

O papel da educação e da comunicação na formulação de políticas públicas no contexto da vigilância em saúde: uma revisão de escopo

The role of education and communication in the formulation of public policies in the context of health surveillance: a scope review

Michele Marim Mendes, Edlaine Faria de Moura Villela, Regiane de Paula

Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, Brasil.

RESUMO

Introdução: O processo de vigilância em saúde, que engloba a coleta, análise e interpretação sistemática de dados em saúde, é essencial para que o Estado conheça a realidade e identifique os problemas de saúde de sua população. Nesse sentido, a educação e a comunicação em saúde também contribuem na promoção da saúde e na formulação e implementação de políticas de saúde. **Objetivo:** Descrever o papel da educação e da comunicação na formulação e implementação de políticas públicas no Brasil no contexto da vigilância em saúde. **Método:** Revisão de literatura de artigos científicos, documentos técnicos e livros publicados nos últimos 30 anos nas bases: PUBMED, LILACS, SCIELO e o site do Ministério da Saúde do Brasil. **Resultados:** Foram criadas três categorias de discussão: Vigilância em Saúde Pública: conceitos e fundamentos; Políticas Públicas no contexto da Vigilância em Saúde Pública; A Interface Educação & Comunicação na área da Saúde Pública. Para cada categoria foram utilizados dois, cinco e cinco documentos, respectivamente. Com isso, buscou-se primeiramente descrever o

conceito de vigilância em saúde e sua importância na elaboração de políticas de saúde e posteriormente avaliou-se o papel da educação e comunicação em saúde tanto na promoção da saúde como na formulação e controle social das políticas de saúde. **Conclusão:** Através desse estudo foi possível estabelecer uma correlação entre os temas de vigilância em saúde, políticas públicas e educação e comunicação e identificar como a avaliação integrada entre essas áreas pode proporcionar o desenvolvimento de políticas de saúde mais adequadas às necessidades da população.

PALAVRAS-CHAVES: Políticas públicas. Saúde pública. Vigilância em saúde. Educação em saúde. Comunicação em saúde.

ABSTRACT

Introduction: The health surveillance process, which encompasses the systematic collection, analysis and interpretation of health data, is essential for the State to know the reality and identify the health problems of its population. In the same way, health education and communication also contribute to health promotion and formulation and implementation of health policies. **Objective:** Describe the role of education and communication in the formulation and implementation of public policies in Brazil in the context of health surveillance. **Method:** Literature review of scientific articles, technical documents and books published in the last 30 years in the databases: PUBMED, LILACS, SCIELO and the website of the Ministry of Health of Brazil. **Results:** This work was divided in three discussion categories: Health Surveillance: concepts and fundamentals; Public Policies in the context of Public Health Surveillance; The Education and Communication Interface in the area of Public Health. For each category, two, five and five documents were used, respectively. At first,

it was describe the concept of health surveillance and its importance in the development of health policies. Then, it was evaluated the role of health education and communication in health promotion, fomulation and social control of health policies. **Conclusion:** Through this study, it was possible to establish a correlation between health surveillance, public policies and education and communication. So, it was possible to identify how the integrated assessment between these areas can provide the development of health policies that are more adequate to the populations's needs.

KEYWORDS: Public policy. Public health. Health surveillance. Health education. Health communication.

INTRODUÇÃO

Políticas públicas constituem o conjunto de disposições, medidas e procedimentos que traduzem a orientação política do Estado e regulam as atividades governamentais relacionadas à área.¹ Secchi², citado por Oliveira³, afirma que onde há problemas públicos, a área de políticas públicas dá subsídio para a sua análise e para a tomada de decisão. Assim, buscase demonstrar como os estudos na área da saúde pública podem ser aprimorados a partir dos instrumentos do campo das políticas públicas.³

Segundo Bonita, Beaglehole e Kjellstrom⁴, vigilância em saúde é a coleta, análise e interpretação sistemática de dados em saúde para o planejamento, implementação e avaliação das atividades em saúde pública. Nesse sentido, observa-se que a vigilância não envolve apenas a coleta de dados, sendo muito

importante que esses dados sejam analisados e disseminados para orientarem as ações de prevenção e controle de doenças, promoção da saúde e formulação de políticas públicas de saúde.⁴

