

# “No dia em que eu caí ninguém entendeu, porque eu era guerreira”: maternagem e Síndrome Congênita do Vírus Zika em tempos de Covid-19

Júlia Vilela Garcia<sup>1</sup>

## Resumo:

A maternagem foi historicamente atribuída ao gênero feminino. O zelo, a dedicação e a abdicação de si em prol do bom desenvolvimento da criança tornaram-se características intrínsecas ao ideal de “boa mãe”, afetando mais intensamente mães de crianças com deficiências que, muitas vezes, dependem de cuidado integral. Neste artigo busco analisar, à luz de uma maternagem específica – a de “mães de micro”, cujas crianças nasceram com a Síndrome Congênita do Vírus Zika em Recife/PE – os impactos de ser uma “boa mãe” na vida e na saúde dessas mulheres, bem como as consequências desse cuidado integral ao longo da epidemia de Zika e com a chegada da pandemia de Covid-19. A partir de dados provenientes do trabalho de campo etnográfico junto a essas mulheres foram constatadas narrativas de cansaço, solidão e sofrimento psíquico, as quais foram intensificadas no contexto atual devido à suspensão das atividades de reabilitação de seus filhos e ao confinamento e sobrecarga doméstica. Se essas mulheres já eram mães e cuidadoras em tempo integral, agora elas também se tornaram terapeutas de suas crianças, abdicando ainda mais de suas redes de apoio, sujeitando-se a uma maternagem ainda mais exigente, solitária e desgastante.

**Palavras-chave:** Antropologia. Maternagem. Gênero. Síndrome Congênita do Vírus Zika. Covid-19.

## “The day I toppled, no one understood, because I was a warrior”: mothering and Congenital Zika Virus Syndrome in Covid-19 times

## Abstract:

Mothering has historically been attributed to the female gender. The zeal, the dedication and the abdication of oneself in favor of the good development of the child have become characteristic to the ideal of “good mother”, affecting more intensely mothers of children with disabilities who depends on intensive care. In this article I will analyze a specific maternity - that of “mothers of micro”, whose children were born with the Zika Virus Congenital Syndrome in Recife/PE - the impacts of being a “good mother” in the life and health of these women, and the consequences of this intensive care throughout the Zika epidemic and with the arrival of the Covid-19 pandemic. Based on data from ethnographic fieldwork with these women, narratives of tiredness, loneliness and psychological distress were found, which were intensified in the current context due to the suspension of their children’s rehabilitation activities, domestic confinement and domestic overload. If these women were already mothers and full-time caregivers, now they also became therapists for their children, abdicating of their support networks, subjecting themselves to an even more demanding, lonely and exhausting mothering.

**Keywords:** Anthropology. Maternity. Gender. Congenital Zika Virus Syndrome. Covid-19.

<sup>1</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade de Brasília (PPGAS/UnB).

## Introdução

Identificado pela primeira vez em Uganda na década de 1940, o Vírus Zika (VZ) se tornou foco de notícias e investigações científicas apenas em 2015, quando culminou em uma epidemia no Brasil. Pertencente à tríade de arboviroses “Dengue, Chincungunha e Zika” transmitidas pelo mosquito *Aedes Aegypti*, os casos de Vírus Zika foram expressivos na região Nordeste do país, e marcados pelo que se pode chamar de racismo ambiental<sup>2</sup>, infectando, principalmente, mulheres pobres, negras, sertanejas e periféricas. Apesar de os sintomas da doença serem fracos ou imperceptíveis – cerca de 80% dos infectados não desenvolvem manifestações clínicas, segundo dados da FIOCRUZ (2020) – o legado do Zika não se restringiu apenas aos sintomas previamente identificados pelos médicos como “dengue fraca” (DINIZ, 2016), mas ocasionou um aumento descomunal nas notificações de microcefalia congênita em recém-nascidos, o que ficou conhecido, posteriormente, como Síndrome Congênita do Vírus Zika (SCVZ). De acordo com Löwy (2019), nos anos iniciais da epidemia, mais de 60% dos habitantes do Nordeste entraram em contato com o VZ. Esta região representou 80% dos casos confirmados de SCVZ no Brasil. A autora também chama atenção para o fato de que, das mulheres grávidas que tiveram o diagnóstico de Zika no país, 63,5% foram descritas como negras ou pardas e, a maioria delas, pertencem a famílias de baixa renda, dados que reforçam o argumento da composição racial dessa epidemia.

