



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ARTE,  
CULTURA E HISTÓRIA (ILAACH)**

**ANTROPOLOGIA – DIVERSIDADE  
CULTURAL LATINO-AMERICANA**

**TRÊS MULHERES, TRÊS MÃES E TRÊS AMIGAS:**

Uma pesquisa com mães de bebês com microcefalia em Olinda/Pernambuco

**Stephane Ramos Araújo**

Foz do Iguaçu  
2018



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ARTE,  
CULTURA E HISTÓRIA (ILAACH)**

**ANTROPOLOGIA – DIVERSIDADE  
CULTURAL LATINO-AMERICANA**

**TRÊS MULHERES, TRÊS MÃES E TRÊS AMIGAS:**

Uma pesquisa com mães de bebês com microcefalia em Olinda/Pernambuco

**Stephane Ramos Araújo**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Arte, Cultura e História da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Antropologia – Diversidade Cultural Latino-Americana.

Orientadora: Prof. Dra. Lorena Rodrigues Tavares de Freitas

Foz do Iguaçu  
2018

STEPHANE RAMOS ARAUJO

**TRÊS MULHERES, TRÊS MÃES E TRÊS AMIGAS:**

Uma pesquisa com mães de bebês com microcefalia em Olinda/Pernambuco

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Instituto Latino-Americano de Arte, Cultura e  
História da Universidade Federal da Integração  
Latino-Americana, como requisito parcial à  
obtenção do título de Bacharel em Antropologia –  
Diversidade Cultural Latino-Americana.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Prof. Dra. Lorena Rodrigues Tavares de Freitas  
UNILA

---

Prof. Dr. Marcos de Jesus Oliveira  
UNILA

---

Prof. Dr. Waldemir Rosa  
UNILA

Foz do Iguaçu, 13 de dezembro de 2019

A todas as mulheres nordestinas, mães de  
bebês com microcefalia.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus pais e meus irmãos por todo apoio e incentivo que me deram para correr atrás dos meus sonhos.

Aos amigos e colegas de curso pelo acolhimento que tive no início da graduação e pelos debates enriquecedores que tivemos.

Aos professores que tive no decorrer da minha graduação que foram importantes para a minha formação acadêmica.

Ao meu namorado, Carlos Cezare que me ajudou em todos os momentos da minha graduação.

E em especial a minha orientadora por ter me guiado durante o processo de pesquisa e escrita deste trabalho.

“No período de formulação de nossos projetos de pesquisa nossos principais interlocutores são os livros. Em campo, tornam-se as pessoas. Quando voltamos ao nosso lugar de origem, é com a tela e o teclado do computador com quem mais nos relacionamos.”

**Kelly Cristiane da Silva**

Araújo, Stephane Ramos. Três mulheres, Três mães e Três amigas: Uma pesquisa com mães de bebês com microcefalia em Olinda/Pernambuco. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Antropologia e Diversidade Cultural Latino-americana) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana.

### **Resumo**

Entre os estados brasileiros, Pernambuco foi o estado com o maior número de casos confirmados de nascimentos de bebês com microcefalia relacionados a epidemia do zika vírus no Brasil em 2015, nesse período, foram registrados mais de 390 casos confirmados em todo estado. Diante de toda essa conjuntura, muito se falava sobre os bebês, mas poucas vezes as mães eram lembradas, ou seja, elas acabaram sendo invisibilizadas perante toda a situação, na qual, eram protagonistas juntamente com os seus filhos. O presente trabalho tem por objetivo trazer reflexões sobre como se dão as relações das mães de bebês com microcefalia em Olinda com a sociedade, os seus desafios e dificuldades como mulheres pobres e mães de crianças com deficiência. Para realizar esta pesquisa, acompanhei três mães de bebês com microcefalia que residem no município de Olinda. A metodologia utilizada foi o trabalho de campo, por meio da observação participante, seguida de entrevistas e análises dos resultados obtidos que foram expostos na redação deste trabalho.

**Palavras-chave:** Mulheres – Pernambuco – Microcefalia - Mães

Araújo, Stephane Ramos. Tres mujeres, Tres madres y Tres amigas: Una investigación con madres de bebés con microcefalia en Olinda/Pernambuco. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Antropologia e Diversidade Cultural Latino-americana) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana.

### **Resumen**

De todos los estados brasileños, Pernambuco fue el estado con mayor número de casos confirmados de nacimiento de bebés con microcefalia relacionados a la epidemia del virus zika en Brasil en el año 2015. En ese período, fueron registrados más de 390 casos en todo el estado. Frente a esta coyuntura, se hablaba mucho sobre estos bebés, pero pocas veces se consideraba a las madres, o sea, acababan siendo invisibilizadas dentro de toda la situación, en la cual, eran protagonistas junto a sus hijos. El presente trabajo tiene como objetivo traer reflexiones sobre cómo se dan las relaciones de las madres de bebés con microcefalia en Olinda con la sociedad, sus desafíos y dificultades siendo mujeres pobres y madres de niños con esta dificultad. Para realizar esta investigación, acompañé a tres de estas madres que residen en el municipio de Olinda. La metodología utilizada fue el trabajo de campo, por medio de la observación participante, seguida de entrevistas y análisis de los resultados obtenidos, los cuales serán expuestos en la redacción de este trabajo.

**Palabras claves:** Mujeres – Pernambuco – Microcefalia – Madres



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AACD	Associação de Assistência à Criança Deficiente
AMAR	Aliança das Mães e Famílias Raras
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CEHAB	Companhia Estadual da Habitação
CID	Classificação Internacional de Doenças
CRO	Centro de Reabilitação de Olinda
FAV	Fundação Altino Ventura
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Aggeu Magalhães
GTT	Gastrostomia
IMIP	Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
ONG	Organização não governamental
PE	Pernambuco
PMCMV	Programa minha casa, minha vida
RN	Rio Grande do Norte
RMR	Região Metropolitana do Recife
SEAD	Superintendência Estadual de Apoio à Pessoa com Deficiência
SCZV	Síndrome Congênita do Zika Vírus
SUS	Sistema Único de Saúde
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UMA	União de mães de anjos
UNB	Universidade de Brasília
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana
VEM	Vale eletrônico metropolitano

## SUMÁRIO

1. Introdução.....	11
2. Um breve relato sobre a trajetória do zika vírus.....	13
2.1.Zika vírus no mundo.....	13
2.2.Zika vírus no Brasil.....	15
2.3.Microcefalia.....	18
2.4.Síndrome Congênita do zika vírus.....	20
2.5.Centros de reabilitação.....	21
2.6.A inserção da antropologia nessa temática.....	23
3. Em nome das mães.....	26
3.1 O papel da mídia.....	26
3.2 O meu primeiro contato com as mães de bebês com microcefalia.....	29
3.3 Documentário Elas.....	30
3.4 Três mulheres, três mães e três amigas.....	30
3.5 Ana Cristina Messias.....	33
3.6 Rosana Vieira Alves.....	35
3.7 Rosana Xavier de Melo.....	36
3.8. As políticas públicas na vida dessas mulheres.....	37
4. Experiência em Campo .....	42
4.1 A importância do trabalho de campo na antropologia.....	42
4.2 Reflexões sobre o meu trabalho de campo.....	45
4.3 Itinerários Terapêuticos.....	50
5. Considerações Finais.....	55
6. Referencias.....	57

## 1. Introdução

Em 2015 passamos por uma tríplice epidemia por meio da dengue, chikungunya e zika no Brasil, devido a isso, o mosquito vetor dessas doenças, *aedes aegypti*, que por transmitir apenas a dengue durante muito tempo no Brasil, ficou popularmente conhecido como o mosquito da dengue. O *aedes aegypti*, virou uma ameaça nacional, em todo território brasileiro estava acontecendo ações contra o mosquito e o governo brasileiro passou a utilizar os dizeres “um mosquito não é mais forte que um país inteiro<sup>1</sup>” fazendo com que a população participasse das ações.

A dengue foi identificada pela 1ª no Brasil no final da década de 1980, a chikungunya (2014) e o zika (2015) são mais recentes. O zika vírus, deixou de ser uma doença misteriosa e ficou conhecido em todo território brasileiro no dia 30 de abril de 2015, depois de intensas pesquisas de médicos e médicas a beira de leito no Nordeste (DINIZ: 2016).

Com o aumento dos nascimentos de bebês com microcefalia no Brasil, Pernambuco foi o estado com o maior número de casos, foram mais de 390 casos confirmados entre 2015 e 2016, para se ter uma noção, em 2014 foram registrados apenas 12 casos em todo estado pernambucano (BRITO:2017). O zika vírus foi identificado no Brasil no primeiro semestre de 2015 e o crescimento dos casos registrados de nascimento de bebês com microcefalia começaram a ser percebidos no segundo semestre, devido a aproximação temporal dos fatos, não demorou muito para que a epidemia do zika vírus e os nascimentos de bebês com microcefalia fossem relacionados.

A relação do zika vírus e o nascimento de bebês com microcefalia foi bastante explorada pela mídia pernambucana. Como eu estava em Foz do Iguaçu em 2015, acompanhei as notícias de longe. Nesse mesmo período também descobri que seria tia e como a região que a minha cunhada morava teve vários casos de dengue, chikungunya e zika o meu interesse pela temática aumentou.

Minha sobrinha nasceu sem microcefalia no dia 2 de novembro de 2015, mas o meu interesse pelo tema continuou. Nas minhas férias no final de 2015, voltei para Pernambuco e os casos da tríplice epidemia se tornaram comum entre a população, dificilmente encontrava alguém que não tivesse nenhuma doença relacionada a dengue, chikungunya e zika, devido a

---

<sup>1</sup> Disponível em: [https://www.defesa.gov.br/arquivos/pdf/Panfleto%20Zika\\_Defesa\\_165x220.pdf](https://www.defesa.gov.br/arquivos/pdf/Panfleto%20Zika_Defesa_165x220.pdf). Acesso em: 27/11/2018

isso, em 2016 pensei em gravar um documentário sobre a relação do zika e a microcefalia em Pernambuco. Contudo, em agosto de 2016 com a publicação da série “Em nome do pai” comecei a questionar o modo que as mulheres foram invisibilizadas, enquanto os homens entrevistados na série foram retratados como heróis.

No início de 2017, gravei o documentário “Elas” com sete mães de bebês com microcefalia entre as cidades de Paulista, Recife e Olinda - PE. Através do filme tive a oportunidade de conhecer melhor as histórias dessas mulheres guerreiras. Depois do documentário, passei a perceber que desejava continuar pesquisando com as mães de bebês com microcefalia, então, comecei a pensar em escrever o meu trabalho de conclusão de curso sobre essas mulheres.

Com o objetivo de compreender como se dão as relações dessas mulheres com a sociedade, os seus desafios e dificuldades, acompanhei três mães de bebês com microcefalia que residem em Olinda, durante quatro meses no período de 23 de fevereiro à 26 de junho de 2018. Contrapondo as pesquisas tradicionais, para realizar este trabalho, pedi para que as mães escolhessem os locais que eu fosse acompanhá-las, através disso, elas teriam a oportunidade de guiar a minha pesquisa, sendo essa, uma possível alternativa para que essas mulheres tenham as suas vozes ouvidas (SPIVAK: 2010, BIDA SECA: 2011).

Decidi fazer as entrevistas no final do meu trabalho de campo para que as minhas perguntas não influenciassem nas escolhas dos lugares que elas me chamassem para acompanhá-las. As perguntas das entrevistas foram baseadas com o que essas mulheres quiseram me mostrar durante o período que eu estava acompanhando-as, ou seja, foram perguntas gerais para as três e específicas, de acordo, com a particularidade de cada uma. A partir das minhas observações e entrevistas, pude desenvolver este trabalho que está dividido em três capítulos.

O primeiro capítulo pretende mostrar uma breve trajetória do zika vírus no mundo e no Brasil através das teorias do jornalista americano do The New York Times Donald McNeill e da antropóloga brasileira Debora Diniz. Além disso, também podemos encontrar informações sobre a relação da microcefalia e do zika vírus, que tiveram quatro médicas nordestinas importantes para essa descoberta e a interseção da antropologia nessa temática.

A partir do segundo capítulo, as mães de bebês com microcefalia começam a aparecer com mais frequência neste trabalho, destacando o que elas têm em comum e as suas

particularidades. Também são feitas análises das entrevistas semiestruturadas das três mulheres que acompanhei – Ana, Rosana e Zana – para abordar questões como violência obstétrica, o caminho que precisaram fazer para conseguir os benefícios do governo e a espera pela moradia digna e de qualidade do programa Minha Casa, Minha Vida.

O terceiro capítulo vai debater sobre a importância de fazer uma etnografia por meio das teorias de Clifford Geertz (1989), Roberto Cardoso de Oliveira (2000) e Jeanne Favret-Saada (2009). Salientando a minha experiência e percepções de campo por meio dos trechos destacados do meu diário de campo.

## 2. Um breve relato sobre a trajetória do Zika vírus

### 2.1 Zika vírus no Mundo

De acordo com o jornalista americano do *The New York Times*, Donald McNeill, no seu livro “Zika a epidemia emergente”, publicado no Brasil em 2016, em busca de respostas sobre a febre amarela, a Fundação Rockefeller investiu em um laboratório de pesquisa na floresta Zika, Uganda, no ano de 1936. As pesquisas eram realizadas com macacos, num período em que a utilização desses animais em pesquisas científicas era aceitável eticamente.

Os macacos que foram utilizados para fins da pesquisa sobre a febre amarela ficaram conhecidos como “macacos sentinelas”. Esses animais ficavam dentro de uma jaula e eram suspensos em altas torres, pois, os tipos de mosquitos que habitavam nas regiões mais altas eram diferentes dos mosquitos que viviam no chão da floresta. Os cientistas abaixavam os macacos diariamente para analisá-los.

O primeiro caso registrado relacionado ao vírus Zika ocorreu em 19 de abril de 1947 na floresta Zika. O macaco asiático conhecido como Rhesus 766 estava com 40° graus de febre, os pesquisadores desceram a sua jaula e o levaram para o laboratório para realizar exames de sangue. Através do exame de sangue foi identificado pela primeira vez o vírus Zika (MCNEILL, 2016).

Era comum a circulação do vírus Zika nos macacos africanos, e os cientistas afirmaram que, talvez, o fato do macaco Rhesus 766 ser asiático tenha influenciado na obtenção da doença. Entretanto, precisou passar 5 anos para publicarem os resultados por dois cientistas da Fundação Rockefeller – Alexander J. Haddow, Stuart F. Kitchen e um pesquisador do Instituto Nacional de Pesquisa Médica em Londres, George W. A. Dick. Os três estudiosos começaram a realizar pesquisas com camundongos para constatar se o macaco Rhesus 766 realmente foi infectado pelo vírus Zika. Buscando respostas, os cientistas colocavam o vírus nos camundongos, mas nada acontecia com eles. No entanto, os camundongos começaram a ficar um pouco doente quando iniciaram a injetar o vírus no cérebro deles.

Além disso, pesquisas com mosquitos separados por espécie foram iniciadas, os mosquitos eram resfriados até a morte e a partir daí começavam todo o processo de investigação. Moer, diluir e centrifugar os mosquitos faziam parte desse processo. Os pesquisadores buscavam através das glândulas salivares dos mosquitos deixar os camundongos doentes (MCNEILL, 2016).

As infecções em humanos começaram a ser identificadas em 1952 em três pessoas, uma menina de 10 anos e dois homens, um com 24 anos e o outro com 30 anos, na Nigéria. A menina que foi para o hospital com febre alta foi diagnosticada pelos médicos que estava com Zika (MCNEILL, 2016). O diretor do Instituto de Pesquisa de Vírus de Yaba localizado na Nigéria, Francis N. Macnamara, escreveu sobre o caso da menina, considerada a primeira infecção do vírus Zika em humanos. Em 1956, William G.C. Bearcroft, um pesquisador europeu de 34 anos foi para Nigéria fazer trabalho voluntário no Instituto de Pesquisa de Vírus de Yaba, se infectou com o vírus Zika. Assim como Bearcroft, em 1964, outro pesquisador europeu de 28 anos se infectou com o vírus.