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde desenvolveu um compilado sobre as estratégias de promoção da saúde adotadas em diferentes regiões do Brasil e do mundo durante o período de crise sanitária causada pela pandemia da COVID-19. Nesse contexto, destacou a importância da comunicação clara e compreensível das informações de saúde pública como forma de contribuir para mudanças de comportamentos da população que ajudem a reduzir a disseminação de doenças e a promover a educação em saúde. Assim, reforçou o papel essencial dos órgãos de saúde brasileiros como fontes fundamentais e indispensáveis de informação para orientação cotidiana da população.⁵

Diante do exposto, justifica-se a realização deste estudo na tentativa de aproximar as áreas de educação e comunicação, políticas públicas e vigilância em saúde com intuito de contribuir com o entendimento das relações existentes entre elas e de discutir sobre o papel da educação e da comunicação na formulação e implementação de políticas públicas no contexto de vigilância em saúde.

OBJETIVO

Descrever o papel da educação e da comunicação na formulação e implementação de políticas públicas no Brasil no contexto da vigilância em saúde.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão de literatura de artigos científicos, documentos técnicos e livros publicados nos últimos 30 anos. As bases de dados consultadas foram: PUBMED, LILACS, SCIELO e o site do Ministério da Saúde do Brasil. Os descritores utilizados foram: políticas públicas, saúde pública, vigilância em saúde, educação em saúde e comunicação em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para realização desse estudo, foram selecionados seis artigos científicos, quatro documentos técnicos e dois livros no período de 1991 a 2021. Com o intuito de organizar a apresentação dos resultados, foram criadas três categorias: Vigilância em Saúde Pública: conceitos e fundamentos; Políticas Públicas no contexto da Vigilância em Saúde Pública; A Interface Educação & Comunicação na área da Saúde Pública. Para cada categoria, foram encontrados dois, cinco e cinco documentos, respectivamente. A seguir são apresentados os resultados, bem como a discussão dos mesmos.

Vigilância em Saúde Pública: conceitos e fundamentos

A vigilância em saúde se subdivide em componentes como a vigilância epidemiológica, a vigilância da situação de saúde, a vigilância em saúde ambiental, a vigilância em saúde do trabalhador e a vigilância sanitária. A vigilância epidemiológica compreende um conjunto de ações para conhecer, detectar ou prevenir os fatores determinantes e condicionantes de determinada doença, identificando casos isolados ou agrupados e monitorando o impacto de medidas de prevenção e controle,

estratégias de intervenção e mudanças nas políticas de saúde. Para isso, entre os princípios da vigilância epidemiológica destacam-se a utilização apenas de condições que a vigilância possa efetivamente prevenir e a garantia que os sistemas de vigilância reflitam a carga da doença na comunidade.^{4,6}

Por outro lado, a vigilância da situação de saúde monitora o comportamento dos principais indicadores de saúde em determinado território, contribuindo para um planejamento de saúde mais abrangente. A vigilância em saúde ambiental busca conhecer os fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interfiram na saúde humana, como água, ar, solo, substâncias químicas entre outros, para então adotar medidas de prevenção e controle dos fatores de risco. Já a vigilância em saúde do trabalhador engloba atividades destinadas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. Por fim, a vigilância sanitária abrange o controle de bens de consumo e prestação de serviços que direta ou indiretamente se relacionem com a saúde.⁶

Dessa forma, a vigilância em saúde fornece condições para se conhecer a realidade da situação de saúde, identificando os problemas existentes e fornecendo conhecimento essencial para nortear o planejamento e execução de políticas públicas em saúde pública. Para isso, faz uso de diversos sistemas de informação, indicadores de saúde, processamento estatístico, construção de séries temporais, desagregação por grupos e território, considerando valores e culturas locais, dentre outros.⁶

Ademais, a vigilância em saúde também conta com um componente de promoção da saúde, por meio de uma política voltada a promover a qualidade de vida, conscientizando a

população a reduzir sua vulnerabilidade aos riscos à saúde através de políticas públicas de incentivo a alimentação saudável, prática de atividades físicas, prevenção e controle do uso do tabaco, do álcool e de outras drogas, prevenção de acidentes e da violência.⁶

Assim, tem-se que as ações de vigilância em saúde são essenciais para que o Estado conheça a realidade e identifique os problemas de saúde de sua população, podendo, com isso, planejar ações efetivas para prevenção e controle de doenças e promoção da saúde. Além disso, todo o conhecimento gerado através da vigilância em saúde proporciona o estabelecimento de prioridades de atuação e a melhor utilização dos recursos disponíveis, propiciando uma gestão efetiva do sistema de saúde. Entretanto, deve-se atentar que tanto o processo de vigilância como o de planejamento e gestão são contínuos e dinâmicos, o que possibilita a verificação de alterações na situação de saúde da população e o desenvolvimento de ações para gerenciamento dessas mudanças.

