

Práticas de vigilância popular em saúde no Brasil: revisão de escopo

Popular health surveillance practices in Brazil: scoping review

Michele Neves Meneses (<https://orcid.org/0000-0002-0933-7051>)¹
Janilce Dorneles de Quadros (<https://orcid.org/0000-0002-6604-7042>)²
Gabriela Pôrto Marques (<https://orcid.org/0000-0002-0531-6616>)³
Carlise Rigon Dalla Nora (<https://orcid.org/0000-0001-5501-2146>)⁴
Fernando Ferreira Carneiro (<http://orcid.org/0000-0002-6625-9715>)⁵
Cristianne Maria Famer Rocha (<http://orcid.org/0000-0003-3281-2911>)⁴

Abstract *This study aims to identify the Popular Health Surveillance practices in Brazil, described in the scientific literature. A scoping review was carried out in the LILACS, MEDLINE, MEDCARIB, PAHO-IRIS, WHOLIS, and Scopus databases from the CAPES Periodical Portal in May 2022. Studies that clearly addressed community/population protagonism in a health surveillance experience were included in the review, with a total of 6 studies. Three categories resulted from the analysis: 1. Cues for Popular Surveillance in Health; 2. Fundamental principles of Popular Surveillance; and, 3. Pandemic and Popular Protagonism. The studies address experiences of population groups for the production of health that experience the different risks and impacts of the productive processes in the environment, in health and in their ways of life. It highlights the importance of strengthening the Popular Surveillance representation based on the articulation of knowledge of the actors involved with data production, health promotion and health care in the territories.*

Key words *Community Participation, Health Surveillance, Collective Health, Popular Health Surveillance*

Resumo *Este estudo tem como objetivo identificar as práticas de Vigilância Popular em Saúde no Brasil, descritas na literatura científica. Realizou-se uma revisão de escopo nas bases LILACS, MEDLINE, MEDCARIB, PAHO-IRIS, WHOLIS, Scopus a partir do Portal de Periódicos da CAPES em maio de 2022. Incluíram-se estudos que explicitassem o protagonismo comunitário/popular em uma experiência de vigilância em saúde. A revisão abrangeu 6 estudos. Da análise resultaram três categorias: 1. Pistas para uma Vigilância Popular em Saúde; 2. Princípios fundamentais da Vigilância Popular; e, 3. Pandemia e Protagonismo Popular. Os estudos abordam experiências de Vigilância Popular com diferentes atuações de grupos populacionais para a produção da saúde que vivenciam os diversos riscos e impactos dos processos produtivos no ambiente, na saúde e em seus modos de vida. Destaca-se a importância em fortalecer a representação de Vigilância Popular a partir da articulação de saberes de atores envolvidos com a produção de dados, a promoção e o cuidado em saúde nos territórios.*

Palavras-chave *Participação da Comunidade, Vigilância em Saúde, Saúde Coletiva, Vigilância Popular em Saúde*

¹ Secretaria Municipal da Saúde, Prefeitura Municipal do Rio Grande. R. Almirante Barroso 166, Getúlio Vargas. 96201-000 Rio Grande RS Brasil. michelemeneses22@gmail.com

² Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Porto Alegre RS Brasil.

³ Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi). Vitória ES Brasil.

⁴ Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre RS Brasil.

⁵ Fundação Oswaldo Cruz Ceará (Fiocruz-CE). Eusébio CE Brasil.

Introdução

A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) foi instituída após a 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, em 2018, em que houve a incorporação de diretrizes e propostas para sua consolidação¹. Essa Conferência ocorreu 30 anos após a promulgação do Sistema Único de Saúde (SUS), o que pode indicar como essa área era – ou ainda é – pouco permeável à participação popular, mesmo ancorada na democracia. A consolidação do conceito de Vigilância em Saúde (VS) é fruto de uma história não linear, com diversas concepções, carregada de disputas teóricas e políticas, das relações de forças históricas e sociais, com seus processos múltiplos determinados²⁻⁵. Sua implementação no SUS também apresenta inúmeros desafios, desde operacionais, financeiros, como políticos²⁻⁵. E os obstáculos da implementação da PNVS seguem sendo um desafio constante, principalmente em relação ao repasse de recursos financeiros para o nível local, o que influencia, inclusive, na execução de suas ações e na integralidade da atenção à saúde^{3,5}.

A VS integra várias áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, como política, planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida, situação de saúde das populações, ambiente e processo de trabalho¹⁻⁵. Fazer Vigilância em Saúde é um processo contínuo, sistematizado a partir da coleta, consolidação e análise de dados que objetivam um planejamento constante e implementação de ações que orientem a vida da sociedade⁵. No Brasil, a Vigilância em Saúde foi distribuída entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e a de saúde do trabalhador e da trabalhadora^{1,3,4}.

A VS, ao logo do tempo, evoluiu sua perspectiva de centralização nas pessoas para as doenças e ultimamente para os riscos à saúde², contudo, mesmo com diversos avanços e reformulações em sua trajetória, ainda possui limites no sentido de uma Vigilância integrada aos territórios e que promova e/ou estimule encontros com as diferentes realidades e potencialize as práticas de saúde locais. O modelo perpetuado das práticas de VS no Brasil segue colonizando os saberes, os corpos e as vidas das pessoas, não considerando, muitas vezes, fazeres ancestrais, práticas e experiências dos territórios. Determina processos e relações sociais, prescreve caminhos, normatiza corpos, tornando-os meros números para indicar ações gerais sem compreensão das relações cotidianas. Circunda, muitas vezes, entre o autoritarismo e o paternalismo. As populações vulnerabilizadas,

sobretudo povos tradicionais (indígenas, quilombolas, pescadores artesanais, camponeses e agricultores familiares), possuem diversos saberes e inúmeras práticas que são desconsideradas pelas concepções e ações de vigilância e promoção da saúde⁶. Ao mesmo tempo, a Vigilância Popular em Saúde compreende a articulação dos saberes e práticas, a potência dos territórios, os processos vivenciados na vida das pessoas e o entendimento das experiências de outras práticas e modos de cuidar, curar, existir. Nessa perspectiva, ela se alinha com um outro conjunto de princípios potencialmente revolucionários, mas ainda pouco explorados no âmbito do SUS, como os da Educação Popular em Saúde.

