



## Potencialidades da participação social na atenção primária à saúde no Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil

*Potentialities of social participation in Primary Health Care in the city of João Pessoa – PB, Brazil*

**Ayla Nóbrega André<sup>1</sup>**


 <https://orcid.org/0000-0001-7982-4886>

**Brunna Patrício Santos<sup>1</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0001-6262-5901>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências Médicas. João Pessoa/PB, Brasil.

**Pedro José Santos Carneiro Cruz<sup>2</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0003-0610-3273>

<sup>2</sup>Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências Médicas. Departamento de Promoção da Saúde. João Pessoa/PB, Brasil.

### RESUMO

O presente artigo analisou as principais conquistas e oportunidades construídas a partir dos espaços de participação social na atenção primária à saúde a partir do olhar de usuários, trabalhadores e gestores. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 33 pessoas relacionadas a cinco Unidades de Saúde da Família no município de João Pessoa, Paraíba. Como caminho metodológico, foram realizadas leituras das transcrições das entrevistas, seguidas de esforços interpretativos e aproximação de ideias similares que foram levantadas por diferentes entrevistados, as quais foram agrupadas em dimensões. Assim, foram sumarizadas quatro dimensões principais: potencialização da participação ativa e crítica da comunidade na definição e na construção das ações de saúde; aprimoramento das formas de cuidar e de organizar o serviço e o processo de trabalho na unidade; criação de novos espaços sociais, experiências e projetos para a promoção da saúde no território; e potencialização da qualidade de vida das pessoas envolvidas nos espaços de participação. A participação social ativa é fundamental para que os espaços possam gerar ações devolutivas de acordo com a demanda da população. Só assim eles poderão exercer sua função de modificadores da realidade local e de empoderamento desses atores sociais.

**Palavras-Chave:** Atenção Primária à Saúde; Participação Social; Saúde Pública.

### ABSTRACT

This article analyzed the main achievements and opportunities built from the spaces of social participation in primary health care from the perspective of users, workers, and managers. Semi-structured interviews were conducted with 33 people from 5 Family Health Units in the city of João Pessoa - Paraíba. Interviews' analysis was done with readings of transcriptions, followed by interpretative efforts and approximation of similar ideas that were raised by different interviewees, which were grouped in dimensions. After, the ideas were summarized in four main dimensions: enhancement of active and critical community participation in the definition and construction of actions in healthcare; improvement of the ways of caring and organizing the service and work process in the unit; creation of new social spaces, experiences, and projects for health promotion in the territory; and, enhancement of the quality of life of people involved in the spaces of participation. Active social participation is fundamental for the spaces to generate devolution actions according to the population's demand. Only then, they may perform their role of modifying local reality and empowering these social players.

**Keywords:** Primary Health Care; Social Participation; Public Health.

#### Correspondência:

Ayla Nóbrega André  
ayla.nobrega@hotmail.com

**Recebido:** 17/12/2020

**Revisado:** 08/02/2021

**Nova revisão:** 13/12/2021

**Aprovado:** 18/02/2022

#### Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

#### Contribuição dos autores:

Todos autores contribuíram igualmente para o desenvolvimento do artigo.

**Copyright:** Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais, desde que atribuam a você o devido crédito e que licenciem as novas criações sob termos idênticos.



## Introdução

A participação social constitui um processo no qual diferentes atores sociais articulam a proposição, o acompanhamento e o monitoramento de políticas públicas. Os espaços de participação possibilitam o engajamento de setores organizados da sociedade na formulação de planos, programas e projetos na agenda pública e cidadã da sociedade, bem como o acompanhamento da execução dos mesmos, visando a políticas públicas que atendam aos interesses da coletividade (DITTERICH; DITTERICH; BALDANI, 2015).

A dimensão da participação constitui aspecto inerente ao processo de desenvolvimento, de modo que, segundo Mendes, Fernandez e Sacado (2006), é por meio dela que os cidadãos podem conferir um sentido a seu presente visando à construção consciente de seu futuro. Seus protagonistas são

sujeitos ou atores sociais [os quais configuram] os indivíduos (usuários, profissionais, gestores etc.) ou coletivos (instituições, órgãos, comunidades, equipes de trabalho etc.) que participam, de forma organizada, dos processos de gestão, interferindo técnica, política ou eticamente no planejamento e/ou monitoramento da saúde pública (DITTERICH; DITTERICH; BALDANI, 2015).

Participar implica corresponsabilização entre Estado e sociedade no que tange à mediação de poder para a aplicação das políticas públicas, envolvendo o diálogo entre esses atores nos processos decisórios, bem como buscando o gerenciamento compartilhado de tais políticas (GOMES *et al.*, 2018).

No âmbito da saúde, a participação social tornou-se uma dimensão essencial no processo de construção das políticas, dos serviços e das ações, passando a ser resguardada pela Constituição Federal de 1988 (CF/88) (BRASIL, 1988) e pela Lei n. 8.142/1990 (BRASIL, 1990), que dispõe acerca da participação da comunidade no exercício do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir disso, a responsabilidade de estabelecer mecanismos que viabilizassem a participação social em saúde ficou imputada ao Estado, o que vem se dando desde a criação do SUS até os dias atuais com o estabelecimento de espaços como conselhos, conselhos gestores, conferências, audiências e consultas Públicas, por exemplo. Assim, a participação social tornou-se um pilar essencial para a democratização das políticas e para o aumento de sua efetividade, estimulando e corroborando a participação (LOTTA; GALVÃO; FAVARETO, 2016; PEREIRA, 2019).

A participação social na saúde constitui um caminho de construção de espaços públicos, de representatividade e de proatividade dos grupos sociais, proporcionando a atuação direta de setores da sociedade na elaboração de projetos que visem à coletividade, além de conferir um canal para avaliação, reavaliação e monitoramento das políticas que propiciam qualidade de vida (OLIVEIRA; DALLARI, 2015; SOUZA; HELLER, 2019).

