



**Health  
Residencies  
Journal (HRJ).  
2024;5(26):92-101**

## **Relato de Experiência**

### **DOI:**

[https://doi.org/10.51723/  
hrj.v5i26.943](https://doi.org/10.51723/hrj.v5i26.943)

**ISSN:** 2675-2913

**Qualis:** B2

**Recebido:** 28/10/2023

**Aceito:** 08/01/2024

# **Intensificando a participação popular em uma Unidade Básica de Saúde: um relato de experiência**

## ***Intensifying the popular participation in a Basic Health Unit: an experience report***

Alexandre Augusto Marinho da Costa Sabino Bastos<sup>1</sup> , Maria  
Martins Alessio<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Residente em Medicina de Família e Comunidade da SES-DF (ESCS), Brasília, Distrito Federal, Brasil

<sup>2</sup> Preceptora da Residência em Medicina de família e comunidade da SES-DF (ESCS), Brasília, Distrito Federal, Brasil

**Correspondência:** bastosalexandre95@gmail.com

---

## **RESUMO**

**Introdução:** Participação Popular em Saúde, ou Controle Social, prevista como diretriz do Sistema Único de Saúde, compreende uma forma de aproximar a população do gerenciamento dos serviços de saúde por ela utilizados. **Objetivo:** descrever e analisar os movimentos realizados em uma Unidade Básica de Saúde para intensificar a participação popular no contexto da Atenção Primária em Saúde durante o primeiro semestre de 2023. **Método:** trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência. **Resultados:** foram estabelecidas reuniões mensais que contavam com a participação de gestores, servidores e usuários daquela unidade. Durante as reuniões percebeu-se a pouca familiaridade dos participantes com o conceito de participação popular em saúde, o que acarretou em dificuldades no avanço de pautas, na adesão de participantes e na apropriação do espaço pelos usuários. Por outro lado, algumas ações em prol da saúde da comunidade foram mobilizadas por iniciativa de usuários durante as reuniões. **Conclusões:** compreende-se o potencial transformador em saúde que a participação social carrega, devendo ela ser valorizada e aprimorada dentro dos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Participação Popular; Controle Social; Sistema Único de Saúde; Atenção Primária em Saúde.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Popular Participation in Health, or Social Control, which is a guideline of the Unified Health System, is a way of bringing the population closer to the management of the health services they use. **Objective:** to describe and analyze the moves made in a Basic Health Unit to intensify popular participation in the context of the Primary Health Care during the first half of 2023. **Methodology:** this is a descriptive research, of a qualitative nature, of an experience report type. **Results:** monthly meetings were set up with the participation of the unit's managers, staff and users. During the meetings, it became apparent that the

participants were unfamiliar with the concept of popular participation in health, which led to difficulties in advancing agendas, getting participants on board and users taking ownership of the space. On the other hand, some actions for the community's health were mobilized at the initiative of users during the meetings.

**Conclusions:** we therefore understand the transformative potential of social participation in health and that it should be valued and improved within health services.

**Keywords:** Social Participation; Social Control; Unified Health System; Primary Health Care.

---

## INTRODUÇÃO

Segundo Campos<sup>1</sup>, o trabalho em saúde exige que haja o encaixe entre o saber técnico – aquele previsto na teoria e nos protocolos – e o saber singular de cada caso em particular – resultado da complexidade do processo saúde-doença. Essa singularidade demanda uma maior autonomia do profissional e também do usuário nas decisões clínicas. Isso serve não apenas à clínica individual, mas também à clínica coletiva. Nesse sentido, a prática do trabalho em saúde pede um modo de gestão segundo uma lógica não dominante, ou seja, que permita o compartilhamento de decisões entre os diferentes atores envolvidos nas práticas oferecidas pelos serviços de saúde<sup>1</sup>.

