



11º Encontro Internacional de Política Social 18º Encontro Nacional de Política Social

Tema: Entre o capital e a vida: questão social,
crise ambiental e resistências

Vitória, ES, Brasil, 18 a 20 de agosto de 2026

Eixo: Política Social: fundamentos histórico-teóricos, análise, avaliação e financiamento

A dengue como problema de política pública no Brasil¹

Eloiza Toledo Bauduina²

Sabrina Lamas Costa³

Nathalya das Candeias Pastore Cunha⁴

Italla Maria Pinheiro Bezerra⁵

Resumo: A dengue é uma doença infecciosa, caracterizada como uma arbovirose e transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*. Evidencia-se a dengue com impacto significativo em populações mais vulneráveis, transparecendo as desigualdades sociais. É possível visualizar que os fatores socioambientais são uma rede complexa e interdependente de condições que criam um ambiente propício para a transmissão da dengue. A urbanização inadequada, a falta de saneamento básico, as más condições de habitação, a degradação ambiental e as condições socioeconômicas desfavoráveis, muitas vezes agravadas por fatores climáticos, convergem para aumentar a vulnerabilidade das populações. Assim, a dengue é considerada um problema de saúde pública no Brasil, que necessita de políticas públicas eficazes para seu enfrentamento.

Palavras-chave: dengue; políticas públicas; determinantes sociais de saúde; arboviroses.

Dengue as a public policy problem in Brazil

Abstract: Dengue is an infectious disease, characterized as an arboviral disease and transmitted by the *Aedes aegypti* mosquito. Dengue has a significant impact on more vulnerable populations, revealing social inequalities. It is possible to observe that socio-environmental factors form a complex and interdependent network of conditions that create an environment conducive to dengue transmission. Inadequate urbanization, lack of basic sanitation, poor housing conditions, environmental degradation, and unfavorable socioeconomic conditions, often aggravated by climatic factors, converge to increase the vulnerability of populations. Thus, dengue is considered a public health problem in Brazil, requiring effective public policies to address it.

Keywords: dengue; public policies; social determinants of health; arboviral diseases.

* Estudo financiado pelo Edital 69/2022- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq.

² Discente do curso de Mestrado de Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. Email: eloiza.bauduina@gmail.com

³ Discente do curso de Mestrado de Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. Email: enf.sabrinalamas@gmail.com

⁴ Discente do curso de Mestrado de Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. Email: Nathalya.candeias.pastore@gmail.com

⁵ Docente do curso de Mestrado de Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. Email: italla.bezerra@emescam.br

1. Introdução

A dengue, causada pelo vírus DENV, é uma doença vetorial, caracterizada como uma arbovirose, tendo como principal vetor o mosquito *Aedes aegypti*. Existem 4 sorotipos da dengue: DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4. Seus principais sintomas são febre, dor de cabeça, dores musculares e dor retro-orbital, sendo o diagnóstico principalmente clínico. Além disso, em quadros mais graves, existe a possibilidade de cursar com dengue hemorrágica. A literatura aponta que a doença foi distribuída nos trópicos mundiais há pelo menos 200 anos. Em meados dos anos 80, autores afirmaram que esta poderia ser a mais nova endemia “de estimação” dos brasileiros (Gubler, 2011).

Desde o século XVII são registrados surtos suspeitos de dengue no mundo. Uma enciclopédia chinesa de 610 d.C. traz a menção mais antiga a doença, a relacionando com insetos conectados à água. Três séculos após seus primeiros registros, foi descoberta sua transmissão pelo mosquito *Aedes aegypti*, um dos artrópodes responsáveis por outras arboviroses que trazem sintomas semelhantes ao da dengue. Assim, no início do século XX o médico cubano Aristides Agramonte y Simoni confirmou os modos de transmissão, sendo causada pelo depósito dos ovos do mosquito em água parada, que causavam sua reprodução e a disseminação da doença (Instituto Butantan, 2026).

A dengue é definida como uma das doenças mais comuns do mundo. Estima-se que metade da população mundial viva em risco de contrair o vírus, além da quantidade de casos que pode chegar a 400 milhões por ano. Muitas vezes a infecção ocorre de forma assintomática, porém, alguns pacientes podem evoluir para a forma mais grave, resultando em hemorragia e morte caso não seja tratada (Brasil, 2025).