Políticas Públicas no contexto da Vigilância em Saúde Pública

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, as políticas públicas de saúde no Brasil devem ser orientadas pelos princípios da Universalidade, da Integralidade e da Equidade. Além disso, a Constituição determina que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Com isso, para efetivar esse mandamento constitucional, a CF/88, em seu artigo 196, instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) e com ele toda a população brasileira passou a ter acesso à saúde universal e gratuita, financiada com recursos dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.¹

A Constituição brasileira de 1988 tem um caráter social democrático e prevê maior participação da comunidade na gestão pública através da disponibilização de novos espaços de interlocução permanente entre o Estado e a sociedade. Além disso, as ações e serviços de saúde disponibilizados pelo SUS obedecem às diretrizes de descentralização da gestão nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal), o que pressupõe uma articulação estreita entre a atuação dos gestores do sistema em cada esfera. Assim, foram instituídos as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde em cada esfera de governo, a Comissão Intergestores Tripartite na direção nacional do SUS e as Comissões Intergestores Bipartites na direção estadual. Além disso, o Conselho Nacional de Secretários de Estado de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) foram fortalecidos como órgãos colegiados nacionais de representação política dos gestores das ações e serviços de saúde nos estados e municípios.¹

Segundo Lucchese¹, a incorporação de diferentes atores no processo de tomada de decisão para garantia de atendimento às demandas sociais fortalece as condições de governança da ação estatal. Já no campo de políticas públicas, amplia o diálogo entre a sociedade e o governo, possibilitando uma maior concretização dos diferentes aspectos que envolvem a análise de políticas públicas, dentre eles, o complexo conjunto de atores, decisões e resultados.³

Diante dos princípios e diretrizes estabelecidos para o SUS, a formulação e implementação de políticas públicas de saúde enfrenta desafios para equilibrar ações descentralizadas, que contemple os problemas regionais e a diversidade cultural do

Brasil sem ferir a unidade operacional conferida ao sistema, como também para viabilizar a atuação compartilhada na sua gestão, garantindo a responsabilização e autonomia das três esferas político-administrativas do Estado Brasileiro. Ademais, no contexto de Vigilância em Saúde Pública, a concepção ampliada de saúde adotada na CF/88 exige do Estado políticas econômicas e sociais orientadas à redução de riscos de doenças e outros agravos, determinando a interlocução entre diferentes setores para a formulação de políticas públicas de saúde.¹

Nesse sentido, a constituição brasileira se alinha às mudanças implementadas através do movimento da medicina social (proveniente da Europa no século XIX), que consolida a perspectiva da saúde como uma das dimensões do desenvolvimento social, e reflete o contexto da promoção da saúde centrada nos fatores sociais e ambientais, de acordo com declarações da comunidade mundial como a Declaração de Alma-Ata (1978), Carta de Ottawa (1986), Declaração de Adelaide (1988), Declaração de Sundswall (1991), Declaração de Jacarta (1997), e Declaração do México (2000).⁷

Visando concretizar a promoção da saúde no seu mais amplo sentido, a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, formalizada na Carta de Ottawa (1986), recomenda que se identifique e se remova os obstáculos para a adoção de políticas públicas saudáveis nos setores que não estão diretamente ligados à saúde. Segundo esse documento, as condições e os recursos fundamentais para a saúde são: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. Assim, ações nas áreas de tecnologia, trabalho,

produção de energia, urbanização, proteção do meio ambiente e conservação dos recursos naturais devem fazer parte das estratégias de promoção da saúde (Carta de Ottawa, 1986). As demais Conferências Internacionais que se seguiram ratificam esse entendimento e ainda reconhecem a importância do papel de cada indivíduo, instituição e nação na criação de ambientes favoráveis e promotores da saúde.