A reorganização da atenção primária à saúde (APS), regulamentada pela Portaria do Ministério da Saúde (MS) n. 2.488/2011 (MS, 2011), em conjunto com a Estratégia Saúde da Família (ESF), com o foco na família e na comunidade, fez da participação social o elemento principal no combate às iniquidades sociais e aos agravos à saúde da população, pois permite a fiscalização e a deliberação sobre as políticas públicas de saúde dos municípios, de modo a consolidar a saúde como direito de todos e dever do Estado (BUSANA; HEIDEMANN; WENDHAUSEN, 2015). Com isso, firmou-se a atuação dos sujeitos na democratização das políticas públicas (CHAVES *et al.*, 2014). A ESF estabeleceu uma conexão com a comunidade a fim de firmar uma corresponsabilidade entre os usuários e a equipe multiprofissional.

Levando em consideração as potencialidades da participação social nos processos de elaboração das ações e das políticas públicas de saúde, bem como a importância do

envolvimento ativo da comunidade e da equipe de saúde no enfrentamento dos desafios sociais na realidade de cada território, o presente artigo objetivou analisar as principais conquistas e oportunidades construídas a partir dos espaços de participação social na APS, com base em experiências no município de João Pessoa, Paraíba, levantadas, caracterizadas e sistematizadas a partir do olhar de usuários, trabalhadores e gestores de Unidades de Saúde da Família (USFs) de territórios desse município.

É válido salientar que este artigo é resultado de uma pesquisa mais ampla, realizada com suporte do Programa de Pesquisa e Extensão Práticas Integrals de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde (PINAB), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), cujo título é “Espaços de participação da comunidade na Atenção Primária à Saúde: analisando caminhos, dificuldades e desafios com base em experiências na cidade de João Pessoa-PB”.

### **Materiais e métodos**

Trata-se de um estudo qualitativo, de cunho exploratório e de característica descritiva. Para tanto, foi utilizada a metodologia de Minayo (2013), que delinea os caminhos da pesquisa qualitativa que visa a compreender a lógica de grupos, instituições e atores capazes de incorporar o significado e a intencionalidade como parte dos atos, relações e estruturas sociais.

Entrevistas individuais semiestruturadas foram realizadas no período de dezembro de 2018 a fevereiro de 2019, dentro de USFs no turno da manhã. Os profissionais foram entrevistados durante seus intervalos de atendimento e os usuários, enquanto aguardavam as consultas. As entrevistas duraram em média 15 minutos, foram gravadas nos celulares dos entrevistadores e, posteriormente, transcritas.

No que tange à dimensão analisada no presente artigo, as pessoas entrevistadas contribuíram ao compartilhar seu olhar sobre a seguinte pergunta: “Quais foram as principais conquistas e oportunidades construídas a partir dos espaços de participação na comunidade na USF?”. Um total de 33 pessoas participou da pesquisa, contemplando: cinco médicos (M), cinco dentistas (D), cinco enfermeiros (E), cinco agentes comunitários de saúde (ACS), cinco técnicos de enfermagem (TE), três gerentes (G) e cinco usuários (U), vinculados a cinco USFs caracterizadas como “unidade escola” e localizadas no Distrito Sanitário II de João Pessoa. Nessas USFs, há Residência de Medicina de Família e Comunidade (RMFC) do Departamento de Promoção da Saúde/Centro de Ciências Médicas (CCM/UFPB) e Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, além de estágios curriculares de cursos da área de saúde, incluindo módulos horizontais do curso de Medicina da UFPB.

Cabe destacar que o clima atarefado dentro de uma unidade de saúde por vezes dificultou a realização das entrevistas. Houve certa resistência de alguns entrevistados em responder à pesquisa, motivada principalmente pela falta de tempo. Dois dos gerentes não conseguiram responder ao questionário, o que pode ter acarretado prejuízos ao banco de dados da pesquisa por serem protagonistas na gestão das unidades. Outra limitação a ser destacada é que alguns entrevistados podem ter encurtado suas respostas para terminar mais rapidamente e poder retornar ao trabalho; no entanto, tratou-se de uma minoria, pois a maior parte mostrou-se solícita e disponível aos pesquisadores.

Esta pesquisa está em consonância com os preceitos que regem a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n. 466/2012 (MS, 2012). Foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do CCM/UFPB e aprovada pelo parecer n. 2.706.807. Também recebeu a carta de anuência da Gerência de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, sob o n. 16.077/2018.

A análise das entrevistas foi feita com base no método de análise de conteúdo estabelecido por Bardin (2006), citado por Mozzato e Grzybovski (2011). O método é pautado em uma primeira leitura flutuante, seguida pela seleção dos documentos que serão analisados e de uma análise reflexiva e crítica, na qual ocorrem a concentração e o destaque de informações a serem analisadas. A etapa seguinte consiste na classificação de elementos por similaridade ou por diferenciação, criando categorias de acordo com as ideias em comum. As etapas de interpretação envolvem a decodificação de ideias que estão ocultas nos discursos analisados, portanto intuição, discussão, criatividade e crítica são essenciais nesse processo.

Assim, foi realizada primeiramente a transcrição das entrevistas de cada um dos 33 entrevistados, separadamente por USF. Em seguida, foi feita uma leitura inicial, com o intuito de apreender aspectos importantes, assimilados por meio do destaque de falas de alguns entrevistados. Depois disso, para cada USF individualmente, foi feita uma aproximação de ideias similares levantadas por diferentes entrevistados, as quais foram agrupadas em dimensões. Posteriormente, foi feita uma aproximação de falas semelhantes que surgiram nas cinco USFs, integrando a percepção de diferentes unidades. Dessas falas, foi possível sumarizar as ideias em quatro dimensões principais, as quais estão dispostas nos resultados.

## Resultados

No primeiro esforço analítico, considerando as ideias emergentes a partir das respostas das perguntas dos entrevistados, chegou-se a 11 dimensões de potencialidades da participação social na APS, as quais estão dispostas no Quadro 1.