Evidencia-se que o mosquito tenha vindo nos navios escravos que partiram da África. Dentro das Américas, essa doença vem se disseminando há pelo menos 40 anos. Afirma-se que isso ocorre desde antes de sua endemia na Ásia e na Oceania. No Brasil, a primeira epidemia documentada de forma clínica e laboratorial ocorreu em 1981, no estado de Roraima. Segundo Instituto Butantan (2026), após quatro anos, originaram-se três ondas epidêmicas, a de 1986-1987 nos estados do Rio de Janeiro, Ceará e Alagoas; a de 1990-1991, no Ceará e no Rio de Janeiro e a de 1997-1998, em estados como Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Pernambuco, Sergipe, Paraíba e Piauí. Desde então, a dengue começou a ser disseminada de forma contínua (endêmica), alternando-se com períodos epidêmicos, geralmente relacionados à introdução de novos sorotipos

em áreas previamente sem transmissão e/ou à mudança do sorotipo predominante, em paralelo à expansão do vetor (Instituto Butantan, 2026).

A urbanização, o crescimento desordenado da população, o saneamento básico deficitário e os fatores climáticos são levantados como aspectos que mantêm os vetores em condições favoráveis para sua reprodução e disseminação. A dengue apresenta comportamento sazonal, com elevação no número de casos e maior risco de epidemias em períodos específicos. De acordo com o Instituto Butantan (2023), o Brasil passa por altas temperaturas, que ultrapassam a média histórica a cada ano. A crescente climática junto a fatores relacionados a urbanização desordenada, realidade em um país emergente como o Brasil, traz maiores riscos de reprodução do vetor e transmissão da doença (Moudatsou-Hellenic; Asteriou, 2021).

Atualmente, o cenário da dengue no Brasil tem demonstrado um número de casos alarmante. Em 2025, o país ultrapassou a marca de um milhão de casos prováveis da dengue, conforme os dados do Ministério da Saúde. Em 2024, os números registrados foram ainda maiores, o que demonstra a gravidade da doença e seu descontrole. Paim (2009) afirma que a dengue não possui um padrão homogêneo de transmissão, o que traz à tona a importância na busca de estratégias eficazes no enfrentamento da doença.

2. Desenvolvimento

A dengue configura-se como um importante problema de política pública, na medida que o aumento do número de casos evidencia a complexidade do seu enfrentamento. Nesse contexto, ela ultrapassa o âmbito estritamente biológico, sendo influenciada juntamente por fatores sociais, ambientais e urbanos, que criam ambientes e situações propícias para o adoecimento da população. Dessa forma, observa-se como ela vêm sendo enfrentada desde sua aparição no Brasil no século XX (COFEN, 2025).

Os planos criados no último século se demonstraram vagos, apresentando várias lacunas que trouxeram de volta a doença, mesmo após sua erradicação. O controle das doenças infecciosas como a dengue no Brasil, constitui um dos pilares das políticas públicas de saúde. A recorrência da dengue, marcada por um histórico de surtos e epidemias causados pelas desigualdades socioambientais presentes em diferentes territórios, tornaram o enfrentamento da doença um desafio permanente para o sistema de saúde (Instituto Butantan, 2026).

Verifica-se que a ocorrência da dengue no Brasil se relaciona a fatores sociais, ambientais e políticas, sendo esses estruturantes para o processo saúde-doença nos territórios. A persistência da dengue revela as fragilidades na organização urbana e os recursos limitados do Estado. Verifica-se que o enfrentamento dessa enfermidade deve ultrapassar intervenções pontuais, exigindo uma abordagem integrada, intersetorial e territorializada, que seja capaz de reconhecer a dinâmica epidemiológica da doença e sua relação com as condições de vida da população. Nesse sentido, é imprescindível avançar para a compreensão dos determinantes sociais de saúde, a fim de analisar como fatores estruturais, econômicos e políticos constroem um perfil de vulnerabilidade coletiva e sustentam a permanência das arboviroses como problema de saúde pública (Cortés et al., 2015).

No país, a saúde se condiciona fortemente a fatores como moradia, saneamento básico, educação e renda, moldando possibilidades de adoecimento e acesso aos serviços de saúde. Compreender os determinantes sociais de saúde é reconhecer que as doenças não se distribuem de forma homogênea no território, inclusive as epidêmicas como a dengue, pois refletem desigualdades estruturais e históricas (Buss; Pellegrini Filho, 2007).