Apesar do primeiro diagnóstico do vírus Zika ter sido realizado na Uganda, foi na Nigéria que ocorreram os primeiros casos do vírus em humanos. E após essa passagem da Uganda para Nigéria, o vírus começou a ser encontrado em outros lugares da África no período de 1960 a 1983, como, por exemplo, na República Centro-Africana, no Senegal em Camarões e na Serra Leoa. O vírus também foi encontrado em 1969 na Malásia e em 1977 no Paquistão e Indonésia (MCNEILL, 2016).

Em 2007 o vírus foi encontrado na Ilha Yap, um dos quatro estados pertencente aos Estados Federados da Micronésia. Devido a sua pouca população, a passagem do vírus na Ilha Yap causou um surto na população. Entretanto, não era o surto de uma doença que poderia levar a morte e não foi considerada perigosa (MCNEILL, 2016). Assim como a Ilha Yap, na Polinésia Francesa também teve um surto do vírus em 2013, o surto da Polinésia Francesa foi maior que o surto na Ilha Yap, dessa vez o vírus foi relacionado com a Síndrome de Guillain Barré. Depois da epidemia na Polinésia Francesa em 2013, o zika foi encontrado no Brasil no primeiro semestre de 2015.

## **2.2 Zika vírus no Brasil**

Não sabemos ao certo quando o vírus chegou no Brasil. Acredita-se que o vírus entrou no Brasil no final de 2014 ou no início de 2015. Segundo Diniz (2016), o vetor do vírus Zika no Brasil foi o mosquito *Aedes aegypti*. Através desse mosquito, tivemos uma forte epidemia de dengue, chikugunya e zika. Apesar das três doenças terem se destacado em 2015, a identificação delas no Brasil tem um período diferente. A dengue foi a primeira a ser identificada no Brasil em 1986, a Chikugunya em 2014 e o Zika em abril de 2015.

Quando começou a epidemia do zika vírus, tanto a comunidade científica, como a população começaram a se perguntar como o vírus tinha entrado no Brasil. Existem algumas hipóteses relevantes sobre a chegada do vírus no Brasil, entre elas destaco que o vírus tenha sido trazido por pessoas que vieram para o Campeonato Mundial de Va'a (canoagem) que aconteceu em agosto de 2014 no Rio de Janeiro, a segunda é que o vírus tenha entrado na Copa das Confederações em julho de 2013 e a terceira na Copa do Mundo em 2014. É importante ressaltar que apesar de existirem suspeitas entre os pesquisadores de como o vírus entrou no Brasil não existe nenhuma certeza sobre a sua chegada no país (DINIZ, 2016). Em agosto de 2018, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) de Pernambuco publicou um estudo indicando que o vírus zika presente no Brasil é oriundo do Haiti e que uma das possíveis formas dele ter chegado no Brasil foi a entrada de imigrantes ilegais haitianos no país e o retorno dos militares brasileiros que estavam na missão de paz no Haiti. <sup>2</sup>

Ao escrever sobre a epidemia do Zika (2016), o repórter americano Donald McNeill fala sobre o início da zika no Brasil, trazendo para reflexão o desconhecimento dos médicos sobre os sintomas do vírus e como essa nova doença passou a ser conhecida como misteriosa que até certo momento foi relacionada com a dengue. Além disso, o autor também aborda os boatos que surgiram sobre a doença misteriosa. De acordo com ele:

*A doença misteriosa, porém, não tinha sido a dengue. A erupção cutânea, a febre e as dores de cabeça eram desagradáveis, mas não pioravam. Ninguém morria por causa da doença – a menos que já estivesse gravemente doente por outro motivo. Quase ninguém era hospitalizado. E quando as pessoas voltavam do hospital para casa, falavam a seus familiares: “ Os médicos disseram que não é grave. Deram remédios para dor de cabeça e falaram que não há cura. Mas afirmaram que vou melhorar em poucos dias. E, mesmo que as crianças peguem a doença, vão ficar bem”.*

O diagnóstico da doença, frequentemente, estava errado. Os boatos atribuíam o mal a algo de ruim na água. Os médicos achavam que era uma alergia, um parvovírus, ou então rubéola, ou a quinta doença, cujo sinal clássico é a face esbofetada porque dá um tom vermelho-vivo às bochechas das crianças. (MCNEILL, 2016: 13)

A identificação do vírus no Brasil não foi uma tarefa fácil entre os pesquisadores. Os médicos nordestinos à beira do leito – médicos que têm contato direto com os pacientes – foram os protagonistas nessa corrida da descoberta do novo vírus que assolava o país. A antropóloga

---

<sup>2</sup> Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,estudo-aponta-que-zika-veio-do-haiti,70002449208>. Acesso: 10/11/2018



brasileira Débora Diniz narra com detalhes essa descoberta em seu livro publicado em 2016 “Zika do sertão nordestino à ameaça global”.

O Dr. Celso Tavares (Alagoas), Dr. Kleber Luz (Rio Grande do Norte) e Dr. Carlos Brito (Pernambuco), compartilharam entre si suas suspeitas de que uma nova arbovirose estava circulando no Brasil, o compartilhamento de informações entre os três médicos através de um grupo no *WhatsApp* foi importante para identificar o vírus. Nesse período o Brasil estava sofrendo epidemia de dengue e chikungunya, todavia os médicos citados observaram em seus pacientes sintomas que não faziam parte das duas arboviroses.

Através da leitura do livro “Manson – Doenças Tropicais”, do escocês Patrick Manson, o pesquisador Kleber Luz ficou convicto de que os sintomas que os pacientes apresentavam indicavam a presença do Zika vírus. Enviou amostras de sangue para a Dra. Cláudia Duarte do Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz) do Paraná e pediu para que ela verificasse a hipótese de que era o vírus Zika. Em 14 de maio de 2015, a virologista Cláudia Duarte identificou o vírus em oito das quatorze amostras enviadas por Kleber Luz. Apesar da descoberta da virologista Cláudia Duarte e Kleber Luz, foi um casal de pesquisadores da Bahia que anunciaram o vírus pela primeira vez em 30 de abril de 2015.

O médico infectologista Antônio Bandeira, ao atender os seus pacientes em Camaçari, interior da Bahia, percebeu que muitas pessoas estavam relatando sintomas que não eram da dengue e nem da chikungunya, contudo que eram parecidos. Preocupado com o que estava observando entre os seus pacientes, ele entrou em contato com o médico e pesquisador Gubio Soares Campos, e juntos eles iniciaram uma nova corrida para a descoberta desse novo arbovirus. Bandeira entregou vinte e quatro amostras de sangue e mais de trezentas fotos para o seu amigo Gubio Soares (DINIZ, 2016).

Com o material recebido do médico Antônio Bandeira, Gubio Soares iniciou as investigações no Laboratório de Virologia da Universidade Federal da Bahia. Silva Inês Sardi, argentina, pesquisadora e esposa de Gubio Soares, também fez parte dessa investigação para desvendar a doença misteriosa que tinha aparecido no Brasil.

Após dias intensos de pesquisa, Gubio e Silva analisaram e descartaram o vírus da dengue e da chikungunya, mas a pedido de Antonio Bandeira, eles insistiram em pesquisar sobre arbovirose. Os pesquisadores testaram o vírus da Zika em três amostras de sangue e deu positivo com essa identificação, logo testaram mais amostras e mais resultados positivos do

vírus apareceram (DINIZ, 2016). Em 29 de abril de 2015, o pesquisador Gubio falou com a imprensa pela primeira vez sobre a sua descoberta, o resultado da sua pesquisa ganhou rapidamente reconhecimento nacional. Por ser um laboratório simples e no Nordeste, em seguida começaram as desconfianças de outros pesquisadores, questionando a metodologia do virologista. Os pesquisadores precisaram enviar as suas amostras para o Instituto Evandro Chagas para confirmar o seu resultado. A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia se pronunciou pela primeira vez apenas em junho de 2015 (DINIZ, 2016). Ainda sobre a descoberta do zika vírus no Brasil, Diniz afirma o seguinte:

Para os cientistas de jaleco branco, trabalhadores de microscópio, as verdades precisam de provas, e o sistema de comprovação é o teste que se repete e se atesta por outros pesquisadores. Para um médico de beira de leito, há outras formas de se comprovarem verdades científicas na medicina – a experiência do diagnóstico clínico pelo encontro com o doente é tão importante quanto a prova do laboratório. Isso se chama nexu epistemológico: é quando um caso cumpre com os critérios de definição clínica e está ligado de forma direta a um caso confirmado de laboratório. (DINIZ, 2016: 35)

O médico Antônio Bandeira e os virologistas Gubio Soares Campos e Silva Inês Sardi foram os primeiros a serem reconhecidos na linha de chegada desta corrida do descobrimento do Zika vírus no Brasil. Entretanto, foi o do médico Kleber Luz e a virologista Cláudia Duarte que realizaram as primeiras publicações sobre os seus resultados.

Em um período de epidemia da dengue e chikungunya, as observações e inquietações dos médicos a beira do leito nordestinos foram fundamentais para a população brasileira saber que estavam lutando contra mais um arbovirus. O que inicialmente se apresentava apenas nas cidades nordestinas, principalmente no interior, imediatamente ganhou uma proporção maior e se alastrou para todo o Brasil e se transformou em uma ameaça global (DINIZ, 2016).

### **2.3 Microcefalia**

Segundo Diniz (2016), a relação do vírus Zika com a microcefalia começou a partir das observações de quatro médicas obstétricas em dois Estados do Nordeste. Adriana Melo e Melania Amorim, mãe e filha da Paraíba, Ana Van der Linden e Vanessa Van der Linden também mãe e filha em Recife, capital de Pernambuco. Essas quatro mulheres, médicas e nordestinas foram fundamentais nessa relação dos nascimentos de bebês com microcefalia com a epidemia do Zika que estava atormentado os brasileiros. Além das médicas, três mulheres foram importantes nessa história, assim como a corrida para descobrir o novo arbovirus.

A primeira dessas mulheres é Maria da Conceição Alcântara Oliveira de Moraes, 34 anos, residente em Juazeirinho na Paraíba, grávida da sua primeira filha. Descobriu que a sua prole tinha problemas no cérebro na sua primeira ultrassonografia realizada pela médica Adriana Melo. A segunda é Géssica Eduardo dos Santos, 25 anos, moradora da cidade de Juazeirinho na Paraíba, grávida do seu segundo filho. Ela conheceu a médica Adriana Melo quando foi fazer a sua segunda ecografia em Campo Grande, na Paraíba. Ao fazer o exame com Adriana Melo, a médica percebeu que o feto não tinha parte do cerebelo e que o quadro de Géssica era sério.

Nesse período, com a identificação do novo vírus no Brasil, as obstetrias Ana Van der Linden e Vanessa Van der Linden, perceberam o crescimento de bebês com microcefalia em Recife. Ao ouvir os depoimentos de Maria da Conceição e Géssica que apresentaram sintomas do Zika durante a gravidez, Adriana Melo pediu para que as duas embarcassem para São Paulo para realização de mais exames. No dia 14 de novembro de 2015, em busca de respostas, as duas mulheres viajaram. Em São Paulo, Géssica e Maria da Conceição descobriram que os estados dos seus bebês eram sérios. João Guilherme, o bebê de Géssica não ia resistir quando nascesse, ele estava em estado vegetativo. Catarina, a bebê de Maria da Conceição também estava em estado vegetativo, mas tinha chances de sobreviver. Géssica seguiu com a sua gravidez e no dia 5 de fevereiro João Guilherme nasceu, mas Géssica apenas pegou no seu filho no outro dia e em seguida ele morreu. Ainda no hospital, ela autorizou que o corpo do seu filho fosse usado para fins de pesquisa científica. A filha de Maria da Conceição nasceu no dia 6 de fevereiro de 2016 (DINIZ, 2016).

A terceira mulher é Sofia Tezza, italiana, 25 anos, foi casada com um brasileiro, deixou o seu país para morar em Natal (RN), entretanto, em agosto de 2015, ela voltou para Itália, devido ao fim do seu casamento. Quando ela voltou para Itália, estava com seis meses de gravidez. Fez a sua primeira ecografia, assim como Maria da Conceição, recebeu a notícia de que tinha manchas brancas no cérebro do seu bebê. Preocupada porque teve zika com três meses de gravidez e que seu filho tinha parado de se mexer na barriga, com oito meses, foi no centro de referência em doenças tropicais na Eslovênia que Sofia encontrou respostas, seu filho não iria resistir. De acordo com Sofia, o seu filho morreu naturalmente no seu útero no dia 13 de outubro e, assim como Géssica, ela deu o corpo do seu bebê para fins de pesquisa científica. De acordo a antropóloga Débora Diniz:

Com conceição e Géssica, dra. Adriana saltou para a ciência do mundo – mulheres do Cariri, desconhecidas para a ciência dos homens das grandes

idades e universidades, mas que juntas souberam fazer as perguntas certas em momentos de intenso sofrimento. Sofia enterrou Pietro em outubro de 2015 e sonha com ele em companhia de outros bebês no céu. (DINIZ,2016: 80)

A partir da história dessas mulheres, mães e guerreiras em busca de respostas com o que estava acontecendo com o seu corpo e com os seus filhos, elas foram importantes para a descoberta de que o zika vírus podia atravessar a placenta durante a gestação. E por amor aos seus filhos, Gêssica e Sofia doaram os corpos dos seus bebês para ciência. Essas mulheres fizeram história.

#### **2.4 Síndrome Congênita do Zika Vírus**

Após a identificação do novo arbovírus, o Brasil passou por um período de crescimento nas taxas de bebês com microcefalia, sendo Pernambuco o estado com o maior número de casos confirmados. Entre 2015 e 2016 nasceram 392 bebês <sup>3</sup> com microcefalia em Pernambuco, 46 nascimentos em 2017 <sup>4</sup> e até o início de novembro de 2018 nasceram 24 bebês com microcefalia<sup>5</sup>. De acordo com o pesquisador pernambucano Carlos Brito (2017) nasceram 9 bebês com microcefalia em 2012, 10 em 2013 e 12 em 2014.

Começamos a ouvir muito sobre a microcefalia depois desse surto, no entanto, a microcefalia não é uma doença nova. Além disso, existem diferenças entre a microcefalia relacionada a toxoplasmose, rubéola, HIV, sífilis, meningites e encefalites (as duas últimas são pós-parto) da Microcefalia da Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV).

A comunicação entre as mães de bebês com microcefalia foi primordial para o início dos estudos sobre a Síndrome Congênita do Zika, que tem como uma das características a microcefalia. A partir de uma ciência doméstica, ao observarem a sua prole, elas perceberam

---

<sup>3</sup> Informação retirada do Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde Volume 48 N° 6 – 2017. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/27/2017-003.pdf>. Acesso em 16/11/2018

<sup>4</sup> Informação retirada do Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde Volume 49 N° 6 – 2018. Disponível: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/20/2018-003-Final.pdf>. Acesso em: 16/11/2018

<sup>5</sup> Informação retirada do Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde Volume 49 N°46 – 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/07/2018-053-Monitoramento-integrado-Semana-Epidemiologica-40-publicacao.pdf>. Acesso em: 16/11/2018

sintomas como: convulsão, problemas visuais e auditivos (DINIZ, 2016) e começaram a compartilhar informações sobre a microcefalia com outras mães que não compreendiam o que estava acontecendo com os seus filhos através de grupos em *WhatsApp*, salas de esperas e corredores hospitalares (FLEISHER, 2017; LIRA, SCOTT & MEIRA, 2017; SCOTT *et al*, 2017).