Na perspectiva brasileira, Bittencourt, Villela e Nunes⁸ desenvolveram um estudo da evolução histórica das políticas públicas de saúde no Brasil e mostraram como o sistema de saúde brasileiro se desenvolveu até chegar à implantação do SUS e instituir o modelo de Vigilância em Saúde, garantindo a estruturação de uma rede de serviços à saúde sob os pilares da universalidade, equidade, descentralização e integralidade. Entretanto, também pontuam a importância de uma educação consciente que promova a responsabilidade crítica de cada indivíduo na construção de políticas públicas de promoção da saúde.

Dessa forma, observa-se que a instituição do modelo de vigilância em saúde no Brasil proporcionou maiores informações sobre o perfil epidemiológico de sua população. Essas informações, quando avaliadas em conjunto com a análise de políticas públicas (que envolve a formação de agenda, processo decisório e formulação, implementação e avaliação) favorecem o diálogo entre as áreas, aproximando o campo de desenvolvimento de políticas públicas da realidade de saúde de uma população, o que proporciona a formulação e implementação de políticas públicas de saúde mais adequadas às necessidades da comunidade.

A Interface Educação & Comunicação na área da Saúde Pública

O Conselho Nacional de Saúde, em seu projeto Coletânea de Comunicação e Informação em Saúde para o exercício do Controle Social, junto ao Ministério da Saúde, afirma que o acúmulo de força política está relacionado ao aumento da capacidade de apropriação de conhecimentos e informações, estando, assim, o poder e o saber na mesma face nas disputas de interesse. Também pontua que para isso é necessário ir além de apenas ter acesso a informações, possibilitando a apreensão do significado, pertinência e relevância delas para o objetivo que se pretenda.⁹

Nesse sentido, Freire, citado por Cyrino e Cyrino¹⁰, diz que a “educação não é a transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados (...). A educação é comunicação, é diálogo” para alertar sobre a necessidade de se repensar as práticas de educação e comunicação em saúde através do desenvolvimento integrado de modelos inovadores de ensino, de sistemas locais de saúde e de ação comunitária. Assim, busca-se tornar a informação não só disponível como também compreensível para a população, garantindo o direito constitucional de participação e controle da sociedade sobre a definição de políticas, planos e ações de saúde pública.¹⁰

Pedrosa¹¹, em seu trabalho A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re)conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva, faz uma reflexão sobre a Educação Popular em Saúde (EPS) como campo de conhecimento, ação de sujeitos e política pública no Sistema Único de Saúde no Brasil. Pedrosa¹¹ apresenta as primeiras EPS que surgiram na década de 1960, a princípio em pequenas comunidades rurais e periferias urbanas agregando estudantes

e professores universitários em projetos de extensão e como no fim dos anos 1980 essas EPS já caracterizavam um movimento organizado em rede (Movimentos de Educação Popular em Saúde – MEPS) agregando militantes dos movimentos sociais, docentes, discentes, pesquisadores e trabalhadores da saúde.

Desde suas primeiras manifestações, as EPS se preocuparam em resgatar os saberes e práticas populares nos modos de compreender e cuidar da doença e saúde, sendo que posteriormente sua organização em rede abriu espaço para a sua institucionalização nas políticas de saúde através da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) no Ministério da Saúde. Esse processo contribuiu com o protagonismo das práticas de educação popular em saúde como movimento político, organizado em coletivos sociais, consolidando seus espaços no SUS, na academia e na sociedade.¹¹

Nesse sentido, SOUZA, Machado, Fenner, Lima, Knierim e Corrêa¹² desenvolveram uma pesquisa, no período de 2014 a 2016, sobre a prática educativa em saúde nas populações do campo, das florestas e das águas. Essa prática contou com estudos literários, formação, vivência e registro de experiências educativas em saúde. Ao fim do estudo, SOUZA, Machado, Fenner, Lima, Knierim e Corrêa¹² concluíram que a educação em saúde pode produzir novos conhecimentos e novas metodologias de trabalho no campo da vigilância em saúde e da promoção da saúde a favor dessas populações, sendo um importante ponto para a busca da equidade em saúde. Entretanto, também pontuam que se deve continuar investindo na realização de pesquisas sobre pedagogia e mediações socioculturais em educação, promoção e vigilância em saúde a fim de promover

a participação equitativa nos processos decisórios de gestão de saúde.