Esse modo de oferecer cuidados em saúde se relaciona com a ideia proposta pela Política Nacional de Humanização (PNH), lançada pelo Ministério da Saúde em 2003. A PNH discute e propõe práticas de saúde que aproximem as pessoas e grupos de pessoas em prol da construção de uma saúde mais integral e mais resolutiva. Em sua diretriz “gestão participativa e cogestão”, a PNH direciona a um conceito de gestão que não seja pensado e executado unicamente pelos gestores, mas que capte as opiniões, críticas, ideias e expectativas dos trabalhadores e usuários, a partir de uma lógica de corresponsabilização do cuidado<sup>2</sup>.

A aproximação dos usuários aos processos gerenciais dos serviços de saúde faz parte da chamada Participação Popular em Saúde<sup>3</sup>. Para melhor compreender esse fenômeno, é necessário consolidar alguns conceitos, além de entender processos históricos do desenvolvimento dessa concepção no campo da saúde pública brasileira.

## DEMOCRACIA E PARTICIPAÇÃO POPULAR

Ao referir-se à democracia, remete-se, a princípio, à própria definição etimológica da palavra, qual seja, do grego, governo do povo. No entanto, o conceito de democracia merece um olhar mais cuidadoso, pois ele está intimamente relacionado ao contexto histórico, social, cultural e político de um determinado povo. Nota-se, então, que definir democracia não é algo simples; trata-se de um conceito dinâmico que, na maioria das vezes, necessita de adjetivos para melhor tratamento do termo<sup>4</sup>.

Convém, neste artigo, entender do que se trata a democracia direta, a democracia indireta e a democracia participativa. A democracia direta pode ser entendida como aquela em que o povo, em sua totalidade, participa de todas as decisões políticas. Colocada nesses termos, entende-se que a democracia direta é insustentável na prática. Na democracia indireta, ou representativa, pessoas eleitas pela sociedade são responsáveis pela deliberação política daquele mesmo coletivo<sup>5</sup>. Ou seja, tenta resolver, em tese e em parte, a impraticabilidade da democracia direta. No entanto, teóricos também apontam que a democracia representativa, ao longo do tempo, não dá conta de fazer a real representação política da sociedade civil<sup>6</sup>.

Por fim, a democracia participativa diz respeito à garantia política da participação popular por meio de mecanismos institucionalizados pela administração pública<sup>7</sup>. Isso é feito a partir da criação de espaços para o debate público e pela sustentação de uma participação universal, incluindo-se atores sociais historicamente marginalizados dos processos políticos, proporcionando, assim, o for-

talecimento do senso de responsabilidade coletiva daquela população<sup>8</sup>.

No Brasil, observa-se que a Constituição Federal de 1988, já no primeiro parágrafo, deixa explícita a intenção de instituir a democracia participativa, ao colocar que o poder será exercido pelo povo diretamente e pelos seus representantes<sup>9</sup>. Ao longo do texto, aponta instrumentos pelos quais vale-se a participação popular, como o referendo, o plebiscito e a iniciativa popular, mas, sobretudo, direcionando outros mecanismos, mais inovadores, pelos quais proporciona a participação da comunidade. Mecanismos esses entendidos como os diferentes meios, formais ou não, de atuação da sociedade no controle dos atos políticos<sup>6</sup>. Destaca-se, aqui, que a Constituição prevê, no artigo 198, a participação da comunidade nas ações e serviços públicos de saúde<sup>9</sup>.

## SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL E A PARTICIPAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Durante o século XX, o modelo de saúde pública a vigorar no Brasil variou conforme o contexto socioeconômico vigente, passando por um período sanitário-campanhista, nas duas primeiras décadas, e por um modelo médico-assistencial-privatista, até a década de 1980. As ações em saúde eram discriminatórias e desiguais por não abrangerem toda a população<sup>10</sup>. Nesse contexto, não havia participação comunitária nas decisões políticas em saúde. Ainda que as conferências de saúde tenham sido estabelecidas em 1937, em um primeiro momento, elas contavam com a participação apenas de representantes do então Ministério da Educação e Saúde e de autoridades administrativas dos estados<sup>11</sup>.