Práticas de Vigilância Popular em Saúde dizem respeito a construir ciência, seja na identificação dos condicionantes e na determinação social da saúde no território e ambiente, seja no acolhimento de opiniões, pensamentos, pertencimentos, memórias de existências diferentes, seja no acontecimento das relações entre as pessoas, populações e culturas. Justo por isto, outras configurações de VS necessitam ser pensadas. Talvez se possa construir outro modo de produzir saúde centrado no protagonismo popular, a partir das práticas experienciadas coletivamente nos territórios. Nesse sentido, a perspectiva da VS tem sido voltada a uma política de modernização desenvolvimentista do processo de produção e as alternativas populares vão ao encontro de uma reterritorialização da Vigilância, portanto, uma Vigilância Popular em Saúde.

Pablo Alves⁷(p.88), cunhando o termo “Vigilância Popular da Saúde”, refere que ela promove ações relacionais dialógicas que tenham “potencial libertador da opressão ideológica da civilização do capital”, de forma que possibilita confrontar as ações de um Estado que vulnerabiliza os sujeitos. Aponta que a Vigilância Popular versa a partir da Determinação Social, ancorada como “condição sócio-histórica, potencializada pelas teorias culturais, de gênero, étnicas e da subjetividade”⁷(p.190).

É notável que as perspectivas das práticas de Vigilância em Saúde estão postas de tal forma que se polarizam. De um lado, partem da operacionalização de um modelo hegemônico de saúde e doença centrado em ações verticalizadas de controle de agravos; de outro, fundamentam-se nos princípios da Saúde Coletiva, concebendo a VS como promotora de transformação social e de enfrentamento das desigualdades sociais, intervindo sobre os determinantes sociais de saúde, priorizando atuar em territórios e em populações delimitadas, com ênfase em ações intersetoriais de

promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos em articulação com as necessidades de saúde da população⁶⁻⁸.

Dessa forma, a Vigilância Popular em Saúde tem se traduzido em práticas de vigilância que privilegiam o protagonismo das comunidades e dos movimentos sociais no âmbito da saúde pública, podendo envolver diferentes graus de atuação do Estado, da academia e dos trabalhadores em saúde, desde que estes reconheçam os atores e saberes populares e se impliquem nos processos participativos de natureza dialógica^{6,8}.

A Vigilância Popular em Saúde traz o desafio de olhar para o espaço que se vive, de forma coletiva, considerando diferentes modos de promover saúde, produzir cuidado e fazer vigilância. Também vai no sentido do diálogo compartilhado e horizontalizado, que respeita os saberes advindos das experiências. Ela aparece como estratégia de imersão nos territórios para agir sobre a determinação social a favor da promoção da vida, de forma participativa e engajada^{8,9}, além de ser um dispositivo para produção do conhecimento e promoção emancipatória da saúde¹⁰. Consiste na atuação coletiva e popular, com o anseio de promover a saúde no território por meio de práticas de vigilância que privilegiam o protagonismo de comunidades, organizações e movimentos sociais^{6,9}. Portanto, trata-se de uma ou mais formas de a comunidade cuidar da saúde da própria comunidade, dentro de seu território, fortalecendo assim as instituições de saúde local e contribuindo para a defesa dos seus saberes, seus meios e modos de vida.

Para refletir sobre a concepção de Vigilância Popular em Saúde, há de se considerar o encontro de saberes técnico-científicos com saberes populares frente a questões relacionadas aos riscos à saúde¹¹, assim como os saberes, os fazeres e o cuidado em saúde para se fazer vigilância. Nesse sentido, quando se utiliza a expressão Vigilância Popular em/da Saúde, ressaltando que ainda não há conceituação formada na literatura sobre essa terminologia, vamos ao encontro de alguns princípios inspiradores que se identificam em diversas experiências realizadas no Brasil, principalmente do diálogo e da construção de saberes de forma coletiva, junto das comunidades, pensando desde os territórios, as suas necessidades e possibilidades para a resolução dos problemas encontrados, de forma horizontal, participativa, técnica, democrática e cientificamente qualificada^{6,7,9-11}. Dessa maneira, o objetivo desta revisão de escopo é identificar as práticas de Vigilância Popular em Saúde no Brasil, descritas na literatura científica.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão de escopo com protocolo de pesquisa registrado na *Open Science Framework* (<https://osf.io/yf8nv/>), sob identificação DOI: 10.17605/OSF.IO/YF8NV, desenvolvida e estruturada a partir das recomendações do Guia Internacional PRISMA ScR10 e realizado *Checklist PRISMA*¹².

A questão da pesquisa foi construída usando a estratégia População, Conceito e Contexto (PCC), conforme sugerido pelo protocolo *Joanna Briggs Institute*¹³: P - população (comunidade); C - conceito (prática de Vigilância Popular em Saúde); C - contexto (Brasil). Assim, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: quais são as práticas de Vigilância Popular em Saúde dos territórios, no Brasil, descritas na literatura científica?

A coleta dos dados foi realizada em maio de 2022. Foram realizadas buscas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE, MEDCARIB, PAHO-IRIS, WHOLIS, Scopus e a partir do Portal de Periódicos da CAPES, com periódicos revisados por pares e com acesso aberto, DOAJ, ROAD, Latindex, SciELO Brasil, *Academic Search Premier*.

Foram utilizados os filtros de idioma: português, inglês ou espanhol – no caso da BVS e EBSCOhost também foi efetuada uma filtragem por texto completo. Com exceção da BVS, as bases foram acessadas por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a partir da identificação por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe). A escolha das bases de dados foi para garantir uma maior abrangência de periódicos indexados da área da saúde.

Selecionaram-se dois termos alternativos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): vigilância em Saúde, vigilância da Saúde e o DeCS participação da comunidade. Todos esses termos foram buscados em sua equivalência em inglês e espanhol. A estratégia de busca utilizada seguiu a definição de cada base de dado correspondente. Utilizou-se o operador booleano “AND” e “OR” com a seguinte combinação: “vigilância em Saúde” OR “vigilância da Saúde” AND “participação da comunidade”.