Por fim, ressalta-se o que foi defendido pelo Conselho Nacional de Saúde na Coletânea de Comunicação e Informação em Saúde para o exercício do Controle Social: é preciso priorizar ações educativas que contribuam com os movimentos sociais na apropriação do conhecimento existente nas relações causais entre saúde, doença e condições de vida da população visando sua participação efetiva no controle social através dos Conselhos de Saúde para a promoção da saúde de forma equitativa no Brasil.⁹

Nesse sentido, a educação e a comunicação em saúde apresentam-se como um meio eficaz de promoção da saúde, além de possibilitar a efetiva participação e controle social na construção de políticas de saúde. Para isso, ressalta-se a importância de se planejar a comunicação, envolvendo diferentes setores, profissionais e meios de divulgação, de modo a alcançar toda a sociedade. Com isso, destaca-se também a importância do Estado proporcionar espaços para educação e comunicação em saúde dentro dos seus órgãos institucionais, proporcionando o desenvolvimento de melhores políticas públicas de saúde.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve o intuito de revisar os conceitos de vigilância em saúde, políticas públicas e educação e comunicação. Através dessa revisão foi possível estabelecer uma correlação entre os temas e identificar como a avaliação integrada entre essas áreas pode proporcionar o desenvolvimento de políticas de saúde mais adequadas às necessidades da população.

Nesse sentido, inicialmente buscou-se descrever o significado de vigilância em saúde e demonstrar como o processo de vigilância em saúde fornece informações sobre o perfil de saúde de uma população. Com isso, verificou-se que a vigilância em saúde fornece bases sólidas para a determinação das políticas de saúde a serem adotadas em uma comunidade. Na sequência, abordou-se o tema de políticas públicas no contexto da vigilância em saúde desde que este modelo foi adotado, com a implantação do SUS em 1988. Assim, reforçou-se a importância da vigilância em saúde para se pensar em políticas públicas de saúde sob os pilares da universalidade, equidade, descentralização e integralidade. Por outro lado, também se enfatizou a necessidade de uma educação consciente da população para garantia desses pilares.

Por fim, demonstrou-se o importante papel que as primeiras manifestações populares de educação e comunicação em saúde tiveram para a promoção da saúde no espaço abrangido. Os benefícios alcançados tanto na melhora da saúde das pessoas como na efetivação do controle social sobre as políticas de saúde implementadas consolidaram a importância da educação e comunicação em saúde na sociedade e abriram espaço para discuti-las dentro do Estado, a nível institucional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lucchese, PTR. Informação para tomadores de decisão em saúde pública. Biblioteca Virtual em Saúde. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS; 2004. 90 p.
2. Secchi, L. Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2010.
3. Oliveira, VE. Saúde pública e políticas públicas: campos próximos, porém distantes. Saúde Soc. São Paulo. 2016; 25(4):880-94.
4. Bonita R, Beaglehole R, Kjellstrom T. Epidemiologia Básica. 2. ed. Juraci AC, tradutor. São Paulo: Santos; 2010. 213 p.
5. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Diálogos continentais sobre comunicação em saúde em tempos de pandemia. Brasília; 2021. 232 p.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde. 1. ed. Brasília. 2010. 108 p.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. As cartas da promoção da saúde. Brasília; 2002. 56 p.
8. Bittencourt IS, Villela ABA, Nunes ECDA. A. Políticas públicas de saúde no Brasil: evolução histórica. Enfermagem Brasil. 2011;10(2):131-6.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Coletânea de Comunicação e Informação em Saúde para o exercício do Controle Social. 1 ed. Brasília; 2006. 156 p.
10. Cyrino AP, Cyrino EG. Integrando Comunicação, Saúde e Educação: experiência do UNI-Botucatu. Interface comunicação, saúde, educação. 1997; 1(1):157-68.
11. Pedrosa JIS. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re)conhecendo saberes e lutas para a produção da saúde coletiva. Interface comunicação, saúde, educação. 2021; 25:e200190.

12. 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. Ciências Saúde. 2017; 28(2):168-77.
-
-