O Vírus Zika possui múltipla transmissão viral – vetorial, sexual e vertical, sendo essa última referente a transmissão do vírus da mãe para o feto por meio da placenta, o que ocasiona a SCVZ. Segundo Reis-Castro e Nogueira (2020), a transmissão vertical do Zika, ligada a ocorrência de casos de bebês com microcefalia congênita, transformou a epidemia, de um problema de mosquito, em um problema de mulheres, gerando uma alta responsabilização feminina e culpabilização das mulheres grávidas cujas crianças foram diagnosticadas

com a Síndrome. Recomendações como o uso de repelentes, roupas compridas e adiamento de possíveis gestações foram algumas das falas de Marcelo Castro, ministro da saúde à época, para evitar a propagação do VZ. O ministro ainda chegou a declarar que “sexo é para amadores e gravidez é para profissionais”, atrelando os casos de SCVZ, bem como a própria epidemia, às mulheres “irresponsáveis” que não se preveniam, ou não planejavam adequadamente suas gestações (ARAÚJO; PERON, 2017).

O alto número de pessoas infectadas e de bebês nascidos com a SCVZ fez com que, no final do ano de 2015, o Ministério da Saúde declarasse Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), e em fevereiro de 2016 a Organização Mundial de Saúde (OMS) anunciasse a Situação de Emergência de Importância Internacional (ESPII). O alerta gerado pela OMS à saúde pública durou menos de um ano, mas deixou um legado permanente às famílias atingidas pela epidemia. Estima-se que cerca de quatro mil bebês nasceram com a SCVZ no Brasil, sendo aproximadamente 400 deles residentes no estado de Pernambuco, o local mais afetado pela epidemia (LUSTOSA; FLEISCHER, 2018). Esses bebês nasceram com múltiplas deficiências cognitivas e motoras, e a pouca informação sobre a Síndrome não abria possibilidades para bons prognósticos às crianças. Já as mães de micro<sup>3</sup>, como se auto intitulam em referência à microcefalia decorrente da SCVZ, tornaram-se as cuidadoras principais – quando não as únicas – de seus filhos e filhas, reconfigurando completamente suas rotinas e abrindo mão de empregos, estudos e lazeres em prol da saúde e do desenvolvimento da criança.

As consequências dessas reconfigurações ocasionadas pelo VZ resultaram em uma espécie de “maternidade devotada” (BADINTER, 1985), cujos resultados são filhos mais desenvolvidos, saudáveis e fortalecidos, de um lado, mas mães depressivas, exaustas, ansiosas e com dores físicas e psicológicas ocasionadas pelo ideal de ser uma “boa mãe de micro”. Embora tenham aprendido a falar e ir atrás de seus

2 “Cientistas brasileiros usam a expressão *racismo ambiental* para descrever a distribuição altamente distorcida de riscos ambientais entre diferentes segmentos da população” (LÖWY, 2019, p. 105). Desse modo, fatores como saneamento básico rudimentar e demais desigualdades sociais podem ter contribuído para a maior exposição ao Vírus Zika em mulheres não brancas e pertencentes às classes econômicas mais baixas.

3 As crianças com a SCVZ possuem múltiplas deficiências, dentre elas, a microcefalia, consequência mais visível e comum dos nascidos com a Síndrome. Uma vez que a microcefalia foi utilizada para resumir o quadro das crianças, o termo “de micro” tornou-se um conceito para abordar as crianças, mães e famílias afetadas pela epidemia do Vírus Zika.

direitos e dos direitos de suas crianças, assumindo uma postura política por causa de seus filhos e filhas (LUSTOSA, 2020a), essas mulheres se sentem também silenciadas pelo título de “mãe guerreira”, em que a dedicação integral, junto ao peso da responsabilidade do cuidado, exige abrir mão de suas subjetividades em prol da subjetividade de suas crianças (LAGARDE, 2003).

### Metodologia e cuidados éticos

Com base nesse cenário revelado pela epidemia do Zika e a partir de pesquisa de campo vinculada ao grupo de pesquisa “Síndrome congênita do vírus Zika em Recife/PE: Uma antropologia dos ímpetus maternos, científicos e políticos”, coordenado por Soraya Fleischer, professora do Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília (DAN/UnB), pesquisadoras acompanharam, entre 2016 e 2019, as rotinas de famílias afetadas pelo VZ. Mais de 1800 páginas de diários de campo foram escritas durante as visitas semestrais a Região Metropolitana de Recife (RMR)<sup>4</sup>, gerando um rico material para compreender como se deu a reconfiguração das rotinas diárias de mães e famílias afetadas pela Síndrome. Tal material foi compartilhado com todas as pesquisadoras da equipe – a qual fui introduzida em seu último ano – fortalecendo uma pesquisa de cunho coletivo, como bem explicada por Fleischer (2020), cujos dados também embasam este artigo.

