

# Vigilância Participativa em Saúde do(a) Trabalhador(a) em Contextos Urbanos: Contribuições de uma Revisão de Escopo

Participatory Surveillance in Worker Health in Urban Contexts: Contributions from a Scoping Review

Vigilancia Participativa en Salud de Los(as) Trabajadores(as) en Contextos Urbanos: Aportes de una Revisión de Alcance

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar práticas nacionais e internacionais de vigilância popular e participativa no campo da Vigilância em Saúde do(a) Trabalhador(a), com foco na inclusão e participação dos(as) trabalhadores(as) e seus representantes em contextos urbanos. **Método:** Revisão de escopo com busca em bases de dados científicas por artigos e pesquisas relacionadas à vigilância popular e participativa em saúde do trabalhador. Foram identificados 1818 estudos, dos quais 20 atenderam aos critérios de inclusão e foram analisados quanto às metodologias adotadas e ao engajamento direto de trabalhadores(as) nos processos de vigilância. **Resultados:** Os estudos selecionados revelam experiências diversas de participação social, incluindo sindicatos e movimentos sociais, no enfrentamento de processos de trabalho que geram adoecimento, mutilações e mortes. As metodologias identificadas variam entre ações de base territorial, mapeamento de riscos com protagonismo popular e produção compartilhada de conhecimento. Observa-se, contudo, que o campo ainda carece de sistematização teórica e consolidação de práticas contínuas. **Conclusão:** A vigilância participativa em saúde do trabalhador em contextos urbanos mostra-se como uma proposta promissora, mas ainda incipiente. A presença de iniciativas pontuais indica mais uma resposta às urgências impostas pelas transformações no mundo do trabalho do que uma política consolidada. O estudo reforça a importância da ampliação e efetivação do controle social como instrumento de defesa da cidadania, dos direitos humanos, da dignidade e dos valores sociais do trabalho.

**DESCRITORES:** Vigilância em Saúde do Trabalhador; Participação Social; Saúde Pública; Controle Social; Condições de Trabalho.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze national and international practices of popular and participatory surveillance in the field of Workers' Health Surveillance, with a focus on the inclusion and participation of workers and their representatives in urban contexts. **Method:** Scoping review with searches in scientific databases for articles and research related to popular and participatory surveillance in workers' health. A total of 1818 studies were identified, of which 20 met the inclusion criteria and were analyzed regarding the methodologies adopted and the direct engagement of workers in surveillance processes. **Results:** The selected studies reveal diverse experiences of social participation, including unions and social movements, in confronting work processes that cause illness, mutilation, and death. The identified methodologies range from territorial-based actions, risk mapping with popular protagonism, to the co-production of knowledge. However, the field still lacks theoretical systematization and the consolidation of continuous practices. **Conclusion:** Participatory surveillance in workers' health in urban contexts emerges as a promising yet incipient proposal. The presence of isolated initiatives suggests more of a response to urgent challenges imposed by the changing world of work than a consolidated policy. The study reinforces the importance of expanding and implementing social control as a tool to defend citizenship, human rights, dignity, and the social value of work.

**DESCRIPTORS:** Workers' Health Surveillance; Social Participation; Public Health; Social Control; Working Conditions.

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar prácticas nacionales e internacionales de vigilancia popular y participativa en el campo de la Vigilancia en Salud de los(as) Trabajadores(as), con énfasis en la inclusión y participación de los(as) trabajado-

res(as) y sus representantes en contextos urbanos. **Método:** Revisión de alcance con búsquedas en bases de datos científicas de artículos e investigaciones relacionadas con la vigilancia popular y participativa en salud laboral. Se identificaron 1818 estudios, de los cuales 20 cumplieron con los criterios de inclusión y fueron analizados en cuanto a las metodologías adoptadas y al involucramiento directo de los(as) trabajadores(as) en los procesos de vigilancia. **Resultados:** Los estudios seleccionados revelan experiencias diversas de participación social, incluyendo sindicatos y movimientos sociales, en el enfrentamiento de procesos laborales que generan enfermedades, mutilaciones y muertes. Las metodologías identificadas varían entre acciones con base territorial, mapeo de riesgos con protagonismo popular y producción compartida de conocimiento. Sin embargo, el campo aún carece de sistematización teórica y consolidación de prácticas continuas. **Conclusión:** La vigilancia participativa en salud de los(as) trabajadores(as) en contextos urbanos se presenta como una propuesta prometedora, aunque aún incipiente. La existencia de iniciativas puntuales indica más una respuesta a las urgencias impuestas por las transformaciones del mundo del trabajo que una política consolidada. El estudio refuerza la importancia de ampliar y efectivizar el control social como instrumento de defensa de la ciudadanía, los derechos humanos, la dignidad y los valores sociales del trabajo.

**DESCRIPTORES:** Vigilancia en Salud de los Trabajadores; Participación Social; Salud Pública; Control Social; Condiciones de Trabajo.

**RECEBIDO EM:** 03/06/2025 **APROVADO EM:** 10/07/2025

**Como citar este artigo:** Oliveira CF, Ribeiro ALC, Silva KO, Cintra M, Lucca SR, Bandini M. Vigilância Participativa em Saúde do(a) Trabalhador(a) em Contextos Urbanos: Contribuições de uma Revisão de Escopo. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia];17(106):19674-19697. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2026v17i106p19674-19697

**ID Cathana Freitas Oliveira**  
Doutora em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0723-9519>

**ID Abner Luiz da Costa Ribeiro**  
Mestre em Ensino de História - Universidade Estadual de Campinas  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3196-1173>

**ID Karine de Oliveira Silva**  
Médica do Trabalho - Universidade Estadual de Campinas  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6560-9868>

**ID Marília Cintra**  
Mestra em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9327-3539>

**ID Sergio Roberto de Lucca**  
Doutor em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6023-0949>

**ID Marcia Bandini**  
Doutora em Saúde Pública, Universidade Estadual de Campinas  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2899-090X>

## INTRODUÇÃO

Em novembro de 2023, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) convocou a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CNSTT) no Brasil, com o tema “Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano”, organizado em três eixos: (1) Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; (2) As novas relações de trabalho e a saúde do trabalhador e da trabalhadora; e (3) Participa-

ção popular na saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras para o Controle Social<sup>1</sup>. Trata-se de uma conferência de grande importância para nosso campo dado um intervalo de mais de uma década desde a 4ª CNSTT, realizada em 2014.

Não é pouco o que nos aguarda em agosto de 2025. Durante os onze anos que o Brasil aguardou para termos uma nova CNSTT, o país passou por profundas transformações a partir do golpe jurídico-midiático-parlamentar<sup>2</sup>, que abriu espaço para ataques em série aos direitos de

trabalhadores e trabalhadoras, incluindo a legalização de uma terceirização desenfreada<sup>3</sup>; duas contrarreformas, uma trabalhista<sup>4</sup> e outra previdenciária<sup>5</sup>; a ascensão da extrema direita no Poder Executivo; a transformação das pessoas trabalhadoras em “corpos matáveis” durante a pandemia, quando o governo apostou na estratégia de imunidade de rebanho, admitindo mortes em benefício de um suposto crescimento econômico<sup>6</sup>; e eleições atravessadas por atos violentos que atentaram contra a democracia, culminando com uma tentativa

de golpe, cuja a denúncia foi acolhida pelo Supremo Tribunal Federal (STF) <sup>7</sup>.

