



DOI: <https://doi.org/10.58871/conimaps2025.c75>

**ARBOVIROSES EMERGENTES E NEGLIGENCIADAS: ZIKA, CHIKUNGUNYA E O NOVO PARADIGMA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL**

**EMERGING AND NEGLECTED ARBOVIRUSES: ZIKA, CHIKUNGUNYA, AND THE NEW PARADIGM OF EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE IN BRAZIL**

**MÁRCIA GABRIELLY FERREIRA DE SANTANA**

Farmacêutica pelo Centro Universitário brasileiro - UNIBRA

**BEATRIZ NEVES GUEDES**

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste - UNIAENE

**JULIA BRIGAGÃO DE CARVALHO SUGAI**

Médica pela Faculdade de Medicina de Jundiaí - FMJ

**FRANCISCA ANDREZA PASSOS SILVA**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

**LARISSA MARIA CAVALCANTE SAMPAIO MOURA**

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Faculdade Santa Maria - UNIFSM

**CAMILLY MORAIS CORDEIRO**

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Luciano Feijão - FLF

**DAWILLA ROBERTA LOURENÇO FERREIRA**

Farmacêutica pelo Centro Universitário brasileiro - UNIBRA

**FELIPE NEGRÃO DE MOURA**

Farmacêutico pelo Centro Universitário brasileiro – UNIBRA

**MARIA RITA LEONEL FELIPE**

Técnica em enfermagem pelo Colégio e Cursos Master's Gold - Cajazeiras-PB

Graduanda do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Santa Maria – UNIFSM

**EMINA CAMILLE SILVA BARBOSA**

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste – UNIAENE

**RESUMO**

**Objetivo:** Este estudo analisa a relação entre arboviroses emergentes, como Zika e chikungunya, e a persistência da injustiça sanitária no Brasil, evidenciando como essas doenças afetam desproporcionalmente populações vulneráveis. O foco é compreender as falhas da vigilância epidemiológica e discutir possibilidades de transformação do modelo atual.



**Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, abordando estudos e relatos sobre a interface entre doenças infecciosas e negligência histórica. A análise buscou identificar padrões estruturais relacionados à vulnerabilidade social, aos determinantes sociais da saúde e às respostas institucionais às emergências sanitárias. **Resultados e Discussão:** A análise identificou três eixos centrais: (1) a determinação social do adoecimento, com a concentração das epidemias em áreas periféricas e a ligação entre Zika congênita, pobreza e racismo estrutural; (2) a fragilidade institucional da vigilância epidemiológica, marcada pela lentidão nas respostas, descontinuidade de ações e falta de suporte às famílias; e (3) a necessidade de um novo paradigma de vigilância que inclua territorialização do cuidado, escuta qualificada e articulação intersetorial. A resposta ao vírus Zika demonstrou que soluções técnicas, desvinculadas dos determinantes sociais, são insuficientes frente às desigualdades estruturais. **Considerações Finais:** Conclui-se que o enfrentamento das arboviroses deve ultrapassar a lógica biomédica, incorporando ações que combatam as causas estruturais da vulnerabilidade. É essencial fortalecer o SUS, valorizar os saberes comunitários e implementar práticas participativas na vigilância. Tais medidas são fundamentais para romper com o ciclo histórico de negligência e promover justiça sanitária e equidade territorial.

**Palavras-chave:** Arboviroses emergentes; Chikungunya; Vigilância epidemiológica.

## ABSTRACT

**Objective:** This study analyzes the relationship between emerging arboviruses, such as Zika and chikungunya, and the persistence of health injustice in Brazil, highlighting how these diseases disproportionately affect vulnerable populations. The focus is on understanding the failures of epidemiological surveillance and discussing possibilities for transforming the current model. **Methodology:** A narrative literature review was conducted, examining studies and reports on the interface between infectious diseases and historical neglect. The analysis aimed to identify structural patterns related to social vulnerability, social determinants of health, and institutional responses to health emergencies. **Results and Discussion:** The analysis identified three central axes: (1) the social determination of illness, with epidemics concentrated in peripheral areas and a strong link between congenital Zika, poverty, and structural racism; (2) the institutional fragility of epidemiological surveillance, marked by delayed responses, discontinuity of actions, and lack of support for affected families; and (3) the need for a new surveillance paradigm based on territorialized care, qualified listening, and intersectoral coordination. The response to the Zika virus demonstrated that technical solutions, disconnected from social determinants, are insufficient in the face of structural inequalities. **Final Considerations:** It is concluded that tackling arboviruses must go beyond the biomedical logic, incorporating actions that address the structural causes of vulnerability. Strengthening the Brazilian Unified Health System (SUS), valuing community knowledge, and implementing participatory practices in surveillance are essential measures to break the historical cycle of neglect and promote health justice and territorial equity.