De acordo com Diniz (2016), após o surgimento da SCZV, alguns pesquisadores começaram a investigar os surtos do vírus zika na Ilha Yap em 2007 e na Polinésia Francesa em 2013. Através dessa pesquisa, eles descobriram que também houve casos de má formação cerebral em recém-nascidos na Polinésia Francesa, mas não na mesma proporção que aconteceu no Brasil.

Durante a minha pesquisa de campo, pude encontrar e ter acesso a outros bebês com SCZV e fiquei surpresa ao perceber o quanto eles são diferentes: é importante destacar que o vírus não atingiu a todos da mesma forma, ou seja, nem todos os bebês possuem os mesmos sintomas. Não precisei ir muito longe para perceber isso: Alyce, Luana e Maria Klara, filhas de Ana, Zana e Rosana, respectivamente, as 3 mulheres que acompanhei na pesquisa, apresentam graus diferentes no seu desenvolvimento, diferenças que podem parecer simples, mas que são bastantes significativas para essas mães. Por exemplo, Alyce e Maria Klara sabem comer pela boca, mas Luana não – ela se alimenta através da sonda – Alyce e Maria Klara não tomam remédio, Luana precisa tomar. Maria Klara consegue ficar em pé e dá alguns passinhos, Alyce já consegue ficar em pé encostada na parede, enquanto Luana ainda não consegue ficar em pé.

## **2.5 Centros de reabilitação**

Os bebês afetados pelo zika que apresentaram alguma característica da SCZV, precisam ter o auxílio de um centro de reabilitação para ajudar no seu desenvolvimento. Atendimentos com profissionais da área da fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapeuta ocupacional, oftalmologia são indispensáveis para o acompanhamento do desenvolvimento da criança. Segundo a secretaria de atenção à saúde:

A estimulação precoce de bebês nascidos com microcefalia promove a harmonia do desenvolvimento entre vários sistemas orgânicos funcionais (áreas: motora, sensorial, perceptiva, proprioceptiva, linguística, cognitiva, emocional e social) dependentes ou não da maturação do Sistema Nervoso Central (SNC). (BRASIL, 2016b)

Com mais de 300 bebês com microcefalia devido ao zika, Pernambuco precisou criar centros de reabilitação para auxiliar no desenvolvimento dessas crianças. Hospitais de referências na Região Metropolitana do Recife como Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Oswaldo Cruz e Altino Ventura, aumentaram o seu número de procura, ainda assim, não foi possível fazer o mesmo com a quantidade de atendimentos. Muitos bebês ficam em lista de espera para ter atendimento nesses hospitais. Devido a demanda muito alta por atendimento nesses hospitais, as mães precisam assinar uma lista de presença, caso elas faltem três vezes consecutivas, o seu bebê perde a vaga e o hospital ou centro de referência chama a próxima criança da lista.

Quando eu acompanhei Rosana nas consultas de fonoaudióloga de Maria Klara no IMIP, conheci algumas mães do interior do estado de Pernambuco que precisaram sair cedo da sua casa com o seu bebê para chegar até o local da consulta. Esperando o ônibus da prefeitura buscá-las para levar para Recife para que o seu filho tenha um atendimento que não passa de 20 minutos. Como o corredor da sala de espera é grande e com janelas espaçosas, muitas mães dormiam nesses espaços com os seus filhos enquanto esperavam a hora da consulta.

A minha primeira saída com Rosana e Zana foi para o Centro de Reabilitação de Olinda (CRO), que foi inaugurado no dia 28 de dezembro de 2017, lá Zana costuma levar a sua filha Luana para ter consulta de fisioterapia e fonoaudióloga. Acompanhei Zana apenas na consulta de fonoaudióloga, que são às quartas às 14 horas. Rosana faz a fonoaudióloga de Maria Klara no IMIP às quartas às 8 horas e Ana leva Alyce para o Altino Ventura às quintas às 14 horas.

Maria Klara fazia fisioterapia no CRO, mas Rosana parou de levar a sua filha devido à falta de infraestrutura do local. Acompanhei Rosana no dia 23/03 em uma das consultas de fisioterapia da sua filha. A sala de fisioterapia estava muito quente, com dois ares-condicionados, apenas um estava funcionando, mas não era suficiente para o calor que estávamos sentindo naquele espaço, em meio a nossa conversa, a fisioterapeuta falou que estava pensando em levar o seu ventilador. Além do calor, a sala também precisava de mais equipamentos.

Outro ponto importante para destacar é a qualidade no atendimento das consultas. No dia 18 de abril de 2018 acompanhei Zana ao Oswaldo Cruz para colocar a sonda de Luana, chegando lá, a médica colocou a sonda errada e Zana só percebeu quando chegou em casa e foi alimentar a sua filha. Por causa de erros como esse, Zana passou a colocar a sonda em Luana.

**Zana** – Pra se alimentar por conta do refluxo dela. Ela tava broncaspirando direto e a gente não sabia o que era e fora que ela não tava pegando peso. E mesmo com a sonda ela não tá pegando peso, só que eu tô tendo rejeição com a GTT, já marcaram e eu nem fui, tô com medo.

**Pesquisadora** – Tem previsão de quando ela vai parar de usar a sonda?

**Zana** – Não, só o tempo.

**Pesquisadora** – E como é a tua relação com a sonda?

**Zana** – Ela tira direto, tanto é que ela tira e eu coloco, nem vou mais no médico colocar, eu mesmo faço.

**Pesquisadora** – E como foi que tu aprendeu a usar a sonda?

**Zana** – Olhando as outras medicas fazendo e depois eu fui lá e pedi pra elas me ensinarem. Ai elas foram e me ensinaram.

Sendo assim, é importante que o governo invista em centros de reabilitação de qualidade para essas crianças, qualidade na infraestrutura e no atendimento das consultas. Além disso, é necessário a criação de novos centros de reabilitações em cidades que ainda não têm esse recurso, para que a mãe e o bebê tenham facilidade em frequentar as consultas.

## **2.6 A inserção da antropologia nesse tema**

Em novembro de 2017, participei da II Reunião de Antropologia da Saúde na Universidade de Brasília (UNB), entre as palestras do evento, tive a oportunidade de estar presente no debate com a antropóloga Anahí Guedes de Mello. No decorrer da sua fala, ela falou algo que achei bem interessante e marcante. De acordo com Anahí, muitos antropólogos começaram a se interessar pelos estudos da deficiência depois do surto do zika vírus e suas consequências no Brasil. Em seu livro “O que é deficiência?” publicado pela primeira vez em 2007, a antropóloga faz uma breve definição sobre a deficiência.

Deficiência: caracteriza-se pelo resultado de um relacionamento complexo entre as condições de saúde de um indivíduo e os fatores pessoais e externos. É um conceito guarda-chuva para lesões, limitações de atividades ou restrições de participação. (DINIZ: 2012: 48)

Como já mencionei anteriormente, a microcefalia é uma das características da SCZV, além dela, os bebês afetados pelo vírus podem adquirir problemas auditivos e visuais, sem necessariamente ter a microcefalia, mas é comum encontrar bebês com microcefalia com esses tipos de problemas. As mães não veem a microcefalia dos seus filhos como uma deficiência ou

doença, para elas os seus filhos são especiais, de acordo com essas mães, “ a microcefalia não é o fim”.

O estudo sobre a deficiência começou em 1970 respectivamente no Reino Unido e nos Estados Unidos, contrapondo o modelo biomédico vigente. O modelo biomédico considera a deficiência como uma extensão da lesão do corpo, o modelo social foi proposto em contraponto esse pensando. Ao falar sobre a deficiência visual, Débora Diniz, faz o seguinte comentário.

O modelo médico de compreensão da deficiência assim pode catalogar um corpo cego: alguém que não enxerga ou alguém a que falta a visão – este é um fato biológico. No entanto, o modelo social da deficiência vai além: a experiência da desigualdade pela cegueira só se manifesta em uma sociedade pouco sensível à diversidade de estilos de vida. (DINIZ, 2012: 9)

A população não teve uma preparação após o nascimento dos bebês afetados pela SCZV. O corpo fora da normatividade dessas crianças despertam a atenção e curiosidade das pessoas nas ruas. Ao caminhar com as mães, percebi que os olhares de estranhamento por parte das pessoas são constantes e muitas vezes esses olhares vêm com comentários maldosos ou depreciativos: “Bichinha”, “Coitadinha”, “Olha o bebê da zika”, são alguns exemplos de comentários que as mães escutam constantemente nas ruas, palavras que são carregadas de preconceitos.

Através dessa segregação social que é imposta pela sociedade de que o lugar dessas crianças é em hospitais, o fato de uma mãe fazer um passeio com a sua filha, sair para almoçar fora, ou seja, fazer qualquer atividade fora do âmbito hospitalar, reivindica o espaço daquela criança no nosso meio social. “É por meio do corpo que se reclama o direito de estar no mundo” (DINIZ, 2012).

Atualmente, existem dois grupos de pesquisa sobre essa temática, um na Universidade de Brasília (UNB), chamado “Zika e microcefalia: Um estudo antropológico sobre os impactos dos diagnósticos e prognósticos das malformações fetais no cotidiano de mulheres e suas famílias no estado de Pernambuco” e outro na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), intitulado “Etnografando Cuidados e Pensando Políticas de Saúde e Gestão de Serviços para Mulheres e Seus Filhos com Distúrbios Neurológico Relacionados com Zika em Pernambuco-Brasil”.



O site Microhistórias<sup>6</sup> foi lançado em outubro de 2017 pelo grupo de pesquisa “Zika e microcefalia: Um estudo antropológico sobre os impactos dos diagnósticos e prognósticos das malformações fetais no cotidiano de mulheres e suas famílias no estado de Pernambuco”. Através do site, as pesquisadoras publicam textos curtos sobre as suas pesquisas etnográficas com as mães de bebês com microcefalia em Pernambuco.

No primeiro semestre de 2018, o grupo de pesquisa “Etnografando Cuidados e Pensando Políticas de Saúde e Gestão de Serviços para Mulheres e Seus Filhos com Distúrbios Neurológico Relacionados com Zika em Pernambuco-Brasil” promoveu oficinas de audiovisual para mães de bebês com microcefalia por meio do projeto “Mulheres contam suas histórias”. Durante as oficinas, as mães tiveram a oportunidade de conhecer um pouco sobre o audiovisual para que a partir daí ela possam começar a contar sobre as suas histórias utilizando recursos visuais como fotografias e vídeos.

Não podemos esquecer do cuidado dessas mães para com os seus filhos, muitas dessas mulheres tiveram que abdicar da sua vida para se dedicar exclusivamente aos seus filhos. “Eu vou morrer um dia e quem vai cuidar dele?”<sup>7</sup> são pensamentos recorrentes dessas mulheres, pois, apesar de buscarem consultas para auxiliar no desenvolvimento dessas crianças, elas têm a compreensão de que seus filhos precisarão de cuidados o resto das suas vidas.

Diante disso, pesquisas referentes sobre os bebês são importantes, porém pesquisas sobre essas grandes mulheres são essenciais, dado que elas são depois das crianças, as maiores afetadas e as principais responsáveis pelos cuidados dedicados a essas crianças. Os grupos de pesquisa “Zika e microcefalia: Um estudo antropológico sobre os impactos dos diagnósticos e prognósticos das malformações fetais no cotidiano de mulheres e suas famílias no estado de Pernambuco” e “Etnografando Cuidados e Pensando Políticas de Saúde e Gestão de Serviços para Mulheres e Seus Filhos com Distúrbios Neurológico Relacionados com Zika em Pernambuco-Brasil” nos seus trabalhos dão atenção aos bebês e as mães.

---

<sup>6</sup> Disponível em: <https://microhistorias.wixsite.com/microhistorias>. Acesso em: 09/11/2018

<sup>7</sup> Fala retirada do documentário “Elas” (2017).

### 3. Em nome das mães

#### 3.1 O papel da mídia

Em 2015, saí de Pernambuco para estudar antropologia na Universidade Federal da Integração Latino Americana (UNILA), em Foz do Iguaçu. Nesse mesmo ano, eu fiquei sabendo que seria tia e passei por uma montanha russa de emoções. A minha cunhada morava em uma região na cidade de Paulista – PE com bastantes casos confirmados de dengue, zika e chikungunya e teve dengue. Não demorou muito para que a mídia começasse a divulgar as suspeitas dos casos de bebês nascidos com microcefalia na região. O que antes era apenas alegria, passou a ser uma grande tensão familiar, pois, de acordo com o que era noticiado, pensávamos que se a mulher tivesse zika na gestação, o bebê com certeza nasceria com microcefalia. Como eu estava longe, pesquisava constantemente sobre esse tema e foi a partir daí que ingressei nessa jornada em pesquisar essa temática. A minha sobrinha não nasceu com microcefalia, contudo o meu interesse pela temática continuou.

Em 2016, comecei a pensar em gravar um documentário sobre a relação do vírus zika com a microcefalia em Pernambuco, que logo se tornou o maior Estado de casos confirmados no Brasil. Entretanto, mudei de ideia quando um jornal de grande circulação em Pernambuco publicou uma série produzida apenas com figuras paternas dos bebês com microcefalia. Foi a partir daí que comecei a questionar o papel desempenhado pelas mulheres mães de crianças com microcefalia.

“Em nome do pai”<sup>8</sup>, foi lançada no dia 10 de agosto de 2016, trazendo relatos de pais de bebês com microcefalia, ao assistir essa série, me chamou a atenção o fato de que nos vídeos aparecerem as mães como plano de fundo e em momento algum elas falam, essas mulheres aparecem apenas segurando e cuidando dos seus filhos. Michelle Perrot (2017) e Sana Domingues (2015) quando falam da divisão público e privado percebem a desigualdade de gênero estabelecidas em nossa sociedade que, faz com que as mulheres sejam relegadas ao domínio do privado enquanto o homem reina na vida pública. Quando a produção da série pensa em produzir um material audiovisual sobre os pais de bebês com microcefalia e exhibe apenas os pais falando enquanto as mães são mostradas cuidando e segurando os bebês como plano de fundo. O que eles querem mostrar? Quais são os significados destes enquadramentos?

---

<sup>8</sup> Disponível em: <http://blogs.diariodepernambuco.com.br/emnomedopai/>. Acesso em: 05/12/2018

Judith Butler é uma filósofa americana que aborda esta questão do enquadramento no seu artigo “Vida Precária” (2011). Neste trabalho, Butler faz duras crítica a forma que os meios de comunicação interferem na criação dos heróis e vilões da nossa sociedade, a partir do enquadramento, humanizando e desumanizando os “rostos”. Ao falar sobre a humanização e desumanização dos rostos, a autora fala de um paradoxo, pois para o filósofo francês Emmanuel Levinas o rosto não é exclusivamente um rosto humano, o rosto humano pode ser utilizado para firmar a desumanização do Outro, por exemplo, a utilização da mídia para produzir um “rosto” que firme a desumanização do Outro, que de acordo com Butler, essa fabricação de “rostos” desumanos é uma forma de violência. Dessa forma, a série “Em nome do pai” tenta mostrar os pais de bebês com microcefalia como os heróis da situação e as mães como simples mulheres, donas de casa, cuidadoras e sem direito a falar.

Gayatri Chakravorty Spivak, é uma crítica e filósofa que nasceu em Indiana, entre as suas influencias estão, Edward Said, Michel Foucault, Antonio Gramsci e Jacques Derrida. A autora entende como subalterno:

As camadas mais baixas da sociedade constituídas pelos modos específicos de exclusão dos mercados, da representação política e legal, e da possibilidade de se tornarem membros plenos no estrato social dominante (SPIVAK: 2010: 12)

Essas mulheres que apareceram na série “Em nome do pai” estavam em frente às câmeras como os seus companheiros, mas ao contrário deles, elas não puderam falar. Spivak (2010) constrói uma reflexão que me remete diretamente a essas mulheres retratadas nessa série. Subalternizadas de diversas maneiras, mais uma vez não tiveram voz, nem mesmo quando se dedicam a cuidar de seus filhos. O subalterno pode falar? Sim, mas não existe meios para ele falar. (SPIVAK, 2010).