Frete a todas as ameaças e perdas de direitos, torna-se essencial discutir formas de aprimoramento da participação popular visando um controle social mais efetivo, não apenas como participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), como garantido em lei desde 1990<sup>8</sup>, como de forma ampliada abrangendo diferentes atores e atrizes sociais a fim de garantir a saúde do trabalhador e da trabalhadora como direito humano, inegociável.

É conhecida centralidade do trabalho na determinação social da saúde. Entre 2007 e 2022, o SUS atendeu quase 3 milhões de casos de doenças e agravos relacionadas ao trabalho (DART), conforme dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) do Ministério da Saúde. A maior parte das notificações, 52,9%, foram acidentes de trabalho grave. O levantamento aponta também que 26,8% das notificações foram geradas pela exposição a material biológico; 12,2%, devido a acidente com animais peçonhentos; e 3,7% por lesões por esforços repetitivos (LER) ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT)<sup>9</sup>.

As 392.575 DART notificadas no Sinan em 2022 nos revela uma tendência crescente de notificações, talvez como um sinal de melhoria da Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Visatt. No entanto, a subnotificação no SUS fica evidente quando se comparam os registros do Sinan com as Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT) para a Previdência Social que somou 612.920 casos em 2022<sup>10</sup>. Isso posto, é necessário que busquemos melhores formas e, talvez, novos caminhos para desvelar o adoecimento e morte relacionado ao trabalho no Brasil.

É o caso da Vigilância Participativa e Popular (VPP), um conceito ainda em construção, entendido como adoção de práticas e mecanismos inovadores, capazes de efetivar a participação popular, a partir da construção do conhecimento compartilhado sobre a saúde da população, a criação de espaços que ampliem e focalizem as

necessidades e desejos da população por meio da escuta do cidadão usuário e da população em geral, reformulando o conceito e a dinâmica, transformando-as em fontes de informações privilegiadas para fomentar a política pública em saúde. O protagonismo das comunidades e movimentos sociais num dado território pode envolver diferentes graus de atuação junto ao Estado, a academia e especialistas, desde que estes reconheçam os saberes populares e se impliquem nos processos participativos de natureza dialógica<sup>11</sup>.

A participação da comunidade é um dos princípios da Política Nacional de Vigilância em Saúde <sup>12</sup> (PNVS), publicada em 2018, como “forma a ampliar sua autonomia, emancipação e envolvimento na construção da consciência sanitária, na organização e orientação dos serviços de saúde e no exercício do controle social”, podendo contribuir para a promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nas doenças e agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho.

Práticas comunitárias de vigilância se dão em distintas populações (campo, floresta, periferias) que, diante da ausência do Poder Público, estabelecem formas de ação e organização para lutar por uma saúde digna. Essas experiências têm no protagonismo popular seu principal vetor de mobilização e transformação social. São várias as formas que os territórios criam para enfrentar as dificuldades, criando ferramentas de resistência para se fortalecerem enquanto coletividade<sup>11</sup>. Durante a pandemia de covid-19, por exemplo, a VPP possibilitou novas formas de ação popular e monitoramento da doença<sup>13</sup>.

Apesar das práticas que têm sido descritas na literatura, ainda são muitas as barreiras para que tenhamos uma Visatt que realmente desvele o perfil de adoecimento e morte de trabalhadoras e trabalhadores em nosso país, para que ações preventivas e corretivas possam ser devidamente tomadas. Dentre elas, citamos o

desconhecimento de muitos profissionais e serviços de saúde a respeito da exigência legal de notificação compulsória das DART<sup>14</sup>; a dificuldade de acesso ao sistema Sinan, de acesso restrito a poucos serviços de saúde; a falta de integração entre sistemas como o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do sistema e-SUS, utilizado na Atenção Primária à Saúde (APS), e o próprio Sinan; a crescente terceirização dos serviços de saúde no Brasil, muitas vezes distantes das práticas de vigilância em saúde; a baixa adesão da APS às orientações de Visatt contidas no Caderno de Atenção Básica (CAB) sobre Saúde do(a) Trabalhador(a)<sup>15</sup>; a baixa cobertura nacional dos Centros de Referência em Saúde do(a) Trabalhador(a) – Cerest, como espaços abertos para o controle social; e a insuficiência de Comissões Intersectoriais de Saúde do(a) Trabalhador(a) – Cistt, como possibilidades de maior participação social.

Nesse contexto, nosso estudo dedicou-se a buscar práticas nacionais e internacionais sobre a vigilância popular e participativa no campo da Visatt, para atender os seguintes objetivos: (1) identificar evidências no campo da saúde coletiva brasileira que podem ser relacionadas com o tema da vigilância popular e participativa envolvendo trabalhadores/as; (2) identificar as principais características ou fatores relacionados ao conceito de vigilância participativa ou popular ou comunitária em nível internacional e nacional; e (3) descrever as principais metodologias de trabalho em vigilância participativa ou popular ou comunitária que dialogam diretamente com inclusão e participação dos trabalhadores em contextos urbanos.

## MÉTODO

Optamos por uma revisão de escopo para a realização de um mapeamento de literatura no campo de interesse desse estudo. Este tipo de revisão tem se destacado mundialmente, com notável crescimento a partir de 2018, para reunir os vários tipos de evidências sobre esta temática, antecipar potencialidades e apoiar pesquisadores, trabalhadores de saúde, formuladores

de políticas, dentre outros atores e atrizes sociais. Dessa forma, a revisão de escopo pode identificar evidências emergentes, quando a produção científica é recente e ou incipiente, examinar como as pesquisas estão sendo conduzidas em áreas consolidadas, ou apontar lacunas existentes<sup>16</sup>. Para isso, foram seguidas as orientações do *Joanna Briggs Institute* (JBI<sup>17</sup>).

A equipe contou com quatro pesquisadores e uma supervisora. Para elaborar a pergunta de pesquisa, utilizamos o modelo PCC (população, conceito e contexto). Para eleger a população do estudo, foram considerados diferentes termos utilizados pela sociologia do trabalho como “trabalhadores/as, classe trabalhadora e batalhadores”, termo este cunhado pelo sociólogo brasileiro Jessé Souza para se referir a uma parcela específica da população brasileira que, apesar de enfrentar condições adversas e precariedade, luta diariamente por sua sobrevivência com dignidade e resiliência<sup>18</sup>. Vigilância popular e/ou participativa e/ou comunitária foram levadas em consideração como formas similares de conceito, diante da diversidade de textos publicados a respeito. Como contexto, a equipe de pesquisadores optou por ampliar a revisão para cenários internacionais, além do brasileiro, com foco para contextos urbanos por apresentarem maior densidade de trabalhadores e trabalhadoras, bem como suas representações sociais, sindicais e associativa. Por fim, a pergunta de pesquisa que orientou a revisão de escopo foi definida como “quais são as experiências nacionais e internacionais de vigilância popular e/ou participativa e/ou comunitária em saúde do(a) trabalhador(a), publicadas na literatura científica?”

Em uma etapa inicial e exploratória fizemos uma busca partindo dos descritores “Vigilância Popular e Participativa” OR “Vigilância em Saúde do Trabalhador” AND “participação sindical” OR “participação social”. Esta primeira busca resgatou um número muito pequeno de documentos, o que nos levou a ampliar a estratégia de busca com a seguinte combinação: “Participação da Comunidade” OR

“Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade” OR “Participação Social” OR “Educação em Saúde” AND “Vigilância em Saúde Pública” OR “Vigilância Popular da Saúde” OR “Vigilância em Saúde do Trabalhador” e seus respectivos cognatos nos idiomas selecionados.