No contexto brasileiro, as iniquidades em saúde são amplamente expressas em periferias urbanas, expondo a precariedade em infraestruturas e a informalidade de ocupações com maiores riscos ambientais e epidemiológicos. No censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2022) evidenciou-se que 62,5% da população residia em domicílios conectados à rede de coleta de esgoto. Isso demonstra que 37,5% ainda possuíam precariedade no saneamento básico no Brasil. A falta de saneamento adequado, assim como a coleta irregular de resíduos e moradias insalubres configuram cenários propícios para a proliferação do mosquito, vetor da dengue e outras arboviroses, enfatizando a relação entre condições de vida e saúde coletiva.

Conectar saúde e território é fundamental para analisar os determinantes sociais. Para Santos (1996) o território é o espaço vivido, onde relações econômicas, políticas e culturais se materializam e influenciam a vida cotidiana. Nessa perspectiva, o território usado é o espaço de todas as determinações da totalidade social, de forma integral. Este é reconhecido como a totalidade em movimento, revelando a estrutura global da sociedade quanto a complexidade do seu uso cotidiano. É o uso do território que o torna

um objeto de análise social, permitindo identificar como os perfis epidemiológicos e sociais estão ancorados na estrutura material e simbólica do presente. Em suma, o território é o próprio corpo da sociedade, onde os determinantes sociais ganham existência concreta através da indissociabilidade entre os sistemas de objetos e os sistemas de ações (Faria; Bortolozzi, 2016).

No Brasil, as desigualdades trazem um grande condicionante para doenças como a dengue. A precariedade urbana constitui uma das mais visíveis expressões da questão social nas metrópoles brasileiras. O crescimento de espaços urbanos de forma desordenada é marcado pela ausência de planejamentos, de infraestrutura e de saneamento básico, o que cria ambientes propícios para a reprodução do *Aedes aegypti* nesses meios. A urbanização precária, combinada a fatores como baixo índice escolar e informalidade laboral, ampliam a vulnerabilidade das populações periféricas, configurando um ciclo de desigualdade socioambiental que retroalimenta a disseminação de epidemias (Russo; De Souza Lopes, 2022).

Portanto, a exclusão social é um elemento central na dinâmica das epidemias urbanas. Castel (1998) aponta a produção das “zonas de desfiliação”, como resultante da perda de vínculos com o trabalho, com as instituições e com o Estado, onde os indivíduos vivem à margem das políticas públicas e das redes de proteção social. Essa leitura é essencial para compreensão de como as endemias afetam de forma diferenciada os grupos sociais. Essas questões se sobressaem pois enquanto populações com maior renda e acesso à informação conseguem adotar medidas preventivas e buscar atendimento em tempo oportuno, os segmentos socialmente excluídos enfrentam barreiras estruturais que os expõem de modo mais intenso aos riscos ambientais e sanitários (Ioris, 2009).

Nesse contexto, a dengue pode ser vista como uma expressão contemporânea da desigualdade ambiental e urbana. Camara (2020) e Cavalcante e Pessoa (2021) corroboram que regiões em condição de maior vulnerabilidade socioeconômica concentram também os maiores registros de casos de arboviroses. Assim, evidencia-se que o risco de adoecimento de uma população está diretamente ligado à forma como o espaço urbano é produzido, o que levanta a importância de políticas públicas que enfrentam as causas estruturais da desigualdade. Discutido por Acselrad (2009), o conceito de “justiça ambiental” se torna relevante ao enfatizar a desigualdade dos impactos ambientais e sanitários, recaindo de forma desproporcional sobre populações

empobrecidas e racializadas.

Além disso, as alterações climáticas também contribuem para a ampliação das áreas de transmissão, bem como para a reprodução e o desenvolvimento do vetor, o que intensifica o rosco de surtos e epidemias (Barcellos; Lowe, 2014).

Unir as alterações climáticas e os determinantes sociais traz a percepção do território como algo que ultrapassa um palco físico, se materializando como um espaço demarcado por suas características socioespaciais e suas vulnerabilidades. A perspectiva miltônica nos permite compreender a divisão territorial, que cria disparidades sociais e demonstra a separação destes pelas funções e papéis dados para cada território dentro da dinâmica do sistema econômico. Assim, o território passa a ser percebido como resultado de processos históricos, políticos e econômicos, organizados de maneira desigual as oportunidades, os recursos e as condições de vida da população, criando influências diretas sobre a produção de vulnerabilidades sociais e dos riscos à saúde em diferentes contextos territoriais (Santos, 2003).