A mobilização popular teve grande importância para a reformulação do sistema de saúde – a chamada Reforma Sanitária. Durante a década de 1970, surgiu o Movimento Popular em Saúde, a partir de grupos compostos por diferentes setores da sociedade atuando em comunidades pobres e periféricas, no intuito de prover saúde de maneira mais integral e abrangente. Essas experiências fincaram a participação comunitária como base para o exercício da saúde. Na década de 1980, ocorreram encontros nacionais do Movimento

Popular em Saúde, endossando ainda mais a participação social enquanto determinante dos processos sanitários<sup>12</sup>.

Com o início da redemocratização brasileira, a partir de 1985, abre-se espaço para maior mobilização popular. A VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, foi um marco para o processo de reforma sanitária brasileira por ser a primeira em que, de fato, houve a presença dos movimentos sociais. Nela, foi defendido um conceito de saúde de forma ampliada, ressaltando-se o envolvimento da população nas decisões políticas e a importância de assegurar o direito à saúde a toda sociedade, especialmente à camada mais pobre, sedimentando, assim, as bases para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição Federal de 1988<sup>12</sup>.

Considerando a interferência direta que as políticas públicas em saúde exercem na vida do cidadão, é necessário o envolvimento da sociedade na condução de tais políticas. Esse envolvimento, no âmbito da saúde pública, é o controle social. Este diz respeito não só à fiscalização dos recursos empregados pelo Estado, mas também à participação popular na concepção, formulação e implementação de ações em saúde<sup>3</sup>.

De forma institucionalizada, a participação popular em saúde no Brasil se deu com a regulamentação do SUS, em 1990, o qual tem, entre seus princípios, a participação da comunidade<sup>13</sup>. A partir da Lei 8.142 de 1990, foi estabelecido, de forma mais precisa e detalhada, como se dá essa participação para a gestão do SUS<sup>14</sup>. São dois os mecanismos pelos quais a população exerce essa função: as Conferências de Saúde, que ocorrem a cada quatro anos nos municípios, estados e nacionalmente e têm a função de avaliar e propor diretrizes em políticas públicas, e os Conselhos de Saúde, de caráter permanente, o quais são responsáveis por traçar estratégias e controlar a execução das ações públicas em saúde. Em ambos, há a previsão legal de representação paritária dos usuários, ou seja, da população geral, em relação ao conjunto dos outros segmentos, sendo eles os gestores e os profissionais de saúde<sup>14</sup>. Os Conselhos de Saúde se estendem desde o Conselho Nacional de Saúde em seu nível mais macro, até os Conselhos Locais de Saúde, passando pelos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde<sup>15</sup>.

## ATENÇÃO PRIMÁRIA E PARTICIPAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Na definição do Ministério da Saúde, Atenção Primária à Saúde (APS) é:

o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades<sup>16</sup>.

A APS funciona como porta de entrada do indivíduo no sistema de saúde, fazendo-se necessário que ela atue em um território específico, atendendo uma população específica, garantindo proximidade da comunidade ao serviço de saúde<sup>16</sup>.

Com essas características, o local em que a APS se realiza, como uma Unidade Básica de Saúde (UBS), torna-se local propício para o estabelecimento de Conselhos Locais de Saúde (CLS). Estes tornam-se espaços de controle social que visam melhorar os serviços de saúde ofertados pela equipe profissional que ali atua<sup>17</sup>.

Por outro lado, vale ressaltar que a participação social não diz respeito apenas aos conselhos e conferências<sup>2</sup>. Os processos institucionalizados de controle social não necessariamente significam uma real participação popular, por nem sempre representarem os diferentes setores sociais ou por não serem capazes de estabelecer uma real interação social. Outras formas de envolvimento da comunidade são necessárias para tornar efetiva a participação popular<sup>18</sup>.

Dentro dessa perspectiva, o objetivo desse trabalho é relatar os movimentos realizados dentro de uma UBS para intensificar a participação popular durante o primeiro semestre de 2023. Com isso, pretende-se analisar os benefícios e as dificuldades dentro desse processo, ampliar a discussão sobre o tema e contribuir para o entendimento da importância da participação popular no contexto da saúde pública brasileira.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência. O relato de experiência é uma narrativa científica que propõe uma construção teórico-prática de análise da experiência, a partir da visão e reflexão do sujeito pesquisador, baseando-se, também, nos referenciais teóricos da temática analisada, sendo um importante método de pesquisa na contemporaneidade<sup>19</sup>.

