meio da educação formal



quanto nas orientações e ensinamentos transmitidos no seio familiar e nas dinâmicas de trabalho. Essa interconexão entre educação, saúde e conhecimento ressalta a necessidade de uma abordagem integrada, visando não apenas à promoção do aprendizado, mas também ao bem-estar geral da sociedade.

Ademais, além da imagem e palavras geradas pelo *software*, é possível complementar os resultados por meio das falas dos conselheiros, e suas percepções sobre Educação Permanente em Saúde:

“Então, a educação é o conhecimento, a aquisição e complementação dos estudos. Para mim, a educação é fundamental em todas as áreas, mas o permanente é aquilo que vai construindo, adquirindo, conquistando, transformando o conhecimento, e vem a partir disso [...] Pra mim a prática de Educação Permanente em Saúde é no dia a dia, pois todo dia se aprende [...] Então você aprende essa prática, envolve erros, acertos, construção, questionamentos. É muito difícil praticar uma Educação Permanente em Saúde. Pois as pessoas muitas vezes não estão preocupadas em aprender, ou até aprendem, mas transformar esse aprendizado, que seria a prática, elas não conseguem, porque falta lá atrás a base” (P1).

“Às vezes, temos tantas dificuldades porque a educação não é construtiva e permanente. Ela é emperrada, sem produzir resultados construtivos. Então, às vezes o permanente é forte (P2).

“Educação Permanente em Saúde está no processo, no cotidiano, fazendo com que a gente vá construindo e se articulando como agora, cada um manifesta e parte de sua preferência, para ir complementando, para que a gente saia daqui com visões mais amplas do processo (P3).



Quando se fala em Educação, vem o conhecimento e o acesso à educação [...]. A educação é justamente dar às pessoas condições a partir do momento em que elas adquirem conhecimento [...]. Quando falamos sobre educação na saúde, as pessoas às vezes não têm conhecimento dos direitos que possuem. E é através da educação que elas podem aprender sobre esses direitos na saúde (P4).

DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa evidenciam que os conselheiros percebem a Educação Permanente em Saúde (EPS) como um processo intrinsecamente relacionado à continuidade das ações. A discussão entre os participantes apontou para os desafios associados à implementação efetiva da EPS, enfatizando que a continuidade das ações não é apenas desejável, mas um pilar fundamental para garantir o fortalecimento desse conceito dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa perspectiva sugere que a educação em saúde deve ser entendida como uma ferramenta essencial na promoção do conhecimento tanto para os profissionais quanto para os usuários, especialmente no que diz respeito à conscientização de seus direitos.

Conforme as Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do SUS, o Conselho Municipal de Saúde desempenha um papel indispensável na promoção da EPS. É responsabilidade intransferível desses conselhos promover ações que não apenas disseminem informações, mas que também assegurem a eficácia do controle social, em conformidade com a legislação vigente e as experiências políticas acumuladas (Brasil, 2006). Nesse sentido, a EPS é uma construção coletiva que desafia modelos organizacionais centralizados e promove a participação ativa de todos os envolvidos (Pralon, 2021).

A relevância da educação na EPS é ressaltada por Diniz e Sá (2019), que definem o aprendizado como um processo contínuo de reflexão e transformação das práticas de saúde, estendendo-se por toda a vida profissional dos trabalhadores da saúde. A consciência de seus direitos é um aspecto vital para usuários e profissionais, conforme destacado por Stark (2024),



que argumenta que o direito à saúde é essencial para uma vida digna, reforçando a importância da educação na garantia de acesso à saúde universal.

A necessidade de uma abordagem significativa é corroborada por Ceccim (2004), que coloca a educação permanente como um pilar de práticas transformadoras através de reflexões críticas. Portanto, o desenvolvimento da EPS deve ser orientado pelas necessidades do trabalho, da comunidade e das populações. No âmbito da micropolítica, Lemos (ano) sugere que a educação deve funcionar como um instrumento diário que incentive os trabalhadores a adotarem novas posturas visando um cuidado mais eficaz com a saúde.

Embora a permanência em EPS relacione-se ao que é construído e mantido ao longo do tempo, as falas dos participantes revelam dificuldades significativas na continuidade dessas ações. De acordo com Peres, Silva e Barba (2016), diversos fatores, incluindo a dificuldade em aplicar metodologias ativas que valorizem o sujeito como protagonista de suas ações, bem como as constantes mudanças de governo e a falta de investimentos adequados em formação, podem prejudicar a permanência das iniciativas de EPS.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) defende que a educação deve ser construída a partir da prática diária e coletiva, promovendo uma gestão mais democrática. Um desafio recorrente para a EPS é a ambiguidade em relação aos termos e conceitos tradicionais que envolvem a educação em saúde e a educação continuada. Muitos cursos de graduação ainda apresentam uma visão limitada da EPS, resultando em práticas de treinamento pontuais e programáticas focadas na atualização de conhecimentos de uma única categoria profissional. Contudo, a EPS possui um potencial transformador significativo, capaz de mudar as relações de trabalho e as interações entre profissionais e usuários na atenção primária. Essa abordagem pedagógica de intervenção visa criar espaços coletivos para a reflexão, elaboração e avaliação de projetos e resultados (Silva et al., 2021).