Atualmente, as alterações climáticas globais têm se consolidado como um dos maiores desafios à saúde pública, especialmente em países tropicais como o Brasil. As condições tropicais, marcadas por chuvas e calor intenso, modificam significativamente o comportamento e distribuição de vetores como o *Aedes aegypti*, transmissor da dengue, zika e Chikungunya. Zezzo et al. (2021) salientam que as variações climáticas ampliam a densidade populacional do mosquito, assim como seu período de reprodução, criando condições ideais para a expansão territorial das arboviroses. Desse modo, o clima é um fator modulador da transmissão da dengue, interagindo com dimensões sociais, ambientais e territoriais da saúde.

Ambientes com temperaturas e umidade relativa do ar elevadas, combinado a períodos prolongados de chuva, que trazem o acúmulo de água parada, são propícios à proliferação do vetor. Autores de diferentes regiões do Brasil corroboram que há correlação direta entre as variáveis meteorológicas e a incidência da dengue. Barcellos; Lowe (2014) observaram que a elevação da temperatura e da precipitação se associam ao aumento de casos da doença, com uma defasagem temporal de aproximadamente quatro a seis semanas. Essa relação evidenciada abre caminhos para o planejamento de ações de vigilância e controle vetorial, incorporando parâmetros climáticos e modelos preditivos e antecipando surtos com base nos dados meteorológicos.

Esse cenário amplia a compreensão de que o enfrentamento da dengue exige intervenções que ultrapassem o campo biomédico, articulando políticas públicas que integrem vigilância em saúde, planejamento urbano, saneamento, educação em saúde e a redução das desigualdades sociais, reconhecendo a doença como expressão dos determinantes sociais. Apesar das limitações estruturais e operacionais, o sistema de saúde do Estado é reconhecido por sua abrangência e capacidade de mobilização entre diferentes níveis de governo. A descentralização das ações permite adaptar estratégias às especificidades locais, favorecendo respostas mais adequadas aos contextos epidemiológicos de cada região (Barata, 2009).

Destarte, a conexão entre os eixos saúde, território e clima exige que a visão de “territorialização” seja superada além do campo meramente burocrático e reconheça a reprodução social da saúde de forma indissociável das condições ecológicas e das desigualdades que definem a dinâmica de cada lugar. Assim, por integrar uma ampla gama de disciplinas, o território requer abordagens transdisciplinares, que abrangem campos complexos e multideterminados como os processos de saúde e doença, sobretudo voltado para as questões sociais e as desigualdades e como suas características influenciam nos determinantes sociais em saúde (Faria; Bortolozzi, 2016).

Dessa forma, o enfrentamento da dengue evidencia a necessidade de fortalecer ações intersetoriais, ampliar estratégias de educação em saúde, além de buscar estratégias eficazes na promoção do engajamento comunitário, sendo fundamentais para aprimorar a resposta do país diante dessa importante questão de saúde pública (Teixeira, 2011).

3. Considerações Finais

Através do estudo é possível compreender a dengue como um desafio persistente à saúde pública brasileira, cujo enfrentamento não pode se restringir a campanhas sazonais de controle vetorial. Destaca-se o impulso na doença causado pela combinação de urbanização desordenada, saneamento básico deficitário e desigualdades socioambientais que criam condições ideais para a proliferação do *Aedes aegypti*. Os dados alarmantes e crescentes sugerem que as estratégias adotadas até o momento têm se mostrado insuficientes para romper o ciclo de endemidade e epidemias que caracteriza a trajetória da arbovirose no país.

Ao incorporar a perspectiva dos determinantes sociais da saúde, indica-se que a distribuição dos casos de dengue não pode ser dissociada da forma como o espaço urbano é produzido e ocupado, afetando de maneira desproporcional as populações em situação de vulnerabilidade. As periferias urbanas, marcadas pela precariedade da infraestrutura sanitária e pela informalidade das ocupações, constituem zonas de maior risco epidemiológico, materializando o conceito de injustiça ambiental discutido ao longo do trabalho. Nesse sentido, a superação do modelo biomédico tradicional mostra-se imperativa, exigindo que o planejamento das ações em saúde reconheça o território como espaço vivido, onde se articulam relações econômicas, políticas e culturais que condicionam diretamente o processo saúde-doença.