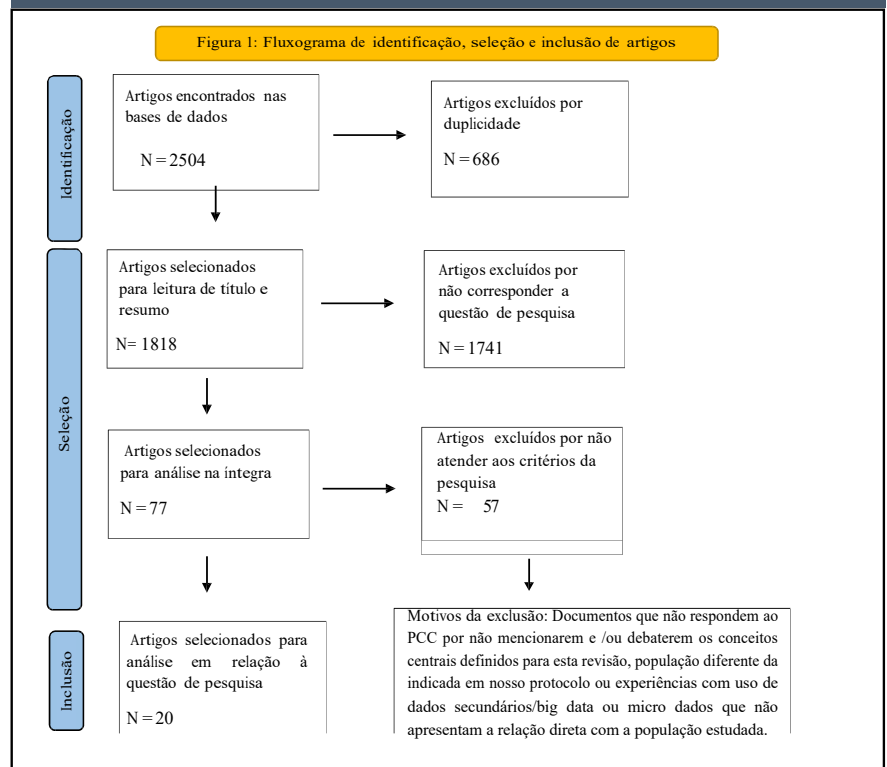
Foram pesquisados artigos em português, espanhol, inglês, italiano e francês. Artigos em italiano e francês foram analisados a partir de ferramentas de tradução; artigos em português, espanhol e inglês foram lidos em versões originais. Essa estratégia visou aumentar o número de artigos e documentos publicados e de interesse para nosso estudo.

Não houve recorte temporal de início da publicação de artigo, mas a busca mais recente ocorreu em 02 de fevereiro de 2024. Como fontes de informação foram selecionadas as bases PUBMED, PUBMED PMC, *Scopus*, *BVS*, *Proquest Thesis*, *EBSCOHOST*, *BDTD* *Cochrane*

*Library*, *Web of Science*, *Embase* e *BVS/Bireme*.

O processo de mapeamento de dados foi realizado via pelo aplicativo da web Rayyan<sup>19</sup> com inclusão inicial de 2504 artigos e documentos. Após exclusão por duplicidade, restaram 1818 artigos e documentos resgatados incluídos no Rayyan para leitura de títulos e resumos. A seleção dos textos para leitura na íntegra foi feita com base no método PCC, considerando-se a pergunta de pesquisa, resultando em 77 artigos. Os textos lidos na íntegra foram discutidos em ao longo de 10 reuniões de equipe para selecionar aqueles que atendiam ao critério de elegibilidade em descrever experiências em vigilância popular/participativa/comunitária em contextos urbanos nacionais e internacionais, envolvendo trabalhadores/batalhadores, ou similares. Resultaram, então, 20 artigos que foram incluídos na revisão de escopo conforme demonstrado na Figura 1.

**Figura 1: Fluxograma, segundo critérios do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Análises (PRISMA)**



Fonte: Autores, 2025

# Revisão de Escopo

Oliveira CF, Ribeiro ALC, Silva KO, Cintra M, Lucca SR, Bandini M

Vigilância Participativa em Saúde do(a) Trabalhador(a) em Contextos Urbanos: Contribuições de uma Revisão de Escopo

A revisão de escopo foi registrada no Open Science Framework com número de registro de protocolo DOI 10.17605/OSF.IO/H2F3M.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante do baixo número de estudos envolvendo a população de interesse (trabalhadores/as, classe trabalhadora e batalhadores) foi necessário ampliar o escopo em busca de experiências semelhantes, mesmo envolvendo outros ato-

res/atrizes sociais, para identificar teorias e práticas que pudessem responder nossa pergunta de pesquisa, ainda que parcialmente. Com a ampliação da população, pudemos nos dedicar à leitura na íntegra de 77 artigos, dos quais foram selecionados 20. Desses, predominam os do tipo qualitativo (14 estudos), seguido pelos desenhos mistos (qualitativos/quantitativos) com cinco estudos, e apenas um estudo quantitativo. Entre os métodos utilizados, destacam-se os estudos de intervenção (8), sendo um

com grupos de intervenção e controle, três com utilização de ferramenta *web based*, um com uso de ferramenta via telefone, e três com oficinas voltadas ao incentivo da vigilância participativa. A seguir, temos as revisões de literatura (4), as pesquisas com observação-participante (3), análise documental (2), ensaios e artigos de opinião (2), pesquisa-ação (2), e pesquisa participante (1). A síntese dos estudos selecionados está no Quadro 1.

**Quadro 1 – Síntese dos estudos selecionados para a revisão de escopo, de acordo com o título, ano de publicação, tipo de estudo, métodos, local, experiência, apontamentos críticos, conceitos-chave e bases teóricas.**

Título do estudo/ano de publicação	Tipo do estudo/métodos	Local/experiência	Apontamentos críticos	Conceitos-chave e bases teóricas
Análise da Trajetória do Controle Social em Saúde do Trabalhador no Estado do Rio de Janeiro (2009) <sup>20</sup>	Qualitativo Análise de atas de reuniões, documentos e relatórios do Programa de Saúde do Trabalhador do Estado do Rio de Janeiro (RJ).	Brasil Analisa as trajetórias do controle social no RJ, a participação de trabalhadores urbanos na vigilância em saúde em espaços oficialmente dedicados ao controle social, como o Conselho Estadual de Saúde.	Conclui-se que o Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador do Estado do RJ representou experiência marcante de participação social no planejamento, gestão e desenvolvimento de políticas públicas de saúde do trabalhador.	Saúde do Trabalhador, Conselhos de Saúde, Controle Social.
Using Public Health and Community Partnerships to Reduce Density of Alcohol Outlets (2013) <sup>21</sup>	Qualitativo Análise documental de políticas, entrevistas qualitativas, revisão de literatura, advocacy de políticas e mobilização comunitária.	Estados Unidos Aponta para a importância da mobilização comunitária e advocacy de políticas na redução da densidade de estabelecimentos de álcool e destaca a necessidade de parcerias entre coalizões comunitárias e agências de saúde pública para alcançar mudanças significativas nas políticas de álcool a nível local e estadual.	Necessidade de monitoramento contínuo e avaliação das políticas implementadas para garantir sua eficácia a longo prazo.	Políticas de uso de álcool, mobilização comunitária, advocacy, ordenação de uso do solo, efeitos do álcool na comunidade e redução de danos.
Web-based participatory surveillance of infectious diseases: the InfluenzaNet participatory surveillance experience (2014) <sup>22</sup>	Misto(quantitativo/qualitativo) Uso de ferramenta web based para coleta de dados em diferentes países da Europa para identificar rapidamente emergências de saúde pública.	10 países da Comunidade Europeia Descreve questões relacionadas ao desenvolvimento e implantação de uma ferramenta web flexível e de fácil acesso, capaz de atender as necessidades de diferentes países para coleta de dados, durante uma emergência de saúde pública.	Trata-se de interessante estudo de vigilância participativa com abrangência continental, mostrando o envolvimento da população em políticas de vigilância em saúde.	Doenças transmissíveis, doenças semelhantes a gripe, internet, vigilância participativa.
Estrategias de articulación entre Atención Primaria y Vigilancia en Salud y la interfaz entre los sujetos (2015) <sup>23</sup>	Qualitativo Observação participante com produção de diário de campo. Análise Institucional dos dados.	Argentina Descreve as articulações entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde (APS) e os dispositivos utilizados para esses processos.	Destaca a importância de uma perspectiva externa para refletir sobre os processos de trabalho e sugere que a construção de uma "carta de navegação" não é uma tarefa fácil, pois expõe os pesquisadores aos temores, às inseguranças e às turbulências do terreno.	Vigilância em Saúde, Atenção Primária à Saúde (APS), Análise Institucional, articulação, observação participante.
Manifestações de Sofrimento: Dilemas e Desafios para a Vigilância em Saúde do Trabalhador (2015) <sup>24</sup>	Qualitativo Ensaio que analisa o sofrimento dos trabalhadores e as práticas de Visat.	Brasil Análise crítica dos desafios e dilemas relativos à integração da saúde mental na Visat, propondo novas estratégias para lidar com o sofrimento dos trabalhadores.	Critica sobre a necessidade de romper com os dispositivos de patologização para desenvolver novos embasamentos teóricos e práticos que vão além da coleta e registro dos agravos à saúde mental.	Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat), sofrimento, saúde mental, aspectos psicossociais, organização do trabalho.