Foram seguidos os cinco passos obrigatórios metodológicos da revisão de escopo: (1) identificação da questão de pesquisa; (2) identificação de estudos relevantes; (3) seleção dos estudos; (4) mapeamento dos dados; (5) coleta, resumo e relato dos resultados; e, (6) consulta com espe-

cialistas. Os estudos encontrados, após filtragem por idiomas e texto completo, foram exportados, organizados e armazenados em planilhas no *software* Excel para identificação de duplicados, seleção, inclusão ou exclusão dos estudos.

Nas estratégias de busca, os registros primeiramente foram selecionados pelo título por um único avaliador experiente em revisões. Posteriormente, houve uma seleção por análise do título e resumo, de forma independente, por dois avaliadores. Na sequência realizou-se o consenso dos registros com potencial relevância e avaliação dos artigos na íntegra pelos pesquisadores para elegibilidade.

Os critérios de inclusão preestabelecidos foram: estudos que explicitassem o protagonismo comunitário/popular em uma experiência de vigilância em saúde, estudos primários e relatos de experiência sobre a temática, produzidos no Brasil e publicados em periódicos científicos em português, espanhol ou inglês, com texto completo. Não foi definido limite temporal. Os estudos duplicados, teses, dissertações, trabalhos monográficos, relatórios oriundos de simpósios ou conferências, manuais técnicos e livros foram excluídos.

Considerando inicialmente a busca por título, resumo e descritores, encontraram-se 1.448 e 810 publicações na BVS e CAPES, respectivamente, totalizando 2.258 artigos. Desses, 268 foram excluídos por serem duplicados, resultando em 1.990 artigos. A partir da leitura do título e do resumo, por não estarem relacionados ao tema de interesse visto que não abordavam discussões sobre VS ou Vigilância Popular em Saúde, foram removidos 1.964. Seguiu-se então, a leitura na íntegra dos 33 estudos pré-selecionados, dos quais 27 foram excluídos por não entrarem no escopo do estudo, ou seja, por não apresentarem discussões relacionadas à Vigilância Popular em Saúde com abordagens as quais não contemplavam o protagonismo comunitário/popular em uma experiência de Vigilância em Saúde e, restando desse modo 6 artigos, estes foram incluídos na revisão por cumprirem os critérios de elegibilidade e responderem à pergunta de pesquisa, conforme demonstrado na Figura 1.

Destaca-se que, em cada publicação, foram inicialmente identificados e extraídos os dados relevantes, como: autores, título, ano de publicação, revista, base de dados, estado da experiência, link de acesso, resumo, tipo de estudo, objetivos, metodologia, principais resultados, considerações do estudo e conceito de VS. Esse instrumento permitiu que os dados fossem analisados por estatística descritiva.

Para a compilação e comunicação dos resultados, um quadro com as principais características dos estudos foi elaborado, visando apresentar uma visão geral de todo o material. Além de uma descrição numérica dos resultados (com dados quantificando os estudos por base de dados, número de artigos de acordo com o estado da experiência e metodologia), bem como, uma descrição temática, a partir da elaboração de três categorias, que foram organizadas de acordo com a natureza dos estudos.

Resultados e discussão

A partir da leitura do texto integral e aprofundada compuseram a amostra final seis artigos para a realização da discussão desta revisão, sendo quatro da base de dados LILACS e MEDLINE^{14,17-19}, 1 no SciELO Brasil¹⁶ e 1 na LILACS¹⁵. Desses artigos, todos os estudos foram publicados no idioma português, tendo sido o primeiro publicado no ano de 1998¹² e os últimos em 2021^{11,14,15}.

Como se trata de um critério de inclusão, todos os estudos foram produzidos no Brasil. Assim, houve um predomínio de experiências nas regiões Nordeste (Ceará, Rio Grande do Norte, Maranhão)^{14,17,18} e Sudeste do país (São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro)^{16,18,19} e um artigo que abordou diferentes regiões do Brasil¹⁹.

Entre os artigos selecionados, todos utilizaram metodologia qualitativa com predomínio de quatro estudos com pesquisa participante^{14,15,18,19} e dois de pesquisa-ação participativa^{16,17}. As características dos estudos são apresentadas no Quadro 1. O Quadro 2, disponível no repositório <https://osf.io/yf8nv/>, detalha os objetivos dos estudos, as metodologias utilizadas, os principais resultados e o conceito de vigilância abordado.

A partir da leitura dos artigos selecionados, mapeamento da literatura e identificação de experiências de Vigilância Popular do escopo da produção científica, os achados serão apresentados em três categorias: 1. Pistas para uma Vigilância Popular em Saúde¹⁴⁻¹⁹; 2. Princípios fundamentais da Vigilância Popular¹⁴⁻¹⁹; e, 3. Pandemia e Protagonismo Popular^{15,19}.

Pistas para uma Vigilância Popular em Saúde

Dentre as estratégias relatadas nos estudos para inspirar a perspectiva de uma Vigilância Popular em Saúde, foram identificadas: iniciativas individuais e coletivas de fortalecimento das

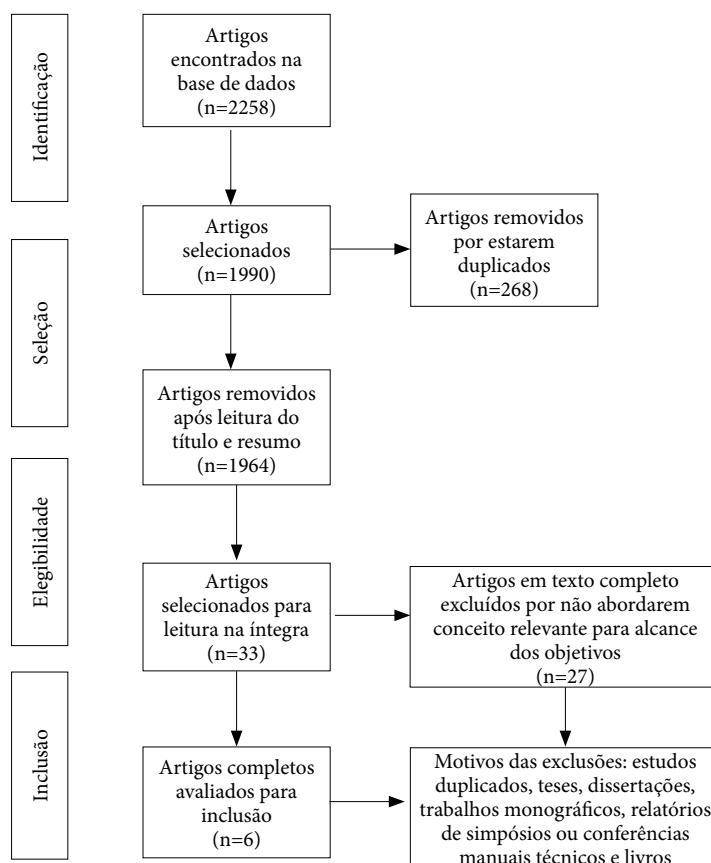


Figura 1. Fluxograma, segundo critérios do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR).