A complexidade do cenário ganha forças quando se projeta a intensificação das alterações climáticas a doença, sinalizando a possível expansão das áreas de transmissão e o prolongamento dos períodos favoráveis à reprodução do vetor. A correlação entre variáveis meteorológicas e incidência da dengue, abre perspectivas para o desenvolvimento de modelos preditivos que auxiliem na antecipação de surtos. Entretanto, essas ferramentas precisam ser articuladas a políticas intersetoriais robustas, capazes de atuar simultaneamente sobre as condições ambientais, urbanas e sociais que sustentam a permanência da doença como problema de saúde coletiva, para que se mostrem efetivas.

Com base no estudo realizado, é possível compreender que o controle da dengue demanda uma abordagem integrada, que conecte vigilância epidemiológica, planejamento urbano, saneamento ambiental e educação em saúde, com especial atenção às especificidades territoriais. Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS), possui potencial para liderar esse processo, desde que superadas as limitações estruturais que ainda persistem.

De mesmo modo, reforça-se a necessidade de avançar na compreensão transdisciplinar do fenômeno, reconhecendo que a resposta ao problema não pode ser pontual ou fragmentada, e sim que é preciso enfrentar as causas estruturais das desigualdades que tornam determinados grupos sistematicamente mais expostos ao adoecimento, assegurando o direito à saúde em sua dimensão mais ampla.

Referências

- BARATA, R. B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
- BARCELLOS, C.; LOWE, R. **Expansion of the dengue transmission area in Brazil: the role of climate and cities**. *Tropical Medicine & International Health*, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 159–168, 29 fev. 2014. DOI <https://doi.org/10.1111/tmi.12227>.
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. **A saúde e seus determinantes sociais**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 77–93, abr. 2007. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 5. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf. Acesso em: 7 nov. 2025.
- FARIA, Rivaldo Mauro; BORTOLOZZI, Arleude. **Território e Saúde na Geografia de Milton Santos: teoria e método para o planejamento territorial do Sistema Único de Saúde no Brasil**. *R. Ra'e Ga – O Espaço Geográfico em Análise*, Curitiba, v. 38, p. 291–320, dez. 2016. DOI <https://doi.org/10.5380/raega.v38i0.43912>.
- GUBLER, D. J. **Dengue, Urbanization and Globalization: The Unholy Trinity of the 21st Century**. *Tropical Medicine and Health*, [S. l.], v. 39, n. 4, p. S3–S11, 2011. DOI <https://doi.org/10.2149/tmh.2011-S05>.
- IORIS, A. A. R. **O que é justiça ambiental**. *Ambiente & Sociedade*, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 389–392, dez. 2009. DOI <https://doi.org/10.1590/S1414-753X2009000200012>.
- IBGE. **Censo Demográfico 2022: Características dos domicílios**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.
- PAIM, J. S. **A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS)**. *Cadernos de Saúde Pública*, [S. l.], v. 29, n. 10, p. 1927–1936, out. 2013. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311X00099513>.
- RUSSO, A. C.; DE SOUZA LOPES, P. L. **Urbanização, exclusão social, violência urbana e implicações para o policiamento ostensivo paulista**. *Revista do Instituto Brasileiro de Segurança Pública (RIBSP)*, [S. l.], v. 4, n. 10, p. 150–157, 6 jan. 2022. DOI <https://doi.org/10.36776/ribsp.v4i10.113>.
- SANTOS, Milton. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. São Paulo: Hucitec, 1996.
- SANTOS, Milton. **Saúde e ambiente no processo de desenvolvimento**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 309–314, 2003.

TEIXEIRA, M. G. et al. **Vigilância em Saúde no SUS** - construção, efeitos e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 23, n. 6, p. 1811–1818, jun. 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09032018>.

ZEZZO, L. V. et al. **Doenças infecciosas no contexto das mudanças climáticas e da vulnerabilidade socioambiental**. *Revista Brasileira de Climatologia*, [S. l.], v. 28, 8 jun. 2021. DOI <https://doi.org/10.5380/rbclima.v28i0.75500>.