Use of a Nationwide Call Center for Ebola Response and Monitoring During a 3- Day House-to-House Campaign — Sierra Leone (2015) <sup>25</sup>	Misto (quantitativo/qualitativo) Implementação de call center para receber informações sobre casos de Ebola a partir de chamadas efetuadas pela população	Serra Leoa Faz um balanço analítico de uma política de saúde pública adotada contra o Ebola, contando com a participação popular.	Exemplo de vigilância participativa em que os membros da comunidade utilizam um serviço disponibilizado pelo setor público para notificações de morte e como meio para prover educação acerca do Ebola.	Participação comunitária, vigilância participativa.
Effectiveness of Community Participation in a Surveillance System Initiative to Prevent Drowning in Thailand (2015) <sup>26</sup>	Quantitativo Intervenção baseada em workshop para atividades de vigilância utilizando ferramenta disponibilizada pelos pesquisadores. Grupo controle.	Tailândia Avalia um sistema de vigilância com participação comunitária na prevenção de mortes por afogamentos.	Conhecimento local e participação da comunidade foram considerados chave para o sucesso do sistema de vigilância, com aumento dos resgates e redução de mortes.	Participação comunitária, vigilância participativa.
Participação social, vigilância em saúde do trabalhador e serviço público (2015) <sup>27</sup>	Qualitativo Ensaio a partir do campo da educação crítica da pedagogia freiriana.	Brasil Apresenta reflexão com base na literatura especializada, legislação e na política do país para construir uma modalidade participativa e dialógica de vigilância em saúde, notadamente para o serviço público federal.	Defende a ideia de que o diálogo e a participação são os fundamentos educativos de uma perspectiva democrática de vigilância em saúde do trabalhador.	Participação social; vigilância em saúde do trabalhador; serviço público federal; educação dialógica.
The Role of Multi- Stakeholder Collaboration and Community Consensus Building in Improving Identification and Early Diagnosis of Autism in Low-Resource Settings (2016) <sup>28</sup>	Qualitativo Pesquisa participativa baseada na participação comunitária e membros do Global Autism Public Health (GAPH na construção de consenso para identificação precoce de autismo, em situações de poucos recursos.	Estados Unidos Descreve casos da GAPH como uma iniciativa, em parceria com a comunidade, para facilitar a colaboração coletiva a fim de melhorar o entendimento sobre o autismo, seu diagnóstico precoce e o desenvolvimento de sistemas de vigilância.	Estudo aborda uma comunidade coreana em Nova Iorque, com atividades de educação, cuidado, capacitação e conscientização para o autismo para promover uma vigilância participativa com o autismo.	Autismo; colaboração comunitária; construção do consenso; vigilância em saúde.
Elaboração de um Projeto Pedagógico para qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde em Vigilância à Saúde do Trabalhador: a construção compartilhada com os próprios sujeitos (2016) <sup>29</sup>	Qualitativo Pesquisa-ação com grupo focal com enfermeiros e agentes comunitários de saúde, seguida de análise de conteúdo para construir proposta pedagógica de capacitação.	Brasil Propõe projeto pedagógico de capacitação para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) a partir da percepção dos próprios sujeitos.	Pesquisa analítica refinada sobre perfil produtivo e epidemiológico no que tange à Atenção Primária à Saúde (APS) e apresenta um bom roteiro de temas a serem explorados junto aos ACS, construído pelos próprios profissionais.	Vigilância em Saúde do Trabalhador; Atenção Primária à Saúde; Educação Permanente em Saúde.
Determinants of Participants' Follow-Up and Characterization of Representativeness in Flu Near You (FNY), A Participatory Disease Surveillance System (2017) <sup>30</sup>	Misto (quantitativo/qualitativo) Comparações estatísticas para avaliar a representatividade dos participantes do FNY em relação à população geral dos EUA, bem como para analisar associações entre fatores demográficos e comportamentais e o nível de participação no sistema FNY.	Estados Unidos e Canadá Avalia e descreve a representatividade dos participantes do FNY, comparados com dados norte-americanos e canadenses para explorar as características demográficas e comportamentais dos usuários frequentes do FNY.	Sistemas de vigilância participativa como o FNY podem ser usados e aprimorados como ferramentas de vigilância para rastreamento da atividade da doença, especialmente em populações sub-representadas.	Vigilância participativa, representatividade populacional, características demográficas, comportamentais e socioeconômicas, índice de Desenvolvimento Humano (IDH), participação no sistema de vigilância. Gripe.

# Revisão de Escopo

Oliveira CF, Ribeiro ALC, Silva KO, Cintra M, Lucca SR, Bandini M

Vigilância Participativa em Saúde do(a) Trabalhador(a) em Contextos Urbanos: Contribuições de uma Revisão de Escopo