**Keywords:** chikungunya; emerging arboviruses; epidemiological surveillance

## 1 INTRODUÇÃO

As arboviroses constituem um grupo de doenças infecciosas transmitidas por vetores artrópodes, principalmente mosquitos do gênero *Aedes*, cuja circulação tem se expandido de



forma acelerada nos últimos anos, impulsionada por mudanças climáticas, urbanização desordenada, pobreza e fragilidades na infraestrutura urbana. No Brasil, as epidemias recentes de dengue, Zika e chikungunya evidenciam não apenas a vulnerabilidade sanitária das populações afetadas, mas também os limites de uma vigilância epidemiológica historicamente fragmentada e reativa (Magalhães *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2022).

Embora a dengue já seja amplamente reconhecida como um grave problema de saúde pública, o surgimento do vírus Zika em 2015 e sua associação com a síndrome congênita, bem como a rápida propagação do vírus chikungunya, revelaram lacunas profundas no preparo do sistema de saúde para lidar com emergências sanitárias complexas. Essas doenças, classificadas como emergentes e reemergentes, revelam um padrão comum: afetam prioritariamente populações em condições precárias de vida, com acesso limitado a saneamento, moradia adequada e serviços de saúde — elementos diretamente relacionados aos determinantes sociais de saúde (Ravinetto *et al.*, 2020; Rabelo *et al.*, 2020).

A negligência em torno dessas arboviroses não se restringe à ausência de vacinas ou medicamentos específicos, mas se expressa na lentidão das respostas institucionais, na escassez de investimentos em pesquisa e na descontinuidade das políticas públicas voltadas à prevenção e controle vetorial. A emergência do Zika, por exemplo, desnudou o racismo estrutural e a invisibilidade de mulheres negras, pobres e periféricas, que passaram a conviver com a sobrecarga do cuidado de crianças com microcefalia sem o devido suporte estatal (Santos *et al.*, 2020; Ventura *et al.*, 2020).

Nesse contexto, torna-se urgente a reconfiguração da vigilância epidemiológica, que deve ultrapassar o modelo tradicional centrado na notificação e incorporar abordagens intersetoriais, territoriais e sensíveis às desigualdades. A vigilância precisa ser compreendida não apenas como um instrumento técnico de controle de surtos, mas como uma estratégia política e social de promoção da equidade e defesa da vida (Paim, 2018; OECD, 2021).

Este capítulo propõe analisar o papel das arboviroses emergentes, em especial Zika e chikungunya, como expressões contemporâneas da negligência histórica frente às doenças infecciosas no Brasil. A partir de uma revisão narrativa da literatura, serão discutidas as vulnerabilidades sociais e institucionais que sustentam o avanço dessas doenças, as falhas estruturais da vigilância e as possibilidades de construção de um novo paradigma de cuidado e resposta, com foco na equidade, na justiça sanitária e na valorização dos territórios populares.

## **2 METODOLOGIA**



Este estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter crítico-analítico. O objetivo foi explorar a interface entre arboviroses emergentes — especialmente Zika e chikungunya — e os processos históricos de negligência institucional e desigualdade sanitária no Brasil, articulando elementos da vigilância epidemiológica, dos determinantes sociais da saúde e da justiça sanitária.

A revisão foi realizada entre abril e junho de 2025, utilizando as bases de dados SciELO, PubMed, Google Scholar e LILACS. Os descritores empregados incluíram: “*Zika virus*”, “*chikungunya*”, “*arboviroses emergentes*”, “*vigilância epidemiológica*”, “*determinantes sociais da saúde*”, “*negligência em saúde pública*” e “*injustiça sanitária*”. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, relatórios técnicos, documentos de organismos internacionais e literatura cinzenta publicados entre 2015 e 2025.

A seleção considerou materiais com escopo analítico voltado ao contexto brasileiro e latino-americano, priorizando fontes que abordassem a relação entre vulnerabilidade social, resposta institucional e impactos da vigilância em saúde. Após a triagem inicial, 25 documentos foram lidos na íntegra, dos quais 9 foram incluídos na análise final.

A análise dos dados seguiu os princípios da análise temática interpretativa, buscando identificar categorias: (1) fragilidades da resposta estatal frente às arboviroses; (2) expressões contemporâneas da negligência sanitária; e (3) possibilidades de reconfiguração da vigilância epidemiológica em perspectiva intersetorial, territorializada e equitativa.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise da literatura permitiu identificar três grandes eixos temáticos que estruturam a compreensão crítica das arboviroses emergentes no Brasil: (1) a determinação social do risco e do adoecimento; (2) a fragilidade da vigilância epidemiológica e os mecanismos históricos de negligência; e (3) as possibilidades de construção de um novo paradigma de vigilância, orientado pela justiça sanitária e pela equidade.