Serão relatadas e analisadas as ações que intensificaram a participação popular na Unidade Básica de Saúde 3 do Paranoá – DF, que atende as pessoas residentes do Paranoá Parque, bairro da Região Administrativa do Paranoá, no Distrito Federal, durante o primeiro semestre de 2023. As atividades descritas iniciaram-se no final de dezembro de 2022 e se estenderam até julho de 2023. Para melhor compilação das informações aqui contidas, o autor utilizou-se da observação crítica dos acontecimentos, das anotações em caderno e das reuniões realizadas durante as reuniões que serão expostas, dos materiais disponibilizados às equipes de saúde da família pela gerência local e da busca por materiais teóricos da literatura científica.

## RESULTADOS

No dia 21 de dezembro de 2022, quatro servidores da unidade, sendo eles o autor principal dessa pesquisa, dois agentes comunitários de saúde e a supervisora da UBS, reuniram-se com a intenção de discutir a criação de um espaço que permitisse a participação popular da comunidade na lógica de atuação da UBS. Nele, seria estimulado o diálogo entre os servidores e a comunidade, permitindo um melhor entendimento das demandas da população quanto às questões de saúde relacionadas à UBS, como serviços ofertados, falta de profissionais, doenças prevalentes na comunidade, dentre outros. Com isso, suscitava-se uma sensação de pertencimento da população aos serviços ofertados pela unidade e tornava-la agente ativa das ações de saúde. Nessa reunião, foi debatido e acordado que, ainda que a médio-longo prazo esse espaço tivesse o potencial de se tornar um conselho local de saúde, a princípio a ideia seria formar um canal de comunicação entre a gestão, assistência e população sem

as amarras burocráticas que um conselho formalizado exige. Foi decidido que a primeira reunião ocorreria na última sexta-feira do mês de janeiro de 2023.

Concomitante a essa discussão, ainda em dezembro de 2022, a gerência local da UBS 3 do Paranoá Parque iniciou os preparativos para o Planejamento Estratégico Participativo da Unidade para o ano seguinte. Trata-se de um momento em que os servidores se reúnem para repensar processos de trabalho e traçar metas a serem alcançadas durante o ano. Para melhor aproveitar esse momento, concebeu-se a ideia de inserir, de alguma forma, a comunidade nesse processo. Para isso, foi criado um formulário eletrônico em que os usuários da Unidade responderiam às seguintes perguntas de forma anônima: “Quais serviços você já utilizou na UBS?”; “Como você avalia a sua satisfação em relação à UBS do Paranoá Parque?”; “Na sua opinião, quais os principais problemas presentes na unidade?”; “Na sua opinião, o que poderia ser melhorado na unidade?”. O formulário foi disponibilizado por meio de QR Code e ficou visível no mural da recepção da UBS a partir da 3ª semana de janeiro de 2023. Para alcançar mais impressões, especialmente daqueles com menor afinidade tecnológica, a partir de uma reunião entre o autor da pesquisa, a gerente e a supervisora da unidade em 20 de janeiro, foi pensado em fazer a pergunta “O que você pensa sobre a nossa UBS?”, a ser respondida de forma anônima pelos usuários em uma folha de papel e colocada em uma caixa, que ficou disponível na recepção da Unidade a partir desta data. Posteriormente, os dados das respostas de ambas as ferramentas foram compilados pela gerência, entregues às equipes de Saúde da Família (eSF) da UBS e serviram como ferramenta para análise das equipes, permitindo melhores reflexões e debates durante o Planejamento Participativo, que ocorreu na terceira semana do mês de março.