Educação, promoção e vigilância em saúde: integração entre saberes e práticas com movimentos sociais camponeses (2017) <sup>31</sup>	Qualitativo Estudo descritivo de projeto técnico-institucional a partir de movimentos sociais, gestores e academia.	Brasil Propõe teoria metodológica de práxis educativa em saúde para emancipação de povos com histórico de dominação colonial, integrando saberes e práticas entre pesquisadores, gestores, trabalhadores da saúde e movimentos sociais, por meio da vigilância em saúde.	Apesar de possível, esta aproximação, não ocorre sem tensões e conflitos. Vigilância popular ainda é um conceito incipiente.	Educação em saúde. Equidade em saúde. Vigilância em saúde. Populações do campo, da floresta e das águas.
Kampala manifesto: Building community-based One Health approaches to disease surveillance and response—The Ebola Legacy—Lessons from a peer-led capacity-building initiative (2018) <sup>32</sup>	Misto (quantitativo/qualitativo) Intervenção com workshops, treinamentos, ferramenta de matriz analítica, discussões em grupo.	Uganda e República Democrática do Congo Analisa e propõe soluções locais e sustentáveis para resposta, controle e recuperação do Ebola nas comunidades afetadas e não afetadas.	Trata-se de um chamado por uma abordagem mais ampla e criativa na resposta ao Ebola, promovendo poder para as comunidades e uma abordagem comunitária de Saúde Única.	Ebola, comunidade, Saúde Única, capacitação, resposta baseada na comunidade, colaboração.
Community-based surveillance: a scoping review (2019) <sup>33</sup>	Qualitativo Pesquisa de literatura em oito bases de dados bibliográficas.	Global Lista termos e definições usados para caracterizar a vigilância baseada na comunidade (VBC), identifica orientações e recomendações disponíveis, e mapeia informações sobre sistemas de VBC passados e existentes em países.	O estudo aponta para a necessidade de padronização nos termos e processos relacionados à VBC e destaca a falta de integração da VBC aos sistemas nacionais de vigilância em saúde.	Vigilância baseada na comunidade (VBC), métodos de coleta e relato de dados, participação comunitária.
Communication and health education in communities experiencing asbestos risk and health impacts in Italy (2019) <sup>34</sup>	Misto (quantitativo/qualitativo) Estudo de casos utilizando habilidades multidisciplinares em epidemiologia, medicina ocupacional, ciências sociais e educacionais, e revisão de literatura científica e cinzenta.	Itália Apresenta uma descrição integrada e análise de estudos epidemiológicos e ações de comunicação em municípios italianos afetados pelo uso do amianto e seus impactos à saúde dos trabalhadores, visando fornecer ferramentas para aumentar a resiliência das comunidades.	Estratégias de comunicação desde as primeiras evidências de impactos à saúde provocados pelo amianto contribuem para a vigilância em saúde, especialmente em comunidades onde o amianto na saúde foi recentemente identificado.	Amianto, vigilância epidemiológica, comunicação, engajamento de partes interessadas, resiliência.
Vigilância em saúde da COVID-19 no Brasil: investigação de contatos pela atenção primária em saúde como estratégia de proteção comunitária (2020) <sup>35</sup>	Qualitativo Proposta de fluxogramas para a busca ativa de contatos de casos de COVID-19, considerando determinantes sociais da saúde (DSS) e redes sociais.	Brasil Propõe um fluxograma para auxiliar a organização da rede de serviços de atenção primária em saúde (APS) no contexto da COVID-19, ampliando as intervenções e colocando a população no centro do cuidado.	A adoção do fluxograma na APS pode contribuir significativamente na vigilância da COVID-19, melhorando a organização dos serviços de saúde e beneficiando tanto as pessoas afetadas quanto a comunidade em geral.	Vigilância em saúde, atenção primária em saúde, COVID-19, isolamento social, investigação de contatos.
Pesquisa-intervenção como mediadora de transformação das condições de saúde dos teleoperadores de Pernambuco (2021) <sup>36</sup>	Qualitativo Observação participante, diário de campo, a realização de oficinas para planejamento de ações e um seminário para discutir sobre a saúde dos teleoperadores e a aplicação de questionário estruturado com os trabalhadores.	Brasil Descreve o processo metodológico da pesquisa-intervenção sobre perfil das condições de vida, de trabalho e de adoecimento dos teleoperadores do estado de Pernambuco.	A pesquisa-intervenção contribuiu para o fortalecimento do campo da saúde coletiva, ao mesmo tempo em que introduz um fazer crítico, comprometido com a saúde da classe trabalhadora.	Saúde do Trabalhador; Vigilância em Saúde do Trabalhador; Riscos Ocupacionais; Promoção da Saúde; Pesquisa Participativa.

Processo de trabalho na vigilância em saúde no Brasil: uma scoping review (2021) <sup>37</sup>	Qualitativo Revisão de escopo.	Brasil Em uma amostra de 38 estudos, analisa o processo de trabalho dos profissionais que executam ações de vigilância em saúde no Brasil.	A descentralização dos serviços exige ações conjuntas dos trabalhadores da vigilância e da atenção, tendo como base o território e as ações de cunho intersectorial e com participação social.	Vigilância em saúde pública; atenção primária à saúde; fluxo de trabalho; sistema único de saúde.
Práticas de Vigilância popular em saúde: revisão de escopo (2023) <sup>38</sup>	Qualitativo Revisão de escopo.	Brasil O estudo tem como objetivo identificar as práticas de Vigilância Popular em Saúde no Brasil, descritas na literatura científica.	Conclui que a Vigilância Popular possui três dimensões superpostas: como movimento, como prática e como saber popular, em processo de construção.	Participação da comunidade; vigilância em saúde; Saúde Coletiva; vigilância popular em saúde.
Vigilância Popular da Saúde, Ambiente e Trabalho (VPSAT): uma revisão integrativa da literatura (2023) <sup>39</sup>	Qualitativo Revisão integrativa com os descritores: participação da comunidade, vigilância em saúde, vigilância da saúde, saúde ambiental e saúde do trabalhador, envolvendo cinco bancos de dados.	Brasil Identifica concepções, experiências, métodos e técnicas existentes em vigilância popular da saúde, ambiente e trabalho no âmbito nacional e internacional.	Destaca o forte envolvimento das comunidades nos projetos de vigilância popular para gerar maior consciência, conhecimento, capacidade de enfrentamento dos desafios, infraestrutura e influência a partir de uma parceria entre a comunidade, os serviços de saúde e as instituições de pesquisa.	Participação da Comunidade; Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade; Saúde Ambiental; Saúde do Trabalhador; Vigilância em Saúde.
Vigilância Popular da Saúde, Ambiente e Trabalho (VPSAT): uma revisão integrativa da literatura (2023) <sup>39</sup>	Qualitativo Revisão integrativa com os descritores: participação da comunidade, vigilância em saúde, vigilância da saúde, saúde ambiental e saúde do trabalhador, envolvendo cinco bancos de dados.	Brasil Identifica concepções, experiências, métodos e técnicas existentes em vigilância popular da saúde, ambiente e trabalho no âmbito nacional e internacional.	Destaca o forte envolvimento das comunidades nos projetos de vigilância popular para gerar maior consciência, conhecimento, capacidade de enfrentamento dos desafios, infraestrutura e influência a partir de uma parceria entre a comunidade, os serviços de saúde e as instituições de pesquisa.	Participação da Comunidade; Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade; Saúde Ambiental; Saúde do Trabalhador; Vigilância em Saúde.
Práticas de Vigilância popular em saúde: revisão de escopo (2023) <sup>38</sup>	Qualitativo Revisão de escopo.	Brasil O estudo tem como objetivo identificar as práticas de Vigilância Popular em Saúde no Brasil, descritas na literatura científica.	Conclui que a Vigilância Popular possui três dimensões superpostas: como movimento, como prática e como saber popular, em processo de construção.	Participação da comunidade; vigilância em saúde; Saúde Coletiva; vigilância popular em saúde.
Vigilância Popular da Saúde, Ambiente e Trabalho (VPSAT): uma revisão integrativa da literatura (2023) <sup>39</sup>	Qualitativo Revisão integrativa com os descritores: participação da comunidade, vigilância em saúde, vigilância da saúde, saúde ambiental e saúde do trabalhador, envolvendo cinco bancos de dados.	Brasil Identifica concepções, experiências, métodos e técnicas existentes em vigilância popular da saúde, ambiente e trabalho no âmbito nacional e internacional.	Destaca o forte envolvimento das comunidades nos projetos de vigilância popular para gerar maior consciência, conhecimento, capacidade de enfrentamento dos desafios, infraestrutura e influência a partir de uma parceria entre a comunidade, os serviços de saúde e as instituições de pesquisa.	Participação da Comunidade; Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade; Saúde Ambiental; Saúde do Trabalhador; Vigilância em Saúde.