As narrativas emergentes sobre cansaço, culpa, responsabilidade materna e solidão por parte das mães de micro foram constantemente relatadas nos diários de campo das pesquisadoras. Entretanto, é a partir de um outro projeto de pesquisa, iniciado em 2020 e intitulado “Quando duas epidemias se encontram: repercussões do Covid-19 no cuidado e cotidiano de crianças com a Síndrome Congênita do Vírus Zika”, também coordenado por Fleischer e co-coordenado por Lustosa, e do qual sou integrante, que busco dar continuidade aos relatos e sentimentos expressados por essas mulheres. Com base nos diários produzidos pelas pesquisadoras entre 2016 e 2019, e a partir de

conversas que tenho realizado via *WhatsApp* com algumas mães de micro desde julho de 2020, bem como o acompanhamento de eventos online produzidos por essas mulheres em suas redes sociais, busco compreender os impactos ocasionados pelo título de “boa mãe de micro” e/ou “mãe guerreira”, utilizados como sinônimos de uma maternagem<sup>5</sup> ideal, não só ao longo dos cinco anos da epidemia do Zika, como a partir das novas configurações sociais ocasionadas pela atual pandemia de Covid-19.

A atual pesquisa tem sido feita de modo remoto, devido às restrições e reconfigurações provocadas pela pandemia. O *WhatsApp* tem sido um excelente meio de comunicação para saber sobre a situação das mães e das crianças, hoje com cinco anos, em meio ao isolamento e distanciamento social. Desde o início da epidemia do Zika, essas mulheres têm se utilizado da internet para articular medidas, movimentos de luta e trocar afetos e informações com outras mães e profissionais da saúde. Ter interlocutoras do Recife que já estavam em contato com as minhas colegas de pesquisa em Brasília e me valer de um meio de comunicação já conhecido e utilizado por elas fez com que a minha apresentação e conversa com essas mães se desse de maneira bastante fluida. Outro passo metodológico foi observar os eventos online que essas mulheres começaram a fazer em suas redes sociais para dialogarem com outras mães, autoridades do meio político e profissionais de saúde. Nesses eventos, para além da angústia com seus filhos e filhas, que tiveram seus tratamentos suspensos durante a pandemia e, conseqüentemente, começaram a regredir em seu quadro de saúde, essas mulheres relatavam suas condições físicas e psíquicas, enfatizando as narrativas de cansaço e sobrecarga materna (LUSTOSA, 2020b).

Tendo como base o relato dessas mulheres, busco entender os impactos do título de “boa mãe de micro” e/ou “mãe guerreira” na saúde física e mental de mulheres que possuem filhos com a SCVZ, as quais, na atual pandemia, enfrentam o medo do contágio, para continuarem circulando e cuidando de suas crianças nos inúmeros hospitais e clínicas recifenses. Após contextualizar a relação existente entre

4 A Região Metropolitana de Recife é formada por 14 municípios e concentra mais de um milhão e meio de habitantes, sendo a maior região metropolitana do Norte-Nordeste, segundo o Censo do IBGE (2010).

5 Utilizo o termo maternagem para falar sobre afeto e amor materno, vistos como sentimentos incondicionais e intimamente ligados às práticas de cuidado e ideal de “boa mãe”. Já o conceito de maternidade diz respeito ao tornar-se mãe, o qual implica, atualmente, e no caso das mães de micro, em praticar a maternagem.



maternagem, cuidado e gênero, analisarei os impactos da naturalização do cuidado como responsabilidade exclusivamente feminina sobre essas mulheres durante a epidemia do Zika, após o nascimento das crianças com SCVZ, bem como no atual contexto da pandemia de Covid-19. Argumento que essa sobrecarga e naturalização do cuidado sujeitaram essas mulheres a rotinas de cansaço extremo e solidão, gerando, muitas vezes, sintomas de ansiedade, depressão e síndrome do pânico. A responsabilidade e o cuidado materno integrais reconfiguraram a rotina dessas mulheres, que abdicando do cuidado de si, de suas redes de apoio e sociabilidade, ficaram confinadas ao papel de mãe. Por fim, discutirei a importância de uma rede de apoio social e profissional para essas mulheres, que, ao contrário de seus filhos e filhas, ficaram desde o início da epidemia do Zika desassistidas social, financeira e psicologicamente, ou – para aquelas que haviam conseguido algum tipo de acompanhamento – tiveram seus atendimentos profissionais, como psicólogos, e vínculos sociais interrompidos com a chegada da atual pandemia de Covid-19.