Fonte: Autores (2022).

redes de solidariedade¹⁴⁻¹⁹; ações comunitárias de enfrentamento com parcerias entre moradores, organizações sociais, com setor público e/ou privado articuladas ou independentes¹⁴⁻¹⁹; diagnóstico do/com o território¹⁴⁻¹⁹; monitoramento popular e produção de dados pela população¹⁴⁻¹⁹; reconhecimento de práticas e diálogo com os saberes populares¹⁴⁻¹⁹, processo de escuta junto ao território¹⁴⁻¹⁹. A construção do conceito de Vigilância Popular, tal qual a concepção da Vigilância em Saúde no Brasil, perpassa embates teóricos, políticos e de tensões, assim como uma construção através de múltiplos caminhos²⁻⁶.

A produção compartilhada de conhecimentos com moradores e organizações comunitárias sobre as realidades dos seus territórios demandou metodologias dialógicas^{6,8}. A Vigilância Popular vem ao encontro da ideia criada por Victor Vincent Valla, na década de 1990 de

uma “vigilância civil da saúde”²⁰. As discussões das práticas verticalizadas da VS^{5,8,21}, construindo reflexões para ações que dialoguem com as populações, vêm fazendo parte dessa trajetória histórica. Nesse sentido, é possível pensar o conceito de Vigilância Popular como uma espécie de “ouvidoria civil” da saúde²⁰, em que, a partir da experiência da população, unem-se os saberes profissionais aos populares, problematizados à luz das condições de vida e do conflito social daquela comunidade²². Dessa maneira, as redes de solidariedade (comunitárias e institucionais) propondo ações coletivas de enfrentamento às necessidades de saúde no contexto de cada território, com reconhecimento da complexidade das dimensões sociais, históricas, econômicas, culturais e ambientais contribuem com os processos de territorialização em saúde¹⁴⁻¹⁹. Destaca-se que a territorialização em saúde é “o ponto de partida

Quadro 1. Características dos estudos selecionados, segundo título, ano, base de dados e revista de publicação e estado da realização do estudo (n=6).

Título	Ano	Base de dados	Revista	Estado do estudo
Enfrentamento de problemas que impactam na saúde de uma comunidade socialmente vulnerável sob a ótica dos moradores ¹⁴	2019	LILACS e MEDLINE	Ciência e Saúde Coletiva	Ceará
Vulnerabilidade e resposta social à pandemia de Covid-19 em territórios metropolitanos de São Paulo e da Baixada Santista, SP, Brasil ¹⁵	2021	LILACS	Interface (Botucatu)	São Paulo
Eu? Eu estou aí, compondo o mundo. Uma experiência de controle de endemia, pesquisa e participação popular vivida em Cansanção, Minas Gerais, Brasil ¹⁶	1998	SciELO Brasil	Cadernos de Saúde Pública	Minas Gerais
Necessidades de saúde de camponeses em conflito ambiental frente à instalação de Perímetros Irrigados ¹⁷	2018	LILACS e MEDLINE	Ciência e Saúde Coletiva	Rio Grande do Norte
Vigilância popular ambiental e siderurgia: as experiências de Piquiá de Baixo (MA) e Santa Cruz (RJ), Brasil ¹⁸	2021	LILACS e MEDLINE	Ciência e Saúde Coletiva	Maranhão e Rio de Janeiro
Vigilância popular da saúde nas comunidades pesqueiras tradicionais e ecologia dos saberes no enfrentamento à COVID-19 ¹⁹	2021	LILACS e MEDLINE	Ciência e Saúde Coletiva	Diferentes regiões do Brasil

Fonte: Autores (2022).

para o desencadeamento do processo de planejamento da vigilância à saúde²²(p.20).

Reitera-se que um dos pilares centrais da reforma sanitária brasileira é a participação popular, entendendo que sem participação não há transformação das condições de saúde²³. Nesse sentido, a Vigilância Popular em Saúde aposta na proposta de olhar e intervir junto ao Estado, promovendo a participação da população bem como a apropriação do conhecimento técnico-científico em diálogo com os saberes e as percepções populares^{6,7,15,16}. Vários saberes populares e ancestrais que estão inscritos em outras concepções, filosofias, relações com a natureza e o cosmos necessitam de espaço de escuta, diálogo e valorização e podem ser fortalecidos a partir de processos de Vigilância Popular que envolvam os territórios, suas populações, de fato com participação e protagonismo a partir de suas potencialidades e dificuldades. Indo ao encontro de Firpo⁸, em que é necessário superar tais limites e entender que isto “não implica, como muitos podem imaginar, um abandono das conquistas da ciência, de muitas de suas tecnologias, uma espécie de retorno à barbárie primitiva temida pela racionalidade moderna”(p.3157). Trata-se, portanto, de descolonizar a vigilância em saúde e promover radicalmente diálogos horizontalizados, sobretudo com outras relações sociais, “ou-

tras economias, outras formas de saber, sentir, trabalhar e produzir”⁸(p.3158).

A prática de Vigilância Popular em Saúde é organizada a partir de metodologia que permita a organização das necessidades do que é importante para cada território, principalmente com a elaboração do Diagnóstico Participativo, que é um diagnóstico da realidade vivida com o intuito de propor estratégias para melhorias das condições de vida¹⁴⁻¹⁹. Cabe destacar que, no estudo de Izautina de Souza *et al.*¹⁴, os moradores participantes do Diagnóstico Participativo foram indicados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do bairro. Rosinha Borges Dias¹⁶ aponta que é imprescindível a participação dos moradores no levantamento dos dados da sua realidade. Tal processo – de construção compartilhada do conhecimento – é debatido por Paulo Freire, na abordagem da educação popular, que reúne recursos de práticas a favor da mobilização social transformadora^{21,24}. Esse movimento implica também o respeito ao direito de escolha e decisão da população quanto às suas necessidades e prioridades de atenção, desafiando um papel participativo-propositivo e não só executivo das ações de saúde²⁵, que foi identificado em todos os estudos selecionados.