Fonte: Autores, 2025.

Metade dos artigos/documentos selecionados são de estudos conduzidos no Brasil (10), seguido dos Estados Unidos (com três estudos, sendo um incluindo o Canadá), a Comunidade Europeia (com dois estudos, sendo um especificamente na Itália e o outros com países como Holanda, Bélgica, Portugal, Itália, Reino Unido, França, Suécia,

Espanha, Irlanda e Dinamarca), a África Ocidental (com 2 estudos envolvendo Serra Leoa, Uganda e República Democrática do Congo), um único estudo envolvendo país da América Latina que não o Brasil (Argentina), Ásia (um estudo na Tailândia), e um estudo de âmbito global.

A distribuição temporal dos estudos selecionados começa no ano de 2009

(1), seguida de 2013 (1), 2014 (1), 2015 (5), 2016 (2) 2017 (2), 2018 (1), 2019 (2), 2020 (1), 2021 (2), e 2023 (2). Em 2015 foram publicados dois estudos do Brasil, um da Argentina, um de Serra Leoa e um da Tailândia. Na linha do tempo, percebe-se que o conceito de vigilância popular e/ou participativa e/ou comunitária tem se apresentado como um tema de interesse relativamente

# Revisão de Escopo

Oliveira CF, Ribeiro ALC, Silva KO, Cintra M, Lucca SR, Bandini M

Vigilância Participativa em Saúde do(a) Trabalhador(a) em Contextos Urbanos: Contribuições de uma Revisão de Escopo

te recente, nos últimos 15 anos, e que o Brasil desponta como um país que tem se dedicado a discutir o assunto com fundamentação teórica e aplicações práticas, ao longo desse período.

Uma das possíveis explicações para essa predominância brasileira talvez se apoie na tradição do país referente à participação e controle social, desde a Reforma Sanitária dos anos 1980, e que se fortalece com garantias legais a partir dos anos 1990. O Brasil, inclusive, tem sido reconhecido como uma referência mundial na participação social em sistemas de saúde como bem apontou a

Organização Mundial de Saúde (OMS) em sua 77<sup>a</sup>. Assembleia Mundial de Saúde<sup>40</sup>. Por outro lado, percebe-se uma escassez de estudos brasileiros e internacionais exatamente durante o período da pandemia de COVID-19, em que a vigilância participativa seria tão importante devido à exposição de trabalhadores e trabalhadoras que precisaram estar na linha de enfrentamento da doença. Apenas um estudo voltado a esse tema foi identificado em nossa revisão de escopo.

O maior número de estudos descritivos e exploratórios pode indicar que a

área em questão ainda está em uma fase de exploração e descrição, com menos pesquisas experimentais ou quantitativas que testam hipóteses de forma mais rigorosa. A presença significativa de revisões sugere que há um interesse em consolidar o conhecimento existente, o que pode indicar uma área com uma base teórica em desenvolvimento ou em fase de reorganização.

Os principais achados e apontamentos críticos foram discutidos pelos pesquisadores e resumidos no Quadro 2.

**QUADRO 2 – Descrição dos principais aspectos críticos identificados pelos pesquisadores, e síntese dos achados após análise crítica dos 20 artigos e documentos incluídos na revisão de escopo.**

Foco/Descrição	Síntese dos achados
<p><b>Abordagem multidisciplinar</b> Integração multidisciplinar é presente em diversos estudos, refletindo a complexidade do tema e a necessidade de abordagens multiprofissionais e coletiva.</p> <p><b>Baixa participação de trabalhadores/as</b> Há poucos estudos envolvendo trabalhadores/as e suas representações. Isso pode significar tanto uma baixa participação quanto a escassez de publicações sobre experiências envolvendo trabalhadores/as.</p> <p><b>Busca de soluções práticas, baseadas em tecnologia</b> Proposição de soluções e ferramentas para soluções práticas como fluxogramas, guias, oficinas que possam melhorar a resposta para problemas de saúde.</p> <p><b>Condições de trabalho nos serviços de saúde</b> Impactam a promoção de ações coletivas e de incentivo à vigilância comunitária, participativa, popular, baseada na comunidade.</p> <p><b>Envolvimento da Atenção Primária à Saúde (APS)</b> Intervenções no nível da atenção primária à saúde (APS), incluindo qualificação dos profissionais e equipes, são essenciais para acolher ações de vigilância comunitária/participativa/popular/baseada na comunidade.</p> <p><b>Mudanças estruturantes</b> Ações de vigilância comunitária, participativa, popular, ou baseada na comunidade visam mudanças nos territórios, nas políticas, nos processos, nos ambientes.</p> <p><b>Referenciais teóricos em construção</b> Muitos estudos se concentram na avaliação e análise crítica de sistemas, políticas e práticas.</p> <p><b>Subjetividade e tensionamento</b> Todo processo de articulação e engajamento com a comunidade e movimentos sociais é permeado de tensões, afetos e subjetividade.</p>	<p>A vigilância em saúde, instituída pelos sistemas de saúde aparecem em todos os estudos.</p> <p>As ações coletivas, comunitárias, participativas convergem para os sistemas e as instituições.</p> <p>Todo processo de articulação e engajamento com a comunidade e movimentos sociais é permeado de tensões, afetos e subjetividade.</p> <p>Ações de vigilância comunitária/participativa/popular/baseada na comunidade visam mudanças nos territórios, nas políticas, nos processos, nos ambientes.</p> <p>Condições de trabalho nos serviços de saúde impactam a promoção de ações coletivas e de incentivo à vigilância comunitária/participativa/popular/baseada na comunidade.</p> <p>Intervenções no nível da atenção primária à saúde (APS), incluindo qualificação dos profissionais e equipes, são essenciais para acolher ações de vigilância comunitária/participativa/popular/baseada na comunidade.</p>

O controle social instituído apresenta-se como um paradoxo, sendo espaço de poder e oportunidade de participação social de movimentos sociais e sindicais, na mesma medida em que restrin-

ge e limita as denúncias de organizações e processos produtivos que adoecem, mutilam e matam trabalhadores e trabalhadoras. Exemplos: conselhos de saúde (municipal, estadual) ocupados por

gestores alinhados com a exploração da classe trabalhadora, comissões intersectoriais insuficientes, centros de referência fragilizados pelas pressões dos poderes executivos e permeados de interesses

políticos e econômicos.

A mobilização comunitária/coletiva aparece frequentemente como potencializadora das ações de vigilância participativa. A considerar que os processos produtivos ocupam e modificam territórios e comunidades, pensamos ser necessário considerar que as organizações de trabalhadores e trabalhadoras se articulem como movimentos sociais locais e comunitários para alcançar seus objetivos.

Afetos, subjetividades, tensões emergem da articulação entre as partes envolvidas e interessadas. Compreender esse processo é fundamental para garantir que a defesa da saúde prevaleça sobre as diferenças culturais, sociais, econômicas e políticas.

Os(as) trabalhador(as) dos serviços de saúde também sofrem com organização e processos potencialmente adoecedores, não raro com situações de violência e assédio. No Brasil, a precarização do trabalho na saúde vem comprometendo a qualidade da assistência e, também, da vigilância em saúde. Por outro lado, percebe-se que a mobilização social se dá exatamente nos locais onde os recursos se fragilizam ou são escassos.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Visatt) não aparece como tema de interesse em estudos internacionais identificados em nossa revisão. Parece que a saúde do trabalhador e da trabalhadora (STT) tem maior apelo em nosso país, talvez por se tratar de campo de atuação previsto no SUS, que prevê a notificação compulsória de DART, e vai além dos clássicos e insuficientes modelos de saúde ocupacional adotados internacionalmente.