**Quadro 1.** Dimensões emergentes das respostas sobre as “principais conquistas e oportunidades construídas a partir dos espaços de participação na comunidade na USF”

Dimensões emergentes das entrevistas	Respostas
Melhoria do acolhimento e da atenção à saúde	<p>A questão da demanda espontânea, eu acho que hoje em dia a gente consegue ofertar cuidado todos os dias de manhã para todo mundo que precisar, que geralmente passa de 20, 30 pacientes. (M2)</p> <p>“A questão, por exemplo, do acolhimento, que já teve modificações diante do diálogo com a comunidade: antes as pessoas ficavam bem enroladas porque são quatro territórios, mas quem estava na escuta era profissional de outra equipe; [...] hoje em dia está mais individualizado e mais rápido, porque no acolhimento já se resolve questões burocráticas, vai pro consultório só o que precisa mesmo. A questão também da dentista que agora está com agenda semanal, porque agendava um dia do mês para muita gente e isso dava problema porque um queria passar na frente do outro.” (ACS3)</p> <p>“A comunidade aqui não tem grande participação porque não são muito unidos em participar. Aqui, melhoria em atendimento, melhoras profissionais, como residentes e estagiários, tudo [vem] por reivindicação da população. A gente teve várias reuniões e muitas exigências [por]que não tinha médico e [por]que faltava vários profissionais.” (ACS1)</p>
Participação ativa da comunidade	<p>“Ah, as conquistas são visíveis, como esse grupo de Medida Certa: muitos idosos participam. Não é voltado só para idosos, é voltado para a população em geral, quem está acima do peso... Mas você vê mesmo que eles se empolgam, muitos idosos vêm e dançam, ficam mais alegres, perdem peso, fazem atividades que ajudam eles.” (ACS2)</p>
Atendimento de acordo com as demandas e as especificidades da comunidade	<p>“É o atendimento na comunidade, a gente conseguir levar lá. Tem dias que vai médico, vai enfermeiro, vai dentista... A gente tentar levar o atendimento lá. Porque o resto eles conseguem sanar aqui: vacinação, tudo a gente tem no posto, a gente consegue ofertar direitinho. A maior queixa deles quando a gente se reúne é isso: a distância.” (D2)</p>

Continua

Continuação	
Resolutividade dos problemas apontados pela comunidade	<p>"A resolutividade dos problemas que eles apontam, né?" (E2)</p> <p>"Na minha equipe, a gente tinha um espaço de diálogo com a comunidade. Aconteceu de forma maravilhosa, teve muitas conquistas, por exemplo, a questão do lixo." (E5)</p>
Melhoria da estrutura física da unidade	<p>"Acho que, aqui no posto – o que eu sei, né, que foi antes de eu entrar –, foi a questão da porta para eles terem duas entradas. Acho que foi uma conquista." (M2)</p>
Melhoria na compreensão dos usuários sobre o funcionamento do serviço	<p>"Eu vi acontecendo, mas não participei. Antes não tinha nenhuma reunião, nenhum processo para ser ouvido, então começou a ser feito todas as quartas à tarde um momento de conversa entre a população e a equipe, e já teve algumas melhoras da questão do paciente entender como funciona; e tem até relatos de pacientes que falavam "Antes eu era barraqueiro, porque eu achava que tinha que chegar lá e funcionar; e depois que me explicaram como funciona estou mais compreensivo"." (M1)</p>
Aprimoramento dos serviços e dos equipamentos públicos locais	<p>"A farmácia agora ser polo, para mim, foi uma conquista porque era uma dificuldade que tinha entre a falta de medicação por divisão de território, e essa unificação de centralizar como polo deixou com que tivesse um controle maior da população – controle da medicação e que não deixasse faltar, porque um faz e outro não faz. Se eu pego um só que faz e responsabilizo por um certo território, eu vou ter o domínio do que falta, como vai abastecer e quanto tempo vai durar. A farmácia polo, de certa forma, veio para inovar [...] Então, para mim, foi um dos fatos que a população questionou e [em] que eu estou vendo resultado. Até porque, quando falta, se pede de novo, faz um remanejamento melhor. E, primeiro – é como eu sempre digo, né? Todas as mudanças geram conflitos, geram alguma dúvida ou algo do tipo. Então, assim, para mim, foi um ganho, entendeu? Foi benéfico na comunidade." (E4)</p>
Diminuição do uso de medicamentos controlados por parte dos usuários	<p>"A gente tem inúmeras conquistas, a começar pela diminuição ou até o desmame total de algumas medicações de uso controlado, que tanto pessoas conseguiram abandonar tanto na terapia como na auriculoterapia, como outras... Assim, outras coisas que eu vejo que acaba[m] melhorando, porque, quando você consegue curar a doença chamada falta de apoio social, falta de estrutura familiar [...]" (TE5)</p>
Criação de grupos comunitários e de práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) no serviço, bem como de experiências de ação social protagonizadas pela sociedade civil	<p>"Os grupos existem, mas como a gente fica muito tempo dentro da unidade, a gente não tem tempo para sair. Então, tem gente que sai e participa de outras coisas. Os que acontecem aqui na unidade, como o Mudança de Peso, o de Mulheres, a gente está presente, mas os que acontecem lá fora, não sei dizer." (TE3)</p> <p>"Eu creio que teve até uns que conseguiram conquistar, mas que pararam no meio do caminho, mas que foi conseguido a horta, né? Com o grupo do PINAB, foi uma participação da comunidade, que está parada por enquanto, mas que a gente está se movimentando já para continuar, hein? E tem os grupos, né, os grupos de terapia comunitária, os grupos das comunidades que a gente tem feito, a calçada amiga, que é onde a comunidade participa." (ACS5)</p>
Realização de campanhas na comunidade	<p>"Outubro rosa, novembro azul, a gente faz isso para puxar pessoas que não vêm com tanta frequência. Ações na praça, [em] que a gente consegue trazer para cortar cabelo, vacinar." (D3)</p>
Estreitamento do vínculo entre comunidade e equipe de saúde	<p>"Estreitamento do elo entre a equipe e comunidade. Estreitando essas partes aumenta a confiança entre comunidade e profissional, e isso é lutar por atendimento, por produção do trabalho." (D4)</p>

Elaboração dos autores, a partir da pesquisa "Potencialidades da participação social na Atenção Primária à Saúde na cidade de João Pessoa – PB, Brasil", dezembro de 2018 a fevereiro de 2019.

Após leitura e análise cuidadosas, percebeu-se que essas 11 categorias poderiam ser ainda mais sintetizadas. Portanto, chegou-se a quatro ideias-síntese finais para nortear a discussão, presentes no Quadro 2.