### Maternagem, gênero e cuidado

Antes de me aprofundar em como os conceitos de “mãe guerreira” e “boa mãe de micro”, expressados e vivenciados pelas interlocutoras as afetam negativamente, optei por elucidar sobre como as noções de cuidado e responsabilidade familiar foram historicamente atreladas ao gênero feminino. Elizabeth Badinter, em 1985, fez uma análise histórica da maternidade, reconhecendo a existência de marcadores históricos-sociais que separam o trabalho masculino do feminino, aprisionando e subestimando a mulher ao ambiente doméstico e às esferas menos valorizadas do trabalho. Segundo a autora, o amor materno visto como um instinto e atrelado à biologia é um mito, pois o sentimento materno é parte de uma construção de ideais de comportamentos ao longo do tempo e variante em função dos valores dominantes de uma sociedade.

Badinter explora conceitos como “boa mãe” e “mãe devota” que começaram a ser instituídos no final do século XVIII e passaram a moldar os ideais de cuidado e maternagem, dando início à “era das provas de amor” (1985, p. 202). É a partir daí que os ideais de uma maternidade que beira o sacrifício em benefício dos filhos se instala. A mãe, que em outros

tempos possuía pouca conexão com a prole, passa a ser vista como a principal responsável pela felicidade dos filhos e a maternidade passa a ser dada como uma “missão” (PINHEIRO; LONGHI, 2017) que enclausura a mulher ao papel inevitável de mãe, carregando uma responsabilidade moral que, se desafiada, gera julgamentos, condenação e culpa. A ideia de uma mãe “naturalmente devotada” seria confirmada socialmente pelo destino físico e moral da criança, em que a boa mãe seria recompensada e a má seria punida na pessoa do filho (BADINTER, 1985).

Embora Badinter sugira que esse ideal materno vem sendo modificado e desconstruído pelos estudos feministas, a autora reforça que ainda existe um conflito entre o ser mulher e o ser mãe que pressiona as mulheres a cumprir o destino social da maternidade (BADINTER, 2011; SCAVONE, 2004). Scavone (2004) também afirma que apesar das mudanças, o modelo de maternidade e cuidado com a vida e a saúde da criança gerada ainda recai esmagadoramente sobre as mulheres na sociedade brasileira. Para a autora, ainda há uma forte pressão dos valores tradicionais que impõem às mulheres o dever da maternidade, coibindo a participação pública feminina e perpetuando a tríade ideal da mulher-mãe-dona de casa. Em paralelo a essa construção da maternidade enclausurada ao ambiente doméstico, Clímaco (2019, p. 7), em uma análise sobre maternidade e deficiência, também explicita a constituição do “destino da mulher atrelado a seus filhos e aos trabalhos domésticos, ou seja, ao mundo privado pela sua feminilidade: dócil, amorosa, submissa e, claro, cuidadora”.

Apesar de os estudos feministas buscarem novas configurações para o modelo de maternidade, nota-se que a mãe – aqui enfatizo a mãe de uma criança com deficiência – ainda se vê amarrada a seu filho, devota integral de seus cuidados, privando seu tempo e energia em favor da saúde e do bem-estar de suas crianças. Nesse contexto, Lustosa (2020), ressalta esse protagonismo feminino e a intensificação do trabalho materno no âmbito do Zika, trazendo à tona a figura da “boa mãe de micro” como aquela que se compromete integralmente com a saúde do filho. Uma “boa mãe de micro”, portanto, seria aquela em que a posição de mãe se sobressai frente a todos os outros aspectos de sua vida (LUSTOSA; SAFATLE, 2019, p. 134), transformando as dinâmicas familiares, impondo

uma forma específica de maternar e reconfigurando o cotidiano dessas mulheres.

