

Participação Social e Território: propostas para uma nova PNAB

Marcia Guimaraes de Mello Alves, Pedro José Santos Carneiro Cruz, Camila da Cunha Souza Nóbrega, Shirley Morales, Lucia Gutemberg, Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa, Maria Helena Magalhães de Mendonça

RESUMO

O texto aborda a participação social como pilar democrático do SUS, desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) até a consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS). Na prática das Unidades Básicas de Saúde (UBS), essa participação pode transformar usuários em protagonistas e criar redes de confiança que desafiam o modelo biomédico tradicional, buscando promover o "bem-viver" comunitário. Apesar do acúmulo histórico refletido na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o texto aponta sérios desafios atuais para a Estratégia Saúde da Família (ESF) tais como as fragilidades nos Conselhos Locais, a sobrecarga de trabalho dos profissionais, o modelo assistencialista, ainda presente, com subutilização da educação popular e da vigilância em saúde bem como a privatização da gestão. Aponta o papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) como elos essenciais que materializam a cidadania no território e anuncia que apresentará proposições para superar tais fragilidades. Por fim, propõe estratégias com vistas a atuar sobre algumas fragilidades percebidas nestes cinco âmbitos.

Palavras-chave: Participação Social. Território. Educação Popular. Atenção Primária em Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The text addresses social participation as a democratic pillar of the Brazilian Unified Health System (SUS), from the 8th National Health Conference (1986) to the consolidation of Primary Health Care (PHC). In the practice of Basic Health Units (UBS), this participation can transform users into protagonists and create networks of trust that challenge the traditional biomedical model, seeking to promote community "well-being." Despite the historical accumulation reflected in the National Primary Care Policy (PNAB), the text points to serious current challenges for the Family Health Strategy (ESF), such as weaknesses in Local Councils, the workload overload of professionals, the still-present welfare model with underutilization of popular education and health surveillance, as well as the privatization of management. It highlights the role of Community Health Agents (ACS) and Endemic Disease Control Agents (ACE) as essential links that materialize citizenship in the territory and announces that it will present proposals to overcome these weaknesses. Finally, it proposes strategies to address some weaknesses identified in these five areas.

Keywords: Social Participation. Territory. Popular Education. Primary Health Care. Unified Health System.

Revista da Rede APS 2026

Publicada em: 08/10/2026

DOI: 10.14295/aps.v8i1.478

Marcia Guimaraes de Mello Alves
(ISC-UFF)

Pedro José Santos Carneiro Cruz
(UFPB)

Camila da Cunha Souza Nóbrega
(Rede de Pesquisa em APS)

Shirley Morales
(CEE Fiocruz - Fundação Oswaldo Cruz)

Lucia Gutemberg
(CNS)

Walquiria Cristina Batista Alves
Barbosa

Maria Helena Magalhães de
Mendonça
(Centro de Estudos Estratégicos da
Fiocruz e Escola Nacional de Saúde
Pública/FIOCRUZ)

Correspondência para:

Marcia Guimaraes de Mello Alves
(marciagmalves@gmail.com)

INTRODUÇÃO

Este texto foi elaborado por um grupo de trabalho e tem por objetivo sistematizar conversas realizadas neste âmbito para contribuir com a 2ª Conferência Nacional Livre Democrática e Popular de Saúde - Frente pela Vida, em relação à participação social e o território.

A participação social é um princípio constitutivo do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil fundamental na sua consolidação democrática e equânime. A mobilização da sociedade civil, por meio de movimentos sociais, conselhos de saúde e diferentes formas de organização comunitária, constituiu a base operacional do Movimento da Reforma Sanitária. Esse movimento demonstrou grande força para a ampla participação da população na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Naquela ocasião, foram defendidas propostas para a criação de um sistema de saúde mais justo com base nos princípios da universalidade, integralidade, equidade e participação social, posteriormente incorporados à Constituição Federal de 1988 e às Leis Orgânicas da Saúde (Brasil, 2025).

Conforme vem sendo debatido e acumulado na Rede APS ao longo dos últimos anos, a participação social se materializa como uma dimensão fundante da Atenção Primária à Saúde que se evidencia, no concreto dos territórios e das UBS, por meio de uma prática cotidiana, crítica e emancipatória que retira o usuário e a usuária da condição de pacientes passivos(as) para envolvê-los(as) como protagonistas da construção necessária de atitudes, experiências e mudanças que concorram para a promoção de sua própria saúde e do território onde vive e trabalha. Ao mesmo tempo que tal dimensão inclui, de forma fundamental, os espaços institucionais dos conselhos, o engajamento contido no conceito de Participação Social na APS permeia transversalmente todas as ações e serviços na comunidade, tecendo redes de sociabilidade fundamentadas na horizontalidade e na confiança mútua entre os profissionais e a população.