**Quadro 2.** Correlação entre as dimensões emergentes das respostas sobre as “principais conquistas e oportunidades construídas a partir dos espaços de participação na comunidade na USF” e suas ideias-síntese finais

Dimensões emergentes da pesquisa	Ideias-síntese
Participação ativa da comunidade	Potencialização da participação ativa e crítica da comunidade na definição e na construção das ações de saúde
Atendimento de acordo com as demandas e as especificidades da comunidade	
Melhoria na compreensão dos usuários sobre o funcionamento do serviço	
Melhoria do acolhimento e da atenção à saúde	Aprimoramento das formas de cuidar e de organizar o serviço e o processo de trabalho na unidade
Melhoria da estrutura física da unidade	
Resolutividade dos problemas apontados pela comunidade	
Aprimoramento dos serviços e dos equipamentos públicos locais	
Estreitamento do vínculo entre comunidade e equipe de saúde	Criação de novos espaços sociais, experiências e projetos para a promoção da saúde no território
Criação de grupos comunitários e de PICS no serviço, bem como de experiências de ação social protagonizadas pela sociedade civil	
Realização de campanhas na comunidade	
Diminuição do uso de medicamentos controlados por parte dos usuários	Potencialização da qualidade de vida das pessoas envolvidas nos espaços de participação

Elaboração dos autores, a partir da pesquisa “Potencialidades da participação social na Atenção Primária à Saúde na cidade de João Pessoa – PB, Brasil”, dezembro de 2018 a fevereiro de 2019.

## Discussão

A seguir, discute-se cada uma das quatro ideias-síntese encontradas nos resultados acerca das potencialidades existentes na participação social na APS.

### I Potencialização da participação ativa e crítica da comunidade na definição e na construção de ações de saúde

Enquanto a participação social constitui um conceito mais amplo – que, de acordo com Gohn (2019), engloba as várias possibilidades de envolvimento dos cidadãos em espaços públicos de debate sobre a agenda da sociedade e suas principais questões, bem como o desenvolvimento das políticas sociais e seus impactos na vida comunitária –, compreende-se que a participação social ativa constitui uma perspectiva de participação que considera um envolvimento protagonista, no qual os cidadãos não se contentam em, por exemplo, acompanhar, fiscalizar ou opinar sobre os debates, questões e políticas anteriormente citados, mas priorizam também o engajamento no agir para contribuir, com seus saberes, experiências e trabalho, para a mobilização de ações direcionadas ao enfrentamento e à superação dos problemas sociais (BRUTSCHER; CRUZ, 2020).

As lutas coletivas constituem uma das possibilidades de expressão da participação social ativa, sobretudo quando os cidadãos se organizam em grupos, de maior ou menor escala, na busca pela conquista de objetivos comuns, ensejando iniciativas tanto de denúncia como de reivindicação e proposição de questões sociais palpitantes, de providências ou de mudanças na ação do Estado no âmbito social e político (GOHN, 2004; VASCONCELOS, 2009).

A partir do momento em que toma conhecimento sobre seu poder de mudança, a sociedade tende a se organizar para tal. Esse é o princípio em que se pauta a participação social, a qual se torna um caminho para que o conhecimento e a informação gerem exercícios de empoderamento individual e coletivo que possam influenciar no envolvimento das

peças como protagonistas nas decisões sobre as políticas e os serviços de saúde que afetam a vida da comunidade (OLIVEIRA; DALLARI, 2017). Os espaços de participação social na APS contribuem para que as pessoas possam efetivamente interferir na gestão dos serviços de saúde de seu território e, assim, aprimorar sua compreensão sobre a importância de sua ação propositiva diante dos problemas atinentes à definição e à construção das ações de saúde. Tal aspecto foi um dos benefícios destacados por um agente comunitário de saúde, que disse:

Aqui, melhoria em atendimento, melhoras profissionais, como residentes e estagiários, tudo [vem] por reivindicação da população. A gente teve várias reuniões e muitas exigências [por]que não tinha médico e [por]que faltava vários profissionais (ACS1)

O reconhecimento de que a realização do direito ao cuidado integral em saúde é resultante de lutas coletivas somente vem a partir de experiências concretas das pessoas ao lutar diante dos problemas (BUSANA; HEIDEMANN; WENDHAUSEN, 2015). A existência de espaços onde possa acontecer essa luta, nos quais a população tenha a oportunidade de se fazer ouvida, muitas vezes é o pontapé inicial na organização de uma comunidade que participa ativamente das políticas implementadas em seu território. Esse estímulo primordial tende a dar início a uma propagação crescente do ímpeto pela participação social, fomentada por uma rede de apoio comunitário (GONÇALVES; BOGUS, 2017). Até mesmo a relação entre a população e a equipe de saúde está sujeita a melhora quando ocorre essa abertura de espaço, como foi apontado por um dos entrevistados:

Antes não tinha nenhuma reunião, nenhum processo para ser ouvido, então começou a ser feito, todas as quartas à tarde, um momento de conversa entre a população e a equipe, e já teve algumas melhoras da questão do paciente entender como funciona; e tem até relatos de pacientes que falavam “Antes eu era barraqueiro, porque eu achava que tinha que chegar lá e funcionar; e depois que me explicaram como funciona estou mais compreensivo”. (M1)

A aproximação entre comunidade e equipe de saúde na perspectiva da construção de uma relação humana autêntica, mediatizada pelo diálogo e pela reciprocidade, constitui uma das potencialidades encontradas na participação social de acordo com a percepção dos participantes entrevistados. Na acepção de Paulo Freire – pioneiro na sistematização de perspectivas educativas críticas, humanizadoras e emancipadoras em contextos de trabalho social –, a relação humana autêntica é aquela desenvolvida na medida em que, no processo educativo, as relações estabelecidas se dediquem a negar a existência de homens e mulheres abstratos, isolados, soltos e desligados do mundo, ao tempo que procurem afirmar a condição de homens e mulheres que constroem o sentido de suas existências na conexão com o mundo, seus problemas, desafios e a dedicação e pulsão em enfrentá-los (FREIRE, 1987; COSTA, 2010).

