

## ZIKA VÍRUS E OS LIMITES DA SAÚDE PÚBLICA

Andreya Dessoles Marques (1); Romário Lustosa de Oliveira(2); Mônica Justino da Silva(3); Fábio Silva Barreto(4); Orientador: Leonardo de Araújo e Mota(5)

1. Mestranda em Desenvolvimento Regional pela Universidade Estadual da Paraíba/UEPB, E-mail: dreyadessoles@yahoo.com.br; 2. Mestrando em Desenvolvimento Regional pela Universidade Estadual da Paraíba/UEPB, E-mail: romarioçustosa@hotmail; 3. Mestranda em Desenvolvimento Regional pela Universidade Estadual da Paraíba/UEPB, E-mail: monicajustino09@gmail.com; 4. Mestrando em Desenvolvimento Regional pela Universidade Estadual da Paraíba/UEPB, E-mail: fabiokbarreto346@gmail.com; 5. Doutor em Sociologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Professor Adjunto do Departamento de Ciências Sociais e Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade Estadual da Paraíba/UEPB, E-mail: la-mota@uol.com.br.

**Introdução** O Vírus Zyca (ZYKV) é um flavivirus (família Flaviviridae), que tem como principal vetor o mosquito *aedes aegypti*. Este vírus foi identificado pela primeira vez em macacos na Floresta Zika, em Uganda, em 1947. Estima-se que o ZYKV tenha sido introduzido no Brasil durante a Copa das Confederações em 2013, tendo migrado da Polinésia Francesa (CORSICA, 2015). As baixas condições sanitárias, os problemas ambientais e a urbanização desordenada e demais eventos migratórios, como a Copa do Mundo de 2014, contribuíram para a sua infestação no país (BRASIL, 2016b; VASCONCELOS, 2015).

A partir de 2015, o aumento de casos de síndromes neurológicas e o nascimento de crianças com microcefalia gerou grande preocupação para as autoridades sanitárias de todo o mundo. Até fevereiro de 2016, haviam 270 casos confirmados em bebês brasileiros de síndrome congênita pelo ZYKA e outros 3.449 suspeitos desde 2015 (FREITAS; VON; ALMEIDA, 2016). Diante desse quadro epidêmico, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decreta, no dia 01 de fevereiro de 2015, Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), induzindo a adoção de barreiras sanitárias no sentido de controlar e reduzir a disseminação do vírus (VENTURA, 2016). Em 11 de novembro de 2015, o Ministério da Saúde no Brasil decretou o Estado de Emergência Nacional em Saúde Pública pelo ZYKV (BRASIL, 2017).

As respostas a esta dramática situação, ocorreu em três frentes básicas: Ministério da Educação, Desenvolvimento Social e Defesa. A primeira deu-se pela mobilização e combate ao vetor, centrada na vigilância epidemiológica articulada nos três níveis de governo. Visando o controle do mosquito e seus focos, contando com campanhas publicitárias e educativas de sensibilização da população para a causa. A segunda foi o desenvolvimento de protocolos e diretrizes para diagnóstico e tratamento, bem como o cuidado com a organização da rede de atendimento e capacitação de recursos humanos. E por fim o fomento a pesquisa e ao

desenvolvimento tecnológico, com o lançamento de editais de incentivo à investigação de diagnóstico, controle vetorial, protocolos, diretrizes para manejo clínico, vacinas e tratamentos (BRASIL, 2016b)

Passado o surto inicial, o dia 15 de abril de 2017 o Ministério da Saúde divulga um boletim epidemiológico no qual foram registrados 7.911 casos de ZIKA em todo o país, demonstrando uma redução de 95,3% em relação ao mesmo período do ano passado (BRASIL, 2017). Com a diminuição de casos de microcefalia, teve fim a Emergência Nacional causada por ZIKA, em 11 de maio de 2017, 18 meses após o seu decreto. O Governo Federal, em parceria com os Estados e Municípios, segue monitorando aos dados da epidemia e continua atuando no controle dos focos de *Aeds* (JOHANSEN, 2014; DONALISIO; FREITAS; VON ZUBEN, 2017).

Neste sentido, o objetivo deste estudo é analisar as políticas de combate e/ou controle ao ZIKA desenvolvidas no Brasil durante os anos de 2015, 2016 e 2017. Avaliando sua eficácia a médio e longo prazo e identificando a correlação de forças imersas nesse processo.

**Metodologia** O presente trabalho baseia-se em uma pesquisa de natureza bibliográfica e documental. Em um primeiro momento, a investigação se deu por meio de fontes secundárias em artigos científicos publicados na Internet. Posteriormente, realizou-se uma análise de documentos e publicações oficiais do Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde, datados entre 2014 e 2017. Ainda tomamos como base textos de diversos autores que estudam políticas públicas no sentido de compreender lacunas e particularidades das políticas destinadas ao controle e/ou combate ao ZIKA no Brasil.