A primeira reunião da UBS com a comunidade ocorreu em 27 de janeiro de 2023, no espaço externo da unidade, iniciando-se às 9h e encerrando-se às 11h. Os usuários foram convidados a participar por meio de grupos de *WhatsApp* já existentes, de ligações feitas pelos Agentes Comunitários de Saúde àquelas pessoas mais envolvidas nas atividades da UBS e por cartaz exposto no mural da recepção da Unidade. Participaram nove pessoas da comunidade, além de

dois servidores, a gerente e a supervisora da unidade. A reunião inicia-se com a equipe da UBS colocando os objetivos daquela reunião, que se resumem em fortalecer a participação dos usuários na construção da saúde na comunidade, deixando explícito que isso faz parte da própria concepção do SUS. Ao longo da reunião, foi debatido como é a estrutura da APS de modo geral e como funciona a organização de trabalho daquela UBS. Ainda, divulgou-se o QR Code com o formulário de perguntas para o planejamento estratégico participativo e também foi pedido que os usuários respondessem a “caixa de pergunta” colocada na recepção da unidade. Por fim, ficou acordado que toda última sexta-feira do mês, no mesmo horário, ocorreria essa reunião. Os próprios usuários ali presentes manifestaram satisfação com esse espaço, ressaltaram que muitas pessoas não devem ter sido informadas daquela reunião e se propuseram a convidar outros usuários para as próximas reuniões.

A segunda reunião ocorreu em 24 de fevereiro de 2023. Nela, discutiu-se o que é o SUS e como funciona o controle social, algo semelhante à discussão posta no primeiro encontro. Dada a proximidade da Conferência Regional de Saúde, que ocorreria em 07 de março de 2023, foi debatido o funcionamento dos Conselhos e das Conferências de Saúde. Também, a partir da pergunta de uma das usuárias, foi explicado o fluxo de atendimento da Unidade, detalhando a estrutura das eSF e os acordos internos de acolhimento ao usuário. Para encerrar a reunião, foram repassadas, aos participantes, as respostas levantadas por meio do formulário eletrônico e da pergunta “o que você pensa sobre a nossa UBS”, disponibilizados em janeiro. Ao todo, foram coletadas 123 respostas. Nesse levantamento, os principais problemas percebidos pelos usuários foram: o tempo de atendimento/espera prolongado; equipe sem médico/falta de médico; e a dificuldade de agendamento/recusa de atendimento. Entre as sugestões, as principais foram: mais médicos/mais enfermeiros/mais dentistas; melhorar o atendimento/dar mais agilidade/demorar menos no horário de almoço/cumprir horário agendado/facilitar atendimento odontológico.

Seguiram-se, então, conforme combinado, as reuniões mensais entre a gerência, servidores e usuários da UBS. O Quadro 1 compila as principais informações de cada uma das reuniões.

**Quadro 1** – Resumo das reuniões da UBS com a comunidade.

<b>Data</b>	<b>Nº de participantes (usuários – gerência – assistência)</b>	<b>Pontos de discussão</b>
27/01/2023	13 (9 – 2 – 2)	Objetivos gerais dos encontros; participação social no SUS; funcionamento da APS; funcionamento da UBS; fica acordado que as reuniões serão mensais toda última sexta-feira do mês, às 9h.
24/02/2023	13 (9 – 1 – 3)	SUS e controle social; Conselho e Conferência de Saúde; funcionamento das eSF na UBS; repasse das respostas do formulário eletrônico e da pergunta disponibilizada na recepção.
26/03/2023	13 (10 – 1 – 2)	Objetivos gerais dos encontros; SUS e controle social; atividades coletivas da UBS; vacinação; aumento dos casos de dengue e como a população pode ajudar no controle da transmissão. Destaque: os usuários sinalizam a importância das atividades coletivas para a saúde da comunidade e solicitam a retomada do grupo de terapia comunitária.
28/04/2023	21 (18 – 1 – 2)	Objetivos gerais dos encontros; retomada de grupo de conversa na unidade a partir de junho; vacinação e importância da divulgação correta de informações; possível desmonte da horta comunitária da unidade. Destaque: os usuários manifestam-se contrários à possibilidade de retirada da horta comunitária e mobilizam-se para protestarem, frente a esta ameaça, às autoridades locais de saúde.
26/05/2023	11 (7 – 1 – 3)	Objetivos gerais dos encontros; novos grupos de atividade coletiva da unidade; comunicação entre a unidade e os usuários. Destaque: os usuários sinalizam a dificuldade de receber informações sobre a UBS, colocando que a maior parte da comunidade não tem conhecimento das atividades coletivas, das vacinações e de outras ações da UBS.
30/06/2023	16 (12 – 1 – 3)	Diferenças dos serviços ofertados na UBS, UPA e Hospitais; reforma da unidade e como os usuários podem ajudar nesse processo; valorização dos servidores. Destaque: em relação à reforma da unidade, é discutido sobre a pavimentação da área externa; uma usuária se dispõe a conversar com um conhecido que entende sobre o processo de pavimentação; os usuários mobilizam-se para fazer um bazar na UBS com o objetivo de arrecadar dinheiro para a reforma e para outros projetos afins.

