



Reflexões sobre saúde e direitos humanos em tempos de Zika: uma revisão integrativa
Reflections on health and human rights in the context of the Zika epidemic: an integrative review
Reflexiones sobre salud y derechos humanos en tiempos de Zika: una revisión integrativa

Berenice de Freitas Diniz – Secretaria Municipal de Saúde de Betim, Betim, Minas Gerais, Brasil ;
<https://orcid.org/0000-0003-2711-5820> ; <http://lattes.cnpq.br/3694929512195100> ; berenicdfd@yahoo.com.br

Rose Ferraz Carmo – Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil ;
<https://orcid.org/0000-0001-9703-8547> ; <http://lattes.cnpq.br/9689439370517711> ; rferrazcarmo@gmail.com

Zélia Maria Profeta da Luz – Instituto René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil ;
<https://orcid.org/0000-0002-0819-3025> ; <http://lattes.cnpq.br/0474197858834053> ; zelia.profeta@fiocruz.br

RESUMO

Objetivo: Analisar como a saúde e os direitos humanos se articularam durante o início da epidemia de Zika vírus. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre 2015 e 2019, com os descritores *Zika vírus*, *direitos humanos*, *direitos sexuais e reprodutivos*, *direito à saúde*, *direitos socioeconômicos* e *pessoas com deficiência*. As combinações foram feitas dois a dois, tendo sempre *Zika vírus* como descritor principal, associado aos demais por meio do operador booleano AND. As buscas foram conduzidas nas bases LILACS, SciELO, PubMed, Scopus e Web of Science. **Resultados:** Foram selecionados 16 artigos que abordaram diferentes dimensões da resposta à epidemia, incluindo a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, o cuidado às crianças com deficiência decorrente da Síndrome Congênita do Zika, a atuação intersetorial, a comunicação em contextos de incerteza e as políticas públicas de saúde e saneamento. As análises revelaram que desigualdades sociais, de gênero e territoriais potencializaram os impactos da epidemia, atingindo, de forma mais severa, as populações em situação de vulnerabilidade. **Conclusão:** Destaca-se a necessidade de políticas públicas intersetoriais que assegurem cuidado integral às famílias afetadas, proteção dos direitos sexuais e reprodutivos, bem como acesso à informação.

Descritores: Zika vírus; Direitos Humanos; Direitos sexuais e reprodutivos; Direito à saúde; Pessoas com deficiência.

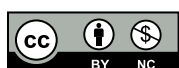
ABSTRACT

Objective: To analyze how health and human rights were interconnected during the early stages of the Zika virus epidemic. **Method:** This integrative literature review was conducted between 2015 and 2019 using the descriptors *Zika virus*, *human rights*, *sexual and reproductive rights*, *right to health*, *socioeconomic rights*, and *persons with disabilities*. The descriptors were combined in pairs, always using *Zika virus* as the primary descriptor and linking it to the others through the Boolean operator AND. Searches were performed in the LILACS, SciELO, PubMed, Scopus, and Web of Science databases. **Results:** A total of 16 articles were selected, addressing different dimensions of the epidemic response, including the protection of sexual and reproductive rights, care for children with disabilities resulting from congenital Zika syndrome, intersectoral action, communication in contexts of uncertainty, and public health and sanitation policies. The analyses showed that social, gender, and territorial inequalities intensified the impacts of the epidemic, disproportionately affecting socially vulnerable populations. **Conclusion:** The findings highlight the need for intersectoral public policies capable of ensuring comprehensive care for affected families, protecting sexual and reproductive rights, and guaranteeing access to information.

Descriptors: Zika virus; Human Rights; Sexual and reproductive rights; Right to health; People with disabilities.

RESUMEN

Objetivo: Analizar cómo la salud y los derechos humanos se articularon durante el inicio de la epidemia del virus del Zika. **Método:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura, realizada entre 2015 y 2019, con los descriptores *virus del Zika*, *derechos humanos*, *derechos sexuales y reproductivos*, *derecho a la salud*, *derechos socioeconómicos* y *personas con discapacidad*. Las



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

combinaciones se realizaron de dos en dos, teniendo siempre como descriptor principal el virus del Zika, asociado a los demás mediante el operador booleano AND. Las búsquedas se llevaron a cabo en las bases de datos LILACS, SciELO, PubMed, Scopus y Web of Science. **Resultados:** Se seleccionaron 16 artículos que abordaron diferentes dimensiones de la respuesta a la epidemia, incluyendo la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, la atención a niños con discapacidad derivada del Síndrome Congénito del Zika, la actuación intersectorial, la comunicación en contextos de incertidumbre y las políticas públicas de salud y saneamiento. Los análisis revelaron que las desigualdades sociales, de género y territoriales potenciaron los impactos de la epidemia, afectando de manera más severa a las poblaciones en situación de vulnerabilidad. **Conclusión:** Se destaca la necesidad de políticas públicas intersectoriales que garanticen la atención integral a las familias afectadas, la protección de los derechos sexuales y reproductivos, así como el acceso a la información.

Descriptores: Virus del Zika; Derechos Humanos; Derechos sexuales y reproductivos; Derecho a la salud; Personas con discapacidad.

INTRODUÇÃO

Em 2015, o Brasil declarou situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), devido à alteração do padrão de ocorrência de microcefalias em recém-nascidos, relacionadas ao vírus Zika⁽¹⁾. Em 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional (ESPII) em razão da incidência de vários casos de microcefalia e outras máis-formações fetais e da sua potencial associação ao Zika vírus (ZIKV). Entre 2015 e 2016, o Zika se disseminou, sobretudo no Brasil, com mais de 220.000 casos suspeitos e cerca de 1.500 casos de microcefalia, concentrados em Pernambuco, Bahia, Paraíba e Rio de Janeiro. Em 2016, a Colômbia registrou aproximadamente 70.000 casos, enquanto México e República Dominicana notificaram cerca de 10.000 casos cada. Outros surtos também ocorreram no Pacífico, especialmente na Polinésia Francesa e nos Estados Unidos, com transmissão local, porém, com menor incidência de microcefalia^(2,4,5,6).

No Brasil, os dados epidemiológicos mostram uma redução significativa desde o pico da epidemia (2015-2017), mas o vírus ainda circula, com casos notificados especialmente no Nordeste e no Sudeste, e uma preocupação persistente com a Síndrome Congênita do Zika (SCZ). Entre os anos de 2015 e 2023, foram notificados 22.251 casos suspeitos de SCZ ao Ministério da Saúde, dos quais 3.742 (16,8%) foram confirmados para alguma infecção congênita. Do total de casos confirmados, 1.828 (48,9%) foram classificados como casos de SCZ e, destes, 1.380 (75,5%) ocorreram na Região Nordeste⁽³⁾. Em 2024, foram registrados 2.037 casos confirmados de Zika vírus no Brasil e, em 2025, até a semana epidemiológica 43, o número de casos confirmados totalizou 1.611⁽³⁾.

O vírus Zika é um flavivírus da mesma família da dengue e também pode ser transmitido aos seres humanos pelo *Aedes aegypti*, especialmente por meio da picada do mosquito infectado^(6,7). Além disso, foram encontradas evidências de transmissão sexual⁽⁸⁾.

O ZIKV provoca no feto a Síndrome Congênita pelo Zika vírus (SCZ), caracterizada por calcificações intracranianas, anomalias cerebrais, oculares, auditivas, muitos sinais clínicos, além da microcefalia⁽⁸⁾.