*“Mujeres blancas buscando salvar a mujeres color café” desigualdade, colonialismo jurídico y feminismo postcolonial*” é um artigo da cientista social argentina Karina Bidaseca, nesse trabalho, a pesquisadora vai mostrar como se dão as vozes altas e vozes baixas a partir da história de Estela, uma menina indígena, que de acordo com as tradições da sua tribo, depois da menstruação, a menina pode escolher qualquer homem da tribo para iniciar a sua vida sexual e Estela escolheu o seu padrasto e ainda ficou grávida dele. Contudo, ao descobrir essa história, a diretora da escola influenciou a mãe de Estelar a denunciar o caso para a polícia. O caso

repercutiu na Argentina e durante o processo várias vozes foram ouvidas, no entanto a voz de Estela foi silenciada. De acordo com Bidaseca:

Tomar este caso representa un desafío desde muchos puntos de vista, pero fundamentalmente porque se trata de una “niña/mujer” cuya voz no puede ser pronunciada, porque en sentido spivakiano carece de um lugar de enunciación, atrapata entre dos justicias. (BIDASECA, 2011: 70)

O mesmo acontece quando a produção da série “Em nome do pai”, que coloca os pais para falar e não busca ouvir as mães. A vida dessas mulheres é tão precária que não importa se elas possuem nomes ou histórias.

Entre os pais entrevistados destaco dois, Waldir da Silva e Felipe Souza. No seu depoimento, Waldir trata do seu sofrimento ao descobrir a deficiência do seu filho e do seu desemprego. O pai afirma que teve que sair de casa devido às pressões domésticas e à pouca atenção que passou a receber da esposa depois do nascimento de Juan, seu filho com microcefalia.

Na sua fala, Waldir afirma “eu não podia cobrar tanto, mas eu também precisava de atenção.”<sup>9</sup> Entretanto, Waldir se orgulha em continuar presente na vida do seu filho – fazendo visitas – e de não culpar a sua ex-mulher pelo nascimento do seu filho. Mesmo deixando a sua esposa, enquanto Waldir fala, é Daniele quem aparece nas gravações cuidando do seu filho.

Ao falar sobre o nascimento do seu filho, Felipe diz que no início foi egoísta em querer culpar a sua esposa pelo acontecido e que após percebeu que foi uma vontade divina. Além disso, Felipe também relata as brigas com a sua esposa, de acordo com ele “toda semana a gente estava fazendo o nosso relacionamento”<sup>10</sup>. Em plano de fundo, podemos ver a sua esposa segurando e cuidando do seu filho, enquanto este chora.

Trouxe os depoimentos de Waldir e Felipe porque os dois falam na questão da culpabilização das mulheres, como se as mães pudessem ter causado a microcefalia dos seus filhos. Não, elas não são culpadas. Culpar a mulher pelo nascimento do seu filho “imperfeito”

---

<sup>9</sup> Em nome do pai: Pior para Waldir é ter virado um pai “inapto”. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=zNsygcBHStQ>. Acesso em: 05/12/2018

<sup>10</sup> Em nome do pai: Deus, por que me abandonaste? perguntou Filipe. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=8&v=IDhBECmpbcw](https://www.youtube.com/watch?time_continue=8&v=IDhBECmpbcw). Acesso em: 05/12/2018

é uma herança que temos do período colonial. De acordo com a historiadora Mary del Priore, “era a mulher a fonte única e exclusiva de poluição da espécie” (PRIORI, 2009).

### **3.2 O meu primeiro contato com as mães de bebês com microcefalia**

Em 2015, quando comecei a ler e pesquisar sobre o aumento de casos de nascimento de bebês com microcefalia em Pernambuco, pensei em produzir um documentário. A princípio cogitei gravar um documentário sobre a relação do zika com a microcefalia, mas ao me debruçar sobre as reportagens produzidas pela mídia local recifense, pude perceber o quanto essas mulheres eram invisibilizadas e subalternizadas. (BIDASECA, 2011; SPIVAK, 2010).

Os rostos dessas mulheres foram enquadrados pela mídia para mostrar uma imagem de mães sofredoras (BUTLER, 2011), imagens que ainda são veiculadas. Ou são enquadradas apenas como sofredoras ou são apenas coadjuvantes nas histórias dos homens, vistos como os verdadeiros heróis, como na série “Em nome do pai”. Foi a partir dessa série que eu entendi que naquele momento era fundamental gravar sobre um pedaço da história dessas mulheres. De forma a ser um instrumento visibilidade e amplificação de suas vozes, de restituir sua humanidade ao mostrar que são mais do que apenas mães sofredoras, que são seres humanos complexos, com histórias, sonhos e angústias, como qualquer pessoa.

Apesar de ingressar nos estudos sobre as consequências do Zika vírus no estado de Pernambuco em meados de 2015, tive o meu primeiro contato com as mães, no dia 10 de janeiro de 2017 em uma das reuniões da Aliança das Mães e Famílias Raras (AMAR), uma organização não governamental (ONG), localizada em Recife. Este dia foi dividido em dois encontros, o primeiro realizado de manhã com as mães do interior e o segundo no período da tarde, com as mães da região metropolitana do Recife (RMR). Como a AMAR é uma ONG que abraça causas de outras patologias raras, existe uma divisão dentro da instituição, são elas: as mães raras e as mães de micro (LIRA, SCOTT e MEIRA 2017; SCOTT *et al* 2017). Sentada perto das mães de micro, pude conversar com elas, ouvir um pouco das suas histórias e também tive a oportunidade de segurar os seus filhos, os pedidos para que eu segurasse os bebês enquanto elas estavam no banheiro ou precisavam resolver alguma questão importante era frequente. No início tive um pouco de medo por não saber segurar, mas como elas me ensinaram, não demorou muito para que esse medo fosse embora.

Ao ouvir as histórias dessas mulheres sabia que estava no caminho certo, fazer um documentário sobre elas, os relatos que escutei fizeram-me compreender do quanto as vozes

dessas mães precisavam ser ouvidas. Como mulheres, pobres e mães de uma criança deficiente, elas eram subalternizadas (BIDASECA, 2011; SPIVAK, 2010). Entre as mães que eu conheci no encontro, três participaram do meu documentário, foram elas: Jusikelly Severina da Silva; Renata Kelly dos Santos e Rosana Xavier de Mello.

### **3.3 Documentário “Elas”**

Produzido entre fevereiro e março, o documentário “Elas” mostra relatos de vidas de sete mães de bebês com microcefalia que vivem nas cidades de Olinda, Recife e Paulista - PE. Ana Cristina Messias Alves, Isadora Correia Luna de Moura, Rosana Vieira Alves da Silva e Valeria Gomes Ribeiro foram as mães que conheci pessoalmente apenas no dia da gravação. Entretanto, fazia questão de ligar ou conversar com elas pelo aplicativo de mensagens *WhatsApp* para que elas me conhecessem e que pudesse conhecê-las melhor.

Planejei gravar o documentário durante uma semana, mas foi necessário reservar um mês e alguns dias, por causa da rotina intensa de consultas médicas que elas levam os seus filhos. Devido a isso, precisei respeitar o tempo de cada uma e quando elas tinham um tempo livre, me chamavam para gravar.

Com o documentário tive a oportunidade de mostrar que é possível falar sobre os bebês e a microcefalia de uma maneira mais sensível. Por mais que perguntasse sobre elas, em suas respostas elas falavam sobre a sua prole, como por exemplo, quando me responderam sobre seus medos e sonhos. O medo era de perder os filhos e os sonhos de vê-los caminhar e falar. Sendo assim, elas estavam fazendo o que a historiadora Mary del Priori descreve como “o papel da mãe em fazer de seus filhos o espelho do seu corpo” (PRIORE, 2009). Além disso, também é possível perceber um recorte de classe, pois as sete mães são mulheres pobres e a maioria moram em região periférica. (ARAÚJO, 2017; VALIM, 2018).

### **3.4 Três mulheres, três mães e três amigas**

Depois das gravações, passei a ver o documentário de outra forma e, através disso, percebi que essas mulheres ainda tinham muitas histórias para contar. Eu também precisava definir um tema para a minha pesquisa de conclusão de curso, diante disso, decidi continuar nessa temática. Para realizar a minha pesquisa, convidei três mães: Ana, mãe de Alyce; Rosana, mãe de Maria Klara e Zana, mãe de Luana. Conversei com elas, falei sobre a minha pesquisa e elas prontamente aceitaram participar. Entre os fatores que me fizeram selecionar as três

mulheres para a pesquisa, destaco o fato de residirem em Olinda, sendo também a minha cidade de origem, esse processo seria um facilitador para a investigação.

Na primeira conversa, falei que elas iriam conduzir a minha pesquisa, expliquei que era um espaço para mostrarem o que quisessem e que não precisariam me convidar apenas para acompanhá-las aos hospitais ou centros de reabilitação, e que também estava disponível para sentar com elas um período do dia e conversar sobre vários assuntos que fossem dos seus interesses. Definir os dias e horários que iríamos nos encontrar também estaria a cargo delas.

Mesmo com diversos lugares e/ou atividades para fazer comigo, assim como no filme “Elas”, a maternidade falava mais alto em cada convite que elas me faziam. Os lugares que elas me convidavam para ir eram os hospitais, comecei a perceber que não podia falar das relações sociais dessas mulheres sem falar das suas peregrinações entre os hospitais e centros de reabilitações em busca pelo desenvolvimento das suas filhas.

No início da epidemia, muitas mães de bebês com microcefalia se conheceram entre os corredores hospitalares enquanto aguardavam as consultas médicas dos seus filhos e para ter maior contato, trocavam seus números e acabaram criando grupos no *WhatsApp*, onde trocavam e compartilhavam informações sobre o que estava acontecendo com os seus filhos com as mães que ainda não entendiam o que estava acontecendo com a sua prole. (FLEISCHER, 2017). Através dessa atitude, essas mulheres acabaram criando uma “ciência doméstica” (DINIZ, 2016), inclusive, as três mães que acompanhei se conheceram entre os encontros em ONG’S e nos grupos de *WhatsApp*. Ao falar sobre as mães que conheceu, sobre a sua investigação e ciência doméstica, a antropóloga afirma o seguinte:

Foi com elas que vivenciei o sentido da ciência doméstica do cuidado se mover em paralelo à ciência oficial da medicina – muitas mães suspeitavam que o choro contínuo do bebê não era só irritabilidade, mas convulsão; que o bebê não enxergava ou escutava como as outras crianças da mesma idade faziam. (DINIZ: 2016, 10)

As articulações dessas mulheres, que inicialmente começou em grupos no *WhatsApp*, se transformou em uma organização não governamental (ONG) em 11 de novembro de 2015 com o objetivo de unir as mães de bebês com microcefalia de todo estado Pernambucano, exigindo respostas do governo e cobrando políticas públicas (PINHEIRO & LONGHI, 2017). Para essas mulheres, “ a microcefalia não é fim”. <sup>11</sup> Graças à união entre as mães, no ano

---

<sup>11</sup> Recentemente Ana fez uma tatuagem nas suas costas com esses dizeres.

retrasado elas conquistaram o direito de ganhar por conta do Estado o medicamento anticonvulsivante *Keppra*, o que foi realmente uma grande conquista na vida dessas mulheres e seus filhos. (SCOTT *et al*, 2017)

O governo brasileiro, em 2009 lançou o Programa Minha Casa, Minha Vida (PMCMV) com a finalidade de financiar a construção de casas para famílias socioeconomicamente vulneráveis. Quem desejar participar do programa devem fazer um cadastro social e esperar ser selecionado por um sorteio. (SILVA, 2016). O governo brasileiro, em 2016, percebendo a vulnerabilidade das mães de bebês com microcefalia, sendo consequências do zika ou não, decretou isenção do sorteio para elas, portanto elas não precisam passar pelo sorteio para conseguir uma moradia digna. Nesse aspecto é importante ressaltar que o município de Olinda já efetuou a entrega de três apartamentos no bairro de Rio Doce nos primeiros meses de 2017. Além disso ao que se sabe, o Estado pretende entregar mais seis apartamentos no bairro de Peixinhos até o final deste ano.

Morando no mesmo condomínio, Ana, Zana e Maria <sup>12</sup> se ajudam com os seus filhos, frequentam reuniões de ONG'S e às vezes vão para as consultas médicas juntas. Ana e Maria são mais próximas, contudo quando Zana precisa de algo, sabe que pode contar com elas. Essa interação é importante para que elas possam trocar experiências, estratégias e principalmente buscar fortalecimento para aguentar as suas rotinas cansativas.

Ana ficou sabendo do PMCMV através das ONG'S que participava AMAR e UMA. Segundo ela “foi rápido, foi negócio de 6 meses, eu fiz o cadastro no final do ano e quando foi no outro ano me ligaram e no mês de maio eu já recebi a casa”<sup>13</sup>. Mesmo aguardando a entrega do seu apartamento, Rosana convenceu e ajudou Zana a se inscrever no programa. De acordo com Zana:

Avé Maria, foi muito rápido, eu nem acreditava, eu fui a última a me inscrever. Eu sempre pensei que isso era mentira, Rosana Xavier falou “vai timbora Zana dar entrada, leva teus documentos, eu vou contigo” Ai ela me levou na CEHAB<sup>14</sup>, ai a gente foi e deu entrada. De tudinho eu fui a primeira a receber, eu dei entrada em outubro, em dezembro levei os últimos papéis e em janeiro fui chamada. Foi muito rápido.

---

<sup>12</sup> Nome fictício para a terceira mãe que reside no condomínio, mas que não participou da pesquisa.

<sup>13</sup> Entrevista realizada dia 26 de junho de 2018.

<sup>14</sup> Companhia Estadual de Habitação e Obras de Pernambuco



Antes de serem filhas, irmãs, tias e esposas, elas são mulheres, pobres, nordestinas, guerreiras e sonhadoras. Não são mães apenas porque tiveram filhas, são mães por lutarem todos os dias pela inclusão e melhoria das crianças que tiveram (PINHEIRO & LONGHI, 2017). Segundo elas, o ponto que elas têm em comum é:

**Ana** – Sei lá, sei nem o que dizer. A força de vontade de querer o melhor pras filhas.

**Rosana** – Em comum é o nosso dia a dia né, a gente sai muito pra hospital. Só isso que muda a rotina, só nosso dia a dia, que a gente mal tem tempo pra gente, só hospital mesmo.

**Zana** – A força de vontade de correr atrás das coisas. Briga mesmo quando é pra brigar, briga valendo. Correr atrás das coisas para os nossos bebês. Eu pra Luana, Rosana pra Klarinha e Aninha pra Alyce, entre outras mães também né.

As Rosana's dessa pesquisa têm três filhas e Ana, sonha e planeja ter outro filho no próximo ano, ela sabe que vai ser difícil, mas acredita que Deus lhe dará forças para cuidar de outra criança. Por fim, são três amigas que se conheceram no meio das dificuldades, mas ajudam-se em horas de necessidades, trocam experiências e sabem que não estão sozinhas. A partir de agora, tenciono mostrar um pouco mais sobre cada uma dessas mulheres.