Fonte: Autoria própria.

## DISCUSSÃO

A principal forma que a participação popular pôde ser experimentada ao longo do primeiro semestre de 2023, no contexto da APS do Paranoá Parque, foi a partir da execução das reuniões mensais entre servidores e usuários da UBS 3 do Paranoá Parque. Como era de se esperar, foram percebidas algumas dificuldades no processo de construção do espaço fixo de reuniões com a comunidade. Ao mesmo tempo, foram alcançados bons resultados, com sentimento de satisfação por parte dos envolvidos.

Após as seis reuniões, percebe-se que os usuários ainda estão no processo de criar o sentimento de pertencimento àquele movimento, ou seja, de se sentirem parte da lógica da gestão participativa. De fato, durante as reuniões notava-se que eram poucos os participantes – quando nenhum – que sabiam os significados e as implicações dos conceitos de participação popular e controle social, ou mesmo da existência dos conselhos de saúde e conferências de saúde. Isso acarretava em certa passividade das pessoas lá presentes, pois havia pouca compreensão dos objetivos do espaço. Ocorria que, em muitos momentos, havia dificuldade em avançar em pautas e discussões, conquanto o objetivo geral da reunião fosse sempre retomado.

Nesse contexto de imaturidade política quanto ao entendimento dos direitos sociais, a condução das reuniões se deu pelos servidores ali presentes, em todas as ocasiões. Considerando que o espaço é uma proposta de participação social, faria sentido que a sociedade ali presente tomasse a frente das reuniões ou, ao menos, dividisse essa responsabilidade. O modo como a reunião acontecia reforçava a assimetria de poder ali presente, enfraquecendo o espaço enquanto local de democracia participativa. Até mesmo a própria idealização e concepção deste espaço pelos servidores fragiliza, em certa medida, o corpo da participação popular<sup>20</sup>.

Outro ponto relevante é a baixa adesão de participantes nas reuniões. As formas de divulgação consistiram em convidar as pessoas por meio de mensagens via *WhatsApp*, exposição de cartaz com as informações no mural da unidade e entrega de convites físicos aos usuários contendo as mesmas informações. Essas estratégias eram postas em prática apenas na semana da reunião, o que pode ter contri-

buído para um baixo alcance de usuários informados. Para uma maior divulgação, a própria comunidade também é essencial nessa tarefa, e talvez não tenha havido uma mobilização nesse sentido. Além disso, as reuniões ocorreram sempre às sextas-feiras às 9h, horário que, com certeza, inviabiliza a participação de muitas pessoas. Vale dizer que a UBS é responsável pelo atendimento de aproximadamente 25 mil pessoas. A reunião com a maior adesão contou com 18 usuários. Dessa forma, torna-se importante repensar processos estratégicos para conseguir reunir uma maior parcela da comunidade.