Essa constatação exigiu repostas rápidas e agilidade das políticas públicas e da construção do conhecimento sobre o novo fenômeno. Por isso, tanto gerou complexos desafios para o sistema de saúde brasileiro, para a ciência e para a sociedade em geral quanto suscitou importantes questões relacionadas à saúde materna e infantil, à assistência à mulher e ao bebê, aos direitos humanos, sexuais e reprodutivos bem como aos direitos sociais^(10,11,12).

Após quase uma década desde a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional no Brasil, decorrente da alteração do padrão de ocorrência de microcefalias, os impactos do Zika vírus para a vida das crianças acometidas e suas famílias, para o SUS e para as políticas públicas tornaram-se invisíveis e as respostas aos desafios impostos, apesar do relevante conhecimento produzido, não foram suficientes⁽⁵⁾. As crianças e famílias afetadas ainda lutam por acesso aos cuidados em saúde de forma integral e humanizada, além disso, permanecem incertezas sobre a SCZ e as suas consequências para o desenvolvimento infantil⁽⁵⁾.

Nesse sentido, revisitamos a tese de doutorado intitulada “Estudo de acompanhamento de um grupo de mães de crianças com microcefalia em Minas Gerais: da mobilização, organização, às reivindicações de direitos no contexto de Zika”, desenvolvida durante a epidemia de Zika vírus. Buscamos, assim, analisar como a saúde e os direitos humanos se articularam durante o início da epidemia do Zika vírus⁽⁶⁾.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com a seguinte questão norteadora: qual a produção de conhecimentos relacionados à Zika e aos direitos humanos? Optamos por essa revisão considerando a dinamicidade

da abordagem metodológica, que possibilita a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, a fim de compreender como o fenômeno analisado também combina dados da literatura teórica e empírica⁽¹⁰⁾.

A revisão integrativa foi realizada por meio das seguintes etapas: estabelecimento de questão norteadora; definição de critérios de inclusão e exclusão de artigos; seleção de artigos; avaliação dos estudos selecionados; discussão dos resultados e finalização da análise⁽¹¹⁾.

O levantamento de artigos ocorreu a partir de bases de dados eletrônicas – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *US National Library of Medicine* (PubMed), Scopus e Web of Science. A pesquisa utilizou os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “Zika vírus”, “direitos humanos”, “direitos sexuais e reprodutivos”, “direito à saúde”, “direitos socioeconômicos” e “pessoas com deficiência”. Além disso, utilizou os seguintes descritores na língua inglesa, de acordo com o Medical Subject Headings (MESH): “Zika vírus”, “*Human Rights*”, “*Reproductive Rights*”, “*Right to Health*”, “*Disabled Persons*” e “*Socioeconomic Rights*” para a busca nas bases PubMed, Scopus e Web of Science. Os descritores foram combinados de dois em dois, com o primeiro sendo sempre Zika vírus, com alternância do operador booleano *AND*. O acesso aos bancos de dados foi realizado no período compreendido entre setembro de 2019 e maio de 2021.

Nessa busca, também foram adicionados os filtros referentes ao idioma da publicação, de acordo com o critério de inclusão e a disponibilidade do texto na íntegra. Os artigos selecionados foram os publicados entre 2015 e 2019, delimitação temporal que considerou o primeiro ano da epidemia de Zika no Brasil e a sua associação com a microcefalia, compreendendo a ESPIN e a ESPII. Na figura 01, é possível observar a descrição do processo de seleção dos artigos.

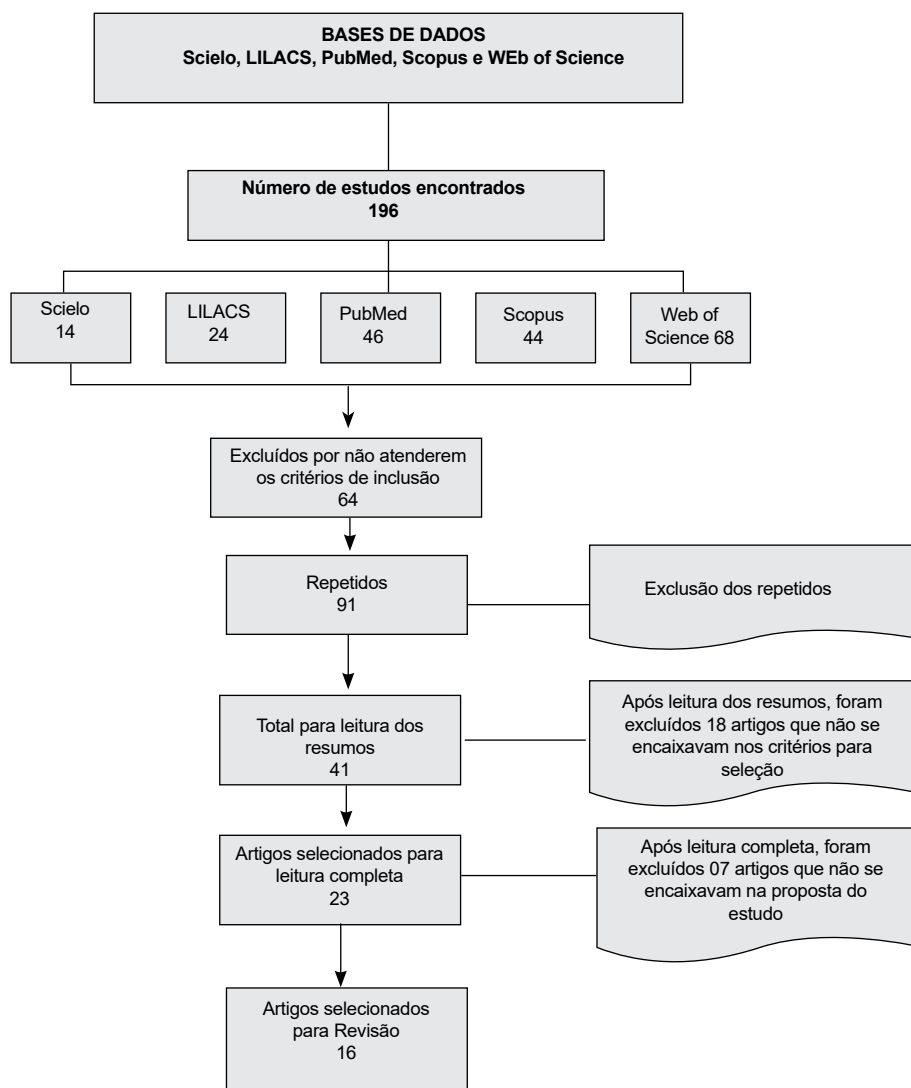


Figura 01. Fluxograma de busca e seleção de artigos nas bases de dados Scielo, LILACS, PubMed, Scopus e Web of Science.

Fonte: elaboração própria, com dados da busca realizada para revisão da literatura.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados no período definido pela busca, disponíveis na íntegra e nos idiomas português, inglês e espanhol. Já os critérios de exclusão foram documentos técnicos, livros, artigos incompletos, artigos de opinião, editoriais de periódico, teses e dissertações, e, para os repetidos, apenas um foi considerado, e os demais, excluídos.

Para as etapas de seleção dos artigos, as buscas foram organizadas em planilhas no *Excel*, contendo o número dos estudos encontrados em cada base de dados, os respectivos títulos, autores, periódico, data de publicação e idioma da publicação. A partir disso, foi realizada a leitura dos títulos e dos autores, o que possibilitou a identificação dos estudos repetidos e a manutenção de apenas um em uma nova planilha, para leitura dos resumos.

Após essa etapa, foram lidos 41 resumos, identificando-se que 18 não estavam de acordo com os critérios de seleção desse estudo.