As necessidades de saúde advindas dos territórios, assim como as respostas a essas necessi-

dades é por onde deve permear o diálogo acerca da Vigilância Popular, segundo os estudos¹⁴⁻¹⁹. Para eles, o diálogo entre os sujeitos, nas discussões do grupo, promoveu compartilhamento de experiências que contribuiu para a construção coletiva de um olhar crítico sobre o contexto das relações de produção trabalho-ambiente-saúde e as necessidades de saúde no território estudado. Isso posto, para atender às demandas dos usuários, vislumbrando a garantia de ações integrais, houve necessidade de superar a valorização da criação de procedimentos e normatizações para avançar em direção a uma abordagem reflexiva, contínua e resolutiva, que permita auxiliar na construção de estratégias mais direcionadas⁹, às quais, muitas vezes, não são contempladas nos programas verticalmente estabelecidos, pois desconsidera que o objeto de atenção deve compreender o sujeito e seu contexto de vida²⁵. Ainda vale destacar que o conjunto de dispositivos comunicativos identificados em um território abre possibilidades para construir formas diversas de mobilização e para potencializar a capacidade local de promover coletivamente melhorias na sua condição de vida e situação de saúde²³.

Princípios fundamentais da Vigilância Popular

Construir princípios para uma Vigilância Popular torna-se fundamental para traçar caminhos de compreensão dessa perspectiva que tensiona a conformação da Vigilância institucionalizada que, por diversas vezes, fica condicionada às normatizações e pouco acompanha as processualidades dos territórios das populações. Nesse sentido, é preciso reconhecer e reforçar as contribuições da VS para o SUS, mas também buscar alternativas, principalmente populares e comunitárias, que possam representar alternativas aos contínuos desafios que as necessidades de saúde da população requerem⁵.

Todos os artigos analisados trazem a mobilização das pessoas para acontecimentos concretos, como uma espécie de “ética do tempo presente”, advinda do senso de realidade e da concretude do vivido¹⁴⁻¹⁹. Corroborando com alguns apontamentos inspirados em Jorge Larrosa²⁶, deste modo, é importante enxergar as experiências territoriais como um acontecimento afetivo, que mexe com aquela comunidade, com as pessoas daquele local, algo diferente do dia a dia, identificar as afetações que modificam o modo de caminhar, o modo de seguir e enxergar determinadas situações. Nesse sentido, Larrosa²⁶ traz

que “a experiência é cada vez mais rara, por falta de tempo. Tudo o que se passa, passa demasiadamente depressa, cada vez mais depressa” (p.23). Talvez, nesse sentido, indo na contramão da pressa e rapidez habituais, seja importante ouvir e enxergar as práticas de luta comunitárias numa perspectiva coletiva, num caminhar de cuidado produzido junto com quem vive naquele local em função do tempo-espaco-tempo que circula em relação ao cotidiano vivido. Aqui, ressalta-se a importância de ações locais construídas durante os acontecimentos da vida e não com apenas informações vindas de setores distantes da vida das pessoas, como no caso de informações prescritivas da Vigilância em Saúde ou ainda a de supressão da vida pelos indicadores advindos dos modelos epidemiológicos habitualmente utilizados.

O modelo hegemônico de Vigilância em Saúde desconsidera o saber popular como um legítimo conhecimento útil à saúde. Na contramão deste cenário, todos os estudos trazem as ações participativas, dialógicas e com compartilhamento de saberes¹⁴⁻¹⁹. Ainda, indicam que um programa democrático de VS é aquele que ouve cuidadosamente a população, informa corretamente, consulta ativamente, realiza decisões conjuntas, ou seja, efetivamente estabelece a incorporação da participação popular e desencadeia processos emancipatórios^{8,16,18,19,21,27}.

As práticas de Vigilância Popular em Saúde no Brasil, motivadas por saberes e práticas populares, demonstram a capacidade das comunidades de repensar e reinventar estratégias de cuidado em saúde, em direção ao gerenciamento coletivo de prevenção de agravos e na identificação de riscos nos seus territórios. Foram identificadas, em todos os artigos selecionados, práticas com diferentes maneiras de protagonismo popular para a produção da saúde em diversas localidades do Brasil¹⁴⁻¹⁹. Destaca-se que, na ausência do poder público, os territórios e movimentos sociais se ocupam de estratégias para diminuir riscos e combater doenças, como por exemplo na pandemia da COVID-19^{6,15,19,21}. Essas estratégias visam o suporte ou recursos para enfrentamento das vulnerabilidades, por meio do conhecimento da realidade, onde a compreensão não se dá somente com fatos e dados “tomados em si mesmos”, mas a partir da percepção e sensibilidade, da população sobre o contexto em que se vive^{19,21,28}.

Os estudos também apontam que o protagonismo popular se efetiva com a compreensão das pessoas como seu papel multiplicador, como agentes de mudança e multiplicadores de conhe-

cimento, com influência nos seus territórios e fora dele, capazes de participar de maneira mais qualificada, do ponto de vista técnico, dos processos decisórios públicos¹⁴⁻¹⁹. Considerando esta perspectiva, em uma abordagem de Fernandes *et al.*²³, onde se propõe a examinar as práticas de saúde a partir de alguns processos comunicacionais, retrata-se a importância do empoderamento das populações nas decisões tomadas no campo da Vigilância em Saúde, potencializando respostas, assim sendo, não tratando as pessoas como espectadores de uma narrativa construída pela ciência⁸, pelos governos e pela mídia e sim proporcionando a identificação e inclusão destes atores, cujo poder de fazer e de agir socialmente produzem práticas de mobilização no território²¹. Portanto, enquanto princípio fundamental, a Vigilância Popular busca potencializar os processos autônomos que acontecem nos territórios.