O relato de Daniella<sup>6</sup>, mãe de Giovana<sup>7</sup>, embasa não somente o título deste artigo e das seções que se seguem, como servirá para compreender a atual situação das mães de micro frente à pandemia de Covid-19. As falas de Daniella foram recolhidas tanto a partir de conversas via *WhatsApp*, como por meio dos eventos online voltados para as famílias de micro em que ela havia sido convidada, ou até mesmo a partir das videoconferências organizadas por ela e direcionadas para outras mulheres. Embora a trajetória de Daniella seja única, seus relatos também abrangem outras mães, histórias e percursos que foram atravessados pela epidemia de Zika, e agora são novamente afetados pela pandemia de Covid-19. Eventualmente, falas de outras mães de micro serão acionadas para enfatizar e melhor ilustrar o depoimento de Daniella.

#### A “boa mãe de micro”: uma corrida contra o tempo

Microcefalia, hidrocefalia e uma série de desordens motoras e neurológicas afetam as crianças de micro. Problemas de visão e audição, dificuldades na deglutição, paralisia cerebral, alterações ortopédicas, deficiências físicas e mentais e epilepsias refratárias são apenas algumas das manifestações comuns entre os nascidos com a síndrome, segundo Lira (2017). Embora a epidemia de Zika já tenha cinco anos desde o *boom* do contágio em 2015/2016, muito pouco se sabe sobre a SCVZ atualmente, e menos ainda se sabia à época do nascimento das crianças.

Na tentativa de compreender as características da Síndrome, inúmeros exames, estudos clínicos, pesquisas científicas e notícias midiáticas foram realizados e veiculados nos anos iniciais da epidemia. Alguns antropólogos (PINHEIRO; LONGHI, 2017; SCOTT *et. al.*, 2018; CARNEIRO; FLEISCHER, 2018; LUSTOSA; SAFATLE, 2019) também passaram a se dedicar a compreender a SCVZ no estado de Pernambuco, bem como o cotidiano e a responsabilidade maternas no contexto do Zika, uma vez que junto aos cientistas, médicos, terapeutas e jornalistas, muitas mães também tentavam entender o que estava acontecendo com seus

filhos e filhas, na busca por superar os diagnósticos e prognósticos que até então davam pouca esperança e expectativa de vida para as crianças.

Estabeleceu-se, a partir do início da epidemia, uma espécie de corrida contra o tempo para compreender, salvar e cuidar das crianças. Mutirões de exames, amostras de fluidos, medições do perímetro cefálico e pesagens foram realizados frequentemente nos bebês, mas nada se comparou à necessidade de se realizar a “estimulação precoce”, tida como o principal paradigma orientador para aproveitar a ‘plasticidade’ do cérebro e sua abertura para o aprendizado durante os primeiros anos de vida (LUSTOSA; FLEISCHER, 2018, p. 10). O valor da estimulação precoce foi atrelado ao valor da boa mãe, e muitas mulheres passaram a levar seus filhos em clínicas e hospitais da cidade para realizar inúmeros tratamentos terapêuticos. Fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, musicoterapia, hidroterapia, estimulação visual, sensorial e auditiva foram algumas das atividades que se tornaram parte dos processos de estimulação das crianças. Além disso, o uso e manejo de equipamentos como sondas gástricas e órteses ortopédicas, somados às atividades reabilitadoras, tornaram-se parte da rotina diária de mães e bebês de micro.

Logo as clínicas e hospitais da Grande Recife ficaram lotados de crianças com SCVZ e muitas mães começaram a encontrar dificuldades para conseguir vaga em alguma instituição próxima à sua residência. Essas mulheres passaram então a se organizar em ONGs e associações que, além de um espaço de troca e apoio afetivo, tornaram-se também locais para discutir e pressionar as autoridades na busca por serviços, medicamentos, Políticas Públicas e benefícios do Estado. Elas pleitearam e judicializaram medicamentos, passagens nos transportes públicos, vagas em clínicas, hospitais, creches e escolas. Começaram a observar e aprender diferentes manobras terapêuticas com as profissionais de saúde, para também executar e estimular a criança em casa. Enfrentaram e enfrentam ônibus lotados, ruas esburacadas e ladeiras íngremes carregando no braço criança, cadeira de rodas e bolsas pesadas, bem como sustentando dores em suas costas e pernas. Mudaram de residência para ficar mais

6 O nome das interlocutoras e de suas filhas foram substituídos por pseudônimos com o intuito de preservar suas identidades.