Na etapa seguinte à seleção, depois de uma leitura mais apurada e completa dos 23 estudos selecionados, constatamos que sete apresentaram temas divergentes da proposta e não responderam ao objetivo da presente revisão, sendo, portanto, excluídos. Dessa forma, para esta revisão integrativa, considerando todos os critérios para a seleção, foram selecionados 16 artigos.

RESULTADOS

Dos 16 artigos selecionados para revisão e análise, identificamos que sete (43,75%) estavam disponibilizados na base dados PubMed/Medline, quatro (25%) na LILACS, três (18,75%) apenas na Web of Science e dois (12,5%) na Scopus e Web of Science. Com relação ao ano de publicação, dois (12,5%) foram publicados em 2016, cinco (31,25%) em 2017, cinco (31,25%) em 2018 e cinco (25%) em 2019. Os artigos estavam disponíveis nos seguintes idiomas: dez (62,5%) em língua inglesa, três (18,75%) em língua portuguesa, dois (12,5 %) em língua inglesa e portuguesa e um (6,25%) em língua inglesa, portuguesa e francesa.

No que diz respeito aos aspectos metodológicos, todos os artigos caracterizam-se como pesquisa qualitativa. São utilizadas as seguintes propostas metodológicas: a) estudos descritivos^(15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25); b) entrevista semiaberta⁽²⁶⁾; c) análise documental^(17,25,27,28); d) estudo de caso⁽²⁹⁾; e) estudo exploratório⁽³⁰⁾.

A descrição dos estudos, de acordo com o ano, os autores, o título e os objetivos, é apresentada no quadro 01.

Quadro 01– Caracterização dos estudos incluídos nesta revisão integrativa, que abordam o campo dos direitos humanos e sua relação com a epidemia de Zika entre os anos de 2016 a 2019.

Ano	Autores e Localidade	Título	Objetivos
2016 ¹⁵	Rego, Sergio; Palácios, Marisa. Brasil	Ética, saúde global e a infecção pelo vírus Zika: uma visão a partir do Brasil	Discutir questões éticas relacionadas à infecção pelo ZIKV e à ESPIL.
2016 ¹⁶	Vélez, Ana Cristina González; Diniz, Simone G. Brasil	Desigualdade, epidemia de Zika e falta de direitos reprodutivos na América Latina.	Examinar a relação entre desigualdades estruturais e saúde reprodutiva no caso da epidemia de Zika.
2017 ¹⁹	Pereira, Éverton Luís <i>et al.</i> Brasil	Perfil da demanda e dos Benefícios de Prestação Continuada (BPC) concedidos a crianças com diagnóstico de microcefalia no Brasil.	Identificar as concessões de BPC a crianças com diagnóstico de microcefalia.
2017 ²⁰	Rodriguez-Diaz <i>et al.</i> Porto Rico	Epidemia do vírus Zika em Porto Rico: justiça sanitária muito atrasada	Discutir a epidemia de Zika em Porto Rico e as questões de direitos de saúde sexual e reprodutiva no país.
2017 ¹⁸	Luna, Florencia. Argentina	Obrigações das agências de saúde pública e o caso do Zika.	Discutir o papel das agências internacionais em relação às recomendações no caso do Zika, em relação à saúde sexual e reprodutiva das mulheres e às consequências da epidemia.
2017 ²¹	Rasanathan, Jennifer J. K. <i>et al.</i> Estados Unidos da América	Envolvendo os direitos humanos na resposta à epidemia de Zika vírus em evolução.	Descrever quatro categorias de resposta ao Zika, relacionando-as aos princípios de direitos humanos, a fim de identificar as deficiências e sugerir caminhos a seguir.
2017 ¹⁸	Diniz, Debora <i>et al.</i> Brasil	Infecção pelo vírus Zika no Brasil e obrigações de direitos humanos.	Discutir a infecção do ZIKV no Brasil à luz dos direitos humanos, destacando os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, das convenções dos direitos da criança e dos direitos das pessoas com deficiência.

2018 ²²	Ferreira, Haryelle Náryma Confessor <i>et al.</i> Brasil	Perfil de funcionalidade e deficiência de crianças com microcefalia associada à infecção congênita pelo Zika vírus	Descrever o perfil funcional de crianças com microcefalia associada ao ZIKV em dois estados do Nordeste do Brasil.
2018 ²⁷	Prata, Ana Rita Souza; <i>et al.</i> Brasil	Perspectivas jurídicas da interrupção da gravidez com infecção pelo vírus Zika a partir das consequências médicas, emocionais e sociais	Descrever as perspectivas jurídicas do aborto para a gestante com vírus Zika a partir das consequências médicas, emocionais e sociais. Método: estatal do aborto ou prática eugênica.
2018 ²⁹	Kuper, Hannah; Smythe, Tracey; Duttine, Antony. Brasil	Reflexões sobre promoção da saúde e deficiência em países de renda baixa e média: estudo de caso de programas de apoio aos pais de crianças de SCZ.	Identificar desafios comuns, oportunidades e exemplos para a promoção da saúde para pessoas com deficiência.
2018 ³⁰	Prado, Helena. Brasil	O que a epidemia do vírus Zika revela sobre os direitos reprodutivos e sexuais no Brasil.	O comunicado da OMS, que estabelece a transmissão vertical do vírus e a correlação entre infecção de gestantes e casos de malformações congênitas em fetos, desencadeia medidas emergenciais para conter a epidemia.
2018 ²⁸	Maciel-Lima <i>et al.</i> Brasil	Direito Fundamental à Saúde: microcefalia e políticas sanitárias para combate do Zika vírus.	Analisar o Plano de Enfrentamento Nacional para o Combate ao Vírus Zika a partir do direito fundamental à saúde e políticas de saneamento básico.
2019 ²⁵	Rodrigues, Raphaela Rezende Nogueira; Grisotti, Márcia. Brasil	Comunicando sobre Zika: recomendações de prevenção em contextos de incertezas	Análise das recomendações do Ministério da Saúde que constam no site "Combate ao Aedes".
2019 ²⁶	Sá, Miriam Ribeiro Calheiros de <i>et al.</i> Brasil	De toda maneira tem que andar junto: ações intersetoriais entre saúde e educação para crianças vivendo com a síndrome congênita do vírus Zika.	Explorar os achados de pesquisa realizada após a conclusão de um programa de intervenção com profissionais, e as possíveis contribuições para a construção das relações intersetoriais visando à inclusão escolar de crianças com deficiência.
2019 ²³	Beare, <i>et al.</i> Estados Unidos	Integração rápida da prevenção do Zika vírus dentro dos serviços de saúde sexual e reprodutiva e além: lições programáticas da América Latina e do Caribe.	Explorar as complexidades da saúde sexual e reprodutiva do surto e a experiência da Federação Internacional de Planejamento Familiar no contexto do Zika vírus.
2019 ²⁴	Globeckner, Osmir Antonio; Cornell, Gabriele Brasil	O reconhecimento ético e jurídico do cuidado familiar: o contexto da síndrome congênita do vírus Zika no Brasil.	Discutir o reconhecimento ético e jurídico das relações de cuidado desenvolvidas no âmbito afetivo familiar, a partir da descrição da situação concreta de demandas por cuidados que se apresentam às famílias no contexto da epidemia da SCZ.

Fonte: elaboração própria, com dados da busca realizada para revisão da literatura.

No que diz respeito ao tema central de cada estudo, identificamos que seis (37,5%) abordavam os direitos sexuais e reprodutivos^(17,20,30,23); cinco (31,25%) apresentavam discussões sobre os direitos e o cuidado com as crianças com deficiência, devido à Síndrome Congênita do Zika (SCZ), e com suas famílias, e sobre as ações de intersetorialidade^(19,22,24,28,26); três (18,75%) apresentavam reflexões sobre os direitos humanos e o papel das agências multilaterais^(15,21,18); um (6,25%) discutia a comunicação e a informação para a sociedade, diante das incertezas relacionadas ao contexto de Zika⁽²⁵⁾ e um (6,25%) discutia o direito fundamental à saúde e as políticas de saneamento básico⁽²⁸⁾.