### **3.5 Ana Cristina Messias**

Nascida em Recife, com 21 anos, se considera como parda, casada desde os 15 anos e mãe de Alyce. Ana perdeu a sua mãe devido a uma forte pneumonia quando tinha 8 anos, logo depois, o seu pai faleceu e ela precisou ir morar em convento localizado em Olinda, na sua infância pensava em ser veterinária quando chegasse na fase adulta. Aos 14 anos decidiu sair do convento para morar com a sua irmã mais velha e aos 15 começou a morar com o seu atual marido. Alyce é a sua primeira filha, ela nasceu em 28 de outubro de 2015 no hospital Tricentenário localizado no município de Olinda. Quando a sua filha nasceu recebeu a notícia de que ela tinha microcefalia. De acordo com ela:

**Pesquisadora** – Como você descobriu que Alyce tinha microcefalia?

**Ana** – Eu descobri quando ela nasceu, na hora do parto que o médico falou que ela nasceu com micro e falou várias coisas, que ela ia viver 3 meses e que ela não ia andar e nem falar. Ai eu entrei em desespero, mas hoje em dia eu tenho ela como uma criança saudável e normal.

Devido a notícia de que a sua filha não iria passar dos 3 meses, logo após o seu parto, Ana rejeitou Alyce durante os seus primeiros meses de vida com medo de se apegar e depois

perdê-la, acredito que a maneira que o médico falou com Ana, depois do seu parto, foi um tipo de violência obstétrica, ela ficou tão traumatizada com a fala do profissional que demorou meses para se aproximar da sua filha. Ao passar o seu medo, ela ficou mais forte e começou a se posicionar perante os médicos que acreditam, segundo ela, “ser Deus” para falar que Alyce não vai andar ou falar.<sup>15</sup>

Em sua tese de doutorado “Meu corpo me pertence?” Maternidade, Aborto e Poder médico em Campos dos Goytacazes/Rj. Através de uma pesquisa qualitativa, por meio da observação participante entre abril de 2014 a junho de 2015 no Hospital dos Plantadores de Cana de Campo dos Goytacazes, a pesquisadora faz um debate sobre a violência obstétrica, Sana Domingues entende violência obstétrica como:

A violência obstétrica pode ser caracterizada como um tipo específico de violência de gênero e como uma consequência do processo de medicalização do corpo feminino. É importante destacar que quando se fala nesse tipo de violência, não se está referindo apenas à violência física, como a realização de intervenções médicas inadequadas, ou não autorizadas que podem levar a danos corporais, mas também à violência psicológica, ou ao desrespeito de garantias legais que as gestantes podem sofrer.

Nessa linha, as pesquisas apontam que a violência obstétrica, além de ser um problema mais amplo de violência de gênero, também está relacionada à formação dos profissionais de saúde que oferecem, muitas vezes, um atendimento autoritário e desrespeitoso às gestantes. (DOMINGUES: 2015: 12)

Depois do convento, Ana morou seis anos na casa que herdou da sua mãe na comunidade V9 em Olinda. Ela saiu do V9 em maio de 2017 para morar no condomínio Carlos Lamarca no bairro de Rio Doce e com seu jeito simpático construiu uma boa relação com os seus vizinhos.

**Pesquisadora**– Como é essa tua relação com os teus vizinhos? É que eu percebo que vocês têm uma relação muito boa com a vizinhança, vocês são bem-queridas.

**Ana** – Foi vindo pra cá, viram ela pela primeira vez, ai sempre eles tinham medo de pegar ela e eu brigar. Quando eu conheço uma pessoa eu não sou de falar logo de cara, eu tenho que primeiro pegar intimidade, sabe? Mas hoje em dia, todos que passam pegam ela e abraçam.

Para Harnnez (2015), ser vizinho de alguém significa ser mais do que “pessoas” que moram próximas, ou seja, é ter consciência da presença regular do outro nos espaços públicos

---

<sup>15</sup> Retirado do caderno de campo.

a sua volta. Quando Ana está na calçada do seu apartamento é comum as pessoas passarem, falarem com ela e brincar com Alyce.

### 3.6 Rosana Vieira Alves

Mais conhecida como Zana, ela tem 28 anos, nasceu em Maceió, mas foi morar em Pernambuco em 2008 por gostar muito do estado e para ter a sua primeira filha no estado Pernambucano, se considera como parda. Mãe solteira de três filhas – Vitoria, Sophya e Luana. Ao falar sobre a relação de ser mãe de uma criança especial e mais duas meninas, ela afirma que:

**Zana** – É complicado e ao mesmo tempo não é. Ontem eu tava até falando sobre isso com Vitoria, eu estava brincando com Luana e eu tenho mania de dizer “ Mamãe te aaaama” pra ajudar ela aprender a falar, ai a outra aqui no sofá fez bem assim “ A senhora só gosta de Luana” Ai eu falei o que é isso menina? Ai de repente os olhos dela estavam cheios de lagrimas, ela tava morrendo de ciúmes. “ Ninguém gosta de mim”, ai eu disse que não era questão de gostar só que você é diferente, sua irmã é diferente e ela é diferente e mainha tem cuidar dela porque ela é especial. Mas é a mesma coisa, o carinho é igual, só que elas não entendem, Lu com certeza tem mais atenção porque precisa.

**Pesquisadora**– Vitoria também tem ciúmes?

**Zana** – Já teve, hoje em dia não tem mais.

Quando Luana nasceu, ela precisou voltar a trabalhar com doze dias depois do parto, e o pai da sua filha falou que não iria ajudá-la em nada e mandou ela se virar para comprar os medicamentos da criança. Diante disso, passou a trabalhar em um hotel como camareira. Depois de 7 meses saiu para poder receber o BPC no valor de um salário mínimo – para a criança receber o BPC, a mãe não pode trabalhar de carteira assinada.

**Pesquisadora** – Quais benefícios você acha que deveria existir?

**Zana**– Um que a gente pudesse trabalhar de carteira assinada em nome de Jesus. Ninguém merece ficar parada não. É muita coisa pra um benefício só.

Ao falar sobre o trabalho feminino, a pesquisadora Claudia Fonseca em seu artigo “Ser mulher, mãe e pobre” (2017), afirma o seguinte:

A mulher pobre, cercada por uma moralidade oficial completamente desligada de sua realidade, vivia entre a cruz e a espada. O salário mingauado e regular de seu marido chegaria a suprir as necessariedades domesticas só por um milagre. Mas a dona de casa, que tentava escapar à miséria por seu próprio trabalho, arriscava sofrer o pejo da “mulher pública”. Em vez de ser admirada por ser “boa trabalhadora”, como o homem em situação parecida, a mulher

com trabalho assalariado tinha de defender sua reputação contra a poluição moral. (FONSECA: 2017: 516)

No caso de Zana, ela não tem marido para “sustentar” a casa e não pode trabalhar de carteira assinada para não perder o benefício da sua filha, com isso, precisa fazer com que o salário mínimo que recebe, seja suficiente para pagar os medicamentos de Luana que não são fornecidos pelo sistema único de saúde (SUS) e sobreviver com o restante. Ao mesmo tempo que o governo fornece o BPC para Luana, ele tira a autonomia de Zana para trabalhar, transformando-a em uma cuidadora em tempo integral da sua filha.

### **3.7 Rosana Xavier de Mello**

Com 29 anos, Rosana se considera branca. É mãe de Karla, Maria Klara e do recém-nascido Kaio. Quando conheci Rosana, ela morava em uma casa no bairro da PE 15 em Olinda, no entanto quando fui gravar o documentário, estava morando em Paratibe na cidade de Paulista. Segundo ela, foi necessário mudar de residência devido ao esgoto que passava na frente da sua casa e por isso a vigilância sanitária pediu para que ela trocasse de casa por causa da sua filha com microcefalia (ARAÚJO, 2017; VALIM, 2018).

Em fevereiro de 2018 nos encontramos novamente, Rosana estava grávida e morando em uma casa de primeiro andar no bairro da PE 15, mas em abril precisou mudar-se para outra casa localizada no mesmo bairro por causa do som alto do seu vizinho que estava assustando constantemente a sua filha. De acordo com a entrevista realizada com Rosana:

**Rosana** – Eu me mudei quatro vezes, a primeira vez foi em Olinda, depois fui pra Paratibe, depois me mudei pra Olinda de novo, depois me mudei de novo e tô aqui em Olinda.

**Pesquisadora** – 4 vezes em um ano?

**Rosana** – Sim, 4 vezes. Enquanto a casa não sair vou ficar que nem cigano se mudando, se mudando até o apartamento sair.

**Pesquisadora** – E tem previsão de quando o apartamento vai sair?

**Rosana** – Falta só a fossa, mas não tem nenhuma empresa que está conseguindo fechar a fossa. A fossa está totalmente aberta, se você for lá, você vai ver. Ela tá cheia de água ai eles não podem entregar e os vândalos estão roubando os materiais de lá.

**Pesquisadora** – E a CEHAB não entra em contato com vocês pra dizer nada?

**Rosana** – Não, a gente só fica sabendo quando a CEHAB chama o povo pra se reunir, ai fica um espalhando pro outro, ai minha amiga vai e me diz, eu já digo pra outra pessoa.

**Pesquisadora** – No condomínio que foi entregue em Rio Doce moram 3 mães de bebês especiais e nesse de Peixinhos vai morar quantas?

**Rosana** – Vão morar 6 mães, que a gente tá esperando. Muitas não foram se inscrever por causa da criança com micro, já estavam na lista de espera. E também vê quem tem criança especial, ai eles botaram logo.

Como mulher pobre, mãe de uma criança deficiente e um recém-nascido, ela está ansiosa para ter a sua casa própria e poder parar de migrar. Para Diniz (2017, p.75) “ as mulheres das terras do zika não esperam das políticas sociais a garantia da felicidade, mas de condições para a vida digna”. No condomínio de Peixinhos, vão morar mais cinco mães com Rosana, todavia ele ainda segue sem data definida para entrega.

### **3.8 As políticas públicas na vida dessas mulheres**

Ao acompanhar Ana, Rosana e Zana passei a perceber que não tinha como falar sobre elas sem tocar no assunto das políticas públicas devido a centralidade que as políticas públicas exercem na vida delas. De acordo com a pesquisadora Celina Souza (2003) políticas públicas são:

Pode-se, então, resumir o que seja política pública como o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, “colocar o governo em ação” e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações e/ou entender por que e como as ações tomaram certo rumo em lugar de outro (variável dependente). Em outras palavras, o processo de formulação de política pública é aquele através do qual os governos traduzem seus propósitos em programas e ações, que produzirão resultados ou as mudanças desejadas no mundo real. (SOUZA: 2003: 13)

Diante da definição sobre políticas públicas da Celina Souza, podemos considerar o Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política pública. O SUS é um programa nacional que visa atender as pessoas, principalmente aquelas que não possuem condições de arcar com o sistema privado de saúde. O SUS se tornou obrigação do estado em 1990, entre os princípios do SUS estão:

**Universalização:** a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.

**Equidade:** o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

**Integralidade:** este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração

de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.<sup>16</sup>

Ana, Rosana e Zana são mulheres que utilizam os serviços do SUS, inclusive, tiveram as suas filhas em hospitais públicos e recorrem frequentemente as unidades vinculadas ao programa por causa das suas proles. Diante disso, podemos considerar que há grande relevância do SUS nas suas vidas.

Após a epidemia do Zika vírus, as mães de bebês com microcefalia começaram a ser consideradas como “prioridade das prioridades” para ter acesso aos programas sociais. Entretanto, falta esclarecimento por parte dos órgãos sobre os documentos necessários para que essas mães tenham acesso aos programas (SILVA, MATOS & QUADROS, 2017).

Entre as mães que acompanhei, Ana foi a única que conseguiu ter acesso mais rápido aos benefícios:

**Pesquisadora**– Quando ela nasceu você teve algum tipo de assistência?

**Ana** – Tive, foi tudo muito rápido. Como o meu marido antes tava desempregado, eu levei os documentos dele para comprovar né e foi tudo rápido.

**Pesquisadora** – Demorou quanto tempo?

**Ana** – o VEM<sup>17</sup> dela liberou com 1 mês, dei entrada ali em Bairro Novo e de lá me mandaram ir na SEAD<sup>18</sup> ali perto do cemitério dos ingleses, me mandaram procurar por Eduardo, cheguei lá e falei pra ele que tinha muito medico e que pagava muita passagem na mesma hora ele ligou pro Grande Recife e com menos de 1 mês eles me ligaram pra ir buscar.

**Pesquisadora** – e o BPC<sup>19</sup>?

**Ana** – Também foi rápido, a demora é só quando eles ligam, mas na mesma hora eles me falaram que foi aprovado.

Rosana teve maior dificuldade em conseguir os benefícios por causa da microcefalia de Maria Klara não ter sido da epidemia do zika. Em sua fala também é possível perceber a sua busca por respostas para entender o que estava acontecendo com a sua filha:

---

<sup>16</sup> Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Disponível em: <http://portalm.s.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 21/11/2018

<sup>17</sup> Vale Eletrônico Metropolitano, utilizado na Região Metropolitana do Recife.

<sup>18</sup> Superintendência Estadual de Apoio à Pessoa com Deficiência.

<sup>19</sup> Benefício de Prestação Continuada no valor de um salário mínimo.

**Pesquisadora:** Quais assistência você tivesse quando descobriu que ela tinha microcefalia?

**Rosana:** Eu não tinha nem BPC e nem recebia leite, o hospital disse que ia me dá o laudo e não me deu. Ela saiu do hospital quando tava com 5 meses e eu só vim receber o laudo perto dos 11 meses, que eu fui pra AACD<sup>20</sup>. Eu fui pro posto aqui perto de casa, e a fisioterapeuta achou ela muito mole e me deu um encaminhamento da AACD. Levei o encaminhamento pra AACD, fiz o RG dela e com um mês chamaram ela. Ai eu fui pra segunda consulta com a D<sup>a</sup> Eloina, ela é neura também, ai eu perguntei se eles iam me dá o laudo e se ela era especial, eles disseram que ela era especial, me deram o laudo e eu dei entrada.

**Pesquisadora:** Mas quando você deu entrada já tinha acontecido esse surto do ZIKA?

**Rosana:** Não, quando eu dei entrada o médico disse que ela foi uma das primeiras com a microcefalia, mas ela não é pela ZIKA, ela veio com micro por vim mesmo. Ai em 2015 foi quando começou o surto da ZIKA, mas ela não é da ZIKA, diz no exame que ela não é.

Após o nascimento de Luana, Zana teve que voltar a trabalhar. Sem condições de se manter e com uma filha que necessitava de cuidados especiais, Zana ficou a mercê de possíveis benefícios sociais que só chegaram meses depois.

**Pesquisadora**– Quando Lu nasceu você teve alguma assistência?

**Zana** – Só com 7 meses depois, eu dei entrada logo quando ela nasceu e eu recebi em junho. Dia 28 de junho de 2016. (BPC)

**Pesquisadora** – Tu passou esse tempo todo sem receber nada?

**Zana** – Nada, eu trabalhava. Ela nasceu dia 4 de outubro e dia 16 eu já estava trabalhando num bar, pegando em grade de cerveja, varrendo as coisas. Eu tirei os meus pontos com 12 dias e com 14 dias eu já estava trabalhando.

**Pesquisadora** – Foi cesárea?

**Zana** – Foi cesárea, eu tenho 3 pontos abertos ainda. Eu tirei os pontos com 12 dias que é o certo, ai no outro eu fui procurar trabalhar pra comprar as medicações dela. O pai dela disse que não ia dá e que se eu quisesse eu me virasse. Ai no outro dia eu já fui chamada, aliás, no mesmo dia, sendo que eu não podia exercer ai eu perguntei se podia ir amanhã. Eu comecei em um hotel como camareira, era um hotel e um bar tudo junto. Foi quando ele (o patrão) vamos fazer o seguinte, pra você não ficar pegando muito peso por conta do seu resguardo, vou passar você lá no bar, ai você fica lá despachando bebida. Eu só saí quando saiu o BPC, disseram que só podia quem não tinha carteira assinada e lá já iam assinar a minha carteira, ai eu disse então deixa, eu prefiro sair do trabalho.

---

<sup>20</sup> Associação de Assistência à Criança Deficiente

**Pesquisadora** – O que você recebe do governo além do BPC? Por exemplo, notei que o ano passado o governo de Pernambuco começou a entregar o *keppra*.