#### **3.1 Determinação social do risco e do adoecimento**

As epidemias de Zika e chikungunya não se espalham aleatoriamente pelo território brasileiro. Sua propagação revelou padrões nítidos de desigualdade social e territorial. Estudos indicam que os surtos concentraram-se em áreas com densidade populacional elevada, infraestrutura urbana precária, ausência de saneamento básico e escasso acesso aos serviços de saúde — como favelas, periferias urbanas e regiões ribeirinhas das macrorregiões Norte e



Nordeste (Silva *et al.*, 2022; Rabelo *et al.*, 2020).

No caso do vírus Zika, a distribuição das notificações de microcefalia associada à infecção viral teve forte correlação com o mapa da pobreza e da exclusão racial, atingindo majoritariamente mulheres negras, jovens de baixa escolaridade e usuárias exclusivas do SUS (Diniz, 2016; Ventura *et al.*, 2020). Essa configuração expõe o papel dos determinantes sociais da saúde na produção e reprodução do adoecimento, evidenciando que as arboviroses não são apenas doenças virais, mas expressões biológicas de desigualdades históricas e estruturais (Silva-Tinoco *et al.*, 2020).

Ao considerar o território como dimensão fundamental da vigilância em saúde, é possível compreender como certos grupos populacionais são sistematicamente mais expostos ao risco, não por acaso ou destino, mas por processos sociais que os mantêm vulnerabilizados, como por exemplo: déficit habitacional e moradias insalubres, baixo acesso à educação e informação em saúde, restrição de mobilidade urbana e isolamento territorial. Nesse sentido, a arbovirose torna-se mais do que um problema infeccioso: torna-se um marcador de injustiça sanitária.

### **3.2 Fragilidade da vigilância e negligência institucional**

A análise dos documentos também revelou que a vigilância epidemiológica tradicional, baseada na notificação compulsória e em indicadores agregados, mostrou-se insuficiente para dar respostas rápidas e efetivas frente à emergência das arboviroses. A experiência com o vírus Zika evidenciou essa limitação: a demora no reconhecimento da associação com a síndrome congênita e a resposta institucional tardia agravaram os impactos sobre as famílias atingidas (Magalhães *et al.*, 2020; OECD, 2021).

Mais do que falhas técnicas, essas fragilidades refletem uma negligência histórica em relação às populações periféricas e ao próprio campo da vigilância em saúde. Como alerta Ravinetto *et al.* (2020), a negligência em saúde pública está frequentemente associada à invisibilidade dos sujeitos afetados e à ausência de investimentos em sistemas sensíveis às realidades locais. No Brasil, as ações de controle vetorial foram historicamente descontinuadas, sub financiadas e dissociadas de políticas intersetoriais, o que contribuiu para a manutenção dos ciclos epidêmicos. Esse enfraquecimento decorre, em grande parte, da descentralização mal estruturada do SUS, da falta de financiamento contínuo e da ausência de articulação entre saúde, saneamento e urbanização. Com isso, as ações vetoriais passaram a ser pontuais e reativas, perdendo seu caráter estruturante e comprometendo a capacidade de resposta nos territórios mais vulneráveis. (Paim, 2018)



Essa negligência institucional também se manifesta na ausência de apoio prolongado às crianças com síndrome congênita do Zika e suas famílias. Passada a emergência inicial, houve um progressivo esvaziamento das políticas voltadas a esse grupo, reforçando o caráter episódico e reativo do Estado diante da dor social dos mais pobres (Ventura *et al.*, 2020; Rabelo *et al.*, 2020).

### **3.3 Um novo paradigma de vigilância: territorialidade, equidade e participação**

Superar a vigilância epidemiológica centrada apenas em notificações tardias e boletins técnicos é um dos principais desafios contemporâneos em saúde pública. A construção de um novo paradigma exige incorporar abordagens que valorizem o território, reconheçam as vulnerabilidades sociais e promovam a participação comunitária ativa (OECD, 2020; Ventura *et al.*, 2020).

A vigilância deve ser compreendida como um instrumento de transformação social, capaz de antecipar riscos, escutar os saberes locais e articular diferentes setores na construção de respostas mais integradas. Isso implica, por exemplo, fortalecer a atuação das equipes da Atenção Primária à Saúde na identificação precoce de casos suspeitos, na escuta qualificada de usuários, no apoio ao cuidado continuado e na promoção de ações intersetoriais de prevenção (Magalhães *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2022).