Para além dos temas centrais, os estudos formularam discussões que se articulavam em torno de assuntos correlatos. A partir disso, levando em consideração essa proximidade dos conteúdos, organizamos os resultados e a discussão em cinco eixos temáticos: (1) Direitos sexuais e reprodutivos; (2) Direitos e o cuidado das crianças com deficiência devido à SCZ e as ações intersetoriais; (3) Direitos humanos e o papel das agências multilaterais; (4) Direito à informação e a comunicação em saúde e (5) Direito fundamental à saúde e políticas de saneamento básico. Com base nesses eixos, elaboramos um quadro esquemático, conforme a figura 02, contendo as principais discussões abordadas nos respectivos temas.

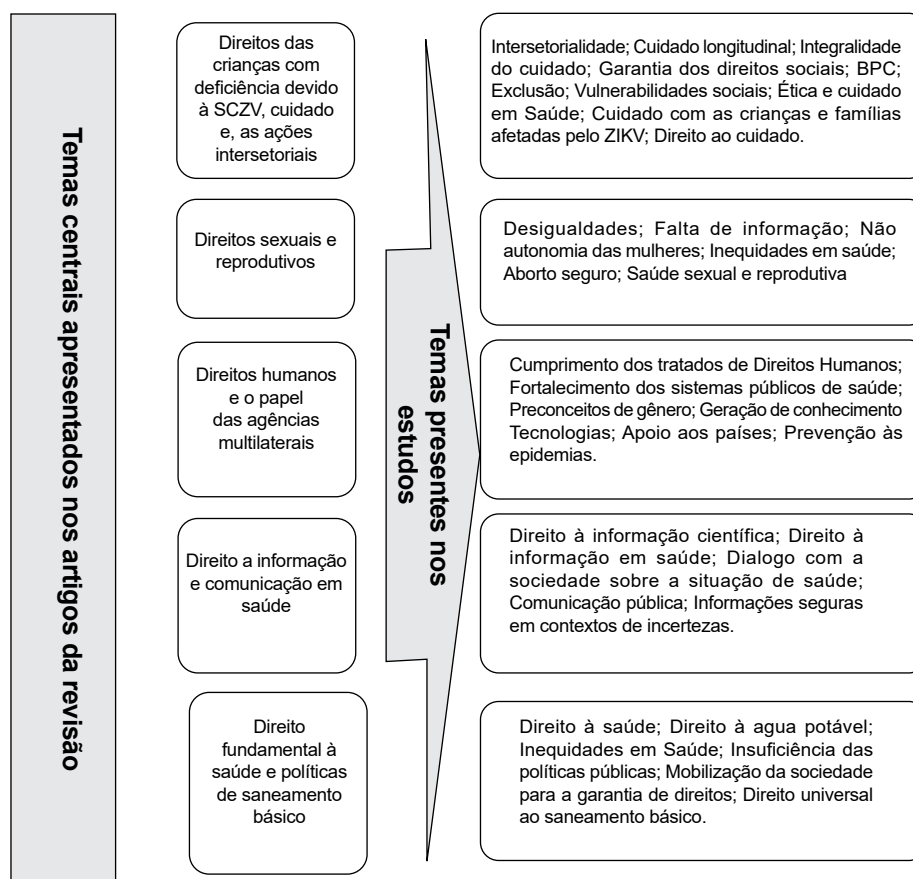


Figura 2. Esquema dos temas presentes nos artigos incluídos nesta revisão integrativa, que abordam o campo dos direitos humanos e sua relação com a epidemia de Zika entre os anos de 2016 a 2019.

Fonte: elaboração própria, com dados dos 16 artigos selecionados para a revisão.

DISCUSSÃO

Direitos sexuais e reprodutivos

Os estudos constataram que a epidemia de Zika expôs várias questões de desigualdades relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos. Nesse contexto, destacaram-se o acesso aos serviços e às informações sobre a saúde sexual e reprodutiva^(15,16,17,18,20,21,27,30,23), bem como a autonomia das mulheres.

No que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde e às informações sobre a saúde sexual e reprodutiva, os estudos apontaram que, no Brasil, os direitos sexuais e reprodutivos não são desenvolvidos de forma que as mulheres e os homens tenham as informações necessárias para o planejamento familiar, ou tenham a garantia do direito de decidirem engravidar ou não. Além disso, no contexto da epidemia de Zika, o desejo de engravidar foi vivenciado junto ao medo e à angústia, devido às lacunas das políticas públicas e às incertezas que se apresentavam⁽³⁰⁾.

A responsabilização da mulher pela gravidez, pelos cuidados e pelas decisões associadas ao período gestacional ficou clara nos estudos que apontaram elas como as únicas responsáveis pela gravidez e, portanto, por prevenir ou adiar a gestação. No entanto, anunciar essa recomendação sem investir em políticas públicas é uma ação que exime os governos das suas responsabilidades^(17,18,30). É revelante destacar que a transmissão sexual do Zika quase não foi referida pelas autoridades no Brasil^(17,30).

Nesse sentido, é importante manter a perspectiva de que a forma como é tratada a saúde sexual e reprodutiva contribui para as inequidades em saúde. À vista disso, as crises em saúde pública continuarão a afetar principalmente as mulheres mais pobres, que não têm acesso aos serviços amplos de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o acesso ao aborto seguro^(15,16,17,20,27,30).

No que diz respeito à autonomia da mulher aos direitos sexuais e reprodutivos, as ações estão centradas na contracepção e na realização do pré-natal quando gestantes. As normas legais do Brasil não permitem o aborto como

direito de decisão das mulheres, demonstrando uma relação assimétrica de poder em relação aos seus corpos, pois elas não podem decidir livremente sobre suas vidas^(15,26). Destaca-se que a não garantia do aborto de forma segura no Brasil, e na maioria dos países da América Latina, coloca em risco a vida dessas mulheres, principalmente as mais pobres, que recorrem ao aborto inseguro^(15,16).

Para Vélez *et al.*⁽¹⁷⁾ e Prata *et al.*⁽²⁷⁾, as mulheres grávidas infectadas pelo ZIKV podem ter um sofrimento psíquico severo, em virtude do desconhecimento e das incertezas sobre as consequências do vírus sobre o feto e, posteriormente, sobre o futuro das crianças. Dessa forma, as autoras apontaram que deveria ocorrer a descriminalização da interrupção da gravidez, garantindo à mulher todas as condições seguras para essa interrupção.

Em estudo de Beare *et al.*⁽²³⁾, ressaltou-se que são necessárias respostas às epidemias, de modo que sejam discutidas e definidas políticas de saúde sexual e reprodutiva, abordando questões de gênero, principalmente das mulheres e meninas, as mais afetadas. Esses autores também afirmam que é necessário envolver os setores público e privado para o enfrentamento de epidemias como a do ZIKV.

Rodríguez-Díaz *et al.*⁽²⁰⁾ relataram que, em Porto Rico, a população não tem acesso à saúde sexual e reprodutiva e há estigmas relacionados ao tema, o que dificulta as ações governamentais para a prevenção.

Há um consenso entre os estudos de que no Brasil, e nos demais países da América Latina e no Caribe, não existe uma política pública integral com ações de educação sexual. Essas ações deveriam abordar todas as possibilidades de cuidado e atuar com mulheres e homens, garantindo informações seguras, orientações claras e insumos para que eles possam decidir sobre a sua saúde sexual e reprodutiva^(16,17,20,21,23,27,30).