**Zana** – Foi, mas eu pago, eu parei de pegar porque nunca mais fui na neuro pra pegar a renovação. Mas ai é só chegar na neuro e pegar de novo outro CID<sup>21</sup> e dá entrada novamente. E o leite eu já com a documentação, já dei entrada na nutricionista, agora eu to esperando elas chamarem.

Entre as falas de Ana, Rosana e Zana é possível perceber que cada uma delas teve uma forma diferente de ter acesso aos programas sociais aos quais elas têm direito. Rosana teve maior dificuldade em conseguir os benefícios por causa da microcefalia de Maria Klara não ter sido da epidemia do zika, na sua fala também é possível perceber a sua busca por respostas para entender o que estava acontecendo com a sua filha. Na fala de Zana podemos perceber que logo após o nascimento de Luana, ela teve que voltar a trabalhar, sem condições de se manter e com uma filha que necessitava de cuidados especiais a mercê de possíveis benefícios sociais que só chegaram meses depois.

O Benefício da Prestação Continuada (BPC) foi criado na década de 1980, com ele, o governo transfere mensalmente no valor de um salário mínimo, através do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) para idosos e pessoas com deficiência que não conseguem se sustentar financeiramente (SANTOS, 2010). Atualmente o salário mínimo é no valor de 954 reais, através desse dinheiro elas precisam fazer malabarismo para sustentar a casa e cuidar das suas filhas. Além disso, essas mulheres não podem ter outro tipo de renda para não correr o risco de perder o benefício das suas filhas.

**Pesquisadora** – Quais benefícios você acha que deveria existir?

**Zana**– Um que a gente pudesse trabalhar de carteira assinada em nome de Jesus. Ninguém merece ficar parada não. É muita coisa pra um benefício só.

Além do BPC, elas também recebem mensalmente o leite especial *Fortini* da prefeitura de Olinda, a quantidade das latas de leite que elas vão receber são determinadas pela nutricionista da criança. É importante ressaltar que o repasse das latas de leite para as mães atrasam constantemente, devido a isso, as vezes elas precisam comprar o leite que custa em média 40 reais por lata.

---

<sup>21</sup> Classificação Internacional de Doenças



Se faz necessário frisar que atualmente as três mulheres recebem o BPC, o leite da prefeitura, o bolsa família, o VEM livre acesso que é um vale de transporte urbano, foram contempladas pelo programa Minha Casa, Minha Vida, o remédio *Keppra*<sup>22</sup> fornecido pela farmácia do Estado. Elas também ganham doações de fraldas e cestas básicas mensalmente da sociedade beneficente mão amiga<sup>23</sup> e de eventos, igrejas e das ONG'S que participam.

Através das políticas públicas, essas mulheres conseguem ter o mínimo de assistência social, entretanto, elas acabam perdendo a sua autonomia como mulher, ou seja, elas precisam se dedicar aos cuidados das suas filhas em tempo integral, não podendo trabalhar. Para dar entrada e continuar recebendo os benefícios, elas precisam de laudos médicos e para conseguir os laudos médicos, precisam fazer as consultas frequentes das suas filhas. Em outras palavras, a medida que o Estado ajuda essas mulheres, ele também limita as suas vidas.

---

<sup>22</sup> Apenas Zana recebe o *Keppra* para Luana.

<sup>23</sup> Criada em 1982 em Juiz de Fora – Minas Gerais, a sociedade beneficente mão amiga envia mensalmente cestas básicas para as mães de bebês com microcefalia em Pernambuco. Disponível em: <http://sociedademaoamiga.blogspot.com/>. Acesso em: 04/12/2018

## **4. Experiência em campo**

### **4.1 A importância do trabalho de campo na antropologia**

Desde o início da minha graduação em Antropologia, ficava pensando em como poderia fazer o meu trabalho de campo de forma “neutra” e objetivo, passava horas discutindo sobre essas questões com os meus colegas de turma. Depois de um bom tempo, participando das aulas e debates provocados a partir da literatura, começamos a perceber que não era possível fazer um trabalho de campo “neutro” e objetivo.

O tema sobre o qual nos debruçamos durante a pesquisa conta muito sobre nós e a nossa trajetória de vida, nossos gostos, curiosidades, e, por este motivo, é impossível que haja total imparcialidade na produção acadêmica científica. A objetividade em campo, uma questão que foi tão defendida por Malinowski (1978) refutada por Clifford Geertz em seu livro “A Interpretação das Culturas” (1989), que considerava a subjetividade do pesquisador como material fundamental para o desenvolvimento da pesquisa, pois, situa de onde a pesquisa se inicia e como ocorre o seu desenrolar a partir do lugar que o antropólogo ocupa.

Malinowski é considerado por muitos como o “pai” do trabalho de campo na antropologia, tendo sua importância reconhecida pelo “pioneirismo” na prática da observação participante. De acordo com Eriksen e Nielsen (2007), é um equívoco falar que ele criou o trabalho de campo, pois já existiam expedições etnográficas antes dele. Os próprios evolucionistas faziam isso, no entanto não dedicavam devida atenção ao trabalho de campo e a coleta de dados- praticavam a chamada “antropologia de gabinete”. Desse modo, a observação participante de Malinowski foi uma ideia revolucionária no período, e, enquanto técnica de coleta de dados, esse método consiste em viver com os nativos estudados durante um longo tempo, no intuito de aprender o máximo possível de suas atividades.

O já mencionado antropólogo interpretativo Clifford Geertz (1989), argumenta que a cultura é composta por uma teia de significados e para acessar esses significados é preciso fazer uma descrição antropológica densa, interpretando esses significados visando descobrir o sentido que estes adquirem nas interações e relações sociais. Para Geertz, ao fazer etnografia o antropólogo faz uma ‘leitura’ da teia de significados emaranhados presentes no campo, exemplo bastante conhecido acerca do papel que o pesquisador exerce no campo encontra-se no seu texto sobre a briga de galo balinesa (1989).

Segundo Geertz, uma briga de galo foi organizada em praça pública para arrecadar dinheiro para uma nova escola, sendo importante destacar que, a não ser em ocasiões especiais, as brigas de galos são ilegais. O antropólogo e sua esposa foram assistir, mas no meio da rinha de galo, os policiais chegaram e como os nativos começaram a correr, o antropólogo e sua esposa de forma involuntária começaram a correr junto com eles.

O fato deles não terem mostrado as carteiras de professores norte-americanos e corrido junto com os nativos fez com que os pesquisadores tivessem uma aceitação por parte dos nativos, ou seja, eles deixaram de ser invisíveis para os nativos, ser aceito pelos nossos interlocutores é importante para o desenvolvimento da nossa pesquisa. Cardoso de Oliveira (2000) afirma que a partir do momento que o antropólogo assume a posição de observador participante, se inserindo na sociedade observada, ele só poderá conhecer a realidade a partir do momento que for aceito pelos nativos, pois, terá acesso a outras informações que circulam entre o grupo pesquisado, a ‘pessoa’ do pesquisador encaixa-se no campo.

Comecei a ser aceita pelas 3 mulheres que acompanhei através dos laços que criamos, mesmo sabendo que estava acompanhando-as devido a minha pesquisa, quando saíamos e alguém perguntava para elas quem eu era, elas logo falavam que eu era uma amiga, nunca me apresentaram como pesquisadora. Nesse caso, fui aceita por essas mulheres, por elas me considerarem como uma amiga.

Refletindo sobre meu papel em campo, percebo a necessidade de pensar nas etapas que nortearão a produção do trabalho etnográfico, tendo em vista que minha subjetividade e trajetória de vida irão influenciar meu olhar, ouvir e minha escrita. Logo, é de igual importância destacar a produção de Roberto Cardoso de Oliveira (2000), quando fragmenta o trabalho de campo em três fases: olhar, ouvir e escrever.

Para Cardoso de Oliveira (2000), através do olhar, o antropólogo observa a realidade a partir da sua “lente” teórica, o ouvir é um complemento do olhar, os dois devem sempre estar juntos. Entretanto, apenas o olhar e o ouvir podem não ajudar o pesquisador a entender o significado das coisas, caso isso aconteça, é necessário fazer o uso das entrevistas.

Ao falar sobre as entrevistas o antropólogo afirma que o entrevistador deve saber ouvir e ter um certo distanciamento da sua cultura – crenças, valores, significados atribuídos – ao entrevistar, pois, corre o ‘risco’ de analisar incorretamente, ou seja, é impossível haver uma neutralidade e que a análise da entrevista terá interferência da subjetividade do pesquisador.

Dessa forma, o autor propõe que a solução para isso é a criação de algum tipo de relação entre o entrevistador e entrevistado para que a partir daí se estabeleça um diálogo e partir daí ambas as partes podem se ouvir. A terceira fase é a de escrever e para falar, sobre essa fase o autor recorre aos trabalhos de Geertz, para mostrar o “estar aqui” que é o momento que o antropólogo está em campo e o “estar lá” é quando o antropólogo textualiza a sua experiência. Ao falar sobre a importância sobre a terceira fase, o autor afirma:

Se o olhar e o ouvir constituem a nossa percepção da realidade focalizada na pesquisa empírica, o escrever passa a ser parte quase indissociável do nosso pensamento, uma vez que o ato de escrever é simultâneo ao ato de pensar. Quero chamar atenção sobre isso, de modo a tornar claro que – pelo menos no meu modo de ver – é o processo de redação de um texto que o nosso pensamento caminha, encontrando soluções que dificilmente aparecerão antes da textualização dos dados provenientes da observação sistemática. (CARDOSO DE OLIVEIRA: 2000: 31/32)

Em suma, de acordo com o antropólogo Cardoso de Oliveira, olhar e ouvir são maneiras de perceber a realidade e escrever é a verdadeira construção do conhecimento. A etnografia é o registro que o pesquisador faz sobre o grupo ou comunidade que pesquisa, podendo ser feito de forma escrita e visual através da fotografia ou filme. O antropólogo Franz Boas foi um dos percursores do filme etnográfico e Margareth Mead, que foi a sua aluna, realizou registros fotográficos da sua expedição em Bali na década de 30. O cineasta Jean Rouché também foi importante para a consolidação do filme etnográfico. É importante ressaltar que na obra de Malinowski também é possível encontrar registros fotográficos durante o seu trabalho de campo com os trobriandeses (ERISEN & NIELSEN: 2007)

A pesquisadora Jeanne Favret-Saada (2009) nos faz repensar sobre a antropologia e o trabalho de campo, ao desenvolver a sua etnografia sobre a feitiçaria em Bocage na França, a autora conta que viveu a mesma situação que os nativos, experimentando o lugar do nativo, ou seja, ela deixou ser afetada pela feitiçaria “não de afetado no sentido da emoção que escapa da razão, mas de afeto do resultado de um processo de afetar, alguém ou além da representação” (GOLDMAN: 2005: 150). Ser afetado para Favret-Saada é um método que utiliza o participar como forma de conhecimento.

Inicialmente, valem algumas reflexões sobre o modo como obtive minhas informações de campo: não pude fazer outra coisa a não ser aceitar, deixar-me afetar pela feitiçaria, e adotei um dispositivo metodológico tal que me permitisse elaborar um certo saber posteriormente. (FAVRET-SAADA: 2009: 155)

A antropóloga só consegue ter acesso às informações no campo a partir do momento em que se afeta pela feitiçaria quando estudou feitiçaria em Bocage na França. No entanto, esse método precisa de um tempo de maturação, pois no momento que o pesquisador está enfeitado, ele não consegue fazer análises devido a sua grande proximidade com os nativos. Ao falar sobre o tempo e ser afetado, ao escrever sobre Favret-Saada no seu artigo “Jeanne Favret-Saada, os afetos, a etnografia” publicado em 2005, o antropólogo Marcio Goldman afirma o seguinte:

O passar do tempo, entretanto, não é apenas o passar do tempo. Esse falso truísmo conduziria apenas às banalidades que repetem que, “com o tempo”, os nativos se acostumam com a presença dos antropólogos e até mesmo a relatar a eles seus segredos mais íntimos. No lugar de supor que o tempo apenas fornece um meio externo para as relações humanas, é preciso compreender que ele é, ao contrário e em si mesmo, uma relação. Pois é apenas com o tempo, e com um tempo não mensurável pelos parâmetros quantitativos mais usuais, que os etnógrafos podem ser *afetados* pelas complexas situações com que se deparam – o que envolve também, é claro, a própria percepção desses afetos ou desse processo de ser afetado por aqueles com quem os etnógrafos se afetam. (GOLDMAN: 2005: 150)

Dessa forma, o próprio tempo nos faz entender o que é ser afetado em campo. Assim como na minha pesquisa, precisei de tempo para ser aceita (conhecida e reconhecida) pelas mulheres que acompanhei, logo depois, como estava tão próxima dessas mulheres, precisei de um certo afastamento e tempo para poder analisar as entrevistas e até mesmo reler o diário de campo.

#### **4.2. Reflexões sobre o meu trabalho campo**

Por diversas vezes fiquei pensando em como seria o meu trabalho de campo, se eu ia ter capacidade de fazer um trabalho neutro ou não, contudo com o decorrer da graduação passei a entender que as chances de fazer um trabalho neutro são mínimas, ou seja, escolhemos um tema para pesquisar que nos desperte interesse e após a realização da pesquisa de campo, as nossas análises passam pela nossa “lente” teórica. Pensei e me preocupei tanto com a questão da neutralidade do antropólogo em campo, que em momento algum pude refletir sobre os sentimentos do antropólogo em campo e ao me deparar com o meu trabalho de campo, com as mães de bebês com microcefalia, passei por uma montanha russa de sentimentos e por muitas vezes me senti perdida.

As antropólogas Alinne Bonetti e Soraya Fleischer, organizaram o livro “Entre saias justas e jogos de cintura” publicado em 2006 com o objetivo de mostrar as experiências em campo, ou seja, as saias justas e jogos de cintura que às vezes precisamos fazer para poder

realizar o nosso trabalho de campo. Para falar sobre essa temática as antropólogas separaram 12 artigos escritos por antropólogas brasileiras. Entre esses artigos destaco o artigo “O poder do campo e o seu campo de poder” da pesquisadora Kelly Cristiane da Silva. De acordo com ela:

*o poder do campo* se manifesta, no mínimo, em duas dimensões: a) ele é o evento que marca a nossa profissionalização como antropólogos, permitindo, entre outras coisas, a elaboração de nossas teses de doutorado e, ao mesmo tempo; b) cria condições para uma “revisão existencial”, muitas vezes intensificada no momento de retorno do antropólogo para casa. (SILVA: 2006: 168)

Não existe um manual que nos diz como fazer o trabalho de campo, existem trabalhos que podem nos ajudar a guiar a nossa pesquisa, mas só aprendemos a fazer a pesquisa de campo, estando em campo, cada pesquisa de campo tem as suas particularidades. Conheci as três mães que acompanhei para a realização dessa pesquisa durante as gravações do documentário “Elas” e por isso pensei que no início seria um trabalho mais tranquilo, mas fui ingênua. Me senti perdida por diversas vezes e em vários momentos tive medo de não conseguir desenvolver a minha pesquisa e por sentir um certo afastamento delas no início do campo, eu precisava constantemente mostrar para essas mulheres a importância da participação delas no meu trabalho.

Os trechos a seguir foram retirados do meu diário de campo, com eles é possível perceber como se deu o início da minha pesquisa de campo. “Refletir sobre as nossas experiências de campo é retomar o diário como nossa principal fonte” (BONETTI & FLEISCHER: 2006: 11).