**Resultados e discussão** A partir dos dados coletados percebe-se que as ações das políticas públicas de controle/e ou combate ao ZYCA operam de forma paliativa objetivando sanar a crise, sendo estabelecidas de forma verticalizada e desconsiderando as particularidades do caso brasileiro, que apresenta dimensões continentais que dificultam a uniformidade das ações, o clima intertropical favorável à proliferação dos vetores e o processo de urbanização desordenada, por intermédio do qual cresceu boa parte das cidades brasileiras. Tal modalidade de urbanização favoreceu a emergência de cortiços e favelas sem quaisquer condições de atender às necessidades básicas de suas populações, como habitação e saneamento básico. Este cenário favorece a proliferação de vetores, impactando diretamente nas parcelas mais vulneráveis da população (JOHANSEN, 2014; PIMENTA, 2015; TAUIL, 2001).

No tocante às políticas de saneamento e habitação, observa-se que as medidas adotadas pelo Ministério da Saúde não consideram a importância de muitas ações diversificadas no controle dos vetores. Cabe também destacar que o financiamento dessas políticas se dá por intermédio da utilização de recursos do FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço), sendo o Governo Federal o responsável por arrecadar e redistribuir os recursos desta fonte através de empréstimos destinados a companhias estaduais que controlam as operações neste segmento (ARRETCE, 2004).

Observa-se ainda que a municipalização destas políticas não obteve o mesmo êxito que as políticas de educação e saúde implementadas pelos municípios. Este fato se deve aos altos custos que envolvem a descentralização, ou ainda pela escassez de recursos para investimento em saneamento básico, ou pelo alto débito acumulado como é o caso da habitação (ARRETCHE, 2000). Desta forma, estas políticas seguem operando com maior centralização de poder decisório por parte da federação.

O presente estudo ainda aponta que os aspectos relacionados à determinação social da doença<sup>1</sup> são relegados a um segundo plano, pois se percebe que a decretação da [ESPI] ao ZYKV, fez do mosquito *Aedes aegypti* o maior inimigo da saúde pública (VENTURA, 2016). O Estado adota a máxima de que os criadouros estão dentro de casa. Assim, cada indivíduo passa a ser o responsável único e direto pelo controle da epidemia e conseqüentemente pelo seu próprio adoecimento. Tal abordagem justifica ações restritas ao controle ao vetor, que afeta, sobretudo as populações menos abastadas, tendo frequentemente suas residências fiscalizadas por Agentes de Combate as Endemias (ACE's) (TAUIL, 2002), atores que estão em constante situação de vulnerabilidade também (AUGUSTO, 1998).

Esta concepção do problema aponta para um caráter contraditório da política de combate à epidemia (MULLER, 2004), que amiúde desconsidera carências estruturais das população mais vulneráveis e se apresentam impregnadas de juízos de valor por parte de seus formuladores, pondo em cheque a neutralidade das ações do Estado. Assim, entende-se que ao invés de considerarem as causas da proliferação do vírus em relação a causas estruturais como pobreza, habitação precária ou saneamento básico precário, as campanhas tendem a responsabilizar os indivíduos pelo contágio e proliferação da ZIKA. Dessa forma, “essas campanhas exortam os indivíduos a assumirem responsabilidades por seu próprio bem-estar e prestam menos atenção na maneira como a posição social pode restringir as escolhas e as possibilidades das pessoas” (GIDDENS, 2012, p. 297).

---

<sup>1</sup> A determinação social da saúde não desconsidera o peso dos condicionantes genéticos nas condições de saúde, trata de precisar seu peso em face dos determinantes sociais e comportamentais (Fleury, 2009).

Em vista disto, compreende-se que, embora a população exerça um papel fundamental na definição da agenda de políticas públicas, ela não tem autonomia para determinar suas ações, principalmente no que tange às determinações sociais<sup>2</sup> destas. Seu controle é definido por atores invisíveis, os chamados “especialistas”, que estabelecem os rumos da agenda enfatizando a dimensão biológica do problema (CAPELLA, 2006). Neste sentido, o desafio da análise das políticas públicas ultrapassa a mera compreensão das ações do Estado em si, mas, sobretudo, as bases sob as quais se constrói a própria democracia (MULLER, 2004). No caso das campanhas de combate às doenças infectocontagiosas, aqui no caso particular das arboviroses, também é importante destacar que o sistema de saúde como um todo sofre grandes influências da concepção saúde-doença compreendida a partir do ponto de vista biológico, fato que finda por determinar o foco de ação das políticas públicas de saúde, embora não se possa menosprezar a biologia como campo de necessária intervenção e pesquisa.

