

Análise crítica das políticas e estratégias de enfrentamento de Zika vírus no Brasil: utilizando a abordagem WPR

Critical analysis of policies and strategies to combat the Zika virus in Brazil: using the WPR approach

Análisis crítico de las políticas y estrategias de combate al virus Zika en Brasil: utilizando el enfoque WPR

Laís Cardozo dos Santos <https://orcid.org/0000-0002-4234-830X>¹; Ariadne Barbosa do Nascimento Einloft <https://orcid.org/0000-0001-5322-4700>²; Jessica Aparecida da Silva <https://orcid.org/0000-0002-0295-8154>¹; Danielle Cabrini <https://orcid.org/0000-0002-4653-9672>³; Rosângela Minardi Mitre Cotta <https://orcid.org/0000-0001-5331-9734>⁴; Glaucê Dias da Costa <https://orcid.org/0000-0002-2630-194X>⁴

Resumo Explorar narrativas presentes nas políticas públicas de controle do Zika vírus se torna fundamental, haja vista a possibilidade de novas ondas epidêmicas e seus efeitos danosos. O objetivo deste estudo foi analisar criticamente os documentos norteadores do enfrentamento do Zika vírus, implementados pelo governo brasileiro, no período de 2016 a 2022. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, documental e analítico, utilizando a abordagem What's The Problem Represented (WPR). Da análise emergiram três categorias: (I) Representação do problema: narrativa biomédica e tecnicista no processo saúde-doença; (II) Soluções, opções políticas e os efeitos destas na operacionalização das ações e na vida das crianças e das mães e; (III) Os silêncios e a negligência das políticas na efetividade das ações: baixa integração entre os sistemas de informações e baixo enfoque em ações estruturais e coletivas, limitação do acesso a tecnologias de cuidado de maior complexidade e custo para crianças com síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika; limitada rede de apoio a grupos familiares compostos por mulheres negras, de baixa renda e pouca escolaridade. A análise evidencia um conjunto de opções políticas que possuem relevância contextual e epidemiológica, porém que invisibilizam populações vulneráveis.

Palavras-chave Zika vírus, Política de Saúde, Infecções por Arbovírus

Abstract Exploring narratives present in public policies to control the Zika virus becomes fundamental, given the possibility of new epidemic waves and their harmful effects. The objective of this study was to critically analyze the documents guiding the fight against the Zika virus, implemented by the Brazilian government, from 2016 to 2022. This is a qualitative, exploratory, documentary and analytical study, using the What's The Problem Represented approach (WPR). Three categories emerged from the analysis: (I) Representation of the problem: biomedical and technical narrative in the health-disease process; (II) Solutions, political options and their effects on the operationalization of actions and on the lives of children and mothers and; (III) The silence and neglect of policies in the effectiveness of actions: low integration between information systems and low focus on structural and collective actions, limited access to care technologies of greater complexity and cost for children with congenital syndrome associated with Zika virus infection; limited support network for family groups made up of black women, with low income and little education. The analysis highlights a set of policy options that have contextual and epidemiological relevance, but that make vulnerable populations invisible.

Key words Zika Virus, Health Policy, Arbovirus Infections

Resumen Explorar narrativas presentes en las políticas públicas de control del virus Zika es fundamental, dada posibilidad de nuevas olas epidémicas y sus efectos nocivos. El objetivo de este estudio fue analizar críticamente documentos orientadores para el enfrentamiento del virus Zika, implementados por el gobierno brasileño, en el período de 2016 a 2022. Estudio cualitativo, exploratorio, documental y analítico, utilizando What's The Problem Represented (WPR). Del análisis surgieron tres categorías: (I) Representación del problema: narrativa biomédica y técnica en el proceso salud-enfermedad; (II) Soluciones, opciones políticas y sus efectos en la operacionalización de las acciones y en la vida de niños, niñas y madres; (III) Silencio y desatención de las políticas en la efectividad de las acciones: baja integración entre sistemas de información y bajo foco en acciones estructurales y colectivas, limitado acceso a tecnologías de atención más complejas y costosas para niños con síndrome congénito asociado a la infección por el virus Zika; Red de apoyo limitada para grupos familiares integrados por mujeres negras, con bajos ingresos y poca educación. El análisis destaca un conjunto de opciones políticas que tienen relevancia contextual y epidemiológica, pero que invisibilizan a las poblaciones vulnerables.

Palabras clave Virus Zika, Política Sanitaria, Infecciones por Arbovirus

¹ Programa de Pós-Graduação em Ciência da Nutrição, Universidade Federal de Viçosa. Avenida Peter Henry Rolfs s/n, Campus Universitário. 36570-900 Viçosa MG Brasil. llaayscs@gmail.com

² Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde, Fiocruz Bahia. Salvador BA Brasil.

³ Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória ES Brasil.

⁴ Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa. Viçosa MG Brasil.

Introdução

A epidemia do Zika vírus no Brasil, instaurada em 2015, trouxe um cenário desafiador para a saúde pública, devido sua associação com os casos de microcefalia congênita e outras malformações fetais, uma vez que ainda havia pouco conhecimento para uma intervenção eficaz¹⁻³.

Apesar de a segunda onda de infecção ter se espalhado por todo o país, a região Nordeste permaneceu apresentando número elevado de casos registrados de microcefalia quando comparada às demais, evidenciando diferenças regionais importantes. Até o momento, são desconhecidas as causas que levaram esta região a ser mais afetada⁴. Contudo, parece existir uma relação entre a gravidade da infecção e os determinantes socioambientais, dentre eles: condições de moradia precárias e vulnerabilidade social^{5,6}.