Pandemia e Protagonismo Popular

A pandemia da COVID-19 não poderia deixar de estar presente nas práticas de Vigilância Popular em Saúde no Brasil, sobretudo pela falta de uma política nacional orientadora, que possibilitasse uma prevenção adequada, com condições equitativas de distanciamento social para toda a população, portanto, as diversas populações, principalmente as mais vulnerabilizadas, necessitaram de auto-organização para a prevenção e controle da transmissibilidade nos seus territórios. Dois estudos^{15,19} analisaram as vulnerabilidades e os modos de enfrentamento da pandemia em territórios no Brasil. Os estudos demonstraram o protagonismo das populações historicamente invisibilizadas, como pesqueiras¹⁹ e mulheres negras¹⁵. Em um dos territórios, ao perceberem que famílias estavam em dificuldades decorrentes do desemprego, um grupo de mulheres se organizou para ações em redes solidárias, articulando o fornecimento de cestas básicas e de higiene, além de informações de prevenção ao coronavírus¹⁵.

Salienta-se, também, o protagonismo a partir do estudo sobre comunidades pesqueiras¹⁹ em que analisaram a experiência de Vigilância Popular de pescadores e pescadoras, diante da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, provocada pela COVID-19. Trabalhadores da pesca artesanal, em diálogo com as lideranças e acadêmicos brasileiros, criaram um observatório sobre os impactos da pandemia em comunidades pesqueiras, através da produção de boletins informativos e o compartilhamento diá-

rio em um grupo no aplicativo de mensagens instantâneas. Na Vigilância Popular, a comunidade pode gerar e analisar os próprios dados e assim realizar o protagonismo por meio de tecnologias sociais e monitoramento comunitário^{6,7,10,21}. Trata-se de uma experiência que fez uso dos saberes populares, bem como envolveu diferentes atores implicados nos processos dialógicos, participativos e decisórios no enfrentamento dos desafios trazidos pela pandemia¹⁹. O diálogo entre saberes técnicos, científicos e populares se materializou na produção dos boletins de Vigilância Popular da COVID-19^{6,19}.

O Observatório se estabeleceu como um espaço de articulação, monitoramento e denúncias, inclusive, de notícias falsas que provocaram desinformação, assim como contribuiu com a mobilização dos povos e territórios pesqueiros tradicionais¹⁹. Ainda, a Vigilância feita pelo protagonismo das comunidades na convivência com a COVID-19 denunciou iniquidades em saúde, conflitos socioambientais e o racismo institucional; demonstrou o enfrentamento da crise sanitária a partir de saberes produzidos nas lutas políticas e sociais; desencadeou processos emancipatórios por meio de iniciativas comunitárias e ações coletivas e solidárias; potencializou o protagonismo dos sujeitos e a participação social; assim como favoreceu a organização política, fortalecendo as comunidades e seus territórios^{15,19}. Corroborando com a força de atuação das comunidades via coletividade nas ações, Paulo Freire salienta que a autonomia individual não é suficiente para as transformações políticas radicais necessárias à sociedade brasileira²⁴. Dialogando com essa perspectiva, a Vigilância Popular se apresenta como um método oportuno para fortalecer a autonomia da população com vistas a exercer a cidadania, apoiar e cobrar governos na identificação de agravos, sendo baseada em um processo de autoconsciência comunitária e do diagnóstico da situação de saúde de um território^{15,19,21,29}.

A Vigilância Popular em Saúde é um tema ainda pouco explorado em pesquisas e práticas voltadas para a saúde no Brasil. Menos que uma dezena de trabalhos pode ser encontrada numa busca rápida aos indexadores. Trata-se de um tema em construção cujo desenvolvimento teórico ainda se encontra incipiente. Com isso, a Vigilância Popular em Saúde não está organizada com um conceito bem definido, mas como uma necessidade social que emerge da crítica aos modelos formais de Vigilância em Saúde^{6,11,21}. Dessa forma, seja por ampliar as possibilidades da Vi-

gilância em Saúde para além do trabalho tradicional, seja pelo protagonismo popular na produção de informações e nas tomadas de decisões, a Vigilância Popular se configura mais enquanto anseio social, bem como uma proposta complementar à Vigilância em Saúde, com pretensão de se tornar uma prática coletiva, emancipatória e que vai ao encontro das realidades vividas nos territórios onde acontecem a vida das populações. São necessários trabalhos que contribuam como estrutura desse fazer que, além de pouco relatado nos escritos científicos, pode ir ao encontro com o tradicionalmente feito. Trata-se de uma abordagem epistemológica contra hegemônica, que enriquece o repertório científico com experiências diversas àquelas já comumente exploradas, ampliando o espectro e os espaços de produção, formação e atuação em saúde.

Ainda cabe destacar, que não existe padrão preestabelecido de atuação da Vigilância em Saúde, pois as estratégias de organização devem ocorrer de acordo com a situação de saúde evidenciada, bem como o contexto da comunidade identificada, assumindo, portanto, diversas configurações^{4-6,21}. Inclusive, ressalta-se que já há participação da comunidade na Vigilância, conforme descrito na Política Nacional de Vigilância em Saúde¹, porém anseia-se pelo protagonismo popular, em função de que as experiências demonstram que os serviços de saúde, principalmente os do campo da Vigilância, possuem dificuldades em valorizar processos democráticos^{2,21,30}. Desse modo, o importante é que as ações de saúde tenham como referência os interesses dos usuários e populações em suas realidades, não de forma fragmentada, mas sim resultantes de uma escuta local com participação ativa, considerando determinações sociais, políticas, culturais, ambientais, entre outras^{2,3,5,6,21}. Em relação a isso, Franco Netto *et al.*⁴ apontam que é necessário radicalizar a integração das ações de VS, superando suas divisões em busca de uma ação integrada entre si, junto da rede de assistência e de acordo com a participação popular, seus anseios e problemáticas para a produção de territórios saudáveis e sustentáveis.