7 Daniella e Giovana, assim como a maioria das famílias atravessadas pela epidemia de Zika, são negras, nordestinas e fazem parte da parcela de brasileiros que vive com menos de 1/4 do salário-mínimo *per capita*.

próximas das instituições. Lidaram e lidam com o preconceito diário. Assumiram, na maioria dos casos, o papel de única cuidadora, uma vez que muitas pessoas que compunham suas redes de apoio se afastaram, em especial companheiros e maridos devido ao pouco tempo para se dedicarem aos relacionamentos<sup>8</sup>. Perderam empregos por não conseguirem conciliar as demandas. Deixaram estudos, amigos, lazeres e igrejas para poder se dedicar integralmente ao filho, apostando tudo na melhoria e no desenvolvimento da criança.

Lustosa e Fleischer (2018) relataram como a maternidade de micro possui o tempo como fio condutor significativo. As autoras reforçam que não somente a estimulação precoce foi uma corrida contra o tempo, mas que a otimização e organização temporal são fatores primordiais na vida dessas mulheres. O tempo da terapia, de desenvolvimento da criança, da estimulação em casa, do deslocamento, do medicamento, do descanso, do cuidado, bem como a falta de tempo para si são dimensões que estão articuladas umas às outras e que implicam diretamente na saúde física e mental das mães de micro.

Os relatos sobre o tempo foram e continuam sendo constantes e, junto a isso, inúmeros foram os depoimentos de mães diagnosticadas com depressão, síndrome do pânico e ansiedade. Essas mulheres contam que se sentem, desde o começo da epidemia, sozinhas, desamparadas, desassistidas pelos familiares, pelos amigos e pelo Estado. Mulheres chamadas por muitos de guerreiras, imbatíveis e fortes por enfrentarem tamanhos obstáculos. Mulheres que se desdobram em várias e multiplicam o seu tempo em benefício dos filhos. Mães que peregrinam diariamente pelas instituições médicas da capital pernambucana em uma espécie de “mobilidade limitadora” (SCOTT, 2020), pois apesar de estarem circulando sempre, continuam invisibilizadas, silenciadas e abdicando de suas vidas em prol da vida de suas crianças na busca incansável não só de melhoria no desenvolvimento de seus filhos e filhas, mas do reconhecimento de ser uma boa mãe.

8 Inúmeros foram os relatos de mulheres que, após o nascimento da criança com SCVZ, tiveram seus casamentos desfeitos. Do mesmo modo, para aquelas que mantiveram seus matrimônios, são significativos os relatos de pais ausentes nos cuidados com os filhos, seja por falta de iniciativa, seja pelo papel do homem como o provedor financeiro da família, sendo o responsável pelo trabalho remunerado. A situação de Daniella, contudo, diverge da maioria dos casos das mães de micro. O pai de Giovana não só está presente como esposo, como também, segundo ela, busca aprender e participar como pode nos cuidados com a menina. Ainda assim, a maior parte e peso do cuidado com a criança está sobre Daniella, uma vez que o marido trabalha e se encontra, na maior parte do tempo, longe da casa e do seio familiar. As demais interlocutoras que acionam neste trabalho alegaram estar em situações semelhantes à de Daniella.

## “A pandemia não nos parou”: maternagem em tempos de Covid-19

O novo coronavírus, ou a Covid-19, foi inicialmente identificado na China, tornando-se Emergência Internacional pela OMS no dia 30 de janeiro de 2020 e, menos de dois meses depois, anunciado como uma pandemia (BRITO, 2020). Para conter a disseminação e o contágio viral, medidas de isolamento dos enfermos, distanciamento social e protocolos de higienização específicos foram instaurados em inúmeros países; fronteiras entre nações foram fechadas e atividades comerciais, escolas, universidades e voos aéreos foram suspensos. Governos e autoridades de inúmeros países foram, um a um, aderindo aos protocolos de segurança e gerenciamento do vírus. No Brasil, alguns serviços considerados como não prioritários também foram temporariamente interrompidos, dentre eles as terapias e consultas das crianças de micro. A interrupção desses tratamentos impactou negativamente inúmeras famílias, ocasionando regressões na saúde das crianças e maior carga de trabalho para as mães, que passaram a assumir também o papel de terapeutas.