Os estudos praticamente não abordam as barreiras identificadas na prática para aprimorar a Visatt no Brasil, dentre as quais citamos a complexidade da Ficha Individual de Notificação (FIN) que, no nosso país, supera 50 campos de preenchimento em diferentes tipos de formulários – apenas para as DART são oito diferentes; a dificuldade de acesso aos sistemas oficiais de registro

de acidentes do trabalho e doenças, como o Sinan e o e-Social, este último destinado às emissões de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). Nosso entendimento é que uma vigilância participativa em saúde do trabalhador e da trabalhadora deveria, idealmente, eliminar ou superar tais barreiras, com a simplificação dos registros de casos de DART, suspeitos ou confirmados, a partir da mobilização dos movimentos sociais e sindicais, locais, regionais ou nacionais.

Não se pode mais esperar por soluções institucionais ou governamentais porque a gestão da saúde está inserida no cerne do conflito capital-trabalho, contribuindo inclusive com a exploração de seus próprios trabalhadores e trabalhadoras. Não raro, serviços de vigilância tem suas ações cerceadas pelo poder público como vimos, por exemplo, durante a pandemia de COVID-19 e o apagão de dados. Nos municípios, as ameaças e interferências são ainda mais graves dado o vínculo entre servidores e a administração, e as mudanças de políticas públicas que, frequentemente, desfavorecem a classe trabalhadora. Há, portanto, um paradoxo a ser enfrentado. De um lado, é preciso defender, fortalecer e ocupar os espaços institucionalizados de participação social como os conselhos (gestores, municipais, estaduais, nacional) de saúde; por outro, é preciso admitir e reconhecer sua insuficiência para resolver as questões primordiais da saúde do trabalhador e da trabalhadora. Trata-se de compreender que a ação comunitária, social e sindical sustenta nosso sistema de saúde, ao mesmo tempo em que o pressiona, empurrando-o ou puxando-o na direção certa.

No entanto, é nesse contexto de disputas e tensões que nascem práticas ainda não completamente compreendidas pela academia e, em especial, contempladas pelas revistas e periódicos científicos. Citamos dois exemplos, o Mapeamento das Condições de Saúde no Trabalho, conduzido pelo Departamento de Saúde do Sindicato dos Bancários

de Porto Alegre e Região, desde 2016<sup>41</sup>; e a aprovação de um projeto de vigilância sindical durante o 14º Congresso da Central Única dos Trabalhadores (CONCUT)<sup>42</sup> a ser implementado pela Executiva e sindicatos filiados à CUT a partir de 2025.

Além de iniciativas específicas voltadas para a Visatt, a vigilância popular e participativa tem sido estimulada no Brasil através de outras iniciativas como, por exemplo, a dos Agentes Educadoras e Educadores Populares de Saúde (AgPopSUS), iniciativa do Ministério da Saúde lançada em 2023<sup>43</sup>, com edital de chamada para formação de agentes publicada em 2024. Trata-se de uma estratégia importante para um país de dimensões continentais como o Brasil e, dada a sua capilaridade estimada, poderia ser outra frente de fortalecimento da Visatt. No entanto, as questões referentes à saúde do trabalhador e da trabalhadora não foram contempladas nessa chamada<sup>44</sup>.

Finalmente, entendemos que é preciso conduzir uma análise crítica do próprio contexto das publicações científicas, nacionais e internacionais, que afeta estudos de revisão de literatura como o nosso. São poucos os periódicos que dedicam espaço a publicações sobre o campo da saúde do trabalhador e da trabalhadora, ou da vigilância. Não que faltem estudos e pesquisas no campo, conhecido por produzir muitos estudos brasileiros, em especial no nível de pós-graduação profissional ou acadêmica. Talvez faltem espaços para a divulgação científica, o que pode se apresentar como uma das maiores limitações desse nosso estudo.

## CONCLUSÃO

Esperamos que nosso estudo possa contribuir com os debates que se levantam sobre a importância de uma vigilância em saúde que avance para além dos espaços instituídos e das instituições. Essa revisão de escopo forneceu informações que nos permite compreender

# Revisão de Escopo

Oliveira CF, Ribeiro ALC, Silva KO, Cintra M, Lucca SR, Bandini M

Vigilância Participativa em Saúde do(a) Trabalhador(a) em Contextos Urbanos: Contribuições de uma Revisão de Escopo

melhor a vigilância participativa em saúde do(a) trabalhador(a), especialmente em contextos urbanos, através de uma descrição abrangente dos estudos disponíveis relacionados ao tema. O que se depreende é que ainda se trata de um campo incipiente, em construção de referenciais teóricos e proposições de soluções práticas, aproximando-se mais de uma necessidade de resposta aos desafios impostos pelo trabalho, em suas antigas e novas morfologias, do que

uma proposta em si. E isso não é necessariamente uma má notícia.

A 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora apresenta uma grande oportunidade para que novas práticas e propostas possam emergir pela ampla participação social que se organiza nas etapas preparatórias. Apenas no primeiro trimestre de 2025, mais de 400 conferências estavam cadastradas junto ao Conselho Nacional de Saúde (CNS). Sabemos que há

mais por vir.

O terceiro eixo da conferência sobre a participação popular na saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras para a efetivação do controle social, destaca que “todo poder emana do povo”, em sua soberania e defesa da cidadania, da dignidade humana e dos valores sociais do trabalho. Nada é, tudo está – e tudo pode ser transformado pelo poder popular. Que assim seja!

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Resolução nº 723, de 9 de novembro de 2023. Convoca a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CNSTT) [Internet]. Diário Oficial da União; 2023 [citado 2025 Mar 26]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2023/resolucao-no-723.pdf>
2. Mélllo, L. M. B. D. D. E., Albuquerque, P. C. D., & Santos, R. C. D. (2022). Conjuntura política brasileira e saúde: do golpe de 2016 à pandemia de Covid-19. *Saúde em Debate*, 46(134), 842-856.
3. Brasil. Lei nº 13.429, de 31 de março de 2017. Altera dispositivos da Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas e dá outras providências; e dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/l13429.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13429.htm). Acesso 24 mar 2025.
4. Brasil. Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm). Acesso 25 mar 2025
5. Brasil. Emenda Constitucional, nº 103, de 12 de novembro de 2019. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm). Acesso 26 mar 2025
6. Boletim 15: análise da conjuntura política nacional em saúde [Internet]. São Paulo: CEPEDISA; 2023 Feb [cited 2025 Mar 26]. Disponível em: <https://cepedisa.fsp.usp.br/wp-content/uploads/2023/02/boletim-15-v3.pdf>
7. Ministério Público Federal (BR). Supremo aceita denúncia contra oito políticos e militares por tentativa de golpe de Estado [Internet]. Brasília: MPF; 2025 [citado 2025 Mar 27]. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr2/2025/supremo-aceita-denuncia-contra-oito-politicos-e-militares-por-tentativa-de-golpe-de-estado>
8. 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. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso 25 mar 2025.
9. Documento orientador: 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2023 [cited 2025 Mar 26]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/5a-cnstt/documento-orientador.pdf>
10. Painel de indicadores de saúde e segurança no trabalho [Internet]. SmartLabBR; [data desconhecida] [cited 2025 Mar 26]. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst/localidade/O?dimensao=frequenciaSinan>
11. Guia de vigilância popular em saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); 2024 Mar [cited 2025 Mar 26]. Disponível em: <https://abrasco.org.br/wp-content/uploads/2024/03/Guia-de-Vigilancia-Popular-em-Saude.pdf>
12. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 588, de 13 de agosto de 2018. Estabelece as diretrizes gerais para a realização das Conferências Nacionais de Saúde [Internet]. Diário Oficial da União; 2018 [cited 2025 Mar 26]. Disponível em: [https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2018/res0588\\_13\\_08\\_2018.html](https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2018/res0588_13_08_2018.html)
13. Carneiro FF, Pessoa VM. Iniciativas de organização comunitária e Covid-19: esboços para uma vigilância popular da saúde e do ambiente. *Trab Educ Saude* [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 26];18(3):e00298130. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00298>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 5.201, de 19 de agosto de 2024. Altera dispositivos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017 [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF; 2024 Ago 20 [citado 2025 Mar 27]. Disponível em: [https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5201\\_19\\_08\\_2024.html](https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5201_19_08_2024.html)
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção básica: saúde do trabalhador [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2025 Mar 26]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cadernoab\\_saude\\_do\\_trabalhador.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cadernoab_saude_do_trabalhador.pdf)
16. Cordeiro L, Soares CB. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. *BIS* [Internet]. 2020 Dec 31 [cited 2025 Mar 27];20(2):37-

43. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34471>
17. Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Scoping reviews (2020). In: Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBI manual for evidence synthesis [Internet]. Adelaide: JBI; 2024 [cited 2025 Mar 27]. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>. doi:10.46658/JBIMES-24-09
18. Souza J. Os batalhadores brasileiros: nova classe média ou nova classe trabalhadora? [Internet]. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2010 [citado 2025 Mar 27]. 296 p.
19. Rayyan Systems Inc. Rayyan: ferramenta de revisão sistemática com inteligência artificial [Internet]. 2024 [citado 2025 Mar 27]. Disponível em: <https://www.rayyan.ai/>
20. Costa KCF. Análise da trajetória do controle social em saúde do trabalhador no Estado do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica; 2009.
21. Jernigan DH, Sparks M, Yang E, Schwartz R. Using public health and community partnerships to reduce density of alcohol outlets. *Prev Chronic Dis*. 2013;10:E18.
22. Paolotti D, Carnahan A, Colizza V, Eames K, Edmunds J, Gomes G, et al. Web-based participatory surveillance of infectious diseases: the Influenzanet participatory surveillance experience. *Clin Microbiol Infect*. 2014;20(1):17-21.
23. Garcia RA, L'Abbate S, Arakaki J. Estratégias de articulação entre Atenção Primária y Vigilancia em Saúde e a interface entre os sujeitos. *Interface (Botucatu)*. 2015;19(55):1025-36.
24. Leão LHC, Brant LC. Manifestações de sofrimento: Dilemas e desafios para a vigilância em saúde do trabalhador. *Physis*. 2015;25(4):1305-24.
25. Miller L, Sukalac T, Stanger E, Senesis R, DeLuca N, Dietz P, et al. Use of a nationwide call center for Ebola response and monitoring during a 3-day house-to-house campaign — Sierra Leone, September 2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2015;64(1):28-9.
26. Sansiritaweessook G, Muangsom N, Kanato M, Ratanasiri A. Effectiveness of community participation in a surveillance system initiative to prevent drowning in Thailand. *Asia Pac J Public Health*. 2015;27(2):NP2677-NP2689.
27. Souza KR, Bonfatti RJ, Santos MB. Participação social, vigilância em saúde do trabalhador e serviço público. *Trab Educ Saude*. 2015;13(2):261-82.
28. Murillo L, Shih A, Rosanoff M, Daniels AM, Reagon K. The role of multi-stakeholder collaboration and community consensus building in improving identification and early diagnosis of autism in low-resource settings. *Aust Psychol*. 2016;51(4):280-6.
29. Coelho JG. Elaboração de um Projeto Pedagógico para qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde em Vigilância à Saúde do Trabalhador: a construção compartilhada com os próprios sujeitos [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2016.
30. Baltrusaitis K, Santillana M, Crawley AW, Chunara R, Smolinski M, Brownstein JS. Determinants of participants' follow-up and characterization of representativeness in Flu Near You, a participatory disease surveillance system. *JMIR Public Health Surveill*. 2017;3(1):e18.
31. 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. *Com Cienc Saude*. 2017;28(2):168-77.
32. Dickmann P, Kitua A, Apfel F, Lightfoot N. Kampala manifesto: Building community-based One Health approaches to disease surveillance and response—The Ebola Legacy—Lessons from a peer-led capacity-building initiative. *PLoS Negl Trop Dis*. 2018;12(4):e0006292.
33. Guerra J, Acharya P, Barnadas C. Community-based surveillance: A scoping review. *PLoS One*. 2019;14(4):e0215278.
34. Marsili D, Magnani C, Canepa A, Bruno C, Luberto F, Caputo A, et al. Communication and health education in communities experiencing asbestos risk and health impacts in Italy. *Ann Ist Super Sanità*. 2019;55(3):296-304.
35. Sales CMM, Silva AI, Maciel ELN. Vigilância em saúde da COVID-19 no Brasil: investigação de contatos pela atenção primária em saúde como estratégia de proteção comunitária. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(4):e2020374.
36. Santos M, Lira P, Florêncio J, Alves C, Agripino N, Lima M, et al. Pesquisa-intervenção como mediadora de transformação das condições de saúde dos teleoperadores de Pernambuco. *Saude Soc*. 2021;30(4):e200342.
37. Silva CMSC, Junges JR, Barbiani R, Schaefer R, Nora CRD. Processo de trabalho na vigilância em saúde no Brasil: uma scoping review. *Cad Saude Colet*. 2021;29(4):604-15.
38. Meneses M, Quadros J, Marques G, Nora C, Carneiro F, Rocha C. Práticas de vigilância popular em saúde: revisão de escopo. *Cienc Saude Colet*. 2023;28(9):2565-83.
39. Silva LRC, Diógenes SS, Meneses MN, Arjona FBS, Arruda CAM, Teixeira ACA, et al. Vigilância Popular da Saúde, Ambiente e Trabalho (VPSAT): uma revisão integrativa da literatura. *Cienc Saude Colet*. 2023;28(9):2565-83.
40. World. World Health Assembly endorses resolution on social participation [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2024. Available from: <https://www.who.int/news/item/29-05-2024-world-health-assembly-endorses-resolution-on-social-participation>
41. Bancários criam instrumento de vigilância e atenção à saúde da categoria [Internet]. Contraf-CUT. 2023 [cited 2024 Mar]. Available from: <https://contrafcut.com.br/noticias/bancarios-criam-instrumento-de-vigilancia-e-atencao-a-saude-da-categoria/>
42. Central Única dos Trabalhadores (CUT). Caderno de Resoluções [Internet] [citado 29 mar 2025]. Disponível em <https://assets.cut.org.br/system/uploads/document/f01755283be595a09b7fa2115f2fe584/file/web-caderno-de-resolucoes-14o-concut.pdf>.
43. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº1.133, de 16 de Agosto de 2023. Institui o Programa de Formação de Agentes Educadoras e Educadores Populares [Internet] [citado 25 mar 2025] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sktes/agpopsus/legislacao>.
44. FIOCRUZ. EditalAgPopSUS. Fiocruz/Brasília [Internet] [citado 27 mar 2025] Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.com.br/wp-content/uploads/2024/03/Edital-AgPopSUS.pdf>