Experiências exitosas de vigilância popular, educação em saúde, mapeamento participativo e mobilização territorial demonstram que é possível romper com o ciclo da negligência a partir do engajamento real da comunidade e do fortalecimento do SUS como instrumento de justiça social. Nesse processo, o papel dos profissionais de saúde é primordial. Para além das ações técnicas, esses profissionais têm o dever ético e político de informar a população sobre seus direitos e deveres como usuária do sistema, contribuindo para a formação de sujeitos críticos e conscientes de seu papel na construção das políticas públicas. Ao promover o acesso à informação qualificada, dialogada e territorializada, fortalecem-se os vínculos entre serviços e comunidade, criando condições para uma participação social mais efetiva. (Ravinetto *et al.*, 2020; Paim, 2018) Nesse sentido, a vigilância deixa de ser apenas um campo técnico e passa a ser um campo político, orientado pela defesa da vida, da equidade e da ampliação da cidadania em saúde.

## **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As epidemias de Zika e chikungunya revelaram com força o quanto as doenças infecciosas continuam operando como marcadores da desigualdade no Brasil contemporâneo.



Longe de serem fenômenos exclusivamente biológicos, as arboviroses emergentes expressam intersecção entre fatores sociais, territoriais, políticos e históricos que estruturam a vulnerabilidade de amplas parcelas da população.

Este capítulo demonstrou que a propagação dessas doenças não é fruto do acaso, mas sim da negligência acumulada nas políticas públicas, da invisibilização de grupos sociais periféricos e da fragilidade crônica da vigilância epidemiológica no país. A ausência de ações estruturais e de respostas intersetoriais eficazes contribui para que as mesmas populações — negras, pobres, periféricas — continuem sendo as mais afetadas pelas emergências sanitárias.

A vigilância epidemiológica precisa ser ressignificada. Superar um modelo centrado apenas em notificações compulsórias e respostas técnicas pontuais exige incorporar o território como dimensão viva do cuidado e reconhecer a centralidade dos determinantes sociais da saúde. Isso implica em valorizar os saberes locais, promover a participação social e garantir políticas públicas que articulem saúde, educação, saneamento e assistência.

Nesse novo paradigma, a vigilância deve ser compreendida como uma ferramenta de defesa da vida e da equidade. Mais do que detectar surtos, ela deve prevenir o sofrimento evitável, antecipar riscos e proteger os sujeitos historicamente negligenciados pelo Estado. Esse é um chamado ético e político para reconstruir a saúde pública brasileira com base na justiça social, no compromisso com o território e na valorização à vida.

## REFERÊNCIAS

MAGALHÃES, Tereza; CHALEGRE, Karlos Diogo M.; BRAGA, Cynthia; FOY, Brian D. The Endless Challenges of Arboviral Diseases in Brazil. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, [S. l.], v. 5, n. 2, art. 75, 9 maio 2020. DOI: 10.3390/tropicalmed5020075. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/tropicalmed5020075>.

OECD. *OECD Reviews of Health Systems: Brazil 2021*. Paris: **OECD Publishing**, 14 dez. 2021. DOI: 10.1787/146d0dea-en. Disponível em: <https://doi.org/10.1787/146d0dea-en>.

PAIM, J. S. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2018. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/3mh49>. Acesso em: 30 jun. 2025.

RABELO, R. S. et al. Social representations and practices of mothers of children with Zika virus congenital syndrome in Brazil. *Global Public Health*, London, v. 15, n. 5, p. 731–742, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1722316>.

RAVINETTO, Raffaella et al. Ethical dimensions of neglected tropical disease programming. *BMJ Global Health*, [S. l.], v. 5, n. 12, e003252, 2020. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/5/12/e003252>.



SANTOS, Bruna S. M.; COELHO, Flávia C.; ARMSTRONG, Matthew; SARACENI, Vera; LEMOS, Carla. The vulnerabilities of lives: Zika, women and children in Alagoas State, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 12, e00032020, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00032020>. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00032020>.

SILVA, N. M. et al. Territorialidades e vulnerabilidades na disseminação da chikungunya em áreas urbanas do Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, e00095421, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00095421>.

SILVA-TINOCO, Raffaella; CUATECONTZI-XOCHITIOTZI, Tania; DE LA TORRE-SALDAÑA, Víctor; et al. Role of social and other determinants of health in the effect of a multicomponent integrated care strategy on type 2 diabetes mellitus. *International Journal for Equity in Health*, v. 19, p. 75, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.1186/s12939-020-01188-2>. Disponível em:

<https://doi.org/10.1186/s12939-020-01188-2>.

VENTURA, C. N.; MENDES, É. T.; CAMPOS, D. S. Consequências sociais da epidemia de Zika: cuidado, gênero e o Estado. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 24, n. 1, p. e190815, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.190815>.