Os direitos e o cuidado das crianças com deficiência devido à Síndrome Congênita do Zika (SCZ) e às ações intersetoriais

Os estudos sobre esse tema abordaram a importância das discussões e ações voltadas ao cuidado longitudinal e integral das crianças com a Síndrome Congênita do Zika (SCZ) e de suas famílias. Esse cuidado é garantido por meio de ações intersetoriais que levam em consideração todas as dimensões dos sujeitos e as suas necessidades^(15,17,21,22,24,26,29).

Corroborando essa análise, destacamos o estudo realizado por Ferreira *et al.*⁽²²⁾ em crianças com microcefalia devido ao ZIKV. Nesse estudo, os autores verificaram, a partir da utilização da Classificação Internacional de Incapacidade Funcional e Saúde (CIF), incapacidades graves ou dificuldades de função motora, comprometimento de manutenção da posição corporal, da atividade e da participação, indicando áreas funcionais com deficiência completa, como funções mentais, linguagem e realização de movimentos de acordo com a idade²².

Assim, observa-se que essas características apresentadas pelas crianças com a SCZ podem comprometer uma série de aspectos neurológicos, tais como a audição, a visão, a deglutição e as funções motoras, entre outras. Consequentemente, essas condições levam à necessidade de cuidados contínuos, complexos e múltiplos, necessitando de ações dos serviços de saúde com frequência e de forma sistemática, principalmente as de reabilitação para garantia de uma melhor qualidade de vida^(22,24,26). Além disso, a realidade vivenciada pelas famílias dessas crianças é diferente da realidade das crianças com desenvolvimento típico. Isso ocorre porque os gastos aumentam devido às especificidades e necessidades daquelas crianças, como o uso de medicamentos, insumos especiais para alimentação, fraldas e cuidados contínuos e especializados, ademais, muitas vezes recorrem a serviços de saúde localizados em municípios distantes das suas residências de origem^(19,17,21,22,29,26).

Além dos serviços de saúde, as crianças necessitam de ações intersetoriais e sociais para a garantia da sua sobrevivência. No Brasil, há o Benefício de Prestação Continuada (BPC) aos idosos sem renda e às pessoas com deficiência, de acordo com os critérios da Classificação Internacional de Incapacidade Funcional e Saúde (CIF). Pereira *et al.*⁽¹⁷⁾ identificaram que o BPC aumentou após o nascimento de crianças com microcefalia decorrente do ZIKV, o que pode ser considerado um importante direito garantido. Porém, isso leva à constatação da situação de carência dessas famílias, já que o benefício não é universal, ou seja, para se ter o direito, é necessário estar em situação de pobreza.

Por outro lado, muitas famílias pobres foram excluídas de receberem o BPC, devido aos critérios para a sua concessão. Dessa forma, torna-se imperativo estabelecer ações afirmativas com políticas públicas que considerem todo o contexto e o núcleo familiar em que a criança está inserida^(19,22,24,26).

Destaca-se que as crianças com comprometimento neurológico, especialmente os mais severos, demandam dedicação e cuidado em tempo integral em casa e de forma permanente nos serviços de saúde. Assim sendo, os estudos demonstraram que um dos pais, geralmente a mulher-mãe, tem que deixar de exercer uma atividade remunerada para exercer integralmente esse cuidado, o que culmina na diminuição da renda familiar e, consequentemente, perpetua ainda mais a situação de pobreza. Portanto, reforça-se que essas famílias necessitam de diferentes ações do Estado, as quais vão além do BPC^(15,18,19,22,24,26).

Para Globekner e Cornelli⁽²²⁾, as ações do Estado brasileiro no período da epidemia, embora importantes, não responderam às necessidades reais das crianças com a SCZ, das mulheres e de suas famílias.

Nessa perspectiva, é importante ressaltar que as famílias enfrentam diversos desafios para garantir dignidade aos filhos com deficiência. Para atenuar essa situação, é preciso fortalecer as redes de proteção social, de apoio familiar e da comunidade. Além disso, para garantir a inclusão dessas crianças, o tema deve ser pauta permanente entre diversas instituições, entre profissionais e familiares, com o objetivo de se construir reflexões e ações coletivas entre os envolvidos^(19,21,23,26).

Dessa forma, compreende-se que cuidar da dignidade das pessoas com deficiência constitui um direito humano. Esse entendimento exige uma atuação voltada à garantia de direitos, tais como educação inclusiva, lazer, transporte para melhor acessibilidade, garantia de saúde integral, fornecimento de órteses e próteses e disponibilidades de tecnologias de acordo com as necessidades individuais e coletivas^(15,17,21).

Além disso, os sistemas de saúde devem estar alicerçados em princípios da integralidade e universalidade, para a garantia efetiva de toda a linha de cuidado às pessoas com deficiência^(26,29).

Uma lacuna observada nas discussões diz respeito à necessidade de articulação e de garantia de cuidado em toda a Rede de Atenção à saúde (RAS), bem como à ampliação e ao fortalecimento dos Centros de Referência em Reabilitação (CER). Essas medidas são necessárias para que esses serviços estejam mais próximos dos territórios onde essas crianças vivem e para que os seus tratamentos e acompanhamentos não se tornem uma peregrinação permanente, principalmente em direção aos grandes centros urbanos, onde se localizam a maioria dos serviços especializados e de maior complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ademais, deve-se problematizar a centralização da responsabilidade pelo cuidado na mulher-mãe, no contexto da Zika, e as consequências decorrentes dessa atribuição. A partir da discussão da dimensão ética do cuidado de forma equitativa, acredita-se que essas reflexões possam contribuir para o enfrentamento mais coletivo da realidade apresentada e, quiçá, para a sua transformação na sociedade⁽²⁴⁾.

Outra questão é o direito e o acesso integral ao SUS, desde o acompanhamento com especialistas até a garantia a insumos, exames, procedimentos, medicamentos, órteses e próteses, assegurando a continuidade das terapêuticas de forma oportuna e em tempo hábil.

Além de direitos já inscritos nas normas legais, Globekner e Cornelli⁽²⁴⁾ abordaram a necessidade de o Estado reconhecer o cuidado para além da esfera privada do âmbito familiar, de maneira que ele seja considerado uma questão pública. Dessa forma, deve ser um direito protegido e estabelecido nas legislações, provido aos indivíduos que não conseguem garantir a sua sobrevivência pontual ou permanente devido a incapacidades, garantindo, assim, o mínimo de bem-estar à sociedade.

Somado à garantia de direitos, é preciso abordar e enfrentar ações para a melhoria dos determinantes sociais. O intuito é reverter as situações de vulnerabilidades sociais, de exclusão das pessoas com deficiência e de sofrimento dos cuidadores⁽²⁹⁾.

Destaca-se também a necessidade de políticas de inclusão efetivas e de enfrentamento de discriminação e preconceito vivenciados pelas crianças com a SCZ e por suas famílias.

Direitos humanos e o papel das agências multilaterais

Os estudos incluídos na revisão integrativa apresentaram os direitos humanos discutidos de forma mais ampla, englobando o papel das agências e dos organismos multilaterais^(12,18,20). Compreendeu-se que os direitos humanos devem ser respeitados, protegidos e cumpridos pelos países que ratificam seus tratados. Para tanto, seus princípios abrangem as liberdades indivisíveis e inter-relacionadas, que devem ser garantidas a indivíduos e coletividades⁽²⁸⁾.