**Conclusões** Conclui-se que, apesar do notório esforço governamental no sentido de estabelecer uma agenda de políticas públicas visando conter a epidemia de ZIKA no Brasil, percebe-se que aspectos como: a complexidade da doença, incluindo as lacunas ainda existentes quanto ao seu diagnóstico, as dimensões continentais do território brasileiro, o clima intertropical, a deficiência em saneamento básico e habitação e a descontinuidade das intervenções do poder público, restringem melhores resultados a médio e longo prazo.

Dessa forma, é importante concentrar ações que proponham o monitoramento contínuo das ações de combate aos vetores durante todo o ano, além de maior investimento público em ações de vigilância sanitária e epidemiológica, infraestrutura urbana, desenvolvimento de tecnologias que auxiliem no diagnóstico e tratamento da doença, além de mais pesquisas e estudos sobre o tema, tanto daquelas de cunho biológico, como social.

Tendo em vista de a presente investigação tratar-se de um estudo preliminar verifica-se a necessidade de um maior aprofundamento nas questões aqui colocadas, na medida em que mais informações teóricas e empíricas sejam disponibilizadas para uma análise das políticas públicas endereçadas a este problema.

**Palavras-Chave:** Zika Vírus; Saúde Pública; Emergência Sanitária.

**Fomento** Este trabalho está inserido no contexto do *Projeto Zika*, Edital MCTIC/FNDCT-CNPq/MEC-CAPES/ MS-Decit / N° 14/2016.

## Referências

- ARRETCHE, Marta. Federalismo e Políticas Sórias no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. **Revista São Paulo em Perspectiva**, vol.18, nº2, p.17-26, 2004.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Ações realizadas para enfrentamento da emergência em saúde pública relacionada à microcefalia**. Apresentação. 2016b.
- \_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância de doenças e agravos não transmissíveis e promoção da saúde. **Resumo Executivo 2015/2016: uma análise da situação de saúde e da epidemia pelo vírus Zika e por outras doenças transmitidas pelo Aedes aegypti**. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/17/2017-0146-SBREXC-online-final.pdf>>. Acesso em 19 jul. 2017.
- CAPELLA, A.C.N. Perspectivas teóricas sobre o processo de formulação de políticas públicas. **BIB, Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais**, v.61, p.20-40, 2006.
- CORSICA, France. Zika virus transmission from French Polynesia to Brazil. **Emerg Infect Dis**, v. 21, n. 10, p. 1887, 2015.
- DONALISIO, Maria Rita; FREITAS, André Ricardo Ribas; VON ZUBEN, Andrea Paula Bruno. Arboviroses emergentes no Brasil: desafios para a clínica e implicações para a saúde pública. **Revista de Saúde Pública**. 2017; 51: 30.
- FLEURY-TEIXEIRA, Paulo. Uma introdução conceitual à determinação social da saúde. **Saúde em debate**, v. 33, n. 83, 2009
- FREITAS, A. R. R; VON ZUBEN, A. P. B; ALMEIDA, V. C. **Informe técnico: zyka vírus**. Devisa: Campinas – SP, 2016. Disponível em: <[http://www.caism.unicamp.br/PDF/Informe\\_Tecnico\\_01\\_%20ZIKA\\_VIRUS\\_jun\\_2016.pdf](http://www.caism.unicamp.br/PDF/Informe_Tecnico_01_%20ZIKA_VIRUS_jun_2016.pdf)> Acesso em: 02 mai. 2017.
- GIDDENS, Anthony. **Sociologia**. 6. ed. Porto Alegre: Penso, 2012.
- JOHANSEN, Igor Cavllini. **Urbanização e saúde da população: o caso da dengue em Caraguatatuba (SP)**. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em Demografia. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, UNICAMP. Campinas-SP, 2014.
- MULLER, Pierre e SUREL Yves. A análise de políticas públicas. **Educat**, Pelotas, 2004, p. 09-32.
- PIMENTA, Denise Nacif; CUNHA, Ricardo Venâncio de (orgs.). **Dengue: teorias e práticas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015, p. 75-92.
- TAUIL, Pedro Luiz. **Urbanização e ecologia do dengue**. São Paulo: editora Cortez, 2001.
- SOUZA, Celina. Governos locais e gestão de políticas sociais universais. **Revista São Paulo em Perspectiva**, vol. 18 nº2:p. 27-41, 2004.
- VASCONCELOS, Pedro Fernando da Costa. Doença pelo vírus Zika: um novo problema emergente nas Américas? **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 6, n. 2, p. 9-10, 2015.



VENTURA, Deisy de Freitas Lima. From Ebola to Zika: international emergencies and the securitization of global health. **Cadernos de saúde pública**, v. 32, n. 4, 2016.