Particularmente, a vulnerabilidade social se apresenta de forma marcante nas famílias das crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV), aumentando a carga já imposta pela doença⁷. Abandono pelo parceiro; baixo apoio familiar⁸; precária condição financeira; dificuldade no acesso aos serviços de saúde; desgaste materno físico e mental, podem ser listados entre as questões que influenciam negativamente os já graves resultados fetais pós-infecção⁸⁻¹⁰.

Na tentativa de mitigar os efeitos da epidemia do Zika vírus, o governo federal brasileiro implantou e implementou diretrizes, estratégias de controle e monitoramento, além de protocolos de atendimento¹¹. No entanto, alguns fatores como baixa articulação entre os atores, deficiências nos serviços de saneamento básico, desigualdade social, baixa responsabilização de autoridades públicas e culpabilização da população mais vulnerabilizada resultaram na baixa resolutividade das estratégias de enfrentamento adotadas¹²⁻¹⁵.

Nesse contexto, a análise de políticas públicas pode ser importante na mitigação de problemas sociais por meio do aprimoramento da formulação e execução das políticas avaliadas¹⁶. No Brasil, apesar da evolução alcançada nos últimos anos em relação à análise e avaliação de políticas de saúde, ainda há algumas questões a serem superadas, haja visto que o processo de implementação de programas e políticas constitui um terreno de barganhas, coalizões e “encontro de diferentes intenções”¹⁷.

As abordagens convencionais de análise de políticas normalmente focalizam a resolução dos problemas em lugar de questionar sua origem¹⁸. Como inúmeras vezes a representação

dos problemas em uma política pode acarretar distorções nos desenhos, na estruturação e operacionalização desta, questioná-la e explorá-la pode contribuir para melhorar sua análise e direcionar correções¹⁹. Neste contexto, a utilização de ferramentas analíticas que permitam a compreensão de ‘problemas implícitos’ em políticas públicas pode abrir perspectivas de solução, inclusive por possibilitar a reflexão do papel de governos e instituições na geração dos referidos problemas²⁰.

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo analisar criticamente os documentos implementados pelo governo brasileiro para o enfrentamento do Zika vírus, utilizando o método *What’s The Problem Represented to Be?* (WPR)¹⁸.

Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, documental e analítico, baseado na abordagem WPR. Para seleção dos documentos estudados, foram realizadas quatro etapas: (1) consulta nos canais de comunicação do Ministério da Saúde brasileiro para levantamento dos documentos, (2) seleção dos documentos, (3) leitura e fichamento dos materiais, (4) análise crítica utilizando o método WPR. A Figura 1 ilustra as etapas adotadas para a pesquisa.

Na primeira etapa, foi solicitado à Coordenação-Geral de Vigilância de Arbovirose através

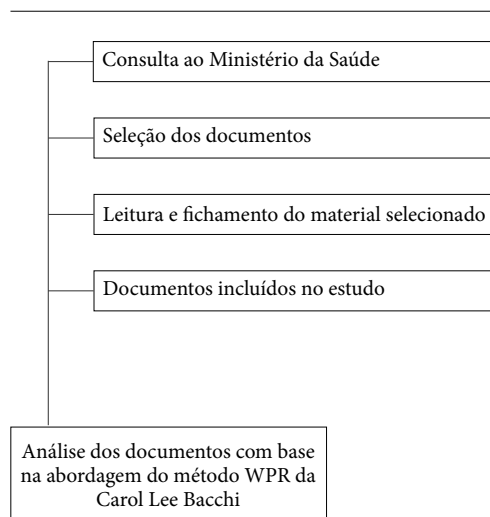


Figura 1. Fluxograma dos procedimentos de busca na literatura e seleção de estudos.

Fonte: Autoras, 2023.

da plataforma Fala.BR o acesso a todos os documentos referentes às políticas e ações implementadas pelo governo brasileiro, que abordam orientações e estratégias de controle e prevenção para o enfrentamento do Zika vírus, tais como diretrizes, protocolos, políticas, estratégias e planos de ação publicados a partir da emergência e identificação do vírus no país em 2015²¹.

Foram incluídos todos os documentos que abordam orientações e estratégias de controle e prevenção para o enfrentamento do Zika vírus. Foram excluídos documentos que se referiam exclusivamente às questões clínicas e ao manejo de vetor.

Em seguida, foi realizada a leitura e o fichamento dos documentos na íntegra e a análise por meio da abordagem WPR, que parte da reflexão de seis questões analíticas (Quadro 1)¹⁸:

(1) Representação do problema; (2) Lógicas conceituais e pressupostos implícitos; (3) Origem do problema; (4) Silêncios; (5) Efeitos produzidos por problematizações específicas; (6) Questões não problemáticas.

As perguntas propostas visam explorar e questionar criticamente “o que não é problematizado”, uma vez que políticas públicas podem incorrer em limitações em virtude da forma como evidenciam ou silenciam questões “problema”¹⁸ (p.13). Portanto, discutir e identificar as questões que são silenciadas nas representações de problemas nos permitem olhar de uma outra perspectiva, refletindo sobre as práticas que podem produzir esses “problemas”²⁰.

Os documentos analisados estão apresentados no Quadro 2. De acordo com a resolução do

Conselho Nacional de Saúde do Brasil nº 510, de 07 de abril de 2016, estudos que utilizam informações de acesso público estão dispensados da apreciação ética.