Cabe destacar que, na área de saúde pública, os organismos internacionais, como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), têm a função de garantir o cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Ademais, devem apoiar os países diante da sua situação de saúde, principalmente em relação às doenças emergentes, reemergentes, surtos e ameaças globais, bem como contribuir para o fortalecimento de estratégias de vigilância em saúde, geração de conhecimentos, tecnologias e políticas de saúde de acordo com a necessidade de cada país⁽²⁾.

Durante a Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional (ESPII), a OMS atuou junto aos Estados-membros, a fim de fortalecer a vigilância, as redes de laboratórios e a atenção ao pré-natal. No entanto, dedicou menor atenção à reestruturação de serviços de saúde para atender as diversas necessidades das crianças com a SCZ e de suas famílias⁽²¹⁾.

Os países que enfrentaram a epidemia de Zika e suas consequências são os que, historicamente, apresentam maiores desigualdades sociais. Diante da frequência cada vez maior de crises de saúde pública, são necessárias ações de multilateralismo de organizações como a Organização das Nações Unidas (ONU) e a OMS, a fim de apoiar os países na construção de suas culturas, seus modos de vida, e na desnaturalização de poderes e saberes, superando a colonialidade e a diminuição das injustiças sociais por meio de políticas públicas⁽¹⁵⁾.

O papel das agências multilaterais foi discutido no estudo de Rasanathan *et al.*⁽²⁰⁾, em que os autores apontaram que os países iniciaram suas ações e respostas centradas em direitos sexuais e reprodutivos, responsabilizando apenas a mulher. No entanto, ressaltaram que é preciso incluir o controle de vetores, além das ações de saúde sexual e reprodutiva, da geração de conhecimento e de tecnologias e da reorganização dos sistemas de saúde para atender às necessidades longitudinais das crianças com a SCZ e de suas famílias.

Outro apontamento foi a responsabilização da mulher sobre a gravidez e sobre as medidas de prevenção à infecção pelo ZIKV. No estudo de Luna⁽¹⁷⁾, a autora ponderou que se percebe o preconceito de gênero nas agências internacionais de saúde pública, pois essas, na maioria das vezes, eximiram-se das recomendações sobre saúde sexual e reprodutiva mais comprometidas com as mulheres.

Desse modo, é primordial que as ações para enfrentamento das consequências do ZIKV sejam equitativas e alicerçadas nos princípios dos direitos humanos, com a humanidade tendo o dever de cuidar para prevenir as epidemias e suas consequências na vida dos indivíduos. Para tanto, os países devem ser apoiados, além disso, devem construir políticas públicas que considerem as vulnerabilidades sociais, demográficas, de acesso a serviços de saúde e de saneamento, bem com as ações para melhorar os determinantes sociais^(15,21).

As agências desempenham um papel fundamental no fomento a mais pesquisas sobre o diagnóstico de Zika e as suas consequências, no investimento de recursos financeiros e tecnológicos, na articulação de respostas globais sobre o cuidado com essas crianças e suas famílias, principalmente com a mulher-mãe, bem como na prevenção às epidemias. Embora a Zika tenha deixado de ser uma prioridade nas pautas de saúde pública internacional, as suas consequências permanecem e não devem ser esquecidas.

Direito à informação e a comunicação em saúde

Os estudos agrupados nesse eixo trataram do direito à informação e da forma de dialogar com a sociedade sobre a situação de saúde das populações^(15,16,18,20,22,25). Para que isso ocorra, é necessário reconhecer o direito de as pessoas receberem informações cientificamente corretas e de forma transparente, de terem a garantia da participação na elaboração e no planejamento das políticas públicas e de não sofrerem qualquer discriminação. Essas são respostas que o Estado e os sistemas de saúde devem fornecer às famílias afetadas pelo ZIKV, especialmente as que têm crianças com a SCZ^(15,21).

Todas as mulheres têm o direito tanto de receber informações em saúde sexual e reprodutiva, de acordo com os princípios dos direitos humanos e considerando as suas vulnerabilidades sociais, quanto de receber recomendações e pareceres fundamentados em preceitos éticos^(16,18).

Nessa perspectiva, estabelecer o diálogo permanente com a sociedade acerca da situação de saúde é imprescindível a qualquer tempo e, quando se analisa o contexto de Zika, há muitas incertezas. Isso ocorre porque é uma doença nova, o que torna ainda mais estratégico o estabelecimento de uma política pública de comunicação e de informação voltada aos interesses da sociedade.

Os estudos demonstraram que, no Brasil, a comunicação realizada pelo Ministério da Saúde (MS) sobre cuidados em saúde deixou a população muito mais responsável pelas ações. A questão dos direitos sexuais e reprodutivos não foi abordada de forma mais esclarecedora para mulheres e homens, especificamente sobre a transmissão sexual do Zika. Ademais, o Estado quase não foi mencionado como responsável, constatando, dessa forma, uma negligência estatal sobre o tema^(24,25).

É importante enfatizar que os materiais de divulgação produzidos pelo MS estimulam os profissionais a se atualizarem sobre as SCZ e suas consequências para as mulheres e crianças. No entanto, a maioria das publicações está em inglês e, por via de consequência, essa atualização está fora da realidade da maioria dos profissionais dos serviços de saúde⁽²⁵⁾.

Outros apontamentos referem-se ao acesso insuficiente e restritivo às informações sobre a educação em saúde, sobre a saúde sexual e reprodutiva, incluindo contraceptivos, e ao fato de que as mulheres de baixa renda são as que mais sofrem com essa situação, o que pode ser considerado uma violação de direitos humanos^(17,20).

No contexto da epidemia de Zika, nota-se que a responsabilidade de engravidar ou não foi colocada como decisão da mulher. Algumas autoridades de países da América Latina chegaram a solicitar que as mulheres adiassem a gravidez, aconselhando um período de até três anos nesse adiamento^(16,21).

À vista disso, mostra-se necessário construir estratégias comunicacionais eficazes, contendo a voz das mulheres e das famílias afetadas pela situação de saúde, dos centros de pesquisas, das ações governamentais, dos diversos setores de governo, dos profissionais de saúde e da sociedade. Ademais, deve-se dialogar sobre a ciência com a sociedade, criando políticas públicas de comunicação que envolvam saúde e ciência, no intuito de enfrentar o fenômeno do negacionismo, que coloca em risco a vida das pessoas.

Direito fundamental à saúde e políticas de saneamento básico

Os estudos incluídos na revisão integrativa destacaram o direito fundamental à saúde, conforme previsto na Constituição brasileira, e a necessidade da garantia de políticas de saneamento básico^(25,28,30).

O acesso ao saneamento básico de forma universal é um direito da população e deve ser reconhecido como indispensável para promover a dignidade das pessoas. Portanto, deve-se ter o acesso à água potável, ao esgotamento sanitário, às drenagens de áreas urbanas e à limpeza e gestão de resíduos sólidos⁽²⁸⁾.

O *Aedes aegypti* prolifera principalmente em razão da água parada, por isso, é ineficaz a adoção de políticas públicas que desconsiderem a forma como as populações vivem, principalmente as mais vulneráveis. Faz-se necessário garantir a todas a população a possibilidade de descarte apropriado do lixo com coleta permanente de utilização e recebimento adequado da água^(25,28,30).

O aumento de casos de microcefalia ocorreu principalmente em regiões onde o abastecimento de serviços públicos é insuficiente. Portanto, recomendações como o uso de repelentes, a instalação de telas em janelas e a cobertura do corpo para evitar a picada do mosquito são medidas paliativas, que não consideram a realidade da falta de saneamento e as iniquidades em saúde dessas populações. Além disso, desconsideram o direito fundamental à saúde, a ser garantido por meio de políticas públicas^(28,30).