Para tal enfrentamento, as relações humanas se expressarão de forma autêntica, também, quando estiverem permeadas por uma conexão das pessoas não apenas com o mundo, mas com as subjetividades, condições e pulsões das outras pessoas, expressa sobretudo por um vínculo que seja fraterno, crítico e amoroso a partir do qual o trabalho social e comunitário se estabeleça em um ambiente permeado por “uma unidade cooperadora, que seria a convivência autêntica” (FREIRE, 1967, p. 44).

A educação autêntica, repetamos, não se faz de “A” para “B” ou de “A” sobre “B”, mas de “A” com “B”, mediatizados pelo mundo. Mundo que impressiona e desafia a uns e a outros, originando visões ou pontos de vista sobre ele. Visões impregnadas de anseios, de dúvidas, de esperanças ou desesperanças que implicam temas significativos, à base dos quais se constituirá o conteúdo programático da educação (FREIRE, 1967, p. 54).

Como forma de mobilizar uma aproximação mediatizada por essa perspectiva de relação, as falas destacaram, entre outras, a dimensão dos espaços de educação em saúde, que valoriza a horizontalidade da relação entre usuário e profissional buscando acolher, entender e valorizar o saber popular (OLIVEIRA, 2014; BISPO JUNIOR; MORAIS, 2020). Cria-se uma relação de construção compartilhada e solidária nesses espaços, nos quais se trabalha com o mesmo objetivo (CAMPOS, 2017), como destacado por um profissional entrevistado: “Estreitamento do elo entre a equipe e comunidade. Estreitando essas partes, aumenta a confiança entre comunidade e profissional, e isso é lutar por atendimento, por produção do trabalho.” (D4). Quando a população leva demandas para a unidade de saúde, tais quais a necessidade de atendimento domiciliar por alguns usuários, é fortalecido o vínculo entre os dois lados, além da construção de uma relação de confiança:

Ah, é a gente poder estar mais junto da comunidade. Tem muitos usuários que têm algumas limitações para estarem vindo até o posto de saúde, então, quando a gente tem esses espaços, é mais fácil a gente conquistar esses usuários lá dentro do território deles do que eles estarem vindo para cá. Aí, quando a gente faz essa primeira conquista lá, se torna mais fácil deles virem. Também tem a questão da dificuldade de locomoção, que eles estão no ambiente deles. Alguns ficam sem querer vir porque aqui a gente tem problemas com duas equipes. Muitas vezes eles não querem subir para o posto, a gente tem que fazer atendimento na comunidade. Então, a gente conquista muito na questão do vínculo com os nossos usuários; a gente consegue conquistar eles quando a gente vai trabalhar dentro dos espaços deles. (G2)

Outro elemento potencializador apontado é a orientação do atendimento em saúde de acordo com as demandas e especificidades da comunidade. Os espaços de participação social propiciam um adensamento do contato dos trabalhadores com o território, fazendo com que saibam melhor as questões emergentes e as demandas daquele local:

É o atendimento na comunidade, a gente conseguir levar lá. Tem dias que vai médico, vai enfermeiro, vai dentista... A gente tentar levar o atendimento lá. Porque o resto eles conseguem sanar aqui: vacinação, tudo a gente tem no posto, a gente consegue ofertar direitinho. A maior queixa deles quando a gente se reúne é isso: a distância. (D2)

Nesse sentido, destaca-se o papel do agente comunitário de saúde, que possui o chamado duplo-vínculo, pois, além de ser um trabalhador da saúde, é também habitante do território. Assim, trata-se de um ator-chave nessa criação de vínculo (OLIVEIRA; DALLARI, 2017).

[..] o[s] agente[s] de saúde, que são da própria comunidade, conseguem trazer muitas queixas. Então, sugestão para qualificar é a gente poder abrir mais para eles, abrir mais o espaço para ter o contato com toda a equipe, pois quem tem mais esse contato são os agentes de saúde; eles quem trazem mais as queixas para a gente. (D2)

## II Aprimoramento das formas de cuidar e de organizar o serviço e o processo de trabalho na unidade

Campos *et al.* (2017) escrevem que “a mobilização e o protagonismo popular colaboram para a tomada de consciência sobre a importância das relações entre saúde e condições de vida”. Da mesma forma, os resultados da pesquisa apontam para a percepção



de que o envolvimento das pessoas nos espaços de participação social em saúde estimula-as a pensar, refletir e debater questões pertinentes ao cuidado em saúde e às condições necessárias para a promoção integral da saúde e para o estabelecimento da qualidade de vida. Esse processo possibilita uma concepção maior de autocuidado das pessoas com relação a suas condições de saúde, bem como de maior preocupação com a saúde de sua coletividade. Nesse sentido, foi citado por um dos entrevistados um exemplo de como a população, em conjunto com a unidade de saúde, conseguiu se unir em prol da resolução de problemas da comunidade:

Uma coisa que eu achei legal é que a gente tinha um grande problema de coleta de lixo; tem ruas que são muito estreitas e o caminhão do lixo não desce. Então, tinha muito acúmulo, muito entulho e acabava sendo um problema. Aí uma das coisas que foram ditas é que tem muito catador na área, só que não tem a conservação e o trabalho adequado em relação ao lixo. Aí ia muito rato, muita barata. Além disso, muitos usavam fogo para processar o material, e acabava gerando aquela fumaça e aí era um problema. A gente fez um trabalho de conscientização com os catadores, voltado tanto para a comunidade quanto para eles também saberem usar os EPIs [equipamentos de proteção individual] necessários, ver a questão da vacinação, ver que eles estão muito expostos a raios solares, a doenças infectocontagiosas e parasitárias. A gente arrecadou algum dinheiro com o bazar e comprou; a gente fez três encontros com eles, fez a atualização da questão de vacinas. E agora vai ser feita a segunda fase, e a intenção é construir um centro de coleta mais adequado – e a gente tem que procurar ainda alguns centros de coleta para ver como eles fizeram. (M5)