Resultados

Foram selecionados quatro documentos, publicados entre 2016 e 2022, com destaque para o período de epidemia de Zika vírus. A análise crítica de narrativa, a partir das questões WPR, resultou em três categorias: representações do problema, detectados a partir dos objetivos e linhas de atuação presentes nos documentos; soluções delineadas a partir das opções políticas no recorte histórico; silêncios explorados na análise dos documentos e apontados no Quadro 3.

Representação do problema: narrativa dominante sobre o processo saúde e doença

Verifica-se, nas políticas analisadas, que a representação para o aumento de casos de infecção por Zika vírus e de microcefalia, em decorrência da SCZV, se dá a partir de respostas pautadas ainda em um conhecimento apoiado no modelo médico centrado, negligenciando aspectos socioambientais. As causalidades da doença perpetuam uma visão tecnicista, vetorial, biologicista, clínica, estatística, sem avançar nos Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Mesmo que se reconheça a importância dos DSS, estes não fazem parte dos aspectos de operacionaliza-

Quadro 1. Questões analíticas da abordagem WPR.

“What’s the Problem Represented to Be?” (WPR)	
Questões	Objetivo
O que é o problema que vem a ser representado numa política específica?	Identificar representações implícitas de problemas.
Que pressupostos ou premissas subjazem a essa representação do problema?	Envolve identificar e analisar as lógicas conceituais que sustentam as representações de problemas específicos. Além de reconhecer as premissas e valores culturais profundos dentro das representações.
Como esta representação do problema surgiu?	Destacar as condições que permitem que um determinado problema representado tome forma e assuma o domínio.
O que permanece não problemático nessa representação de problema?	Reflete sobre a discussão das questões e perspectivas que são silenciadas nas representações de problemas identificados.
Que efeitos são produzidos por essa representação do problema?	Permite continuar a análise crítica por meio da identificação dos efeitos de representações de problemas específicos.
Como essa representação do problema tem sido defendida, contestada ou substituída?	Confere prestar atenção aos meios nos quais algumas representações se tornam dominantes, é a oportunidade de desafiar representações de problemas que são considerados prejudiciais.

Fonte: Adaptado de Bacchi e Goodwin²⁰.

Quadro 2. Documentos selecionados para a análise.

Referências	Documento(s) de política/estratégia
Brasil ²²	Estratégia de Resposta ao vírus Zika e o combate ao mosquito transmissor
Brasil ²³	Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
Brasil ²⁴	Vírus Zika no Brasil: A resposta do SUS
Brasil ²⁵	Plano de contingência para resposta às emergências em saúde pública por dengue, Chikungunya e Zika

Fonte: Autoras, 2023.

ção das políticas. O risco ainda é compreendido a partir da sua concepção clássica, epidemiológica e estatística, direcionada para o controle de indicadores biológicos e quantitativos, com pouco desenvolvimento das discussões dos aspectos de vulnerabilidades, tão importantes ao tratar o grupo afetado.

Os defeitos congênitos são apresentados a partir da exposição ao vírus, visão biologicista, atenuando, portanto, as causas sociais, econômicas, ambientais e ecológicas. A construção de orientações e ações focalizam a funcionalidade da criança e não sua qualidade de vida. O combate ao vetor se mantém apoiado na responsabilização individual, pelo controle peridomiciliar dos focos de *Aedes aegypti*, bem como utilização de inseticidas (larvicidas e adulticidas) durante inspeção de Agentes de Combate às Endemias.

As representações do problema afetam as opções políticas e demarcam ausências de questões importantes nas políticas para uma melhor efetividade das ações, afetando, em particular, a prevenção de novas epidemias e o monitoramento dos casos de Zika vírus e SCZV.

Soluções, opções políticas delineadas e os efeitos destas na operacionalização das ações e na vida das crianças e das mães

As opções políticas delineadas demarcam a importância das questões epidemiológicas e emergenciais que marcaram o período analisado. As estratégias de enfrentamento foram apoiadas em dados epidemiológicos, mesclando ações de combate ao vetor, cuidado e acolhimento do grupo afetado e permitiram integrar e ampliar as ações e os serviços relacionados ao monitoramento das alterações no crescimento e no desenvolvimento, diferenciando-se de outras doenças infecciosas por vírus. Também foram publicados relatos de experiência e histórico da epidemia do ponto de vista de diversos profis-

sionais, visando preencher lacunas de conhecimento sobre o impacto do Zika vírus.

Porém, apesar de apresentar opções contextualizadas e relevantes diante o cenário epidemiológico enfrentado, tais opções políticas influenciadas pelas representações dos problemas, apresentam impactos e efeitos no processo de operacionalização das ações tornando-as: fragmentadas no campo de ação e no processo de trabalho; incipientes no campo contextual, conceitual e efetivo do uso dos DSS; frágeis no contexto intersectorial; unidirecionais ao não apontar os problemas como sistêmicos e estruturais; procedimentais e não respaldadas no cuidado integral; insuficientes no que tange aos aspectos de vulnerabilidades sociais, econômicas, raciais e de gênero; excludentes quando se trata da percepção e inclusão da mulher e da criança como sujeitos primordiais no desenvolvimento das ações e políticas.

Os efeitos destas políticas para as crianças com SCZV, se dá na medida em que os casos são tratados a partir dos seus aspectos de funcionalidade e não da qualidade de vida. A fragmentação do cuidado na rede de atenção à saúde emerge quando o acesso a tecnologias de cuidado, que exigem instalações e equipamentos de maior complexidade e custo não é materialmente definido em linhas de cuidados com responsabilização clara dos entes federados.

Os silêncios identificados e a negligência das políticas na efetividade das ações

Entre os silêncios percebidos, verificou-se a limitação da integração entre os sistemas de informações, além de não serem definidas ações específicas para garantir a confiabilidade dos sistemas, particularmente na notificação dos casos. As questões decorrentes, como inconsistência e baixa agilidade na geração de dados, podem incorrer em limitações na investigação e

Quadro 3. Exploração dos silêncios nos documentos políticos analisados.

Documento	Ano	Silêncios (ausências)
Estratégia de Resposta ao vírus Zika e o combate ao mosquito transmissor ²²	2016	• Ações de impacto infraestrutural e de saneamento. • Ações de mobilização da população de modo coletivo, ainda focadas na responsabilização individual. • Ações de integração intersetorial, interministerial e interfederativa. • Processos e fluxos de informação (por exemplo, sistema de notificação confiável), ainda são apresentados de forma limitada. • Parcerias entre diferentes atores sociais, instituições, setores ocorrendo de forma pontual e esporádica, apenas em momentos de crise. • Diferentes realidades territoriais e sociais determinando a distribuição dos casos de infecção e de microcefalia/alterações no sistema nervoso central.
Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional ²³	2017	• Atuação integrada das equipes de vigilância e atenção à saúde. • Ações para controle da notificação dos dados, a fim de evitar subnotificação, omissão de dados, prejudicando a notificação, análise e divulgação das informações; para apoio na conclusão dos casos, abortamentos, feto em risco de apresentar Síndrome Congênita e óbitos em tempo oportuno, para o preenchimento adequado da Declaração de Nascidos Vivos para identificação de anomalias congênitas. • Integração de sistemas de informação. • Capacidade de diagnóstico laboratorial instalada. • Acesso à pré-natal qualificado de acordo com classificação de risco. • Efetivação e garantia de diagnóstico e seguimento oportunos de crianças com alterações no crescimento e desenvolvimento, de modo integral. • Efetivação e garantia de estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor em tempo oportuno, visando à habilitação, à reabilitação e à inclusão social das crianças com alterações do crescimento e do desenvolvimento. • Efetivação e garantia de apoio psicossocial para gestantes, famílias e crianças. • Efetivação e garantia de ações intersetoriais para o fortalecimento da atenção à saúde e da proteção social de crianças. • Não há orientações específicas para regiões e casos agravados por vulnerabilidade social.
Vírus Zika no Brasil: A resposta do SUS ²⁴	2017	• Monitoramento e qualidade do processo de notificação nos sistemas de informação – não aborda as problemáticas das subnotificações. • Investimento em pesquisas que associam os DSS à existência de outros fatores que podem proteger ou aumentar o risco de malformação e diferentes quadros de gravidade entre as crianças afetadas. • Desafios para assistência de pacientes – a maior parte oriunda de famílias de classe econômica menos privilegiada, de mães com pouca escolaridade. • Acesso ao atendimento e ausência de confirmação da microcefalia. • Ações e políticas estruturais urbanas no controle do mosquito, tornando mulheres e crianças ainda mais expostas ao potencial agressivo de um vetor e de um vírus. • Dificuldades impostas pelas desigualdades sociais. • Comunicação de risco em epidemias. • Intersetorialidade para o enfrentamento do vetor, considerando o controle vetorial como responsabilidade coletiva. • Limitações na rede de laboratórios (estrutura, insumos, profissionais). • Infraestrutura, saneamento básico e distribuição de água potável ainda como gargalos ao combate efetivo ao vetor. • Integração das ações de Vigilância em Saúde com Atenção Básica. • Ações de Vigilância e Promoção em Saúde, estas ainda focadas na doença.
Plano de contingência para resposta às emergências em saúde pública por dengue, Chikungunya e Zika ²⁵	2022	• A integração entre atores ainda permanece como uma construção teórica, sem definição clara de como seria materializada na prática. • Incentivo ou ações de participação das mulheres e mães na construção da política ou mesmo das ações, ainda sem voz e presença ativa.

Fonte: Autoras, 2023.

monitoramento dos casos, o que dificulta a tomada de decisão para prevenção e controle de surtos e epidemias.

As diferenças regionais e de recortes populacionais são muitas vezes ignoradas, sendo a epidemia de Zika vírus tratada a partir de uma única ótica. Em especial, o contexto de vida das mulheres negras, de baixa renda, pouca escolaridade, residentes em comunidades periféricas que não possuem saneamento básico, coleta de lixo adequada e acesso à água potável poderia ser melhor retratado, com completude de dados e inclusão de variáveis na ficha de notificação dos casos, porém não existem propostas específicas para elaboração de políticas e ações que considerem essas especificidades. A ausência das interrelações destas variáveis, nas políticas analisadas, demarca ausência de discussões importantes da interseccionalidade e consequentemente a repercussão na atenção e cuidado dados às mulheres, crianças e famílias afetadas.

Os documentos deixam de abordar ou abordam de forma superficial as causas estruturais, como: saneamento básico, infraestrutura urbana, desmatamento, moradia precária, vulnerabilidade social e acesso à água potável (Figura 2). A superação das fragilidades nas ações de educação em saúde também não são tratadas e negligenciam o processo participativo das famílias. Há ausência de espaços de escuta qualificada, bem como, a forma de realizar esta escuta a fim de atender as necessidades de saúde destas mulheres e crianças.

No âmbito de combate ao vetor, as medidas propostas pelo governo têm como foco o controle mecânico ou químico em ações de prevenção de curto prazo, minimizando a importância de ações a longo prazo que visem questões infraestruturais e de saneamento, que alcancem a coletividade.

Embora os documentos retratem as questões sobre os cuidados com as gestantes e crianças com microcefalia, a garantia do diagnóstico completo, atendimento e acompanhamento de qualidade não é materializada. Considerando o cuidado integral, verificam-se diretrizes, mas não há encaminhamentos e direcionamentos específicos, especialmente considerando as diferenças regionais. Ademais, são desconsideradas as dificuldades vividas por essas mães durante seu itinerário na rede de saúde.

Ainda em relação ao diagnóstico, é reconhecida a importância dos recursos humanos e materiais adequados e suficientes, infraestrutura laboratorial, equipamentos necessários e profissionais qualificados para o diagnóstico preciso,

completo e precoce, entretanto, não se discutem formas específicas e duradouras de financiamento para a garantia destes recursos.

Apresentamos um resumo gráfico dos achados a partir dos documentos analisados sobre as políticas e ações de monitoramento de Zika vírus na Figura 2.

Discussão

Os silêncios identificados no estudo evidenciam a opção política para enfrentamento do Zika vírus, a partir de uma ótica biologicista, médico-medicamentosa, com forte presença da prevenção de doenças/agravs e baixa proposição de ações a partir dos DSS, estes muitas vezes reduzidos a questões relativas ao combate do vetor. A narrativa dominante do processo saúde-doença minimiza a complexidade desta arbovirose e seus impactos, indo ao encontro de outros estudos brasileiros^{26,27} que evidenciaram a presença desta mesma narrativa, porém em doenças crônicas.

No que tange às campanhas de prevenção e combate ao vetor das arboviroses, existe uma falha na comunicação educativa nas campanhas implementadas pelo governo brasileiro, sendo consideradas apenas informativas ao invés de educativas. Assim, expõem a necessidade de elaboração de estratégias dialógicas que visem a transformação das práticas cotidianas, visto que a prevenção e o controle das arboviroses vão além da eliminação dos criadouros do vetor²⁸.

Como foi possível perceber no estudo realizado por Pereira²⁹, as campanhas de prevenção apregoam uma responsabilização individual, desconsideram fatores que visam o coletivo, cuidado com o espaço público, além da falta de compromisso e corresponsabilização de todos no processo de prevenção³⁰. Assim, colocam a população na posição-sujeito preventivo, pensando apenas no individual, culpabilizando o mosquito vetor e desconsiderando as questões ambientais e climáticas na causalidade, bem como nas ações preventivas²⁹.

Diante dos achados do estudo, é visível a necessidade do desenvolvimento de sistemas integrados eficazes, que possibilitem o acesso a dados atualizados e que permitam a construção de informações consistentes e fidedignas^{31,32}. Assim, em consonância com o estudo realizado em Pernambuco, que identificou a necessidade da reorganização dos serviços, recursos e investimentos na qualificação dos profissionais da vigilância, verifica-se que ações específicas para



Figura 2. Compilação dos achados da análise crítica das políticas e estratégias de enfrentamento de Zika vírus no Brasil por meio da abordagem WPR.

Fonte: Autoras, 2023.

melhoria de qualidade dos sistemas de informação são primordiais para o alcance devido aos seus objetivos³³.

Estudos demonstram que a epidemia do Zika vírus no Brasil afetou principalmente, de modo desigual, as mulheres negras e de baixa condição socioeconômica^{34,35}. Além disso, apontam que as mulheres negras e pardas têm maiores chances de ter um nascido vivo com SCZV em relação às mulheres brancas³⁴.

Devido a fatores como vulnerabilidade social, moradia precária e acesso inadequado à educação, as mulheres negras são as mais expostas ao risco de doenças³⁵, como pode ser verificado no estudo de Lima *et al.*³⁶. Neste estudo, foi evidenciado que as mulheres negras, solteiras, desempregadas e com baixa escolaridade são mais acometidas pela infecção Zika vírus, o que reforça a relevância de planejar estratégias para o combate da discriminação racial e da vulnera-

bilidade social, discussões ausentes nas políticas analisadas³⁰.

Destaca-se nesta questão, que algumas variáveis como raça/cor e escolaridade são subnotificadas, e isso pode contribuir para a manutenção da desigualdade social e racial, além de dificultar o reconhecimento das demandas de cada grupo específico³⁶.

Importa ressaltar que o notório racismo e sexismo sofrido pelas mulheres negras nas políticas brasileiras obstaculiza o acesso universal e equitativo prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)³⁷. Verifica-se, nas políticas analisadas, o silêncio de ações e políticas específicas a este grupo, ignorando a importância da interseccionalidade de categorias como raça, gênero e classe na determinação da saúde deste grupo, cujos direitos são negados diariamente³⁷.

Nessa perspectiva, é fundamental a prática de debates contínuos nas instituições e organi-

zações de saúde a respeito do racismo institucional, uma vez que isso possibilita o combate a essas desigualdades, proporcionando uma saúde igualitária para essa população e consequentemente, ações mais direcionadas e efetivas a este grupo³⁸. A operacionalização do racismo ocorre através de ações em conjunto com diferentes políticas e mecanismos de controle repressivo, fornecendo o mínimo à sobrevivência para os grupos específicos. Dessa forma, o estado negligencia as populações negras por meio de políticas públicas, que não fornecem os princípios básicos da justiça, equidade e universalidade³⁹.

Quanto às condições socioeconômicas e emergência sanitária, o estudo desenvolvido em Pernambuco, observou que famílias que residem em bairros onde a renda mensal é menor que dois salários possuem um risco maior de infecção pelo Zika vírus⁴⁰. Esses resultados condizem com os achados de Souza *et al.*⁴¹, em que foi identificado a alta prevalência de casos de microcefalia em áreas com condições de vida desfavorecidas.

De acordo com Queiroz e Medronho⁴², observou-se uma associação entre a alta incidência das arboviroses e o baixo nível econômico. Em contraste, alguns autores apontam a importância do tratamento e abastecimento adequado de água e esgotamento sanitário^{4,34,41,43} evidenciando a importância desses fatores no combate às doenças infecciosas⁴³.

O acesso aos serviços de saúde pelas mães e familiares das crianças afetadas pela SCZV é outro ponto crítico que deve ser considerado em relação ao pós-epidemia de Zika vírus². Alguns estudos evidenciaram dificuldades no acesso aos serviços de saúde apropriados, devido à falta de profissionais especializados, transporte público e vulnerabilidade social^{2,44}.

Meireles *et al.*⁴⁵, enfatizam que fatores como condições socioeconômicas e o acesso aos serviços de saúde são os maiores desafios enfrentados pelos cuidadores, uma vez que o atendimento a essas crianças, na maioria das vezes, não acontece no município de residência. O tempo elevado de deslocamento para as unidades ou instituições de serviços de saúde especializados (algumas famílias viajam até 6 horas de ida e volta para consulta de 30 minutos)⁴⁴ ou ausência de transporte público, que atenda aos residentes em áreas periféricas das cidades ou moradoras da zona rural, resulta no abandono das sessões de estimulação precoce⁴⁶. Mesmo tendo sido definido pelo governo federal o auxílio financeiro (sancionado pela Lei nº 13.985) para famílias de

crianças com SCZV, o valor recebido é insuficiente para cobrir as despesas decorrentes dos inúmeros tratamentos, exigindo que outras estruturas de apoio a estas famílias aconteçam na dinâmica da rede de saúde⁴⁷.

A ausência de ações específicas de acolhimento e de escuta a estas mulheres e famílias na execução das políticas fragiliza a inserção das mulheres deste grupo na elaboração das ações de planejamento até à reabilitação destas crianças.

A falta do conhecimento sobre o risco e gravidade da SCZV destaca a necessidade da difusão de informações adequadas⁴⁸. Temas como planejamento familiar, direito ao aborto em condições específicas, acesso à rede de saúde, seguridade social, carecem ser melhor trabalhados nos documentos oficiais sobre o Zika vírus.

Além disso, a construção de espaços dialógicos com outras mães que vivenciam situação semelhante possibilita a troca de experiência, apoio e suporte emocional, além de momentos de alegria e fortalecimento coletivo⁴⁹.

Sendo assim, cabe aos gestores incluírem nas políticas soluções e alternativas estruturais para enfrentar as fragilidades encontradas na rede de atenção à saúde, bem como nas relações entre os profissionais e serviços de saúde, favorecendo o cuidado integral de grupos vulneráveis à ação do Zika vírus, particularmente mulheres e crianças. Ações voltadas ao enfrentamento do Zika vírus somente serão verdadeiramente efetivas se englobarem práticas de equidade social^{1,48,50}.

Conclusão

A abordagem WPR aplicada aos documentos implementados pelo governo brasileiro para o enfrentamento do Zika vírus permitiu identificar os silêncios que repercutem negativamente no combate, controle e prevenção das arboviroses, culminando em políticas que desconsideram seus determinantes sociais, como o princípio da equidade nas questões de raça, gênero e renda para o desenvolvimento de ações integrativas.

Portanto, ampla discussão sobre a reestruturação da Rede de Atenção à Saúde é fundamental para que esta seja capaz de acolher as mulheres e crianças com SCZV, considerando a integralidade, a interseccionalidade e a redução dos impactos psicossociais e econômicos a estas famílias, questões ainda abordadas de forma imprecisa e pouco efetiva nos documentos oficiais.

Colaboradores

LC Santos contribuiu para a concepção, busca, análise e interpretação dos dados, escrita e revisão do artigo. ABN Einloft contribuiu para concepção e revisão do artigo. JA Silva contribuiu para a busca, análise e interpretação dos dados, escrita e revisão do artigo. D Cabrini, RMM Cotta e GD Costa contribuíram para a concepção, revisão crítica do conteúdo e revisão do artigo. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo.

Agradecimentos

Agradecemos ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Viçosa e à Coordenação de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).

Financiamento

Este trabalho foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), processo 02554-18, por meio da Chamada Demanda Universal 2018.

Declaração de disponibilidade de dados

As fontes de dados utilizados na pesquisa estão indicadas no corpo do artigo.

Referências

1. Freitas PDSS, Soares GB, Oliveira AE, Azevedo Businguer EC, Leonor E, Maciel N. Políticas Emergenciais em Saúde: os paradoxos da epidemia do Zika vírus. In: Miranda AE, Rangel C, Costa-Moura, R, organizadores. *Questões sobre direitos humanos: justiça, saúde e meio ambiente*. Vitória: UFES, Proex; 2018. p. 144-168.
2. Peiter P, Pereira R, França I. Análise de dimensões do acesso à saúde das crianças com Síndrome Congênita de Zika (SCZ) na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. *Saude Soc* 2020; 29(2):1-14.
3. Siqueira SAV, Hollanda E, Beserra IKN, Lobato L, Vaitsman J. A implementação de ações intersectoriais na assistência a crianças com síndrome congênita do vírus Zika no estado do Rio de Janeiro. *Physis*. 2024; 34:e34SP102.
4. Oliveira WK, França GVA, Carmo EH, Duncan BB, Kuchenbecker RS, Schmidt MI. Infection-related microcephaly after the 2015 and 2016 Zika virus outbreaks in Brazil: a surveillance-based analysis. *Lancet* 2017; 390(10097):861-870.
5. Cunha LS, Medeiros WR, Lima Junior FAV, Pereira SA. Relationship between social inequality indicators and the spatial distribution of Zika virus cases. *Cien Saude Colet* 2020; 25(5):1839-1850.
6. Souza MPA, Natividade MS, Werneck GL, Santos DN. Congenital Zika syndrome and living conditions in the largest city of northeastern Brazil. *BMC Public Health* 2022; 22(1):1-11.
7. Marinho F, Araújo VEM, Porto DL, Ferreira HL, Coelho MRS, Lecca RCR, Oliveira H, Poncioni IPA, Maranhão MHN, Mendes YMMB, Fernandes RM, Lima RB, Rabello Neto DL. Microcefalia no Brasil: prevalência e caracterização dos casos a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), 2000-2015. *Epidemiol Serv Saude* 2016; 25(4):701-712.
8. Hamad GBNZ, Tupinambás U, Souza KV. Vulnerabilities and stresses of families of children with Congenital Zika Virus Syndrome. *Rev Rene* 2021; 22:e62772.
9. Bulhões CSG, Almeida AM, Reichert APS, Abreu PD, Dias MD. Oral history of mothers of children with Congenital Zika Virus Syndrome. *Texto Contexto Enferm* 2020; 29:e20190167.
10. Silva DA, Silva EQ. Mental health from the perspective of women affected by the Zika virus: An ethnographic study in Pará State, Brazil. *Cad Saude Publica* 2020; 36(8):e00100019.
11. Morano JP, Holt DA. The social determinants of health contextualized for the Zika virus. *Int J Infect Dis* 2017; 65:142-143.
12. Freire AC, Brito FCS, Assis AMS, Monteiro MS, Da Silva FMP. Caminhos de enfrentamento das arboviroses na Paraíba: a governança na 6ª Gerência Regional de Saúde. *Rev Principia* 2019; 45:64-75.
13. Alves FEF, Gomes Moreira CL. Estratégias de controle e prevenção das arboviroses causadas pelo *Aedes aegypti*. *Temas Saude* 2020; 20(6):108-124.
14. Costa LD, Barros AD, Lorenzo C, Mendonça AVM, Sousa MF. Perception of the population on the role of authorities and communities in controlling arboviruses. *Saude Debate* 2022; 46(134):790-802.

15. Viegas LL, Ventura DFL, Nunes J. Uma leitura crítica das emergências em saúde global: o caso da epidemia de zika de 2016. *Cien Saude Colet* 2022; 27(11):4075-4084.
16. Estevão RB, Ferreira MDM. Análise de Políticas Públicas: uma breve revisão de aspectos metodológicos para formulação de políticas. *Holos* 2018; 3:168-185.
17. Magalhães R, Burlandy L, Senna M, Schottz V, Scalercio G. A implementação do programa Bolsa Família: as experiências de São Francisco de Itabapoana e Duque de Caxias. *Cien Saude Colet* 2007; 12(6):1513-1524.
18. Bacchi CL. *Analysing Policy: What's the Problem Represented to Be?* Frenchs Forest (NSW): Pearson Education; 2009.
19. Tawell A, Mccluskey G. Utilising Bacchi's what's the problem represented to be? (WPR) approach to analyse national school exclusion policy in England and Scotland: a worked example. *Int J Res Method Educ* 2022; 45(2):137-149.
20. Bacchi CL, Goodwin S. *Poststructural policy analysis: A guide to practice*. Berlin: Springer; 2016.
21. Garcia, LP. *Epidemia do vírus Zika e microcefalia no Brasil: emergência, evolução e enfrentamento. Texto Discussão*. Rio de Janeiro: Ipea; 2018.
22. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Estratégia de Resposta ao vírus Zika e o combate ao mosquito transmissor*. Brasília: MS; 2016.
23. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional*. Brasília: MS; 2017.
24. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS*. Brasília: MS; 2017.
25. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. *Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika*. Brasília: MS; 2022.
26. Rodrigues LS, Miranda NG, Cabrini D. Obesidade e interseccionalidade: análise crítica de narrativas no âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil (2004-2021). *Cad Saude Publica* 2023; 39(7):e00240322.
27. Paim MB, Kovalski DF. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. *Saude Soc* 2020; 29:e190227.
28. Andrade NF, Prado EAJ, Albarado AJ, Sousa MF, Mendonça, AVM. Análise das campanhas de prevenção às arboviroses dengue, zika e chikungunya do Ministério da Saúde na perspectiva da educação e comunicação em saúde. *Saude Debate* 2020; 44(126):871-880.
29. Pereira AC. Discurso e sentido nas campanhas publicitárias sobre "doenças tropicais" transmitidas pelo *Aedes aegypti*. *Physis* 2017; 27(4):1225-1241.
30. Valente PA, Antunes MN, Matos SS, Avery L, Pimenta DN. Associações de mães e familiares afetados pela síndrome congênita de Zika vírus: perfil e principais discussões relacionadas. *Physis* 2024; 34:e34SP109.
31. Lana RM, Coelho FC, Gomes MFC, Cruz OG, Bastos LS, Villela DAM, Codeço CT. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cad Saude Publica* 2020; 36(3):1-5.
32. Marques CA, Siqueira MM, Portugal FB. Assessment of the lack of completeness of compulsory dengue fever notifications registered by a small municipality in Brazil. *Cien Saude Colet* 2020; 25(3):891-900.
33. Maia DAB, Frias PG, Assunção RS, Vidal AS, Vonderlei LCM. Avaliação da implantação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação em Pernambuco, 2014. *Epidemiol Serv Saude* 2019; 28(1):e2018187.
34. Paixão ES, Fernandes QHRE, Cardim LL, Pescarini JM, Costa MCN, Falcão IR, Brickley EB, Santos ACS, Souza AP, Carvalho-Sauer RCO, Smeeth L, Rodrigues LC, Barreto ML, Teixeira MG. Socioeconomic risk markers of congenital Zika syndrome: a nationwide, registry-based study in Brazil. *BMJ Global Health* 2022; 7(9):e009600.
35. Santana KSO, D'Oliveira Júnior A, Bittencourt LJ, Nascimento MM, Guimarães ICS, Soares E, Rodgers MSM, Fradkin AN. Analysis of the socio-environmental vulnerability of black and caucasian pregnant women in Salvador, Bahia, Brazil to the occurrence of microcephaly associated with the congenital syndrome of zika virus. *Geospat Health* 2020; 15(1):50-59.
36. Lima CCOJ, Almeida AOLC, Santos JB, Camargo CL, Martins RD. O impacto social na população negra acometida por Zika virus em Salvador, Bahia. *Enferm Brasil* 2022; 21(1):6-17.
37. Silva RA, Menezes JDA. A interseccionalidade na produção científica brasileira. *Pesq Prát Psicossociais* 2020; 15(4):1-16.
38. Oliveira BMC, Kubiak F. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. *Saude Debate* 2019; 43(122):939-948.
39. Luz MAPC, Luz FA, Ferreira CAF, Fulle BF. Racismo Institucional: da faxina étnica a violência na Cidade de São Paulo nos anos de 2010 a 2017. *Latin Am J Dev* 2021; 3(1):234-243.
40. Lobkowicz L, Power GM, Souza WV, Montarroyos UR, Martelli CMT, Araújo TVB, Bezerra LCA, Dhalia R, Marques ETA, Miranda-Filho DB, Brickley EB, Ximenes RAA. Neighbourhood-level income and Zika virus infection during pregnancy in Recife, Pernambuco, Brazil: an ecological perspective, 2015-2017. *BMJ Global Health* 2021; 6(12):1-7.
41. Souza WV, Albuquerque MFPM, Vazquez E, Bezerra LCA, Mendes ACG, Lyra TM, Araújo TVB, Oliveira ALS, Braga MC, Ximenes RAA, Miranda-Filho DB, Silva APSC, Rodrigues L, Martelli CMT. Microcephaly epidemic related to the Zika virus and living conditions in Recife, Northeast Brazil. *BMC Public Health* 2018; 18(1):1-7.
42. Queiroz ERS, Medronho, RA. Overlap between dengue, Zika and chikungunya hotspots in the city of Rio de Janeiro. *PLoS One* 2022; 17(9):1-11.
43. Oliver SL, Ribeiro H. Zika virus syndrome, lack of environmental policies and risks of worsening by cyanobacteria proliferation in a climate change scenario. *Rev Saude Publica* 2020; 54:83.

44. Ambroggi IG, Brito L, Diniz D. The vulnerabilities of lives: Zika, women and children in Alagoas state, Brazil. *Cad Saude Publica* 2020; 36(12):e00032020.
45. Meireles NFP, Duarte PHM, Mélo TM, Pereira HCB, Pinheiro YT, Silva RMC, Morais JD. Perfil sociodemográfico familiar e clínico de crianças com disfunções neurológicas atendidas no programa de intervenção precoce. *Arch Health Invest* 2017; 6(10):495-499.
46. Oliveira BSB, Melo FMS, Oliveira RKL, Figueiredo Neta JF, Monteiro FPM, Joventino ES. Early stimulation in the development of children with microcephaly: maternal perception. *Rev Bras Enferm* 2019; 72(Supl. 3):139-146.
47. Brasil. Lei nº 13.985, de 7 de abril de 2020. Institui pensão especial destinada a crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus, nascidas entre 1º de janeiro de 2015 e 31 de dezembro de 2019, beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC). *Diário Oficial União* 2020; 7 abr.
48. Mota VMR, Cavalcanti LPG, Delfino AS, Lopes TECF, Pessoa ALS, Ribeiro EM. Abortion in cases of Zika virus congenital infection. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2018; 40(7):417-424.
49. Barros, SMM, Monteiro PAL, Neves MB, Maciel GTS. Fortalecendo a rede de apoio de mães no contexto da síndrome congênita do vírus Zika: relatos de uma intervenção psicossocial e sistêmica. *Nova Perspect Sist* 2017; 8:38-59.
50. Vieira VLD, Pedrosa RKB, Santos NCCB, Reichert APS, Vaz EMC, Collet N. Articulations of mothers for the comprehensive care of children with microcephaly associated with Zika virus. *Reme Rev Min Enferm* 2021; 25:1-9.

Artigo apresentado em 09/09/2024

Aprovado em 24/03/2025

Versão final apresentada em 26/03/2025

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva, Vania de Matos Fonseca