### **Sexta, 23 de fevereiro de 2018**

Depois de falar com Rosana pelo *WhatsApp* e *Facebook* algumas vezes, ela finalmente aceitou conversar comigo pessoalmente para falarmos sobre o meu projeto de pesquisa. Na conversa, combinamos de nos encontrar dia 23/02 (hoje), mas não combinamos horário. Fiquei esperando ela me passar o horário e o endereço da sua casa. Falei com ela sem esperanças (pensei que ela fosse desmarcar, mas por volta das 14 horas ela respondeu e falou que já estava em casa e que eu podia ir, fiquei nervosa por ter que apresentar o projeto para ela e receber um não, mas ao mesmo tempo feliz por ela ter falado comigo e também não ter desmarcado. Tomei banho, me arrumei e esperei mais de 30 minutos pelo ônibus, tinha que ir para o terminal da PE 15, chegando lá pegar outro ônibus e descer duas paradas depois.

Quando fui gravar o documentário ela estava morando em Paratibe, então não sabia muito bem como chegar na casa dela e ficava ligando para ela direto com medo de me perder (não sei andar sozinha pela PE 15). Quando desci do ônibus, liguei e me olhando do primeiro andar, ela foi me explicando como chegar na sua casa. A rua que ela mora tem muitos buracos, não sei como ela consegue andar por lá com Klarinha na cadeira de roda. Bom, como ela mora em uma casa de primeiro andar, precisei subir as escadas extremamente estreitas, eu não sei como ela consegue subir e descer essa escala tão estreita grávida e com Klarinha no braço. Ao chegar na sua casa quase 17 horas, sentamos em um colchão que fica no chão da sala (por ser o local mais ventilado da casa), Klarinha estava assistindo Mundo Bitá <sup>24</sup>no celular e nem me deu muita atenção.

Eu e Rosana começamos a conversar sobre várias coisas (...) quando começou a escurecer, percebi que ela estava preocupada para fazer o jantar, então eu mostrei pra ela o meu projeto (levei uma cópia pra ela), expliquei a minha proposta e disse várias vezes que ela ia poder guiar minha pesquisa, me falando os lugares que eu ia poder ir com ela, dei bastante ênfase de que não precisaríamos sair apenas para hospitais e que ela também podia me chamar apenas para conversar em sua casa, também mostrei o código de ética do antropólogo pra ela (esse foi bem rápido, são pouquíssimos), ela não pareceu muito interessada pelo código de ética.

Depois de toda explicação, ela aceitou participar da minha pesquisa, como eu vi que ela já estava agoniada com a hora, falei logo que ia embora (vi o alívio em seus olhos). Antes de sair da sua casa, ela me pediu para esconder o meu celular porque na região que ela mora tem muitos assaltos, fiquei um pouco assustada na hora que ela falou isso. Escondi o meu celular, desci as escadas estreitas no escuro (não tinha nenhuma iluminação na escada) e fui direto para a parada de ônibus andando bem rápido. O bom é que como estava indo para o terminal da PE 15, eu podia pegar qualquer ônibus e assim peguei o primeiro ônibus que passou e fui para o terminal. Chegando no terminal precisei esperar mais de 1 hora para pegar o Rio Doce/PE 15 (meu ônibus) e enquanto esperava o ônibus liguei para ela avisando que já estava no terminal. Cheguei em casa e mandei uma mensagem para o *WhatsApp* avisando que já estava em casa, amanhã vou me encontrar com Zana (eu acho), vou dormir para descansar.

### **Sábado, 24 de fevereiro de 2018**

Eu e Zana combinamos de nos encontrar no dia 22/02, mas ela foi fazer compras na cidade com a sua irmã e propôs me encontrar dia 23/02, mas eu falei que já tinha acertado com Rosana, então deixamos para conversar no dia 24/02 (um sábado). Nesse dia ela foi pra uma

---

<sup>24</sup> Animação musical infantil.

reunião na sede da UMA (União de Mães de Anjos) localizada no Barro em Recife. Fiquei esperando ela chegar pra ir até a sua casa e como ela mora perto da minha casa, não preciso pegar ônibus, mas quando fui gravar o documentário, ela morava na PE 15.

Ao chegar em casa, ela me enviou uma mensagem no WhatsApp e eu fui para sua casa (não demorei nem 10 minutos andando para chegar na sua casa). O condomínio que ela mora foi entregue em maio do ano passado pela prefeitura de Olinda, mas os moradores não sabem se organizar, entrei lá e ao menos precisei me identificar, é um condomínio fechado com uma entrada “oficial” e com várias entradas irregulares, acredito que isso deve trazer uma certa insegurança para alguns moradores. Além disso, esse condomínio fica bem em frente de uma comunidade. A prefeitura colocou 3 mães de bebês com microcefalia nesse condomínio, Ana e Maria.<sup>25</sup>

Chegando lá, Zana estava saindo com a sua irmã para o mercado, ela me pediu pra entrar e esperar elas chegarem, entrei e tinha uma mulher limpando a sua casa e um casal na sala brincando com Luana. Nesse dia, Zana tinha organizado uma festinha na sua casa e tivemos que conversar rápido, para se ter uma noção, tivemos que conversar enquanto ela estava cozinhando, tive que falar e explicar sobre a minha pesquisa pra ela no meio da cozinha e ela aceitou participar da pesquisa.

### **Terça – Feira, 3 de abril de 2018**

Eu e Ana combinamos de nos encontrar às 14 horas, mas deu esse horário e ela ainda não tinha confirmado, ela foi me responder apenas às 15h falando que estava me esperando. Eu disse que ia me arrumar e fui logo em seguida. O bom que ela mora no condomínio Carlos Lamarca aqui perto de casa.

Chegando lá, ela estava conversando com outra mãe de bebê com microcefalia na calçada, Maria (nesse condomínio moram três mães de bebês com microcefalia). Ana se despediu de Maria e então entramos para a sua casa. Nesse dia ela estava bem animada me falando de um curso que estava fazendo pelo CEHAB de decoração de sandália, ela tinha acabado de fazer uma sandália e já estava planejando fazer e vender para complementar a sua renda. Ela estava fazendo o curso de manhã e no salão de festa, que fica ao lado do seu apartamento, estava tendo aula com a turma do período da tarde.

Depois de falar sobre o curso que estava fazendo, ela me chamou para conhecer o quarto de Alyce, o quarto é simplesmente lindo, tem uma parede toda pintada da Minnie Mouse e também tem uma coleção de bonecas que Alyce ganhou nos seus dois últimos aniversários.

---

<sup>25</sup> Nome fictício para a terceira mãe que mora no condomínio, mas que não participou da pesquisa.



Enquanto estávamos no quarto, ela colocou Alyce no berço, mas Alyce não gostou muito de ficar no berço e logo começou a chorar, Ana tirou ela do berço e colocou no braço. Fomos pra sala, sentamos no sofá e com Alyce no braço começamos a conversar sobre o meu projeto de pesquisa.

Mostrei o meu projeto para ela (levei uma cópia impressa) e o código de ética do antropólogo, expliquei tudo com bastante calma, ela tirou algumas dúvidas e logo depois aceitou participar da minha pesquisa e continuamos conversando, ela estava extremamente animada com o curso que estava fazendo e só queria falar sobre isso. Foi bem bonito ver a animação dela e encorajei ela a decorar as sandálias, ela já estava pensando em ir na cidade pra comprar os materiais para começar os trabalhos (...) Já estava ficando tarde, então nos despedimos e eu vim pra casa.

\*\*

Os pesquisadores do grupo de pesquisa “Etnografando Cuidados e Pensando Políticas de Saúde e Gestão de Serviços para Mulheres e Seus Filhos com Distúrbios Neurológico Relacionados com Zika em Pernambuco-Brasil”, falam como foi a entrada deles no campo e sobre as experiências que tiveram. De acordo com eles:

Mesmo com roteiros de entrevista elaborados, a nossa experiência no campo reforçou uma inclinação inicial de deixar as técnicas mais estruturadas para depois. Eram as conversas informais realizadas no curso das atividades das associações, no cotidiano dos serviços e das casas que conferiam credibilidade à relação, e, portanto, à informação. Estávamos seguindo a etnograficamente rotineira busca por um tipo de conhecimento produzido pela experiência. Aliás, nesse caso, o respeito em relação à situação de alta vulnerabilidade enfrentada por essas mulheres e crianças e a busca da capacidade de produzir um conhecimento mais aprofundado dessa realidade, para além de discursos constrangidos por contextos específicos, e sim norteados pela experiência e pelo encontro. (LIRA, SCOTT & MEIRA: 2017: 216)

Com os relatos apresentados, é possível perceber como se deu o meu início do meu trabalho de campo e como “eu” a pesquisadora me senti com todo esse processo. As minhas experiências em campo foram extremamente importantes para que eu pudesse me fortalecer como pessoa e desenvolver a minha pesquisa.

Aqui também é importante destacar que eu só passei a ter mais acesso a realidade dessas mulheres a partir do momento que elas começaram a sentir confiança e me verem como uma amiga e não como uma pesquisadora. O fato delas terem sido tão assediadas por equipe de jornalistas e outros pesquisadores pode ter contribuído para o afastamento que tiveram no início do meu trabalho de campo. “Nos deparamos com uma frequente narrativa de pesquisadores de

outras áreas e de profissionais de saúde, já atuantes nesse campo, de que essas mulheres já foram bastante ‘assediadas’. (LIRA, SCOTT & MEIRA: 2017). A partir do momento que fui aceita pelas mães, comecei a participar com mais frequência das peregrinações delas entre as instituições de saúde, ou seja, os itinerários terapêuticos.

### **4.3. Itinerários Terapêuticos**

Podemos considerar como itinerários terapêuticos os caminhos que essas três mulheres percorrem em diversas instituições de saúde com a esperança de que essas consultas e terapias ajudem no desenvolvimento das suas filhas (PINHO, PEREIRA, 2012; GERHARDT, 2006). Diante da esperança de ver as suas filhas andar e falar: Ana, Rosana e Zana transitam pelo Centro de Reabilitação de Olinda (CRO), Fundação Altino Ventura (FAV), Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) e Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), com exceção do CRO, as outras instituições são em Recife. Aqui recorro mais uma vez ao meu diário de campo, para mostrar um pouco dos itinerários terapêuticos que essas mulheres fazem.

#### **Quinta-Feira, 19 de abril de 2018**

Ontem (18/04) me encontrei com Zana, a princípio iríamos para fisioterapia de Lu, marcamos de sair cedo, as 8h eu já estava arrumando esperando ela me enviar uma mensagem para a gente se encontrar, mas a gente só foi sair as 11h, ela me enviou uma mensagem falando que precisa ir com Lu no Oswaldo Cruz colocar a sonda dela e que quando estivesse pronta me enviada outra mensagem para que a gente se encontrasse na parada de ônibus.

Chegando na parada de ônibus, ela estava com Lu nos braços e Sophia (sua filha do meio), estavam todas juntas sentadas em um banco que tem na parada de ônibus. Pegamos o Rio Doce/Circular para ir ao terminal de Rio Doce e pegar a linha Rio Doce/Piedade, que deixa próximo ao Oswaldo Cruz, mas Zana me falou que não gostava de pegar esse ônibus, pois ele deixa na avenida e ela é um pouco perigosa.

A nossa viagem foi bem tranquila, no ônibus conversamos sobre várias coisas (...), Descemos na parada de ônibus e ao atravessar, Zana falou que teve que fazer esse percurso com medo depois de uma semana que teve Luana. O seu ex-companheiro não cumpria com o seu papel de pai, então ela ia sozinha e as pessoas da rua ajudavam ela.

Quando chegamos no Oswaldo Cruz, Zana começou a falar das brigas que teve com as enfermeiras e médicas quando Lu ficou internada no hospital, também falou que o segurança implicava muito com as roupas que ela usava, ela adora vestir roupas curtas, principalmente shortinhos, mas que já foi barrada na entrada por causa da roupa que estava usando. É incrível

como ela conhecia muita gente, por todo lugar que passamos ela falava com alguém, ela teve que passar 6 meses no Oswaldo Cruz por causa da internação de Luana e devido a isso acabou conhecendo muitas pessoas.

Ao chegar na parte pediátrica, o espaço estava vazio e como não tinha gente esperando consulta, Zana foi atendida pela médica do plantão. Zana explicou toda a situação e falou que precisava colocar a sonda em Luana e que já tinha ido na UPA da PE 15 e no Hospital do Tricentenário em Olinda, mas eles não tinham a sonda número 8 que Lu usa. Depois de toda essa explicação, a médica preencheu seu formulário e chegaram duas enfermeiras para colocar a sonda de Lu.

Luana ficou muito nervosa, a enfermeira tinha levado duas sondas que não eram do tamanho que Lu usa e ela teve que ir buscar outra. Ao retornar, a outra enfermeira segurou a cabeça de Lu para que a outra enfermeira pudesse colocar a sonda, enquanto ela estava colocando a sonda, Luana ficou chorando e acabou vomitando. Zana ficou cantando pra Lu poder ouvir a sua voz e se acalmou, saímos assim que a sonda foi colocada.

Zana aproveitou o momento para fazer marcações de consultas para Luana, depois fomos embora, pegamos o ônibus que ia para o terminal da Xambá, esse passa ao lado do Oswaldo Cruz, Zana estava pensando em ir buscar a cadeira de rodas de Luana na FOCCA, mas como ela e Luana estavam bem cansadas e com sono, ela acabou desistindo (...). Descemos no terminal da Xambá e lá pegamos um ônibus para Rio Doce.

Depois de 4 ônibus (2 pra ir e 2 pra voltar) chegamos ao final da nossa caminhada, Zana desceu na sua parada e eu desci na minha. Quando cheguei em casa, tomei banho e logo recebi uma mensagem de Zana, ela estava bem estressada. Tinham colocado a sonda de Lu errado e quando ela foi dar o leite para Luana pela sonda, o leite estava voltando, então ela tirou a sonda e viu que a sonda estava dobrada dentro da menina, a sorte que foi ela perceber isso a tempo.

#### **Quarta – Feira, 25 de abril de 2018**

Hoje fui ao IMIP com Rosana, foi difícil acordar, estava muito cansada e o clima também não ajudou muito com as chuvas, todavia depois ficou nublado e começou a fazer aquele frio gostoso. Acordei as 4h da manhã, Rosana me enviou uma mensagem as 4h30min. Chamei um Uber para ir ao terminal e nos encontramos no terminal as 5h46m.

Kassio (marido de Rosana) foi com ela para o terminal, hoje Klarinha estava com a cadeira de rodas, o cobrador falou que o elevador do ônibus estava quebrado e não tinha como subir a cadeira de rodas de Maria Klara, mas como Kassio estava lá, ele e o cobrador pegaram a cadeira de rodas e colocaram no ônibus. Kassio foi embora e eu fiquei com Rosana. O

interessante foi que quando chegamos no terminal da Joana Bezerra, o elevador estava funcionando normalmente, aí na mesma hora Rosana me falou que os cobradores e motoristas falam que o elevador está quebrado por sentirem preguiça de subir com a cadeira de rodas.

Tirando o contratempo com o elevador do ônibus, a nossa viagem até o IMIP foi tranquila (...). Quando chegamos no IMIP, Rosana ficou sabendo que hoje não ia ter consulta, mas sim avaliação e então nos mandaram para outro espaço. Na sala de espera, conheci uma bebê com microcefalia que fala, enquanto Rosana e a mãe dela conversam, ela ficou brincando com Klarinha.

Maria Klara foi chamada e então entramos para uma sala com diversos profissionais e crianças com microcefalia. A avaliação de Rosana demorou mais de 1 hora, fizeram mais de 100 perguntas para ela (essas perguntas são objetivas e servem para saber como os bebês estão se desenvolvendo), de acordo com Rosana, eles fazem essa avaliação a cada 3 meses e não avisam para as mães quando vão ser as avaliações para elas não faltarem, ou seja, elas são pegas de surpresa. (...) Dentro do ônibus Rosana começou a falar que estava sentindo dores na barriga, achamos que Kaio vai nascer logo, mas o fato dela andar muito com Klarinha nos braços pode influenciar nessas dores (realmente não sei).