Para Maciel-Lima et al.⁽²⁸⁾, a proliferação do *Aedes aegypti*, com consequências além da dengue, da Zika e da Chikungunya, deve-se à existência de políticas públicas pouco eficientes ao longo dos anos. Para esses autores, milhões de brasileiros armazenam água de forma inadequada porque ainda não têm acesso à água potável, tornando esses locais propícios à proliferação do *Aedes*.

Assim, reconhecer os determinantes sociais em saúde é essencial para provocar a implementação de políticas públicas, de forma a assegurar mudanças estruturais para que a população tenha maiores e melhores condições de saúde.

Diante do exposto, considera-se que uma das limitações desta revisão integrativa pode estar relacionada à recente emergência do fenômeno investigado. Identifica-se que as produções científicas sobre as inter-relações entre os direitos humanos, a doença e as suas repercussões no início da epidemia se apresentavam em estágio inicial de desenvolvimento.

Zika vírus: situação atual e desafios para a saúde e a justiça social

Nos últimos anos, o cenário epidemiológico do Zika vírus nas Américas mantém-se caracterizado por baixa circulação viral, com notificações esporádicas e risco latente de reemergência, sustentado pela presença do vetor *Aedes aegypti* e por condições ambientais favoráveis⁽²⁸⁾. Embora o surto epidêmico tenha sido contido, os efeitos sanitários e sociais da Síndrome Congênita do Zika (SCZ) permanecem.

Estudos indicam que a SCZ está concentrada em regiões socialmente vulneráveis, com maior incidência de baixo peso ao nascer e de prematuridade, especialmente no Nordeste brasileiro³⁰. Um dado nacional revelou que crianças com a SCZ apresentaram risco 11 vezes superior de óbito nos primeiros três anos de vida em comparação com as sem a síndrome⁽²⁹⁾. Além disso, há persistentes desigualdades no acesso aos serviços de reabilitação, como dificuldades de transporte, limitações na oferta de fisioterapia e ausência de equipes especializadas, sobretudo em localidades menos estruturadas³³.

Em 2025, um estudo de abrangência nacional apontou que apenas cerca de 20 % das famílias afetadas receberam benefícios sociais específicos, enquanto o acesso à rede de atenção ainda exigia longos trajetos e múltiplos deslocamentos nos municípios mais impactados^{33,34}. Esses achados reforçam que a resposta ao Zika deve ir além da fase emergencial e requer políticas intersetoriais contínuas, articulando saúde, educação, assistência social e saneamento.

Paralelamente, persiste o risco de reintrodução viral, favorecido por fatores climáticos e pela manutenção de criadouros do vetor. Assim, o fortalecimento da vigilância em arboviroses, a integração entre atenção primária à saúde, monitoramento de gestantes e vigilância ambiental constituem estratégias relevantes para mitigação de novos surtos. As respostas públicas devem ser duradouras e equitativas, reconhecendo a SCZ como uma condição crônica que demanda cuidado integral e políticas de justiça social³⁶.

CONCLUSÃO

Os estudos constataram como as desigualdades e injustiças sociais contribuem para o aparecimento das epidemias e como as suas consequências são mais severas sobre as populações mais vulneráveis. Demonstrou também a necessidade de um conjunto de políticas públicas que avance no sentido de atingir questões estruturais da sociedade.

Para isso, devem ser executadas políticas públicas que assegurem a renda para a dignidade das pessoas, que levem em consideração as deficiências e suas consequências para a crianças e suas famílias, bem como que garantam o cuidado longitudinal e a saúde sexual e reprodutiva como um direito humano.

No que diz respeito especificamente às demandas das mulheres, é imprescindível compreender a vulnerabilidade a que estão expostas em uma epidemia e, especificamente, na epidemia de Zika, pois, além das incertezas durante a gestação, o maior tempo para o cuidado e a responsabilidade com os filhos recai sobre elas.

Ademais, destacou-se a importância da participação da sociedade na elaboração e no monitoramento das políticas públicas, envolvendo as discussões sobre a situação de saúde em todos os âmbitos. Para isso, é necessário o estabelecimento de uma política de informação e de comunicação que reconheça os sujeitos como cidadãos e, portanto, partícipes de todo o processo social.

Apesar do cenário epidemiológico atual demonstrar uma redução na incidência de Zika, os efeitos deixados pela epidemia ainda serão sentidos pelas famílias, mulheres e crianças, com repercussões importantes nos serviços de saúde e demais políticas públicas.

Nesse sentido, observa-se que, principalmente no campo das ciências sociais, vários estudos vêm sendo realizados, abrangendo os diversos contextos e as consequências da epidemia de Zika na vida dos indivíduos e das populações afetadas.

A partir dessas reflexões, constatamos que é premente a garantia dos direitos humanos em situações de epidemias. No momento da pandemia de COVID-19, presenciamos o aumento da violência doméstica sofrida por mulheres e crianças, assim como outros registros cruéis, a exemplo da fome, o que revela uma fragilidade na garantia de direitos fundamentais.

No contexto brasileiro, acreditamos que é urgente o fortalecimento do SUS, com financiamento adequado, estruturação e gestão de acordo com a sua complexidade, para, então, responder às necessidades da população, indo ao encontro da defesa da vida e da dignidade humana.

Nos cenários de epidemias, reforça-se a necessidade de políticas nacionais mais robustas, que integrem sistemas de saúde, centros de pesquisa, governos, políticas públicas, sociedade civil organizada e diversos setores da sociedade, para responder às demandas, organizar o cuidado e minimizar os efeitos e consequências na vida das pessoas e da coletividade.

Por fim, é importante ressaltar o fato de que as investigações científicas sobre a epidemia de Zika e sua associação com a microcefalia ainda estavam ocorrendo em vários campos do conhecimento, o que, de certa forma, limitou os resultados encontrados.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.813, de 11 de novembro de 2015. Declara Emergência em Saúde Pública (ESPIN) de importância Nacional por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil. Brasília: MS; 2015.
2. World Health Organization. Zika causality statement [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [cited 2020 Jul 10]. Disponível em: <https://reliefweb.int/report/world/zika-causality-statement-7-september-2016>
3. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Situação epidemiológica da síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika: Brasil, 2015 a 2023[Internet]. Boletim Epidemiológico. 2024[citado 14 dez 2025]; 55(5):1-16. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-05/view>