Os espaços de participação também incidem sobre um maior cuidado comunitário com a estrutura dos serviços de saúde e sobre a reivindicação de condições mínimas para a condução das ações no cotidiano das unidades de saúde, o que se estende também para a questão da infraestrutura e dos espaços públicos do bairro (KLEBA; ZAMPIROM; COMERLATTO, 2015). Esse tópico foi levantado por vários dos entrevistados, que destacaram o quanto a promoção dos espaços participativos proporcionou conquistas no saneamento, na construção de passarelas, na criação de creches e até mesmo na inserção de unidades de saúde em territórios que não tinham cobertura:

As conquistas eu acho que são claras, desde ter médico, né, de ter uma equipe de ESF, né... Porque nem todos têm, e isso a participação popular traz: usa esse mecanismo de força popular pra trazer esse tipo de serviço, esse tipo de atendimento para junto da população e a construção de vários espaços que acaba que dentro do próprio SUS [...] Aqui no Grotão, por exemplo, tem um conselho comunitário que briga por saneamento básico, briga por calçamento de rua, briga por uma série de melhorias, por um transporte público de qualidade, por uma série de melhorias que acabam tendo benefício direto relacionado à saúde. (M4)

Também a passarela. Existe um dia que tem todo ano, que o prefeito faz: “dia de participação popular”, acho, não estou lembrando o nome. E as creches que estão fluindo muito [são] uma conquista da população. Tem comunidades que tem associações. (E5)

A farmácia polo, de certa forma veio para inovar [...] Então, para mim, foi um dos fatos que a população questionou e [em] que eu estou vendo resultado. Até porque, quando falta, se pede de novo, faz um remanejamento melhor. E, primeiro – é como eu sempre digo, né? Todas mudanças geram conflitos, geram alguma dúvida ou algo do tipo. Então, assim, para mim, foi um ganho, entendeu? Foi benéfico na comunidade. (E4)

Em Vasconcelos (2004), o papel da participação social na construção de perspectivas de saúde “mais alargadas” é tido como central. Nesse caso, as vivências individuais ocuparam um papel essencial na construção do tratamento em conjunto com o profissional de saúde, podendo ser consideradas fundamentais na construção de um cuidado integral em saúde.

Cabe ponderar, ainda, que a participação social em saúde é capaz de construir uma rede de apoio para a promoção da saúde por meio do cuidado comunitário. Essa forma estruturada menos formalmente, mas não menos importante, realiza-se nas relações entre vizinhos, em iniciativas culturais e esportivas e até mesmo em grupos religiosos. São considerados espaços centrais de diálogo, que evidenciam uma outra face da participação social, baseada na dedicação com o cuidado do outro e da comunidade (VASCONCELOS, 2009).

Os espaços de apoio social e de solidariedade comunitária agregam grupos sociais que discutem sua situação, tanto de saúde quanto de vida, e ponderam o que pode ser feito para melhorá-la. Daí surge um senso de responsabilidade, pautado em um fazer comprometido com o contexto e as exigências de cada local, tornando as deliberações específicas de cada área. É devido a essa singularidade que essa dimensão da participação social se torna tão essencial para a atenção primária em saúde, pois pode apontar, com detalhes, onde se deve tomar iniciativa (NETA; MEDEIROS; GONÇALVES, 2018; BISPO JUNIOR; MARTINS, 2014).

Um conceito de participação social reside no autocuidado e no cuidado com as pessoas que fazem parte da comunidade e da rede de apoio, de modo a mostrar sua capacidade de influenciar o ambiente onde estão e desenvolver mecanismos de solidariedade (BUSANA; HEIDEMANN; WENDHAUSEN, 2015). Nesse sentido, é possível destacar a fala de um dos entrevistados, que aborda justamente esse tema:

Ah, as conquistas são visíveis, como esse grupo de Medida Certa: muitos idosos participam. Não é voltado só para idosos, é voltado para a população em geral, quem está acima do peso... Mas você vê mesmo que eles se empolgam, muitos idosos vêm e dançam, ficam mais alegres, perdem peso, fazem atividades que ajudam eles. (ACS2)

### III Criação de novos espaços sociais, experiências e projetos para a promoção da saúde no território

Os entrevistados apontaram que os espaços de participação social propiciam uma relação colaborativa e uma comunicação propositiva entre a equipe e a população, o que muitas vezes conflui para a criação de espaços, experiências e projetos de promoção da saúde e de cuidado integral no território de ação da APS. Ou seja, a partir dos espaços de participação – como os conselhos locais, entre outros –, mais espaços, dinâmicas e oportunidades de cuidar emergem. Como exemplo, os entrevistados citaram a promoção e a implementação de experiências de cuidado orientadas pelas PICS.

Tem a questão da população ter reivindicado, mas também tem a questão da gente ver o dia a dia das demandas nas consultas e, a partir disso, a gente ir montando os grupos: de tabagistas, de mulheres, de práticas integrativas com auriculoterapia. (M3)

Uma das conquistas foi a questão da horta, um espaço que a gente criou, como também o cantinho do chá. Foi uma das conquistas. E, daí, através da gente aqui do Grotão, a gente ampliou para outras unidades de saúde e tudo em conjunto com a comunidade, entendeu? Criou esses espaços para eles e aí foi de grande valia

tanto para a gente, em conjunto com a UFPB, a universidade. Para a gente foi muito importante. Foi um espaço de aprendizado, de divisão de saberes, entendeu? Conhecimento, né? (G4)

As PICS são realizadas por meio de iniciativas de cuidado e de promoção da saúde, com procedimentos eficazes e seguros, orientados por uma concepção holística da saúde e do humano. Há uma ênfase na escuta e no acolhimento, além do desenvolvimento de um vínculo terapêutico, que permite uma maior interação com a comunidade e com os próprios profissionais de saúde (TELESI JUNIOR, 2016). Essas práticas, que foram regulamentadas em 2006 pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, encontram na APS um campo de atuação muito propício, pois, como nela o contato entre profissionais e usuários é mais direto, há uma maior atenção ao cuidado direto e individualizado (BARBOSA *et al.*, 2020).