Para todas essas considerações, é válido destacar que um semestre é pouco tempo para a consolidação de um movimento como esse, visto se tratar de uma novidade naquele contexto e que os avanços exigem a apropriação do espaço pela comunidade, o que demanda tempo. Nesse sentido, buscou-se, especialmente nas primeiras reuniões, sedimentar os elementos de participação social, numa perspectiva de educação popular, visto que a metodologia educativa contribui para a formação de sujeitos críticos e ativos dentro do contexto da saúde pública<sup>21</sup>.

Ainda nesse cenário de educação, as reuniões serviram para pautar assuntos relevantes para a construção da saúde. Notou-se que a maior parte das pessoas tem pouco conhecimento sobre o que constitui o SUS, sobre os diferentes níveis de atenção em saúde e sobre os serviços prestados pela Atenção Primária e ofertados na UBS. Além disso, foi possível tratar de temas como vacinação e controle de endemias, incentivando a população a ser parte ativa da propagação de informações corretas e da mobilização de ações que visem o controle de doenças. É possível que a participação e intervenção da comunidade nesses processos contribua para a melhora da saúde da população, ainda que seja difícil mensurar objetivamente os desfechos e impactos dessas ações<sup>22</sup>.

Quando esse espaço de diálogo foi idealizado, pensou-se que seria um local onde muitos usuários fariam suas críticas e dariam suas opiniões negativas em relação ao serviço. Todavia, observou-se uma dificuldade em conseguir extrair posicionamentos críticos em relação aos processos de trabalho da unidade. A maior parte das vezes os usuários colocavam apenas seus elogios e agradecimentos – o que também é válido como parte de valorização do trabalhador. Portanto, os condutores das reuniões sempre buscavam

incitar levantamentos de problemáticas e deficiências. Desse modo, dos problemas que puderam ser identificados, uma questão que ficou bastante vigente, a partir do posicionamento de alguns dos usuários, foi a comunicação entre a UBS e a comunidade, tida como pouco eficiente e de baixo alcance, levando a prejuízos na realização das atividades propostas pela unidade. Também foi destacada a importância dos grupos de atividade coletiva e que estes deveriam ser expandidos, a partir de novos projetos a serem desenvolvidos.

Analisando as propostas e ações que foram mobilizadas dentro das reuniões, foram três os principais movimentos provocados: a retomada, a partir da demanda dos usuários, do grupo de roda de conversa, espaço de atividade coletiva que havia sido extinto no final do ano anterior; o protesto da comunidade pela permanência da horta comunitária no espaço da Unidade, o que acarretou em mobilização organizada dos usuários, por meio de abaixo-assinado e de reuniões junto à administração local do Paranoá; e a organização do bazar dentro da UBS, como iniciativa para arrecadar fundos para melhorias na infraestrutura da Unidade. Tudo isso reflete o potencial que a participa-

ção popular tem em causar mudanças transformadoras na sociedade, influenciando questões pertinentes aos processos de fazer saúde<sup>17</sup>.

## CONCLUSÃO

Colocar em prática a participação popular em um serviço de saúde é um processo desafiante na medida em que a população e os servidores, de modo geral, pouco compreendem o significado e as implicações do controle social. Ainda assim, com a experiência relatada neste artigo, foi possível perceber o potencial da participação popular em ser motivo de transformações sociais em saúde. O movimento que foi criado ao longo do primeiro semestre de 2023 na UBS 3 do Paranoá Parque serve como ponto de partida para uma maior aproximação dos usuários nos processos gerenciais e organizacionais que ali são estabelecidos, tendo em vista as diferentes formas com que a participação popular pode se realizar. A partir de uma análise dos pontos positivos e negativos da experiência, é possível traçar diferentes propostas de ação para que esse movimento seja intensificado e aprimorado.