Ainda, Jorge *et al.*²¹ discorrem que a Vigilância Popular em Saúde não é linear e “aponta diretamente para as necessidades imediatas e urgentes; é espontânea e horizontal, e desafia a vigilância institucional, centralizada, hierarquizada, verticalizada”²¹(p.400). Reitera-se que a Vigilância Popular em Saúde não tem o objetivo de substituir o papel do Estado, mas sim, tensioná-lo para que realize seu papel de forma

articulada com as populações, principalmente as vulnerabilizadas em contextos de conflitos socioambientais, para que haja possibilidade de acesso a informações mais fidedignas, sensíveis e contextualizadas, as quais poderão favorecer e ampliar o diálogo com diferentes grupos^{6,21,28,29}. Somado a isso e sob perspectiva da construção de uma racionalidade que vá além da tradicional Vigilância em Saúde^{8,21}, entende-se que a vigilância feita a partir dos territórios anuncia e denuncia possíveis riscos à saúde tal como direciona para saberes, fazeres e cuidado em saúde, a partir do protagonismo das comunidades.

Considerações finais

Esta revisão traz um panorama do que existe publicado sobre o tema Vigilância Popular em Saúde no Brasil, até o momento. Foram identificados e selecionados seis trabalhos que apresentam experiências de Vigilância Popular em Saúde em diversos contextos e a partir de iniciativas que envolvem diferentes atores e territórios e privilegiam o protagonismo de comunidades, organizações e movimentos sociais. Os estudos trazem experiências com diferentes grupos populacionais e populações vulnerabilizadas, como comunidades pesqueiras, mulheres negras, rurais e grupos periféricos, que vivenciam os diversos riscos e impactos dos processos produtivos no ambiente, na saúde e em seus modos de vida, impulsionados, principalmente pelos aspectos econômicos, sociopolíticos e culturais em que estão inseridos. Há abordagens significativas de estratégias para enfrentamento das necessidades das populações e da pandemia da COVID-19 como o controle, produção de dados e monitoramento de riscos e agravos, nos territórios, através de ferramentas para compreender os processos de saúde e doença e atuar na prevenção. As redes coletivas de solidariedade e auto-organização popular foram impulsionadoras de ações de vigilância sobre a saúde e sobre o ambiente em diferentes contextos, desde a poluição atmosférica, controle de vetores até a sindemia vigente. Importante destacar que, embora sejam relevantes os resultados apresentados nos artigos selecionados, sobretudo para melhor compreender e conhecer a trajetória da Vigilância Popular em Saúde no Brasil, tais resultados não apresentam evidências robustas a respeito das práticas descritas.

Ao mesmo tempo, essa pesquisa evidencia que é imprescindível o diálogo, tanto com os diferentes saberes das populações, como com

o território, porque é ali onde a vida acontece e onde são conhecidas as realidades e as dificuldades. O protagonismo popular evidenciado em todos os estudos aponta que é nas organizações autogestionadas advindas das populações que se promove um cuidado e prevenção ampliado, que contemple todas as dimensões da vida e tenham harmonia com a natureza. Nesse sentido, é papel dos serviços de saúde fortalecer relações participativas e que tenham a orientação de trabalho em conjunto ao território, com princípios dialógicos de articulação e pedagógicos de aprendizado que perpassem a escuta sensível e atenta.

A partir dos resultados desta pesquisa, é possível indicar que a Vigilância Popular em Saúde necessita ser, substancialmente, um exercício pedagógico de construção da cidadania para todas as pessoas envolvidas no trabalho, na saúde e com o seu território, favorecendo a descoberta de ações coletivas que trazem potenciais contribuições à detecção e prevenção de doenças e agravos, promoção da vida e construção do Bem Viver. Dado o valor epistemológico e a dimensão política e social do tema, destaca-se a importância em fortalecer a Saúde Coletiva e as ações de Vigilância Popular em Saúde, assim como o próprio conceito de Vigilância Popular, a partir da articulação dos diversos saberes e fazeres com a produção, a promoção e o cuidado em saúde nos territórios. Nesse sentido, espera-se que a pesquisa realizada possa contribuir a uma maior compreensão do que seja a Vigilância Popular em Saúde no Brasil, suas possibilidades e atuais fragilidades.

Vale destacar que ações coletivas e integradas possibilitam a vigilância dos problemas de saúde e seus determinantes, a organização de

intervenções para enfrentamento e a avaliação dos resultados alcançados. Assim sendo, a Vigilância Popular em Saúde se apresenta como um movimento, uma prática e um saber popular em processo de construção. Enquanto movimento, é um esforço coletivo contínuo e organizado que se concentra em algum aspecto de mudança social a partir da mobilização de atores com forças políticas distintas. Enquanto prática, se anuncia por meio de ações participativas que destacam o que promove e o que ameaça a vida nos territórios, apontando para novos espaços, lutas coletivas e perspectivas para transformar as condições de saúde. Enquanto um saber, se desenvolve através dos diálogos e das vivências da população, produtora de conhecimentos e informações importantes que possibilitam os processos decisórios, o direcionamento das ações e o processo de territorialização da saúde.

A maior limitação dessa pesquisa diz respeito, por se tratar de uma revisão de escopo, ao número de artigos encontrados, demonstrando a escassez de textos com a temática de Vigilância Popular em Saúde com ênfase no protagonismo comunitário/popular na perspectiva de Vigilância em Saúde, além dos estudos serem todos do Brasil o que pode ter limitado a amostra. Acerca disso, uma reflexão que cabe ser feita é a inexistência de descritores como “Vigilância Popular em/da Saúde” e “Vigilância Popular”. Essa constatação nos permite indicar que, talvez, tais expressões devessem ser incluídas nos descritores em saúde, particularmente no Brasil, considerando a trajetória participativa da organização do nosso sistema nacional de saúde e também o fato de que a participação social é uma das diretrizes do SUS.

Colaboradores

MN Meneses contribuiu com a concepção do tema do manuscrito, o delineamento, análise, interpretação dos dados, redação, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada. JD Quadros contribuiu no percurso metodológico, na coleta, análise e interpretação dos dados, redação e aprovação da versão a ser publicada. GP Marques contribuiu na análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada. CRD Nora contribuiu com o percurso metodológico, redação do artigo, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada. FF Carneiro contribuiu na redação do artigo e sua revisão crítica; e na aprovação final da versão a ser publicada. CMF Rocha contribuiu na idealização do tema e orientação da escrita, redação e revisão do texto final; e na aprovação final da versão a ser publicada.