Além da questão da integralidade no cuidado do ser humano como um todo – e não dividido em partes, como na medicina tradicional –, destaca-se também a relação íntima entre as PICS e a educação popular em saúde e, portanto, com a participação social e com a autonomia dos indivíduos. A dimensão dos grupos comunitários e das PICS constituiu um aspecto potencializador emergente dos espaços de participação social na APS, de acordo com a fala dos entrevistados. Afinal, a participação social nada mais é do que uma rede colaborativa entre a população e os profissionais e gestores (HEIDEMANN *et al.*, 2018).

Os grupos geram um sentimento de pertencimento nas pessoas, que muitas vezes se unem na dedicação do cuidado mútuo em conversas e reuniões, o que também é tido como uma perspectiva da participação social em saúde (VASCONCELOS, 2009). Alguns trechos das entrevistas exemplificam isso:

A elaboração satisfatória diante da comunidade, através da UFPB, que veio e a gente bolou essa questão onde tem todo esse projeto do cantinho do chá, que foi um espaço de estar acolhendo. E eu acredito que, com isso, a comunidade ficou muito satisfeita, que é uma forma de estar acolhendo e de estar satisfazendo a comunidade ao mesmo tempo. (TE4)

O sentimento de pertencimento ao território se torna mais aguçado à medida que as pessoas se veem envolvidas em atividades que valorizam o cuidado com o que é seu. Os grupos de PICS, as hortas, tudo isso coloca a população em contato direto com os problemas de seu território e, conseqüentemente, as leva a questionar se não existe algo que possam fazer, como comunidade, para mudar aquilo. É a partir dessa tomada de consciência que a participação social surge, com todo o seu potencial de mudança.

#### **IV Potencialização da qualidade de vida das pessoas envolvidas nos espaços de participação**

Conforme Vasconcelos (2014), o papel da “participação popular na construção de condutas médicas mais alargadas” é tido como central. No caso das USFs pesquisadas, as vivências individuais de cada um ocuparam um papel essencial na construção de abordagens e dinâmicas de cuidado em conjunto com os profissionais de saúde, as quais podem ser consideradas fundamentais na construção de uma atenção integral em saúde.

Ademais, pela análise dos depoimentos neste estudo, notou-se que participar dos espaços de construção social em saúde na APS confluiu para o aprimoramento da própria saúde, do bem-estar e da qualidade de vida das pessoas envolvidas, destacando-se nesse quesito a dimensão da saúde mental, como foi visto nas entrevistas

A gente tem inúmeras conquistas, a começar pela diminuição ou até o desmame total de algumas medicações de uso controlado, que tanto pessoas conseguiram abandonar tanto na terapia como na auriculoterapia, como outras... Assim, outras coisas que eu vejo que acaba[m] melhorando, porque, quando você consegue curar a doença chamada falta de apoio social, falta de estrutura familiar [...]. (TE5)

A junção de rede de apoio com cuidado em saúde traz uma esfera essencial no cuidado, principalmente de pessoas que fazem uso dessas medicações.

### Considerações finais

A partir da análise do conteúdo abordado, é perceptível a ideia de que as lutas coletivas são essenciais para o empoderamento da população e para, a partir disso, conseguir a melhoria do cuidado em saúde. Entre as conquistas levantadas pelo presente trabalho, destaca-se a melhoria do acolhimento e da atenção à saúde decorrente de uma participação ativa da comunidade. Essa participação é potencializada pelos espaços de participação social, nos quais os usuários têm a oportunidade de ter vez e voz para que, assim, ocorra a tomada de decisões, podendo ser vistos como uma forma de estabelecer a escuta da comunidade. Como consequência disso, há o desenvolvimento da autonomia dos usuários, que pode ser visto como empoderamento populacional; além da resolutividade dos problemas e do atendimento de acordo com as demandas e as especificidades da comunidade, isso contribui para a criação e implementação de políticas públicas com base na população participativa e nas especificidades do território.

Destaca-se, ainda, o estreitamento do vínculo entre usuários e equipe de saúde, o que favorece um atendimento horizontalizado e baseado na demanda da comunidade. Como ações concretas realizadas, pôde-se observar a criação de grupos comunitários e de PICS, além da realização de campanhas. Por fim, é válido ressaltar as melhorias da estrutura física conquistadas a partir desses espaços e da demanda social, o que pode ser configurado como um aprimoramento dos equipamentos públicos locais.

Conclui-se, então, que a participação social ativa é ferramenta fundamental para que os espaços de participação possam gerar ações devolutivas de acordo com a demanda da população. Só assim esses espaços poderão exercer sua função de servir como ambiente propositivo de ideias específicas de cada usuário, decorrente das necessidades de seu território e servindo como instrumento modificador da realidade local e de empoderamento desses atores sociais.

### Referências

BARBOSA, Fernanda Elizabeth Sena *et al.* Oferta de práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia saúde da família no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, e00208818, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2020000105006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000105006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 fev. 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00208818>.

BISPO JUNIOR, José Patrício; MARTINS, Poliana Cardoso. Participação social na estratégia de saúde da família: análise da percepção de conselheiros de saúde. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 440-451, set. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042014000300440&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000300440&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 fev. 2021. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140042>.

BISPO JUNIOR, José Patrício; MORAIS, Marciglei Brito. Participação comunitária no enfrentamento da COVID-19: entre o utilitarismo e a justiça social. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, e00151620, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X202000803001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X202000803001&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 fev. 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00151620>.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 21 nov. 2022.

BRASIL. *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 21 nov. 2022.

BRUTSCHER, Volmir José; CRUZ, Pedro José Santos Carneiro. Participação social na perspectiva da educação popular: suas especificidades e potencialidades na Atenção Primária à Saúde. / Social participation from the perspective... *Cadernos CIMEAC*, Uberaba-MG, v. 10, n. 1, p. 126-152, 2020. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/cimeac/article/view/4117>. <https://doi.org/10.18554/cimeac.v10i1.4117>.

BUSANA, Juliano de Amorim; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schuller Buss; WENDHAUSEN, Águeda Lenita Pereira. Participação popular em um conselho local de saúde: limites e potencialidades. *Texto & Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 442-449, jun. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072015000200442&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200442&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 fev. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000702014>.

CAMPOS, Daniela Souza Lima *et al.* Construção participativa da Política Estadual de Promoção de Saúde: caso de Minas Gerais, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 3955-3964, dez. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017021203955&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021203955&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 fev. 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.25062017>.