Ao acolher a história e o saber anterior das usuárias e dos usuários como um patrimônio legítimo para guiar o cuidado, essa aliança horizontal funciona como uma ferramenta política capaz de reorientar práticas de cuidado,

de gestão e de controle social de cunho conservador e biomédico no contexto das Unidades Básicas de Saúde, para que as UBS deixem de ser apenas um espaço focado no tratamento de sintomas e se converta em um centro de referência parceiro na tessitura de projetos coletivos de felicidade, emancipação humana e bem-viver com as pessoas e as comunidades.

Neste texto, pretendemos trazer contribuições para o debate atual acerca da participação social, no âmbito do Sistema Único de Saúde e para o aprimoramento da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída em 2011 e alterada em 2017 de forma importante e ameaçadora aos avanços obtidos pela política nacional (Morosini et al., 2018).

As versões da PNAB são resultado da experiência acumulada pelo conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), tais como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo (Brasil, 2012).

Na agenda de pesquisa apresentada em 2022, na Conferência Livre, Popular e Democrática de Saúde reiterou-se um conjunto de proposições em defesa do fortalecimento de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) abrangente, resolutiva, de orientação comunitária e base territorial integrada à rede regionalizada de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Percebe-se que ainda existe a necessidade de incremento no engajamento ativo de trabalhadores, trabalhadoras, usuários e usuárias nos Conselhos Locais de Saúde, que se encontram, em certa medida, com algumas lacunas e dificuldades por fatores como a falta de financiamento para formação desses conselheiros locais, as fragilidades no conhecimento da população sobre os espaços e dispositivos de participação social, a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde que dificulta a dedicação de tempo às ações de participação social e de abordagem comunitária na APS.

Esse contexto vem levando, por um lado, a uma percepção de distanciamento entre a dinâmica comunitária e a organização das UBS

para o desenvolvimento de ações territorializadas, de forma integrada com espaços comunitários e com outras instituições e equipamentos sociais locais. Por outro lado, é nítido o expressivo potencial transformador da Educação Popular e da Abordagem Comunitária em Saúde, dimensões as quais têm sido pouco exploradas no cotidiano das unidades de saúde, ainda muito focadas em atividades no estilo de pronto atendimento com assistência direta clássica, pouco articuladas e entremeadas com as ações de Promoção e Vigilância em Saúde.

Por fim, o processo de privatização da APS - geralmente realizado por meio de parcerias com organizações sociais ou empresas públicas de direito privado - enfraquece a estabilidade do vínculo empregatício, aumenta a rotatividade e fragmenta a representação dos trabalhadores.

Dentre os trabalhadores da Saúde, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e o Agente de Combate às Endemias (ACE) constituem elos entre o sistema de saúde e a comunidade. Eles e elas atuam potencializando a dimensão da participação social nas ações e serviços de saúde das unidades de Atenção Primária à Saúde, por meio da atuação nos domicílios, na capacitação da comunidade e no levantamento das necessidades do território, ao transformá-la de um conceito abstrato em uma prática de cidadania, mostrando que opinar, exigir melhorias e cuidar do território é um direito de todos.

Em seguida, apresentamos algumas proposições visando atuar sobre algumas fragilidades percebidas em cinco âmbitos

SOBRE OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE

- Implementação e Qualificação de Conselhos Locais de Saúde (CLS): Constituem espaços fundamentais de reunião entre os moradores e as equipes para avaliar e qualificar a dinâmica de ações e ofertas da Unidade Básica de Saúde (UBS). Devem atuar distantes da rigidez burocrática tradicional, estimulando a aproximação, o vínculo e o diálogo propositivo;

- Fomentar projetos de criação e/ou de aprimoramento de experiências de Conselhos Locais de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- Estímulo e Apoio aos Conselhos Populares: Incentivar a auto-organização independente da comunidade em conselhos populares, dada a sua grande potência para diagnosticar as condições do serviço de saúde e propor melhorias;

SOBRE A PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA NAS AÇÕES DE CUIDADO NO TERRITÓRIO E NA UBS

- Criação de Espaços de Diálogos Descentralizados: Propõe-se a realização de rodas de conversa mensais diretamente nos locais de convívio da comunidade (como associações, igrejas, escolas e centros comunitários), aproximando usuários, lideranças locais, profissionais e pesquisadores (conforme a experiência prática que temos com a Educação Popular em Saúde);
- Fomentar e estimular o engajamento de trabalhadoras e de trabalhadores de saúde da APS em experiências de Abordagem Comunitária nas Unidades Básicas de Saúde, envolvendo atividades como: conselhos locais de saúde, grupos comunitários, experiências de Educação Popular em Saúde, iniciativas de Vigilância Popular em Saúde, ações de Promoção da Saúde no território, projetos intersetoriais, entre outros. Para tanto, garantir valorização e previsibilidade de tempo, apoio e segurança para inserção de tais atividades na agenda dos profissionais;

