

EIXO TEMÁTICO: SAÚDE, SEGURANÇA E MEIO AMBIENTE
FORMA DE APRESENTAÇÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA INTEGRATIVA

POLÍTICAS PÚBLICAS, CONTROLE QUÍMICO E ZIKA VÍRUS NO BRASIL: elementos preliminares para um debate

Andreya Dessoles Marques¹

Shirleyde Alves dos Santos²

Cidoval Moraes de Sousa³

Resumo

A epidemia por Zika Vírus que assolou o Brasil em 2015, e a sua correlação com os casos de microcefalia em crianças, além de transtornos neurológicos, fez do *Aedes aegypti*, um inimigo da saúde pública. As medidas de controle da epidemia, preconizadas pelo Ministério da Saúde, centralizam as ações na eliminação dos focos do mosquito, tendo o controle químico e as campanhas de corresponsabilização da população como principais aliados. O objetivo desse estudo, de base bibliográfica e documental, é analisar o enfoque das políticas de controle ao ZIKA desenvolvidas no Brasil entre 2014 e 2017.

Palavras Chave: Saúde pública; Meio ambiente; Arboviroses

INTRODUÇÃO

O Vírus Zika (ZYKV) é um flavivirus (família Flaviviridae) que tem como principal vetor o mosquito *Aedes aegypti*. Estima-se que o ZYKV tenha sido introduzido no Brasil durante a Copa das Confederações em 2013. As baixas condições sanitárias, as falhas no controle vetorial, os problemas ambientais, a urbanização desordenada e eventos migratórios, como a Copa do Mundo de 2014, contribuíram para a sua proliferação no país (MUSSO, 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. Diante deste quadro, em fevereiro de 2016 é decretada a *Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional* (ESPII), no sentido de controlar a propagação da doença (VENTURA, 2016).

¹ Mestranda em desenvolvimento Regional –UEPB, dreyadessoles@yahoo.com.br

² Professora do Departamento de Agroecologia e Agropecuária/Campus II/UEPB, shirleyde.santos@gmail.com

³ Professor da UEPB, vinculado ao Prog. Programa de Pós-graduação em desenvolvimento Regional da UEPB e PPGCTS-UFSCAR, cidoval@gmail.com

Em resposta a essa situação, o Ministério da Saúde apresenta três frentes de intervenção: (1) mobilização e combate ao vetor; (2) 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 (3) o fomento a pesquisa e ao desenvolvimento tecnológico (BRASIL, 2016).

Destaca-se, entre as estratégias, a centralidade dada às campanhas educativas de coresponsabilização da população e o controle químico dos vetores, utilizado há mais de 40 anos no Brasil, sem resultados efetivos (PIMENTA, 2015).

O objetivo deste estudo é analisar as políticas de controle ao ZIKA desenvolvidas no Brasil entre 2014 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 documental⁴. A investigação se deu por meio de fontes secundárias em artigos científicos publicados em periódicos de saúde, e 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 do ZIKA no Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados coletados percebe-se que as ações das políticas públicas de controle ao ZIKA operam de forma paliativa, desconsiderando as características climáticas, territoriais e o próprio processo de urbanização desordenada, que tem favorecido a emergência de cortiços e favelas sem quaisquer condições de atender às necessidades básicas de suas populações, como habitação e saneamento básico. Este cenário é propício à proliferação de vetores, impactando diretamente nas parcelas mais vulneráveis da população (TAUIL, 2002).

No tocante ao saneamento, ao analisar as medidas estabelecidas pelo Ministério da Saúde diante do surto de ZIKA, não consta no rol das ações o incentivo a tal política. Os dados do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS, 2017), revelam que a região Nordeste, a mais afetada pela epidemia de ZIKA em 2015, apresenta o menor índice de saneamento básico do país, o que demonstra a necessidade de investimento nesta área.

O estudo ainda revela que a decretação da [ESPII] ao ZYKV fez do mosquito *Aedes aegypti* o maior inimigo da saúde pública (VENTURA, 2016). O Estado continua priorizando ações centradas no controle químico ao vetor, em detrimento dos danos que

⁴ Este trabalho está inserido no contexto do *Projeto Zika*, Edital MCTIC/FNDCT-CNPq/ MEC-CAPES/MS-Decit / N° 14/2016.

este pode causar e dissemina 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.

Esta concepção do problema aponta para um caráter contraditório da política de combate à epidemia (MULLER, 2004), que, amiúde, desconsidera carências estruturais das populações mais vulneráveis. Nesse sentido, desconsideram 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 do ZIKA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que, apesar do notório esforço governamental no sentido de estabelecer uma agenda de políticas públicas visando conter a epidemia de ZIKA no Brasil, aspectos como: a complexidade da doença, incluindo as lacunas ainda existentes quanto ao seu diagnóstico, às dimensões continentais do território brasileiro, o clima intertropical, a ineficiência do controle químico ao vetor, 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.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Ações realizadas para enfrentamento da emergência em saúde pública relacionada à microcefalia**. Apresentação, 2016.

MULLER, Pierre e SUREL Yves. **A análise de políticas públicas**. Educat, Pelotas, 2004, p. 09-32.

MUSSO, Didier. Zika virus transmission from French Polynesia to Brazil. **Emerg Infect Dis**, v. 21, n. 10, p. 1887, 2015.

PIMENTA, Denise Nacif; CUNHA, Ricardo Venâncio de (orgs.). **Dengue: teorias e práticas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015, p. 75-92.

SNIS, Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento. **Diagnóstico dos Serviços de Água e Esgotos - 2015**. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. Brasília, 2017. Disponível em: < <http://www.snis.gov.br/diagnostico-agua-e-esgotos/diagnostico-ae-2015>>. Acesso em 02 jun. de 2017.

TAUI, Pedro Luiz. Aspectos críticos do controle do dengue no Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 18, n. 3, 867-71, 2002.



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