CHAVES, Luciana *et al.* Curso “Participação popular, movimentos sociais e direito à saúde”: Uma experiência de educação popular em Saúde na Bahia a partir do MobilizaSUS. *Interface*, v. 18, n. 2, p. 1507-1512, jan. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/b9LCrT7PPH8BX7dHfFLqKQz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 fev. 2021. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0360>.

COSTA, Bruno Botelho. Conscientização e sociedade em Paulo Freire = da “Educação como prática de liberdade” à “Pedagogia do oprimido”. 2010. 116 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas-SP. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/251366>. Acesso em: 13 dez. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012*. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 21 nov. 2022.

DITTERICH, Rafael Gomes; DITTERICH, Adrieli Clíciane Rocha; BALDANI, Márcia Helena. A política de saúde bucal em pauta no Conselho Municipal de Saúde no Município de Nova Friburgo-RJ. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 44, n. 3, p. 143-151, jun. 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1807-25772015000300143&script=sci\\_arttext&lng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1807-25772015000300143&script=sci_arttext&lng=en). Acesso em: 03 fev. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.1075>.

FREIRE, Paulo. *Educação como prática de liberdade*. 1. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GOHN, Maria da Glória. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. *Saúde e Sociedade*, v. 13, n. 2, p. 20-31, dez. 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902004000200003&lng=en&nrm=iso&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000200003&lng=en&nrm=iso&lng=pt). Acesso em: 03 fev. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000200003>.

GOHN, Maria da Glória. Teorias sobre a participação social: desafios para a compreensão das desigualdades sociais. *Cadernos CRH*, v. 32, n. 85, 63-81, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/crh/article/view/27655/19052>. Acesso em: 03 fev. 2021. <https://doi.org/10.9771/ccrh.v32i85.27655>.

GOMES, Angela Maria *et al.* Reflections and collective production about being a municipal health counselor. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília-DF, v. 71, supl. 1, p. 496-504, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000700496&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700496&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 fev. 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0369>.

GONÇALVES, Crhistinne Cavalheiro Maymone; BOGUS, Cláudia Maria. Participação social, planejamento urbano e promoção da saúde em Campo Grande (MS). *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 617-640, ago. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462017000200617&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000200617&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 Feb. 2021. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00057>.

HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schuler Buss *et al.* Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, e00214516, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000405013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000405013&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 fev. 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00214516>.

KLEBA, Maria Elisabeth; ZAMPIROM, Keila; COMERLATTO, Dunia. Processo decisório e impacto na gestão de políticas públicas: desafios de um Conselho Municipal de Saúde. *Saude e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 556-567, jun. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902015000200556&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000200556&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 Feb. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000200013>.

LOTTA, Gabriela Spanghero; GALVÃO, Maria Cristina Costa Pinto; FAVARETO, Arilson da Silva. Análise do Programa Mais Médicos à luz dos arranjos institucionais: intersectorialidade, relações federativas, participação social e territorialidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2761-2772, set. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000902761&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000902761&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 fev. 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.16042016>.

MENDES, Rosilda; ANEIROS FERNANDEZ, Juan Carlos; SACARDO, Daniele Pompei. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 190-203, mar. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042016000100190&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000100190&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 fev. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104-20161080016>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012*. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 21 nov. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. *Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html).

MOZZATO, Anelise Rebelato; GRZYBOVSKI, Denize. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. *Revista de Administração Contemporânea*, v. 15, n. 4, p. 731-747, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/YDnWhSkP3tzfXdb9YRLCPjn/?lang=pt>. Acesso em: 03 fev. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1415-6552011000400010>.

NETA, Inez Siqueira Santiago; MEDEIROS, Marcílio Sandro de; GONÇALVES, Maria Jacirema Ferreira. Vigilância da saúde orientada às condições de vida da população: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 307-317, jan. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000100307&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100307&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 fev. 2021. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811625>.

OLIVEIRA, Ana Maria Caldeira; DALLARI, Sueli Gandolfi. Análise dos fatores que influenciam e condicionam a participação social na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, spe 3, p. 202-213, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/5x33GPzBPR6YRTm6g4dN5VB/?lang=pt>. Acesso em: 03 fev. 2021. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S315>.

OLIVEIRA, Ana Maria Caldeira; DALLARI, Sueli Gandolfi. Participação social no contexto da Atenção Primária em Saúde: um estudo de caso das Comissões Locais de Saúde do SUS de Belo Horizonte. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1059-1078, dez. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312015000401059&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000401059&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 fev. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000400002>.

OLIVEIRA, Lucia Conde de *et al.* Participação popular nas ações de educação em saúde: desafios para os profissionais da atenção primária. *Interface*, Botucatu, v. 18, supl. 2, p. 1389-1400, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000601389&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601389&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 fev. 2021. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0357>.

PEREIRA, Ilma de Paiva *et al.* O Ministério Público e o controle social no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1767-1776, maio 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rkMJkw7FqKzKD6bzsQnqpvG/?lang=pt>. Acesso em: 03 fev. 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.16552017>.

SOUZA, Cezarina Maria Nobre; HELLER, Léo. Deliberative effectiveness in municipal sanitation and health councils: a study in Belo Horizonte-MG and in Belém-PA. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4325-4334, nov. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019001104325&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001104325&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 fev. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182411.03632018>.

TELESI JUNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estud. av.*, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, abr. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142016000100099&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 fev. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>.

VASCONCELOS, E. Educação popular e terapêutica médica. *In*: MELO NETO, J.F. (Ed.) João Pessoa; 2014. p. 176-82. Disponível em: [https://issuu.com/acclleopoldina/docs/volume\\_2\\_2\\_-\\_producao\\_academica/3](https://issuu.com/acclleopoldina/docs/volume_2_2_-_producao_academica/3).

VASCONCELOS, E. Para além do controle social: a insistência dos movimentos sociais em investir na redefinição das práticas de saúde. *In*: FLEURY, S, LOBATO, L.V.C. (Eds.). *Participação, democracia e saúde*. Rio de Janeiro: Cebes; 2009. p. 270-288.