Portanto, é imperativo que os conselhos de saúde e as instituições parceiras promovam uma EPS que transcenda a mera atualização técnica, buscando uma formação contínua e integrada que realmente atenda às necessidades do SUS e da sociedade.



CONCLUSÕES

A pesquisa analisa a compreensão dos conselheiros de saúde sobre a Educação Permanente em Saúde (EPS) no Conselho Municipal de Saúde de Dourados, Mato Grosso do Sul. A EPS é percebida como um instrumento vital para o controle social no Sistema Único de Saúde (SUS). Os participantes destacam a EPS como um processo contínuo de aprendizado e transformação que vai além da educação formal. Os resultados indicam que a prática deve ser encarada como um recurso dinâmico, permitindo a construção do conhecimento por meio da experiência cotidiana e frequente. É por meio da educação que ocorre o empoderamento dos cidadãos, visto que proporciona o conhecimento sobre seus direitos e deveres em saúde. Ademais, as dificuldades na implementação da EPS revelam barreiras, como a falta de uma base educacional sólida e o desinteresse em transformar o conhecimento em ações concretas.

PALAVRAS-CHAVE: Formação Contínua; Prática de Saúde Pública; Política de Saúde

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul pela oportunidade proporcionada pela Bolsa de Projeto de Iniciação Científica, que foi fundamental para o desenvolvimento da minha pesquisa. Agradeço também a todos os participantes, conselheiros e juízes, por suas contribuições valiosas, assim como à docente, cuja orientação e conhecimento foram essenciais para o sucesso deste trabalho.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 13 fev. 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2023



BRASIL. Legislação Informatizada - Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937. Dá nova organização ao Ministério da Educação e Saúde Pública. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1930-1939/lei-378-13-janeiro-1937-398059-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 03 de Maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde: Resolução Nº 453, de 10 de Maio de 2012. Conselho Nacional de Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html. Acesso em: 03 de Abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. 40 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde: **Conselho Nacional de Saúde. Composição**. 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/composicao-cns>. Acesso em 03 de Abril de 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 13 fev. 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2023.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Physis: Revista de saúde coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?format=pdf&lang=pt>.

DINIZ, D. S.; SÁ, M. de C. O uso das narrativas e do dispositivo grupal na formação/educação permanente dos profissionais de saúde: uma revisão de literatura. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 1-18, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/interface.180217>.

JALOTO, T. L; MOREIRA R. B. S. Participação e controle sociais como instrumentos de fortalecimento da democracia: uma revisão de literatura. **Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades**, Vassouras, v. 14, n. 1, p. 138-148, jan./abr. 2023

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 3, p. 913-922, mar. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182015>.

JUNGLOS C. et al,. Motivações, importância, desafios e perspectivas do controle social em saúde. **Cogitare enfermagem**. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.66874>. Acesso em: 03 abr, 2023

SILVA, R. de C.C; NOVAIS, M. A. P; ZUCCHI, P. Social participation: a look at the representativeness of health councils in brazil, from resolution 453/2012. **Physis: Revista de**



- Saúde Coletiva, [S.L.], v. 31, n. 2, p. 1-21, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312021310210>.
- SILVA, R. R. D *et al.*,. Desafios da educação permanente na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S.L.], v. 11, n. 65, p. 6324-6333, 4 jun. 2021. MPM Comunicacao. <http://dx.doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i65p6324-6333>.
- OGATA, M. N. et al.,. Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 55, p. 1-9, 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2020018903733>.
- PERES, C.; SILVA, R. F.; BARBA, P. C. de S. D. Desafios e potencialidades do processo de educação permanente em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 14, n. 3, p. 783-801, 15 ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00016>.
- PRALON, J. A.; GARCIA, D. C.; IGLESIAS, A. Educação permanente em saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 14, p. 1-18, 4 nov. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22015>.
- RIBEIRO, B. C. O.; SOUZA, R. G.; SILVA, R. M. da. A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva – revisão de literatura. **Reicen: Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [s. l.], v. 2, n. 3, p. 167-175, 2019.
- ROCHA, N. F.; MOREIRA, M. R. Participação, representação e deliberação no processo decisório do Conselho Municipal de Saúde de Marabá-PA (2018-2020). **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 46, n. 4, p. 26-43, nov. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042022e402>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/NTRZzHsFqR9wkhqxBYKMFLs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2023.
- STARCK, G. A Educação em Direitos Humanos na formação em saúde: a experiência com alunos da Educação Profissional e Tecnológica. **Scias: Direitos Humanos e Educação**, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 67-81, 2024.