SOBRE A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

- Educação Popular em Saúde na APS - Educação em Saúde como Aprendizagem Compartilhada: Superar a lógica conservadora e o caráter puramente normativo ou prescritivo das orientações em saúde. A educação em saúde deve ser vista como um espaço coletivo para entrecruzar o saber científico com a

problematização da vida diária e a valorização legítima dos conhecimentos da própria comunidade;

- Criação de Grupos, Coletivos e Encontros Comunitários: Organizar grupos temáticos (como grupos de gestantes ou puericultura coletiva) que atuem tanto em perspectivas terapêuticas quanto pedagógicas, ajudando o usuário a romper com a postura de paciente passivo e assumir um papel ativo e protagonista de cuidado.
- Fomentar processos de Educação Permanente e Formação nos Territórios - Formações por Cursos e Oficinas Comunitárias: Promover cursos e oficinas de curto prazo com temáticas de interesse da comunidade, o que ajuda a atrair cidadãos que habitualmente não frequentam os grupos terapêuticos tradicionais da UBS;
- Práticas Integrativas e Espaços Coletivos Saudáveis: Implementar propostas como Hortas Comunitárias na própria UBS (com foco em fitoterapia, plantas medicinais e medicina natural) e espaços de socialização, vinculando o engajamento coletivo à expansão da clínica por meio de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

SOBRE O TERRITÓRIO E A INTERSETORIALIDADE NA APS

- Ações de Educação fora dos Muros da UBS: Expandir o alcance das atividades socioeducativas multiprofissionais levando-as para os ambientes de lazer do território, a exemplo das experiências de projetos que realizam encontros em espaços locais para debater a saúde;
- Territorialização como Vivência Permanente de Mergulho na Realidade Social: A territorialização precisa ser permanentemente protegida na agenda de trabalho das equipes. Ela não deve consistir apenas em um mapeamento geográfico ou sociodemográfico inicial, mas sim em um processo contínuo de inserção na realidade, construção de pontes e diálogo na convivência diária com o povo;

- Conexão da Infraestrutura da UBS com a Identidade Cultural Local: Evitar que as unidades funcionem como "hospitaizinhos" ou "ilhas" isoladas do território. A organização estrutural e o dia a dia das ações da UBS devem refletir as características de sua comunidade e contar com a participação direta dos moradores em sua organização;
- Articulação com a Rede Popular de Cuidado: Mapear e apoiar os atores que já praticam o cuidado informal no território — como cuidadores voluntários, redes de vizinhos, familiares e lideranças —, compreendendo que a equipe de saúde não cuida sozinha do território;
- Fortalecimento da Intersetorialidade e Parcerias Locais: Mapear e trabalhar em cooperação com os movimentos sociais, instituições e equipamentos públicos presentes no território, estruturando, por exemplo, parcerias com o CRAS (para enfrentar vulnerabilidades como a extrema pobreza e a fome) ou com ONGs locais (utilizadas para estreitar o cuidado e a comunicação com famílias).

SOBRE O/A AGENTE COMUNITÁRIO/A DE SAÚDE

- Valorização Integral do Papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS): Aproveitar o denso e profundo conhecimento social, cultural e político que o ACS possui sobre o contexto local na estruturação dos planos de cuidado, evitando o erro comum de restringir ou sobrecarregar sua agenda apenas com o preenchimento burocrático de papéis e relatórios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. — Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. — (Série E. Legislação em Saúde)

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde; REDE DE PESQUISA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ABRASCO (org.). Panorama da APS no SUS: Censo Nacional das UBS 2024. Brasília, DF: Ed. do Autor, 2025. E-book. ISBN 978-65-01-81876-4.
3. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. Saúde debate 42 (116) • Jan-Mar 2018 • <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>
4. Carbonari PC (org.). Participação social em saúde: as contribuições do Conselho Nacional de Saúde do Brasil para a resolução de participação social da Organização Mundial de Saúde / organização. Passo Fundo, RS: Saluz, 2025. ISBN 978-65-85133-66-1.
5. Cruz PJSC, Mendonça MHM, Alves MGM, Rodrigues JAdeS, Acioli S. 2026. Território, Participação Social e Educação Popular no contexto da APS. APS EM REVISTA, 8(1), 412–433. <https://doi.org/10.14295/aps.v8i1.418>