4. Matta G, Silva LN, Albuquerque MV. A epidemia de Zika 10 anos depois: contribuições das Ciências Sociais e Humanidades[Internet]. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2024 [citado 14 dez 2025];34(Supl 1): 1-4. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2024.v34suppl1/e34SP100/pt>
5. Diniz BF. Estudo de acompanhamento de um grupo de mães de crianças com microcefalia em Minas Gerais: da mobilização, organização às reivindicações de direitos no contexto de Zika [Tese na Internet]. Belo Horizonte: Instituto René Rachou, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva; 2021[citado 14 dez 2025]. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/items/40ac040a-5e3e-452b-89cf-78be13c721fc>
6. Ministério da Saúde (BR). Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 10 jul 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/virus_zika_brasil_resposta_sus.pdf
7. Vasconcelos PFC. Doença pelo vírus Zika: um novo problema emergente nas Américas? *Rev Pan-Amaz Saude*. 2015; 6(2):9-10.
8. Löwy I. Zika no Brasil: história recente de uma epidemia. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2019.
9. Teixeira GA, Dantas DNA, Carvalho GAFL, Silva NA, Carvalho ALB, Enders LBC. Análise do conceito síndrome congênita pelo Zika vírus. *Cien Saude Colet*. 2020; 25(2):567-574.
10. Henriques CM, Duarte E, Garcia, LP. Desafios para o enfrentamento da epidemia de microcefalia. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2016; 25(1):7-10.
11. Oliveira WK. Emergência de saúde pública de importância internacional: resposta brasileira à síndrome congênita associada à infecção pelo Zika vírus. [Tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2017.
12. 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):12-16.
13. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1):102-6.
14. Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4):758-64.
15. Rego S, Palácios M. Ética, saúde global e a infecção pelo vírus Zika: uma visão a partir do Brasil. *Rev. bioét*. 2016; 24(3):430-434.
16. Vélez ACGD, Diniz SG. Inequality, Zika epidemics, and the lack of reproductive rights in Latin America. *Reprod Health Matters*. 2016; 24(48):57-61.
17. Diniz D. Zika virus infection in Brazil and human rights obligations. *Int J Gynaecol Obstet*. 2017; 136(1):105-110.
18. Luna F. Public health agencies' obligations and the case of Zika. *Bioethics*. 2017; 31(8):575-581.
19. Pereira EL, Bezerra JC, Brant JL, Araújo WN, Santos LMP. Perfil da demanda e dos Benefícios de Prestação Continuada (BPC) concedidos a crianças com diagnóstico de microcefalia no Brasil. *Cien Saude Colet*. 2017. 22(11):3557-3566.
20. Días CER, López AG, Rivera SMM, Molina RRV. Zika virus epidemic in Puerto Rico: Health justice too long delayed. *Int J Infect Dis*. 2017; 65:144-147.
21. Rasanathan JJK, Maccarthy S, Diniz D, Torreele EGS. Engaging Human Rights in the Response to the Evolving Zika Virus Epidemic. *Am J Public Health*. 2017; 107(4):525-53.
22. Ferreira HNC, Schiariti V, Regalado ICR, Sousa KG, Pereira AS, Fachine CPNS, et al. Functioning and Disability Profile of Children with Microcephaly Associated with Congenital Zika Virus Infection. *Int J Environ Res Public Health*. 2018; 15(6):1107.
23. Beare S, Simpson E, Gray K, Andjelic D. Rapid Integration of Zika Virus Prevention Within Sexual and Reproductive Health Services and Beyond: Programmatic Lessons From Latin America and the Caribbean. *Glob Health Sci Pract*. 2019; 7(1):116-127.

24. Globekner OA, Cornelli G. O reconhecimento ético e jurídico do cuidado familiar: o contexto da síndrome congênita do vírus Zika no Brasil. *R. Dir. sanit.* 2019; 20(3):51-73.
25. Rodrigues RRN, Grisotti M. Comunicando sobre Zika: recomendações de prevenção em contextos de incertezas. *Interface.* 2019; 23:1-14.
26. Sá MRC, Vieira ACD, Castro BSM, Agostini O, Smythe T, Kuper H, et al. De toda maneira tem que andar junto: ações intersetoriais entre saúde e educação para crianças vivendo com a síndrome congênita do vírus Zika. *Cad Saude Publica.* 2019; 35(12):1-17.
27. Prata ARS, Pedroso DM, Menezes G, Drezett J, Torres JHR, Bonfim, JRA, et al. Juridical perspectives of interruption of pregnancy with Zika virus infection regarding medical, emotional and social consequences[Internet]. *Rev. bras. crescimento desenvolv. Hum.* 2018[citado 10 nov 2025]; 28(1):77-81. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v28n1/pt_10.pdf
28. Maciel-lima S, Oliveira FC, Domingos IM. Direito Fundamental à Saúde: microcefalia e políticas sanitárias para combate do Zika Virus. *Revista Brasileira de Direito.* 2018; 14(3):235-248.
29. Kuper H, Smythe T, Duttine, A. Reflections on Health Promotion and Disability in Low and Middle-Income Countries: Case Study of Parent-Support Programmes for Children with Congenital Zika Syndrome. *Int J Environ Res Public Health.* 2018; 15(3):514.
30. Prado H. Ce que l'épidémie du virus Zika dévoile des droits reproductifs et sexuels au Brésil. *Cahiers des Amériques latines*[Internet]. 2018[cited 2025 Nov 10]; 88-89:79-96. Available from: <https://doi.org/10.4000/cal.8855>
31. Martins-Filho PR. The lingering crisis: gaps in long-term care for children with congenital Zika syndrome and their families in Brazil. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*[Internet]. 2025[cited 2025 Nov 10];67:1-3. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1678-9946202567036>
32. Paixao ES, Cardim LL, Costa MCN, Brickley EB, Carvalho-Sauer RCO, Carmo EH, et al. Mortality from Congenital Zika Syndrome - Nationwide Cohort Study in Brazil. *N Engl J Med.*[Internet]. 2022[cited 2025 Nov 10];386(8):757-767.
33. Andrade GKS de, Marcon SS, Benedito JC de S, Neves ET, Ichisato SMT, Teston EF. Congenital Zika virus syndrome: "we are just tools, the real therapist is the family". *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2023 [cited 2025 Nov 10];16:1-7. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.12970>
34. Donateli CP, Braga GB, Assunção GG, Fernandes JS, Costa GD da. Mapping of congenital zika virus syndrome, low birth weight and prematurity in brazil: a spatial analysis. *Revista RAEGA*[Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 30];61(1):48-61. Available from: <https://doi.org/10.5380/raega.v61i1.95646>
35. Freitas DA, Wakimoto MD, Souza-Santos R. Congenital Zika syndrome: geographical access to the health care network. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2025[cited 2025 Oct 30];59:1-11. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2025059006562>
36. Ministry of Health (BR). Health Brazil 2020–2021: Priority congenital anomalies for surveillance at birth [Internet]. Brasília: Ministry of Health; 2022[cited 2025 Oct 30].

APÊNDICE – ESPECIFICAÇÕES EDITORIAIS

Histórico

Recebido em: 28/09/2023.

Aceito em: 31/10/2025.

Como Citar

Diniz BF, Carmo RF, Luz ZMP. Reflexões sobre saúde e direitos humanos em tempos de Zika: uma revisão integrativa. Rev Bras Promoç Saúde. 2025;38:e14395. <https://doi.org/10.5020/18061230.2025.14395>

Agradecimento e Conflito de Interesse

À Fundação Oswaldo Cruz pelo financiamento da pesquisa. Informamos que não há conflito de interesses.

Fontes de Financiamento

Fundação Oswaldo Cruz.

Contribuições dos Autores

Todos os autores contribuíram para a elaboração e o delineamento do estudo, bem como para a aquisição, a análise e a interpretação de dados e para redação e/ou revisão do manuscrito.

Dados do Autor Principal

Berenice de Freitas Diniz

Grupo de Pesquisa Saúde, Educação e Cidadania.

Instituto René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Minas).

Avenida Augusto de Lima, 1715,

Bairro: Barro Preto.

CEP: 30190-002 / Belo Horizonte (MG), Brasil.

E-mail: berenicedefd@yahoo.com.br

Endereço para Correspondência

Rose Ferraz Carmo

Escola de Saúde Pública de Minas Gerais.

R. Uberaba, 780,

Bairros: Barro Preto,

CEP: 30190-009 / Belo Horizonte (MG), Brasil.

E-mail: rferrazcarmo@gmail.com

Uso de Inteligência Artificial

Os autores não utilizaram inteligência artificial no desenvolvimento do artigo.

Processo de Avaliação

Revisão por pares duplo-cega (*double blind peer review*).

Avaliadores

Dois pareceristas avaliaram este artigo e não autorizaram a divulgação dos seus nomes.

Editora-chefe responsável: Ana Mattos Brito de Almeida ; rbps@unifor.br ;

<https://orcid.org/0000-0002-6140-0695> ; <http://lattes.cnpq.br/4899711651204481>