#### **Quinta – Feira, 10 de maio de 2018**

Fui ao Altino Ventura com Ana, saímos umas 12h, a consulta de Alyce começava as 14h. Nos encontramos dentro do ônibus Rio Doce/Circular, descemos no terminal de Rio Doce e lá pegamos o Rio Doce/CDU<sup>26</sup> (esse ônibus roda o mundo). Apesar da distância, a nossa viagem foi bem tranquila, quando estávamos passando no bairro de Casa Caiada subiram dois homens e começaram a recitar poemas e cantar músicas como Falamansa e Nação Zumbi. Essa foi a nossa trilha sonora.

Descemos do ônibus, e tivemos que andar cerca de 10 minutos entre algumas ruas esquisitas, andamos bem rápido. Chegamos no Altino Ventura (o prédio é lindo), Ana foi na recepção, assinou a lista de presença e pegou uma lista com as consultas que Alyce ia fazer, entre essa lista de consultas, consta que Alyce está em lista de espera para ortopedista.

Subimos para o primeiro andar e enquanto esperávamos a primeira consulta de Alyce, ela deu uma mamadeira de leite para Alyce, pois ela estava com fome. Ela nem conseguiu terminar de dá o leite para Alyce e logo foi chamada para a primeira consulta.

---

<sup>26</sup> Esse ônibus sai de Rio Doce com destino a Cidade Universitária, por ter uma das viagens mais longas na Região Metropolitana do Recife, em 2013 produziram um filme sobre que aborda os itinerários do ônibus. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=nDCBJwo8kl0>. Acesso em: 20 de novembro de 2018.

A primeira consulta foi de estimulação visual, o interessante é que a profissional que estava atendendo Alyce foi professor de ensino fundamental de Ana, a consulta durou cerca de 20 minutos. Enquanto estávamos conversando, Jane <sup>27</sup> perguntou pra Ana o que eu era dela e Ana respondeu “ela é uma amiga que mora perto de mim e veio me ajudar hoje”. É bom lembrar que Ana não vai ao Altino Ventura sozinha, ela tem medo de passar sozinha nas ruas estranhas que passamos para chegar no Altino Ventura.

A segunda consulta foi com a fisioterapeuta (fiquei encantada com o tamanho e os equipamentos do centro de fisioterapia do Altino Ventura), o atendimento com a fisioterapeuta foi muito bom, a fisioterapeuta focou apenas em Alyce. Chegamos no Altino Ventura um pouco depois das 14h30min e saímos de lá as 16h.

Na volta pegamos o ônibus lotado, Ana ficou na frente (na dos assentos preferenciais), fiquei bem perto delas, mas passei praticamente a viagem inteira em pé. Bom, chegamos em casa depois das 18h.

\*\*

Ao acompanhar Ana, Rosana e Zana tive a oportunidade de conhecer mais sobre a rotina delas e os caminhos que elas percorrem pelas instituições de saúde na região metropolitana do Recife. Durante os nossos encontros, ajudei elas carregando as mochilas, segurando as crianças e carregando cestas básicas, me transformando em um terceiro corpo. Luciana Lira, Parry Scott e Fernanda Meira, pesquisadores da UFPE, compartilharam as suas experiências ao pesquisarem mães de bebês com microcefalia em Pernambuco (2017), de acordo com eles, “Compartilhar o sofrimento corporal acompanhando mulheres em seus trajetos de atendimento ou cuidado, implica em dividirmos o peso cotidiano com elas, carregando as bolsas, dando a mão aos outros filhos, segurando os bebês. Sentimos como um terceiro corpo – mãe, bebê e pesquisadora.” (LIRA, SCOTT & MEIRA: 2017:225).

Como também ajudei Rosana e Ana a pagarem as cestas básicas que ganhavam fiquei com muita dor na coluna e principalmente quando precisei ficar empurrando a cadeira de rodas de Maria Klara. Imagino o que Rosana devia sentir estando grávida e precisando empurrar a cadeira de rodas de Klarinha, assim como o peso de carregar uma cesta básica com mochila nas costas e crianças nos braços. Ainda sobre o peso que essas mães carregam, Lira, Scott e Meira afirmam:

O impacto físico sobre as mães já é assunto entre pesquisadores e profissionais de saúde. Somam-se a esse custo físico de carregar os bebês outros pesos: suas

---

<sup>27</sup> Nome fictício para a profissional que estava atendendo Alyce.

bolsas pesadíssimas; uma sombrinha para proteger do sol em dias quentes e da chuva no inverno; outros filhos que seguram em uma mão, um braço, ou outra parte do corpo disponível. O peso é indescritível (LIRA, SCOTT & MEIRA: 2017:225).

Os trechos do meu diário de campo que destaquei aqui foram para mostrar um pouco de como se deu a minha experiência de campo acompanhando um pouco da rotina de Ana, Rosana e Zana. A partir do convívio com elas em muitos dos seus momentos particulares, imersos nas suas rotinas hospitalares, percebi uma parte dos dramas que essas grandes mulheres passam todos os dias, os preconceitos, as dificuldades de locomoção, transporte e até mesmo uma parte de suas lutas diárias para manterem saudáveis os seus grandes amores, que são as suas filhas.

## 5. Considerações Finais

Como mencionei várias vezes na redação deste trabalho, a minha entrada nessa temática se deu estritamente por questões pessoais em 2015, e se transformou na realização de um documentário em 2017, onde tive a oportunidade de conhecer e mostrar relatos de vida de sete mães de bebês com microcefalia em Pernambuco. Todavia, a transição de produzir um documentário para fazer uma pesquisa baseada na observação participante, ocorreu durante quatro meses no início de 2018 com três mulheres, que também participaram do meu documentário, não foi uma tarefa fácil. Para gravar o documentário foi necessário apenas um dia de gravação com cada mãe, no entanto, para realizar este trabalho, foram necessários meses, ou seja, existem uma diferença gigantesca entre pedir para participar da vida de uma pessoa por um dia e acompanhá-las em suas rotinas durante quatro meses.

Como foi exposto no capítulo 3, o início do meu trabalho de campo estava complicado, precisei ir me adaptando ao tempo e as rotinas das mulheres que acompanhei – Ana, Rosana e Zana. No decorrer da minha pesquisa, foi gratificante perceber como foi melhorando essa relação entre a pesquisadora (eu) e as interlocutoras (elas). É importante destacar que a falta de fotografia no presente trabalho contribuiu para que essas mulheres me aceitassem, em outras palavras, o fato de não sair fotografando-as ajudou para que elas se sentissem mais confortáveis comigo.

Acompanhando-as passei a perceber que para falar sobre elas, precisava abordar sobre as políticas públicas. Como por exemplo, quando andávamos de ônibus, elas usavam o vale eletrônico metropolitano de livre acesso que é fornecido pelo Grande Recife Consórcio de Transportes <sup>28</sup>de forma gratuita para que pessoas com deficiência possam se locomover pela região metropolitana do Recife com direito a um acompanhante.

Portando, é importante frisar a importância dessa pesquisa para minha formação, ao desenvolver um trabalho de campo nos moldes de uma observação participante. Tive a intenção de ser um canal para que elas pudessem falar sobre si mesmas e por si mesmas. Essas mulheres têm voz e é preciso criar condições para que elas possam ser ouvidas. Nesse aspecto, ao me posicionar sobre a ótica destas mulheres, eu pude, de certa forma, sentir um pouco da sua realidade, o que em linhas gerais me acarretou um processo mais complicado do que eu poderia imaginar. Com elas pude sentir como é difícil viver em uma sociedade preconceituosa e

---

<sup>28</sup>Empresa responsável pelo transporte urbano na Região Metropolitana do Recife. Mais informações em: <http://www.granderecife.pe.gov.br/sitegrctm/>

machista, que delega um problema de saúde pública – zika, como sendo culpa da mulher. Além disso, não podemos deixar de mencionar outras políticas públicas que ao mesmo tempo são catalizadores da sobrevivência de seus filhos e limitadores da vida destas mulheres. Uma das maiores riquezas deste contato, foi perceber como essas mulheres são ativas, fortes, lutam e defender o direito à vida de seus filhos, como sendo as principais cuidadoras, mediante esse paradigma social que vive o Brasil, e como as redes sociais, especificamente o *WhatsApp* tem um papel importantíssimo na união e conhecimento, integrados numa enorme rede de apoio.



## 6. Referencias

- ARAÚJO, Stephane Ramos. **Elas**. Documentário (24m). Pernambuco, 2017.
- BIDASECA.K. Mujeres blancas buscando salvar a mujeres color café” desigualdade, colonialismo jurídico y feminismo postcolonial. Revista de Investigación Social, vol. 8, núm. 17, septiembre-diciembre, 2011, pp. 61-89.
- BUTLER, Judith. Vida precária. **Contemporânea — Revista de Sociologia da UFSCar**. São Carlos, Departamento e Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFSCar, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de estimulação precoce crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.
- BRITO, Carlos. Investigação de um surto – aprendizado para a comunidade assistencial e a saúde pública. In *Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde*. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.
- CARDOSO DE OLIVEIRA, R. O trabalho do antropólogo. 2ed. Brasília: Paralelo 15: São Paulo Editora UNESP 2000.
- DEL PRIORI, MARY. Ao sul do corpo: condição feminina, maternidade e mentalidades no Brasil Colônial. São Paulo: UNESP, 2009.
- DINIZ, Debora. Zika: do Sertão nordestino à ameaça global. 1ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.
- \_\_\_\_\_ Zika em Alagoas: a urgência dos direitos. Brasília: LetrasLivres. 2017.
- \_\_\_\_\_ O que é deficiência? São Paulo: Brasiliense, 2012.
- \_\_\_\_\_ Vírus Zika e mulheres. Cad. Saúde Pública. 2016: 32(5):1-4.
- \_\_\_\_\_ **Zika**. Documentário. (29m). Paraíba, 2016.
- DOMINGUES, Sana Gimenes Alvarenga. **Meu corpo me pertence? Maternidade, aborto e poder médico em Campos dos Goytacazes/RJ**. 2015. 216 f. Tese de Doutorado (Em Sociologia Política) Universidade Estadual do Norte Fluminense. Campos dos Goytacazes. 2015.
- ERIKSEN, Thomas Hylland; Finn Silvert Nielsen. História da Antropologia. 4a edição, Petrópolis: Vozes, 2007.

- FAVRET-SAADA, Jeanne. 2009. “Ser Afetado”. *Cadernos de Campo*, 13:155-161.
- FONSECA, Cláudia. “O anonimato e o texto antropológico: Dilemas éticos e políticos da etnografia ‘em casa’”. *Teoria e cultura* 2(1), 2008, pp. 39-63.
- FONSECA, Cláudia. “Ser mulher, mãe e pobre”. In. DEL PRIORI, M: História das mulheres no Brasil (org). 10ed. São Paulo: Contexto, 2017.
- FLESCHER, Soraya. 2017. “Segurar, Caminhar e Falar notas de etnográficas sobre a experiência de uma “mãe de micro” no Recife/PE” *Revista Cadernos de Gênero e Diversidade*, 03 (02): 93-112.
- GARDOU, Charles. “Quais são os contributos da Antropologia para a compreensão das situações de deficiência? ”. *Revista Lusófona de Educação*, 8, 2006, pp. 53-61.
- GEERTZ, Clifford. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 1989.
- GERHARDT, TE. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. *Cad Saude Publica*. 2006; 22(11):2449-63.
- GOLDMAN, Marcio. 2005. “Jeanne Faavret-Saada, os afetos, a etnografia”. *Cadernos de Campo*, 13:149-153.
- HANNERZ, Ulf. “Conclusão: a construção das cidades e das vidas urbanas”. In. *Explorando a cidade: em busca de uma antropologia urbana*, Petrópolis: Vozes, 2015.
- LAPLANTINE, François. *A Antropologia da Doença*. São Paulo: Martins Fontes, 1986.
- LESSER J, KITRON U. A geografia social do Zika no Brasil. In: *Estudos Avançados*, volume 30, número 88, Setembro/ Dezembro 2016, pp. 167-175.
- LIRA, C. L *et al.* 2017. “Trocas, Gênero, Assimetrias e Alinhamentos: experiência etnográfica com mães e crianças com a síndrome congênita do Zika. ” *Revista Antropológicas*, ano 21, 28(2): 206-237.
- MALINOWSKI, Bronislaw K. *Os Argonautas do Pacífico Ocidental: Um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da Nova Guiné, Melanésia*. São Paulo: Abril Cultural, 1978.
- MCNEILL, Donald. *Zika: a epidemia emergente*. 1ed. São Paulo: Planeta, 2016.
- MELLO, Anahi Guedes de e NUERNBERG, Adriano Henrique. “Gênero e deficiência: interseções e perspectivas”. *Estudos Feministas*, 20(3), 2012, pp. 635-655.
- MINAYO, M. O. de S. (Org.). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. 22 ed. Petrópolis: Vozes, 2003.
- NUNES J, Pimenta DN. *A epidemia de Zika e os limites da saúde global*. *Lua Nova*. 2016; 98:21-46.

PERROT, Michelle. As mulheres, o poder, a história. In: \_\_\_\_\_. Os excluídos da história: operários, mulheres e prisioneiros. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017.

PINHEIRO, D. & LONGHI, M. 2017. “Maternidade como misso! A trajetória militante de uma mãe de bebe com microcefalia em PE”. Revista Cadernos de Gênero e Diversidade, 03 (02):113-133.

PINHO, PA, Pereira PPG. Itinerários terapêuticos: trajetórias entrecruzadas na busca por cuidados. Interface (Botucatu). 2012; 16(41):435-47

PITANGUY J. Os direitos reprodutivos das mulheres e a epidemia do Zika vírus. Cad Saúde Publica. 2016; 32(5): e00066016

PORTO RMC, Moura PRS. O corpo marcado: a construção do discurso midiático sobre Zika vírus e microcefalia. Cad Gênero Divers. 2017; 3(2):158-91

SANTOS, Wederson. “Diversidade corporal e perícia médica no Benefício de Prestação Continuada”. In DINIZ. D, MEDEIROS. M & BARBOSA. L. (Orgs.): Deficiência e Igualdade. Brasília: LetrasLivres : Editora Universidade de Brasília, 2010.

SILVA, A. M. 2016. “Entre as estatísticas e a cidade: o cadastramento e a produção da demanda social por apartamento no Programa Minha Casa, Minha Vida” Revista Caderno Metrópole, 18, (35): 237 – 256.

SILVA, R, A *et al.* 2017. “ Economia Política do Zika: Realçando relações entre Estado e cidadão” Revista Anthropológicas, ano 21, 28(1): 223-246.

SILVA, Kelly Cristiane. 2006. “O poder do campo e o seu campo de poder”. In BONETTI, A. & FLEISCHER, S. (eds): *Entre Saias Justas e Jogos de Cintura*, pp. 168-186. Florianópolis: Ed. Mulheres/EDUNISC.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: questões temáticas e de pesquisa. CADERNO CRH, Salvador, n. 39, p. 11-24, jul./dez. 2003

SCOTT, R. P. *et al.* 2017. “A Epidemia de Zika e as Articulações das mães num Campo Tensionado entre Feminismo, Deficiência e Cuidados. ”Revista Cadernos de Gênero e Diversidade, 03 (02):73-92.

SPIVAK, Gayatri Chakravorty. **Pode o subalterno falar?** Belo Horizonte: Editora UFMF, 2010.

VALIM, Thais. Ele sente tudo que a gente sente: um olhar antropológico sobre a sociabilidade de bebês nascidos com a Síndrome Congênita do Zika Vírus em Recife/ PE [monografia]. Brasília (DF): Departamento de Antropologia, Universidade de Brasília; 2017.

VALIM, Thais. “Elas”, de Stephane Ramos (24 minutos, 2017). Anuário Antropológico, Brasília, UnB, 2018, v. 43, n. 1: 463-468