Financiamento

Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Referências

1. Brasil. Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. Fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), aprovada por meio desta resolução. *Diário Oficial da União* 2018; 12 jul.
2. Teixeira CF, Paim JS, Vilasboas AL. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. *Inf Epidemiol SUS* 1998; 7(2):7-28.
3. Oliveira CM, Cruz MM. Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil: avanços e desafios. *Saude Debate* 2015; 39(104):255-267.
4. Franco Netto G, Villardi JWR, Machado JMH, Souza MS, Brito IF, Santorum JA, Ocké-Reis CO, Fenner ALD. Vigilância em Saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. *Cien Saude Colet* 2017; 22(10):3137-3148.
5. Teixeira MG, Costa MCN, Carmo EH, Oliveira WK, Penna GO. Vigilância em Saúde no SUS - construção, efeitos e perspectivas. *Cien Saude Colet* 2018; 23(6):1811-1818.
6. Carneiro FF, Pessoa VM. Iniciativas de organização comunitária e Covid-19: esboços para uma vigilância popular da saúde e do ambiente. *Trab Educ Saude* 2020; 18(3):1-8.
7. Alves PA. *Vigilância popular da saúde: cartografia dos riscos e vulnerabilidades socioambientais no contexto de implantação da mineração de urânio e fosfato no Ceará* [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2013.
8. Porto MFS. Pode a Vigilância em Saúde ser emancipatória? Um pensamento alternativo de alternativas em tempos de crise. *Cien Saude Colet* 2017; 22(10):3149-3159.
9. Souza MS, Machado JMH, Fenner ALD, Lima ASG, Knierim GS, Corrêa VS. Educação, promoção e vigilância em saúde: integração entre saberes e práticas com movimentos sociais camponeses. *Comun Cien Saude* 2017; 28(2):168-177.
10. Cunha MB, Pivetta FR, Zancan L, Sousa FM, Francisco MS, Costa VC, Porto MFS, Freitas JD. Vigilância Popular em Saúde, dispositivo para produção do conhecimento e promoção emancipatória da saúde. In: *Anais do 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro; 2018.
11. Arjona FBS. Espaço da/na vigilância popular em saúde: construção teórica inicial. *Rev Eletr Hist Natur Esp* 2017; 6(2):1-15.
12. Peters MDJ, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc* 2015; 13(3):141-146.
13. Joanna Briggs Institute (JBI). *Critical Appraisal Tools. JBI Global* [Internet]. Australia: The University of Adelaide [cited 2022 abr 10]. Available from: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>.
14. Sousa IV, Brasil CCP, Silva RM, Vasconcelos DP, Vasconcelos Filho JE, Finan TJ, Bezerra IN, Pinheiro CPO. Enfrentamento de problemas que impactam na saúde de uma comunidade socialmente vulnerável sob a ótica dos moradores. *Cien Saude Colet* 2019; 24(5):1647-1656.

15. Nasser MA, Calazans MO, Fegadolli C, Oliveira SB, Rodrigues JF, Costa RC, Santos EHM, Zanchetta GM, Furtado LAC. Vulnerabilidade e resposta social à pandemia de Covid-19 em territórios metropolitanos de São Paulo e da Baixada Santista, SP, Brasil. *Interface (Botucatu)* 2021; 25(Supl. 1):1-18.
16. Dias RB. “Eu? Eu estou aí, compondo o mundo.” Uma experiência de controle de endemia, pesquisa e participação popular vivida em Cansanção, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica* 1998; 14(Supl. 2):149-157.
17. Pontes AGV, Rigotto RM, Silva JV. Necessidades de saúde de camponeses em conflito ambiental frente à instalação de Perímetros Irrigados. *Cien Saude Colet* 2018; 23(5):1375-1386.
18. Carvalho LVB, Rocha F, Finamore R. Vigilância popular ambiental e siderurgia: as experiências de Piquiá de Baixo (MA) e Santa Cruz (RJ), Brasil. *Cien Saude Colet* 2021; 26(Supl. 2):3635-3645.
19. Trindade AAM, Pena PGL, Lima MAG, Freitas MCS, Araújo KL. Vigilância popular da saúde nas comunidades pesqueiras tradicionais e ecologia dos saberes no enfrentamento à COVID-19. *Cien Saude Colet* 2021; 26(12):6017-6026.
20. Valla VV. A construção desigual do conhecimento e o controle social dos serviços públicos de educação e saúde. In: Valla VV, Stotz EM, organizadores. *Participação popular, educação e saúde: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1993. p.87-100.
21. Machado JMH, Pivetta F, Silva JFS, Bonetti O P. Vigilância popular em saúde em tempos de pandemia: proposta de um caminho. In: Freitas CM, Barcellos C, Villela DAM, organizadores. *Covid-19 no Brasil: cenários epidemiológicos e vigilância em saúde*. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz; 2021. p. 397-411.
22. Sevalho G. Apontamentos críticos para o desenvolvimento da vigilância civil da saúde. *Physis* 2016; 26(2):611-632.
23. Fernandes VR, Luz ZP, Amorim AC, Sérgio JV, Silva JPV, Castro MC, Monken M, Gondim GMM. O lugar da vigilância no SUS – entre os saberes e as práticas de mobilização social. *Cien Saude Colet* 2017; 22(10):3173-3181.
24. Freire P. *Política e educação: ensaios*. 5ª ed. São Paulo: Cortez; 2001.
25. Oliveira CM, Casanova AO. Vigilância da saúde no espaço de práticas da atenção básica. *Cien Saude Colet* 2009; 14(3):929-936
26. Bondía JL. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Rev Bras Educ* 2002; 19:20-28.
27. Santos QCL. Vigilância em saúde e participação social na perspectiva do território em transformação [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2013.
28. Sevalho G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. *Interface (Botucatu)* 2017; 22(64):177-188.
29. Guimarães RM, Martins TCF, Dutra VGP, Oliveira MPRPB, Santos LPR, Crepaldi MM, Cavalcante JR. Vigilância civil em saúde, estudos de população e participação popular. *Saude Debate* 2023; 46(n. esp. 4):81-93.
30. Porto MF. No meio da crise civilizatória tem uma pandemia: desvelando vulnerabilidades e potencialidades emancipatórias. *Vigil Sanit Debate* 2020; 8(3):2-10.

Artigo apresentado em 24/08/2022

Aprovado em 20/01/2023

Versão final apresentada em 22/01/2023

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva