

### Comunicando sobre *Zika*: recomendações de prevenção em contextos de incertezas

Communicating on *Zika*: prevention recommendations in contexts of uncertainties (abstract: p. 14)

Comunicación sobre *Zika*: recomendaciones de prevención en contextos de incertidumbre (resumen: p. 14)

**Raphaela Rezende Nogueira Rodrigues<sup>(a)</sup>**

<raphaela.rnogueira@gmail.com> 

**Márcia Grisotti<sup>(b)</sup>**

<marcia.grisotti@ufsc.br> 

<sup>(a)</sup> Faculdade de Pato Branco. Rua Benjamin Borges dos Santos, 1100, bairro Fraron. Pato Branco, PR, Brasil. 85503-350.

<sup>(b)</sup> Departamento de Sociologia e Ciência Política, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

A epidemia do vírus *Zika*, considerada por um determinado período como uma situação de emergência nacional e internacional de saúde pública, gerou respostas que carecem de uma análise mais detalhada, especialmente em relação às recomendações feitas pelo Ministério da Saúde no site “Combate *Aedes*”. Neste artigo, analisamos essas recomendações por meio do método “Collective Mindsets Analysis” (CMA). As orientações aos profissionais de saúde e população falham por não especificarem características da população mais diretamente afetada, interferindo negativamente, assim, na sua aplicabilidade. O material também não esclarece as atribuições de responsabilidade sobre as várias ações recomendadas, deixando para a população o encargo da tomada de decisão. Sem um real direcionamento e adequação ao contexto das pessoas atingidas, corre-se o risco de tornar as políticas públicas ineficazes.

**Palavras-chave:** *Zika* vírus. Políticas públicas. Epidemias. Prevenção e controle. Direitos sexuais e reprodutivos.

## Introdução

O reconhecimento do caráter provisório das “verdades” científicas está estabelecido no âmbito acadêmico pelo menos desde os trabalhos realizados por Popper<sup>1</sup>. Hipóteses e teorias estão sujeitas a reformulações, e as incertezas, ambivalências e controvérsias fazem parte do contexto de produção do conhecimento científico. Sobre esse aspecto, Friedman, Dunwoody e Rogers<sup>2</sup> sugerem que a *expertise* científica deveria ser definida não tanto em termos de acumulação de conhecimento, mas pela habilidade em reconhecer e administrar riscos.

Contudo, se no mundo científico o conhecimento é reconhecidamente provisório e refutável, e principalmente elástico em relação ao tempo para a sua produção e legitimação, o mesmo não se pode dizer para o mundo dos responsáveis pela tomada de decisão em políticas públicas. Os gestores precisam implementar respostas imediatas, geralmente feitas com base em escolhas, mesmo que não sejam consensuais entre os cientistas. Além de implementar políticas públicas, os gestores precisam comunicar-se com o público-alvo de tais políticas. Por meio da análise dos sentidos do medo na cobertura da *Influenza H1N1* realizada nos jornais cariocas, Lerner e Gradella<sup>3</sup> identificaram a relação ambígua de atuação do poder público, no qual o medo ora servia como justificativa para a atuação das autoridades, ora era fonte de insegurança e desqualificação. Nesse contexto, Funtowicz e Ravetz<sup>4</sup> ressaltam a necessidade da construção de possíveis estratégias para a resolução de problemas complexos em cenários nos quais os fatos são incertos, os valores estão em disputas, os riscos são altos e as decisões são urgentes.

Incertezas e riscos são aspectos inevitáveis de nossas vidas, mas a tradução das incertezas científicas no processo de comunicação em saúde em contextos de epidemias e riscos à saúde é um tema ainda pouco explorado na literatura brasileira. Há mais perguntas do que respostas ao falar sobre o vírus que circulou em diversos países. Descoberto em 1947 em uma floresta em Uganda<sup>5</sup>, o vírus *Zika* ganhou notoriedade ao ser relacionado à microcefalia em bebês em 2015. O conhecimento produzido até o momento estudado aponta que o *Zika* vírus não é apenas transmitido diretamente pelo mosquito *Aedes aegypti* – transmissor também de outras doenças, como a dengue –, mas também por via sexual<sup>6,7</sup>.

Inicialmente considerada uma “dengue branda”, em 2015 a epidemia do *Zika* passa a ser fonte de medo por parte da população, sendo considerada pelo Ministério da Saúde uma Emergência Nacional de Saúde Pública, e pela Organização Mundial de Saúde como Emergência Internacional de Saúde Pública. Ambos os *status* foram suspensos, o primeiro em maio de 2017 e o segundo, em novembro de 2016.

Uma série de artigos foi publicada sobre os aspectos clínicos e epidemiológicos, a maioria apontando para a complexidade e incertezas que envolvem a síndrome congênita do *Zika*. Freitas et al.<sup>8</sup> realizaram uma revisão da literatura sobre os artigos publicados após a declaração de emergência nacional em Saúde Pública, concluindo que o crescimento do número de publicações está relacionado com o alto índice de artigos de opinião e estudos de caso; que há uma centralidade nos esforços vinculados ao controle epidemiológico e ambiental do surto, em detrimento da análise da determinação social da doença; e que os artigos mencionam as incertezas e a necessidade de mais estudos sobre as medidas de prevenção e controle. Em relação aos aspectos sociais da epidemia, cabe destacar os trabalhos de Diniz<sup>9</sup>, que problematiza o

aprofundamento das desigualdades e injustiças existentes no cotidiano das mulheres afetadas pelo vírus *Zika*; de Galli e Deslandes<sup>10</sup>, que analisam os projetos de lei que visam endurecer a punição para aborto em caso de microcefalia; de Ventura e Camargo<sup>11</sup>, que reativam o debate sobre o direito ao aborto voluntário no contexto do vírus *Zika*; e os trabalhos, também sobre o tema do aborto, realizados por Löwy<sup>12</sup> e Aiken<sup>13</sup>.

Em relação à disseminação de informações sobre a doença e seus riscos, Toppenberg-Pejcic<sup>14</sup> analisa o uso de materiais produzidos por especialistas sobre as epidemias de Ebola, *Zika* e Febre Amarela publicados de forma simplificada e não acadêmica em blogs e sites (denominado “literatura cinza”), ressaltando o papel desse meio de disseminação de informação e seu impacto na comunicação de riscos. Ribeiro et al<sup>15</sup>, por meio da análise de 186 artigos publicados nos jornais O Globo e Folha de São Paulo, entre 2015 e 2016, mostram que a cobertura dessa mídia revela um cenário de “guerra” sustentada por dois aspectos: a luta para erradicação do mosquito (inimigo a ser combatido) e a luta para controlar a microcefalia, colocando o peso da prevenção e da responsabilidade sobre as mulheres.

Considerando o papel do Ministério da Saúde no processo de comunicação em saúde, neste artigo analisamos as recomendações destinadas aos profissionais de saúde e à população divulgadas no site “Combate *Aedes*” sobre o vírus *Zika*, assim como a aplicabilidade dessas recomendações e quem é o sujeito construído pelos documentos desse site.

## Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e de análise teórica e documental. Selecionamos as recomendações contidas no site do Ministério da Saúde chamado “Combate *Aedes*”. Para analisar o material coletado, utilizamos a proposta de Pohlmann<sup>16</sup> sobre a metodologia de análise CMA. O objetivo da metodologia é reconstruir a percepção cultural coletivamente reconhecida, o inventário de conhecimento e as regras normativas subjacentes ao material analisado. Os passos foram: seleção; abstração (da lógica e de estrutura normativa nos argumentos, eliminando o que não é necessário para entender as categorias); abstração da ordem (lógica e ordem normativa dos argumentos e identificação destes); comparação; identificação de regras de interpretação; contextualização (sob quais condições sociais foram produzidas); e explanação (explicar como essas regras são produzidas no contexto social analisado e quais suas consequências).

Realizar a análise por meio desse método não é uma forma de limitar a análise a um estado estático da realidade social, mas sim viabilizar o estudo dos múltiplos padrões que se expressam nas realidades, sejam eles complementares ou conflitantes.

Os resultados do presente artigo estão estruturados a partir desses três eixos temáticos: Orientações sobre saúde sexual e reprodutiva, atenção à gestante e recém-nascido; Recomendações sobre controle vetorial e ambiental; e Sujeitos das políticas públicas. Visamos responder aos seguintes questionamentos: quais as recomendações de conduta formuladas pelo Ministério da Saúde? Quais as possibilidades de aplicação dessas recomendações? A quem elas se dirigem?

## Resultados e discussão

### Orientações sobre saúde sexual e reprodutiva, atenção à gestante e recém-nascido

As orientações direcionadas aos profissionais de saúde feitas no material “Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da emergência de saúde pública de importância nacional”, do Ministério da Saúde<sup>17</sup>, preconizam a educação em saúde, com oferta de informações sobre saúde sexual e reprodutiva; ampliação do acesso de homens e adolescentes ao planejamento reprodutivo; orientação sobre tipos de contraceptivos e uso de preservativos para prevenção de doenças; e identificação de gravidez e seguimento do pré-natal.

Ao longo do texto, termos como “saúde sexual e reprodutiva” foram mencionados. Entretanto, fala-se apenas em promover a saúde sexual e reprodutiva, sem explicitar o que se entende por estas, demandando às equipes de saúde a execução dessa tarefa:

[...] as equipes de saúde devem reforçar as ações de oferta e ampliação do acesso aos métodos contraceptivos para a população e o acompanhamento das mulheres, incluindo as adolescentes de seu território, considerando a corresponsabilização do homem pelo planejamento reprodutivo<sup>17</sup>.

Se é necessário explicitar a necessidade de corresponsabilização do homem pelo planejamento reprodutivo, subentende-se que o documento parte da premissa de que o homem não é (ou não está) responsável pelo planejamento reprodutivo, assim como não especifica como as equipes de saúde podem estimular a sua participação.

A maioria das recomendações refere-se à garantia do acesso aos métodos contraceptivos, orientando a respeito do uso de preservativos e seu papel na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST)/HIV/Aids. Entretanto, não é falado sobre o papel do preservativo para evitar a transmissão sexual do vírus *Zika*. Essa possibilidade aparece apenas no corpo do texto que antecede as recomendações, e não nas recomendações propriamente ditas.

É importante que aquelas mulheres e homens, inclusive adolescentes, que desejam ter filhos recebam as orientações necessárias dos profissionais de saúde sobre a prevenção do vírus *Zika* e sobre os cuidados necessários para evitar essa infecção durante a gravidez, inclusive a transmissão sexual<sup>17</sup>.

Sobre o trecho citado, é necessário destacar: é o primeiro momento em que é descrita a possibilidade de se querer ter filhos e a transmissão sexual. O segundo momento em que aparece a transmissão sexual é no texto situado após as recomendações:

Considerando os relatos existentes na literatura sobre a transmissão sexual do vírus *Zika*, assim como a identificação de partículas virais em sêmen de indivíduos com sinais e sintomas sugestivos de infecção pelo vírus *Zika*, o Ministério da Saúde reforça a orientação de utilização de preservativos masculinos e femininos pela população, em especial as gestantes e suas parcerias, em todas as relações sexuais<sup>17</sup>.

Sobre a transmissão sexual, recomenda-se o uso de preservativos, entretanto, quando essa orientação vem junto com a possibilidade do desejo de ter filhos, não está explicitada a possibilidade de contaminação enquanto tenta-se engravidar. Pelo vírus não discernir a intenção das atividades sexuais, seria esperado que houvesse maior esclarecimento sobre a possibilidade.

No documento, reforça-se a garantia do “acesso ao Teste Rápido de Gravidez para detecção precoce da gravidez e oferta de aconselhamento de acordo com o resultado, respeitando a autonomia das mulheres [...]”<sup>17</sup>. No entanto, destacamos a incongruência entre gravidez e autonomia feminina. Não é possível respeitar a autonomia feminina no que concerne à gestação se a mulher não tem a possibilidade escolher abortar e, para as que se manterão gestantes, é imprescindível que façam o pré-natal. Portanto, as possibilidades são: Se não grávida, usar um dos métodos contraceptivos disponíveis ou fazer um planejamento pré-concepcional; se grávida, fazer o pré-natal. Não há espaço para autonomia se as escolhas estão delimitadas. Baum<sup>18</sup> alertou para essa mesma lacuna no material “Protocolo de atenção à saúde e resposta à Ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus *Zika*”<sup>19</sup>, focando os problemas de acesso aos contraceptivos, sobre a porcentagem de gestações não planejadas e sobre o aborto ser uma questão de saúde pública principalmente devido aos múltiplos condicionantes sociais envolvidos na vida das mulheres que estão em área de risco para o *Zika*.

Formas para evitar gestações indesejadas são mencionadas apenas com a anticoncepção de emergência: “Todas as mulheres em idade reprodutiva e com risco de gravidez indesejada devem ter garantia de acesso à informação e ao uso da AE”<sup>17</sup>.

Se o foco dessa orientação fosse evitar gestações não planejadas de forma abrangente, seriam necessárias outras orientações, principalmente voltadas para os resultados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde<sup>20</sup>, que qualificam o perfil das mulheres com mais gestações não planejadas. A recomendação do uso do contraceptivo de emergência não supre todas as possibilidades para evitar gestações indesejadas: as mulheres podem ter usado algum tipo de método contraceptivo e este ter falhado; o parceiro pode se recusar a usar métodos contraceptivos e proibir que a parceira os utilize; podem ter sido vítimas de violência sexual que não receberam ajuda médica, entre outras. São múltiplas as possibilidades de uma gestação não ser planejada e que não necessariamente são evitadas com a anticoncepção de emergência.

Apesar do volume de publicações a respeito do vírus, ainda não foram respondidas as perguntas importantes sobre sua influência no desenvolvimento da síndrome congênita do *Zika*. Portanto, apesar da orientação ser “sobre a atual situação dos casos de alterações no sistema nervoso central das crianças e sua relação com o vírus *Zika*”<sup>17</sup>, primeiramente, não é possível afirmar que o profissional de saúde estará atualizado, pois as publicações estão em inglês. Em segundo lugar, mulheres e homens que procurarem aconselhamento pré-concepcional não terão todas as dúvidas sanadas, pois não há respostas para todas elas. Sem informações suficientes, presume-se não haver possibilidade de se fazer escolhas plenamente embasadas.

Outras recomendações que aparecem no protocolo são gerais e estão voltadas ao pré-natal. São recomendações que fazem parte da conduta de atenção médica, sem especificidade sobre as características dos bebês com a síndrome congênita do *Zika*, nem sobre acesso à saúde das populações de áreas mais afetadas. Essa desconsideração tende a fragilizar a comunicação sobre os riscos.

No material “Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus *Zika*”<sup>19</sup>, são recomendadas ações de educação em saúde e promoção de saúde sexual e reprodutiva. Além disso, orienta também que os profissionais façam “busca ativa de mulheres grávidas ainda sem diagnóstico de gestação para início oportuno do acompanhamento pré-natal”. Entretanto, como fazer busca ativa de mulheres que não têm diagnóstico de gravidez?

Em relação aos métodos contraceptivos, não há menção à transmissão sexual do *Zika*; inclusive, menciona-se que a doença não pode ser considerada uma DST.

Tendo em vista a relação entre a ocorrência de microcefalia e o vírus *Zika*, os autores do material “Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC)”<sup>21</sup> recomendam que as gestantes e mulheres com possibilidade de engravidar sejam informadas sobre algumas questões. Entretanto, as recomendações são sobre condutas esperadas de pré-natal e cuidados de saúde, exceto as que falam sobre controle vetorial. Para exemplificar, o texto orienta sobre a atualização da caderneta de vacinação, quais são as vacinas adequadas para gestantes, a necessidade de se atentar para medicamentos teratogênicos e cuidados ao ingerir água, alimentos e medicamentos em relação a danos potenciais ao desenvolvimento do bebê. Nenhuma das recomendações acima faz parte da transmissão do *Zika*.

Em seguida, o material faz a seguinte recomendação: “Se houver qualquer alteração no seu estado de saúde, principalmente no período até o 4º mês de gestação, ou na persistência de doença pré-existente nessa fase, comunique o fato aos profissionais de saúde [...]”<sup>21</sup>. Novamente, temos uma recomendação que faz parte do que já é esperado em um pré-natal adequado, pois comunicar alterações de saúde e ter doença preexistente também não têm relação com o vírus *Zika*.

No documento, os direitos reprodutivos são divididos em duas possibilidades: “se deseja engravidar” e “se não deseja engravidar”. Para a primeira, a recomendação é tirar dúvidas com profissional de saúde; para a segunda, é buscar contraceptivos.

Para a gestante, na seção “cuidados”, são recomendadas condutas já preconizadas (como iniciar pré-natal e tomar vacinas) e a procura pelo serviço de saúde em caso de febre ou dor. Para os recém-nascidos, recomenda-se frequentar locais com telas, usar roupas compridas e serem amamentados. Recomenda-se buscar serviço de saúde caso tenham manchas vermelhas na pele e olhos avermelhados ou febre, além de não medicar sem recomendação médica. Novamente, são sintomas não necessariamente relacionados ao vírus *Zika*. A única recomendação específica em relação ao vírus, embora ainda superficial, é a avaliação do perímetro cefálico do recém-nascido pelo profissional de saúde, juntamente com as outras recomendações de conduta-padrão (teste do pezinho, vacinação e consultas de puericultura). Porém, como adverte Linden<sup>22</sup>, nem todas as crianças nascidas com a síndrome congênita do *Zika* possuem microcefalia.

Entre os cuidados com o recém-nascido com microcefalia, as orientações diferem apenas pela recomendação do encaminhamento para estimulação precoce e acompanhamento, por diferentes especialistas, caso o bebê tenha alterações neurológicas, motoras ou respiratórias. Para orientação desses especialistas, o Ministério da Saúde elaborou um documento<sup>23</sup> com informações técnicas para estimulação precoce de bebês e crianças com até três anos.

Entre os outros materiais disponibilizados no site “Combate *Aedes*”, na seção para “profissionais e gestores”, recomenda-se a esses trabalhadores que busquem:

[...] os meios disponíveis para garantir o acesso aos métodos contraceptivos e promova estratégias de educação em saúde sexual e reprodutiva envolvendo mulheres, homens, jovens e adolescentes, reforçando o planejamento reprodutivo e fornecendo subsídios para a escolha livre e informada. É importante reforçar o aconselhamento pré-concepcional<sup>24</sup>.

Novamente entramos no problema das recomendações que inferem a existência de autonomia feminina no que concerne à vida sexual e reprodutiva. Para as gestantes, na seção chamada “Zika X microcefalia”, em relação aos cuidados com o recém-nascido, as recomendações são as mesmas. A diferença está na recomendação da procura de serviço de saúde caso se observe “manchas vermelhas na pele, olhos avermelhados ou febre”<sup>25</sup>. Entre as recomendações para recém-nascidos com microcefalia, a diferença está na comunicação sobre benefícios sociais:

As mães de crianças acometidas por sequelas neurológicas decorrentes de doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* contratadas pelo regime Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) terão a ampliação da licença-maternidade de 120 dias para 180 dias. Além disso, as famílias com crianças com microcefalia poderão receber o benefício de prestação continuada (BPC) por até três anos. O auxílio é de um salário mínimo (R\$ 880), garantido pela Previdência Social<sup>26</sup>.

Nesse trecho, aparece a condição social da mulher como oficial cuidadora. Em relação ao benefício da Prestação Continuada, alguns dados são importantes: de acordo com IBGE<sup>27</sup>, 37,3% das famílias têm uma mulher como responsável; e 33,7% das mulheres possuem renda de até um salário mínimo. Entre as mulheres negras, 40,3% têm renda de até um salário mínimo. Esse benefício é pago a idosos e deficientes com uma renda máxima estabelecida. Como sabemos, a mãe é a principal encarregada do cuidado e, para realizá-lo, terá de se ausentar da vida econômica, por não ser possível conciliar trabalho com os cuidados de uma criança com necessidades constantes, mesmo com o indefinido acréscimo de autonomia e desenvolvimento com o aumento da idade.

Não é possível desvincular toda essa discussão feita até então da realidade brasileira a respeito das configurações familiares. Mulheres são as principais cuidadoras dos filhos, além de cuidarem do trabalho doméstico de forma exclusiva. As mulheres que foram afetadas também podem ter outros filhos – e querer ter outros – os quais, mesmo sem uma deficiência atrelada, também têm demandas de cuidados que precisam ser supridos. Nesse aspecto, emerge, mais uma vez, o dilema da implantação de políticas específicas para demandas específicas no interior das políticas universais de saúde.

Na seção “Tira-dúvidas”, a pergunta “Neste momento, qual é a recomendação do Ministério da Saúde para as gestantes?” é respondida com a recomendação para o uso de “repelentes indicados para o período da gestação [...], evitar o contato com mosquitos, além de evitar o acúmulo de água parada em casa ou no trabalho [...] A quem vive em área de alta transmissão do vírus, é recomendado praticar sexo seguro”<sup>28</sup>.

Também é indicado que o repelente deve ser aplicado por cima das roupas e nas áreas de pele expostas<sup>29</sup>. Em outra página, há a recomendação do “uso de calça e camisa de manga comprida e com cores claras”<sup>30</sup>.

Não há informação sobre repelentes específicos de acordo com o período gestacional. Novamente, há a responsabilização da gestante pelo controle vetorial, agora em seu ambiente de trabalho; e a nova recomendação de uso de contraceptivo apenas para quem vive em áreas de alta transmissão de Zika.

## Recomendações sobre controle vetorial e ambiental

Entre as recomendações feitas aos profissionais de saúde contidas no material “Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da emergência de saúde pública de importância nacional”<sup>17</sup>, é recomendado que a população realize combate ao vetor (mosquito *Aedes aegypti*), prevenção à picada de mosquitos e medidas de proteção individual: utilização de telas em janelas e portas; uso de roupas compridas – calças e blusas – sempre que possível e, se usar roupas que deixem áreas do corpo expostas, fazer uso de repelente. Na seção sobre atenção ao pré-natal, recomendam-se as mesmas ações, acrescidas de “evitar horários e lugares com presença de mosquitos; alertar a gestante e acompanhante sobre medidas de controle como controle vetorial (eliminar na casa possíveis criadouros do mosquito), limpeza dos terrenos, descarte apropriado do lixo e materiais e utilização adequada da água”<sup>17</sup>.

Em relação à aplicabilidade de algumas recomendações, cabe indagar: Como evitar lugares com mosquitos, considerando a onipresença destes? Sendo este um mosquito que vive em ambientes urbanos e domésticos, evitá-lo é muito difícil. Usar roupas que não condizem com a estação dificilmente tem adesão devido ao desconforto causado. Descarte apropriado de lixo faz sentido se o local onde se mora tem coleta, principalmente a seletiva, e saneamento básico e se há tratamento no destino dos resíduos sólidos. Para a “utilização adequada da água”, há o pré-requisito de que a sua distribuição não seja intermitente e que a água seja encanada. Para a população que tem essas facilidades – que são direitos –, faz sentido recomendar apenas o uso adequado.

No material “Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC)”<sup>21</sup>, recomenda-se: “Permanecer, principalmente no período entre o anoitecer e o amanhecer, em locais com barreiras para entrada de insetos como: telas de proteção, mosquiteiros, ar-condicionado ou outras disponíveis”<sup>21</sup>.

No entanto, de acordo com o material produzido pelo Instituto Oswaldo Cruz, o mosquito tem hábitos principalmente diurnos, apesar de ser oportunista e poder picar durante a noite<sup>31</sup>. A recomendação para frequentar locais com telas em portas e janelas e com ar-condicionado faz com que se limite a possibilidade da população manter sua vida normal, além de nitidamente escamotear um recorte de classe social.

O material chamado “Protocolo de Atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika”<sup>19</sup> contém orientações sobre o uso de repelentes:

Consultar um profissional da saúde sobre o uso de repelentes e verificar atentamente no rótulo a concentração do repelente e definição da frequência

do uso para gestantes. Recomenda-se usar somente produtos que estão devidamente regularizados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) (os repelentes “naturais” à base de citronela, andiroba, óleo de cravo, entre outros, não possuem comprovação de eficácia nem a aprovação pela Anvisa até o momento)<sup>19</sup>.

Se essas orientações são para que os profissionais de saúde as transmitam à população, seria de se esperar que os critérios de segurança dos repelentes fossem esclarecidos. Nada é mencionado sobre toxicidade, importante principalmente por ser direcionada para gestantes. Recomenda-se usar repelentes regulamentados pela Anvisa, atentando-se para as instruções de uso contidas no rótulo. Entretanto, o material segue dizendo que outras substâncias (Icaridin ou Picaridin, EBAAP ou IR3535 e óleos essenciais como citronela) são utilizados em cosméticos: “Embora não tenham sido encontrados estudos de segurança realizados em gestantes, estes ingredientes são reconhecidamente seguros para uso em produtos cosméticos conforme compêndios de ingredientes cosméticos internacionais.”<sup>19</sup>. O texto avança dizendo que esses produtos são regulamentados pelo Center of Disease Control dos Estados Unidos da América e que, portanto, seriam seguros. Um dos problemas é o desencontro de informações: materiais dizem que substâncias não aprovadas pela Anvisa não devem ser usadas; outro diz que podem, já que são usadas em cosméticos. Considerando a premente necessidade de tentar amenizar os prejuízos causados pelo mosquito, mesmo que a Anvisa não tenha regulamentado a efetividade, a segurança e o uso de produtos com tais substâncias, recomenda-se este último.

No material voltado para a população, denominado “Vírus Zika: informações ao público”<sup>32</sup>, há o acréscimo da seguinte recomendação: “Mantenha-se vigilante quanto à limpeza do seu bairro. Denuncie o acúmulo de lixo e entulho, ou qualquer recipiente que possa abrigar a larva do mosquito”. Essa recomendação expressa uma tendência crescente em colocar a responsabilidade do controle vetorial apenas na população, sem esclarecimentos sobre o papel do Estado nesse controle. Portanto, sem a definição das atribuições aos devidos responsáveis (sociedade civil e Estado), o material faz uma injusta responsabilização da população, principalmente de áreas pobres.

Ainda para as gestantes, na seção chamada “Zika X microcefalia”, há a recomendação para “evitar o acúmulo de água parada em casa ou no trabalho”. Se até então criticamos a responsabilização do cidadão sobre o controle vetorial, aqui vemos mais um agravante: não bastam os cuidados para evitar focos de mosquitos em casa, passando a ser recomendado também para as gestantes (no caso) que se responsabilizem pelo ambiente de trabalho<sup>25</sup>.

Também é mencionado que “mosquiteiros proporcionam boa proteção para aqueles que dormem durante o dia (por exemplo: bebês, pessoas acamadas e trabalhadores noturnos)”<sup>30</sup>. Até então, as recomendações eram de uso de telas em portas e janelas, sendo que algumas mencionavam a possibilidade do uso de mosquiteiros nas camas. Porém, esta é apenas para quem dorme durante o dia?

Na seção “Prevenção e combate” são fornecidas instruções sobre a utilização de água sanitária em água estocada que não seja para consumo e várias recomendações repetidas, entre elas, a mobilização da sociedade em torno da organização de “um mutirão de combate ao *Aedes aegypti*”, convidando “o poder público, setor privado e

organizações sociais para ampliar adesão”<sup>33</sup>. Novamente atentamos para a importância da responsabilização da sociedade civil, incluindo a possibilidade de “convidar” o Estado para participar das ações.

### Sujeitos das políticas públicas

Quem são os sujeitos a quem se direcionam as ações públicas de saúde que foram analisadas ao longo deste artigo? Teoricamente são os profissionais de saúde que aconselham mulheres, homens, adolescentes e/ou idosos sobre saúde sexual e reprodutiva; que estimulam a participação do homem no planejamento reprodutivo (sem que este termo tenha sido devidamente esclarecido); que respeitam a autonomia das mulheres pela sua vida reprodutiva – desde que essa “autonomia” esteja dentro do que é preconizado pelo Estado –; e que orientam sobre a transmissão sexual de doenças, presumindo-se que esses profissionais são capazes de ler e atualizar o conhecimento sobre o *Zika* por meio de publicações científicas nacionais e internacionais para estarem aptos a responder todas as perguntas da população – portanto, falam inglês, pagam pelos artigos e têm internet disponível nos locais onde trabalham. São profissionais que orientam sobre controle vetorial, chamando a atenção da população sobre a limpeza do ambiente; que orientam sobre o uso de roupas longas, com repelentes por cima da roupa ou na pele exposta; que usem cores claras (apesar de, em outros momentos, não existir especificação da cor da roupa); que durmam com mosquiteiros durante a noite (apesar da recomendação do uso para quem dorme durante o dia); que orientam as gestantes a usarem repelentes, mesmo que não tenham sido aprovados pela Anvisa; que orientam as gestantes sobre os remédios, alimentos e vacinas que podem causar males aos bebês, mesmo que nenhuma dessas orientações tenham relação com o vírus *Zika*; e que orientam para que, frente a qualquer alteração na pele, mesmo que seja sintoma de uma infinidade de fatores, procurem ajuda de um médico, profissional que fará o diagnóstico prontamente.

A população-alvo, teoricamente, é aquela com internet em casa para poder acessar as informações, é responsável por limpar, além de sua casa, a área de trabalho, o hotel que frequenta e até o bairro para manter o vetor sob controle. Usa a água de forma apropriada, pois não precisa estocar – e se estoca, coloca tela –, tem esgoto, água encanada e lixo recolhido e tratado. Usa apenas roupas longas (claras ou não), aplica repelentes (por cima da pele ou não), frequenta apenas locais com telas de proteção ou ar-condicionado e tem autonomia sobre sua vida sexual e reprodutiva, podendo fazer escolhas informadas. As mulheres serão cuidadoras das crianças com microcefalia, mas somente receberão ajuda financeira se estiverem em um patamar definido de pobreza; do contrário, será considerado pelo Estado que elas possuem o suficiente para cuidar de seus filhos. Moram perto dos locais onde terão o atendimento das crianças – que, por sua vez, terão pleno acompanhamento até os três anos – e frequentam apenas locais sem mosquito.

### Conclusões

Diversos são os problemas com as recomendações feitas pelo Ministério da Saúde. Não há padronização das informações: uso de roupas compridas e claras ou ausência de

especificação de cor; uso de repelente em área exposta do corpo ou por cima da roupa; e uso de repelentes para gestante sem plena autorização da Anvisa e sem estudos de segurança nesta população. O Estado delega responsabilidades para a sociedade civil, a ponto de sugerir que a população “convide” o poder público para ações de controle vetorial.

Poucas ou desconhecidas informações a respeito da transmissão sexual do vírus são fornecidas, além do incipiente debate sobre a autonomia feminina em relação aos direitos reprodutivos e sexuais.

Não há recomendações para atenção à saúde de mulheres cuidadoras. Mulheres são as principais cuidadoras dos filhos, além de responsáveis pelo trabalho doméstico. Esse aspecto remete ao debate contemporâneo sobre como incorporar demandas e políticas específicas no contexto do caráter universal do sistema de saúde.

As orientações que são fornecidas para profissionais de saúde e população, assim como as políticas públicas, necessitam ser formuladas e dimensionadas de acordo com as características específicas da população mais diretamente afetada por elas, com coerência, possibilidade de aplicação e efetivas atribuições de responsabilidade. Sem uma real adequação ao contexto das pessoas atingidas, corre-se o risco de tornar as políticas públicas ineficazes.

A análise das recomendações, realizada neste artigo, permitiu identificar as fragilidades das políticas públicas, especialmente em relação ao processo de comunicação de riscos em contextos de incertezas, sendo urgente a necessidade de repensar as articulações e diálogo entre as pesquisas científicas, as políticas públicas, os setores de comunicação e a sociedade.

### Contribuições dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

### Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY ([https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)).



### Referências

1. Popper K. Conjecturas e refutações. 2a ed. Brasília: Universidade de Brasília; 1982.
2. Friedman SM, Dunwoody S, Rogers CL. Introduction. In: Friedman SM, Dunwoody S, Rogers CL, editores. Communicatin uncertainty: media coverage of new and controversial science. New Jersey, London: Lawrence Erlbaum Associates; 1999.
3. Lerner K, Gradella PA. Mídia e pandemia: os sentidos do medo na cobertura de Influenza H1N1 nos jornais cariocas. *Rev Eco-Pós*. 2000; 14(2):33-54.



4. Funtowicz S, Ravetz J. Post-normal science and extended peer communities in the face of environmental challenges. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 1997; 4(2):219-30.
5. Dick GWA, Kitchen SF, Haddow AJ. Zika virus. I. Isolations and serological specificity. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 1952; 46:509-20.
6. Feldmann H. Virus in semen and the risk of sexual transmission. *N Engl J Med*. 2018; 378(15):1440-1.
7. Mead PS, Duggal NK, Hook SA, Delorey M, Fischer M, McGuire DO, et al. Zika virus shedding in semen of symptomatic infected men. *N Engl J Med*. 2018; 378(15):1377-85.
8. Freitas PSS, Bussinger ECA, Lacerda LCX, Soares GB, Maciel ELN. O surto de Zika vírus: produção científica após Declaração de Emergência Nacional em Saúde Pública. *Arch Health Invest*. 2018; 7(1):12-6.
9. Diniz D. Vírus Zika e mulheres. *Cad Saude Publica*. 2016; 32(5):e00046316.
10. Galli B, Deslandes S. Threats of retrocession in sexual and reproductive health policies in Brazil during the Zika epidemic. *Cad Saude Publica*. 2016; 32(4):e00031116.
11. Ventura M, Camargo TMCR. Direitos reprodutivos e o aborto: as mulheres na epidemia de Zika. *Rev Direito Praxis*. 2016; 7(3):622-51.
12. Löwy I. Zika and microcephaly: can we learn from history? *Physis*. 2016; 26(1):11-21.
13. Aiken ARA, Gomperts R, Trussell J, Worrell M, Aiken CE. Requests for abortion in Latin America related to concern about Zika virus exposure. *N Engl J Med*. 2016; 375(4):396-8.
14. Toppenberg-Pekcic D, Noyes J, Allen T, Alexander N, Vanderford M, Gamhewage G. Emergency risk communication: Lessons learned from a rapid review of recent gray literature on Ebola, Zika, and Yellow Fever. *Health Commun*. 2018; 34(4):437-55.
15. Ribeiro B, Hartley S, Nerlich B, Jaspal R. Media coverage of the Zika crisis in Brazil: the construction of a 'war' frame that masked social and gender inequalities. *Soc Sci Med*. 2018; 200:137-44.
16. Pohlmann M, Bär S, Valarini E. The analysis of collective mindsets: introducing a new method of institutional analysis in comparative research. *Rev Sociol Polit*. 2014; 22(52):7-25.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
18. Baum P, Fiastro A, Kunselman S, Vega C, Ricardo C, Galli B, et al. Garantindo uma resposta do setor de saúde com foco nos direitos das mulheres afetadas pelo vírus Zika. *Cad Saude Publica*. 2016; 32(5):e00064416.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher 1996 e 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC). Brasília: Ministério da Saúde; 2016.



22. van der Linden V, Pessoa A, Dobyns W, Barkovich AJ, van der Linden Júnior H, Rolim Filho EL, et al. Description of 13 infants Born during October 2015- January 2016 with congenital Zika virus infection without microcephaly at birth – Brazil. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2016; 65(47):1343-8.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Combate *Aedes*. Atenção à saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 10 Jun 2017]. Disponível em: <https://web.archive.org/web/20170127113351/http://combateaedes.saude.gov.br/pt/profissional-e-gestor/orientacoes/139-protocolo-de-atencao-a-saude>
25. Brasil. Ministério da Saúde. Combate *Aedes*. Cuidados com o recém-nascido [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 10 Jun 2017]. Disponível em: <https://web.archive.org/web/20170711054005/http://combateaedes.saude.gov.br/pt/recomendacoes-as-gestantes/cuidados-com-o-recem-nascido>
26. Brasil. Ministério da Saúde. Combate *Aedes*. Recém-nascidos com microcefalia [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 10 Jun 2017]. Disponível em: <https://web.archive.org/web/20170815062853/http://combateaedes.saude.gov.br/pt/gestantes/123-recem-nascidos-com-microcefalia>
27. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Estatísticas de gênero: uma análise dos resultados do censo demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Combate *Aedes*. Dengue, Chikungunya e Zika [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 10 Jun 2017]. Disponível em: <https://web.archive.org/web/20170609180712/http://combateaedes.saude.gov.br/pt/tira-duvidas>
29. Brasil. Ministério da Saúde. Combate *Aedes*. Uso de repelentes ambientais e inseticidas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 10 Jun 2017]. Disponível em: <https://web.archive.org/web/20170530182737/http://combateaedes.saude.gov.br/pt/gestantes/121-uso-de-repelentes>
30. Brasil. Ministério da Saúde. Combate *Aedes*. Recomendações para as gestantes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 10 Jun 2017]. Disponível em: <https://web.archive.org/web/20170601135405/http://combateaedes.saude.gov.br/pt/recomendacoes-as-gestantes/cuidados-na-gestacao>
31. Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz. Conheça o comportamento do mosquito *Aedes aegypti* [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008 [citado 10 Jun 2017]. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=571&sid=32>
32. Brasil. Ministério da Saúde. Vírus Zika: informações ao público [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [citado 10 Jun 2017]. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/Cartilha\\_Zika\\_revisada.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/Cartilha_Zika_revisada.pdf).
33. Brasil. Ministério da Saúde. Combate *Aedes*. Confira como organizar um mutirão de combate ao *Aedes aegypti* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 10 Jun 2017]. Disponível em: <https://web.archive.org/web/20170607074224/http://combateaedes.saude.gov.br/pt/prevencao-e-combate/como-organizar-um-mutirao>



---

The *Zika* virus epidemic, which was treated as a national and international public health emergency during a specific period, gave rise to unusual measures, which claims for a more detailed analysis, especially the recommendations given by the Brazilian Ministry of Health in the website “Combate *Aedes*”. In this work, we analyze those recommendations employing the Collective Mindsets Analysis method. The recommendations targeted at health professionals and general public fail due to not clarifying the characteristics of the most vulnerable population, compromising its applicability. The recommendations also fail to make clear who is responsible for many recommended actions, leaving to the public the responsibility of decision making. Without a proper attention for the reality of the affected public, there is a risk of making public policies ineffective.

**Keywords:** *Zika* virus. Public policies. Epidemics. Prevention and control. Reproductive rights.

---

La epidemia del virus *Zika*, considerada por un determinado período como una situación de emergencia nacional e internacional de salud pública, generó respuestas que carecen de un análisis más detallado, especialmente con relación a las recomendaciones realizadas por el Ministerio de la Salud por medio de la página web “Combate *Aedes*”. En este artículo analizaremos esas recomendaciones por medio del método “Collective Mindsets Analysis”. Las orientaciones a los profesionales de salud y a la población fallan al no especificar características de la población más directamente afectada, interfiriendo negativamente, por lo tanto, en su capacidad de aplicación. El material tampoco aclara las atribuciones de responsabilidad sobre las diversas acciones recomendadas, dejando para la población el encargo de la toma de decisiones. Sin una real dirección y adecuación al contexto de las personas afectadas, se corre el riesgo de hacer que las políticas públicas sean ineficaces.

**Palabras clave:** *Zika* virus. Políticas públicas. Epidemias. Prevención y control. Derechos sexuales y reproductivos.

Submetido em 24/03/19.

Aprovado em 03/06/19.