## REFERÊNCIAS

1. Campos GW de S. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2010 [Citado 30 Aug 2023];15(5):2337-44. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500009>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: gestão participativa: co-gestão – 2. ed. rev. Série B. Textos Básicos de Saúde. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_gestao\\_participativa\\_cogestao\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestao_participativa_cogestao_2ed.pdf)
3. Dubow C, Borba TT de, Santos CR, Garcia EL, Krug SBF. Participação Social na Implementação das Políticas Públicas de Saúde: uma revisão crítico reflexiva. *Sau. &Transf. Soc.* [Internet]. 2017 [Citado 30 Aug 2023];8(2):103-111. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265352024012>
4. Dalla Corte T, Dalla Corte T. A democracia no século XXI: crise, conceito e qualidade. *Passagens rev. int. hist. pol. e cult. jur.* [Internet]. 2018 [Citado 30 Ago 2023];10(2):178-201. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistapassagens/article/view/45992>
5. Bobbio N. O futuro da democracia; uma defesa das regras do jogo. 6 ed. Nogueira, MA, translator. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986. 171p.
6. Macedo PSN. Democracia participativa na constituição brasileira. *RIL Brasília.* [Internet]. 2008 [Citado 02 Set 2023];45(178):181-193. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/176529>

7. Bosi JA. Democracia participativa: uma alternativa para novos desenhos institucionais – a experiência na área orçamentária. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Economia, Administração, Contábeis e Atuariais, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2007 [Citado 02 Set 2023] 114p. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/1200>
8. Gaspardo M. Democracia participativa e experimentalismo democrático em tempos sombrios. *Estud. av.* [Internet]. 2018 [Citado em 03 Set 2023];32(92):65-88. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/146438>
9. Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2016 [Citado 30 Ago 2023]. 496 p. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf)
10. Carvalheiro JR, Marques MCC, Mota A. A Construção da Saúde Pública no Brasil no Século XX e Início do Século XXI. In: Rocha AA, Cesar CLG, Ribeiro H, organizadores. *Saúde pública: bases conceituais*. 2 ed. São Paulo: Atheneu; 2013. p.1-17.
11. Lemos RA. Conferências Nacionais de Saúde e a construção do Sistema Único de Saúde – SUS: uma revisão. *Rev. APS*. 2018 [Citado 10 Set 2023];21(4):635-45. Doi: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.15635>
12. Gerschman S. A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira. 2 ed. [Internet] Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004 [Citado 31 Ago 2023]. 270 p. Doi: <https://doi.org/10.7476/9788575415375>
13. Brasil. Lei nº 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. *Diário Oficial da União*. 1990 Set 20 [Citado 15 Set 2023];128(182):18055-18059. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
14. Brasil. Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 1990 Dez 31 [Citado 15 Set 2023];128(249):25694-25695. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm)
15. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 453, de 10 de Maio de 2012. Aprova diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. *Diário Oficial da União*. 2012 Jun 06 [Citado 15 Set 2023]. Disponível em [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453\\_10\\_05\\_2012.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html)
16. Ministério da Saúde (BR). O que é atenção primária? [Internet]. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR); [Citado 15 Set 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria>
17. Cruz PJSC, Vieira SCR, Massa NM, Araújo TAM de, Vasconcelos ACCP de. Desafios para a participação popular em saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. *Saude soc* [Internet]. 2012 [Citado 16 Set 2023];21(4):1087-100. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000400025>
18. Serapioni M, Matos AR. Participação em saúde: entre limites e desafios, rumos estratégias. *Rev Port Saúde Pública* [Internet]. 2013 [Citado 16 Set 2023];31(1):11-22. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2012.12.008>

19. Daltro MR, Faria AA de. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *revispsi* [Internet]. 4º de junho de 2019 [Citado 08 Set 2023];19(1):223-37. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/43015>
20. Coelho JS. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. *Saude soc* [Internet]. 2012 [Citado 05 Set 2023];21:138-51. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000500012>
21. Oliveira LC de, Ávila MMM, Gomes AM de A, Sampaio MHL de M. Participação popular nas ações de educação em saúde: desafios para os profissionais da atenção primária. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014 [Citado 05 Set 2023];18:1389-400. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0357>
22. Rifkin SB. Examining the links between community participation and health outcomes: a review of the literature. *Health Policy Plan*. 2014 [Citado 05 Set 2023];29 Suppl 2(Suppl 2):ii98-ii106. Doi: <https://doi.org/10.1093/heapol/czu076>