Denise Pimenta (2020) já havia mostrado que eventos epidêmicos afetam mais a vida das mulheres, em especial as negras, pobres e periféricas, haja vista que são elas que estão na linha de frente do cuidado, seja no âmbito público ou doméstico. A autora traz o conceito de “epidemia do amor”, em que o amor das mulheres pela família as coloca em maior situação de vulnerabilidade e risco, ressaltando com isso que crises sanitárias possuem “cara de mulher”. Apesar de os estudos de Pimenta se referirem ao surto de Ebola em África, nota-se que a epidemia de Zika também teve como protagonistas as mulheres e o mesmo vem ocorrendo com a Covid-19, uma vez que são elas que estão na linha de frente nos hospitais e no cuidado doméstico (ALESSI, 2020). São também as mulheres, negras, pobres e periféricas, que se encontram na base da pirâmide social, parcela da população mais atingida pela pandemia de Covid-19 (PIMENTA, 2020; BRAGA;



OLIVEIRA; SANTOS, 2020). São elas, portanto, que, em tempos críticos, precisam deixar seus empregos e/ou abdicam do cuidado de si para dedicarem-se integralmente ao cuidado com os outros.

Daniella e sua filha Giovana, hoje com cinco anos de idade, foram profundamente impactadas pela atual pandemia. A mãe relatou que as terapias davam bons resultados no quadro geral da filha, mas que, com a interrupção dos tratamentos, Giovana estava atrofiando, as crises convulsivas estavam mais intensas e a filha apresentava quadros de irritabilidade e choro constantes. Na tentativa de não perder todo o desenvolvimento adquirido ao longo desses cinco anos de estimulação, Daniella contou com vídeo-chamadas oferecidas pelas terapeutas, mas percebeu que não tinha conhecimento suficiente para realizar algumas manobras específicas, como a fisioterapia respiratória, que só poderia ser executada pelos profissionais adequados. Além disso, com a reconfiguração do quadro médico voltado para os pacientes de Covid-19, estava mais difícil marcar consultas para Giovana. A mãe relatou estar “se virando nos trinta”, colocando em prática tudo o que sabia e podia, e criando alternativas caseiras, como a utilização das órteses dos membros inferiores da filha – que já estavam pequenas para suas pernas – nos membros superiores da criança, para não a ver atrofiar por completo.

Alternativas domésticas criadas e executadas por Daniella também foram temas relatados por outras mães. Valéria, mãe de Bárbara, e Janaína, mãe de Lívia, ambas moradoras da Grande Recife, comentaram algumas estratégias para estimular as filhas enquanto as terapias estavam suspensas. Valéria estava utilizando os materiais de estimulação, como bolas e tapetes texturizados, os quais havia adquirido ao longo dos cinco anos da filha, para brincar com a criança, reproduzir exercícios, gravar vídeos e mostrar para as profissionais de saúde com o intuito de tirar dúvidas e/ou pedir novas dicas. Janaína utilizava a piscina do condomínio para reproduzir os exercícios de hidroterapia, os quais, segundo ela, não só estimulavam como relaxavam a filha. Todas elas, no entanto, narraram não só casos de perda de desenvolvimento de suas filhas, como um cansaço extremo, aliado aos sentimentos de culpa por não poderem fazer os exercícios adequadamente, de tristeza por verem as filhas irritadas, de solidão pela falta da rede de apoio e, principalmente, de medo do contágio devido a um outro evento epidêmico.

Todas essas questões não fizeram com que Daniella e outras mães deixassem de frequentar as instituições terapêuticas quando estas voltaram, aos poucos, a funcionar em junho de 2020. “A pandemia não nos parou”, enfatizou Daniella ao contar sobre a decisão de enfrentar a possibilidade de contágio por Covid-19 para dar continuidade aos tratamentos da filha. Ver a criança perder os aprendizados já não era uma opção, uma vez que o desenvolvimento das crianças de micro está atrelado não só a estimulação e terapia contínuas, mas ao sentimento de dedicação e boa maternagem. Janaína comentou que, assim que o transporte da prefeitura – o qual leva mães e crianças para os centros de reabilitação – voltou a funcionar, ela passou a ir com a filha para os tratamentos, levando o próprio álcool e toalha para higienizar a van de possíveis contaminações. O medo da Covid-19 para essas mulheres ainda era menor do que o medo de não poder ser uma boa mãe e ver, gradativamente, o quadro de saúde de suas filhas piorar. Já tendo sido suficientemente afetadas pelo Vírus Zika, essas mulheres e crianças não tinham outra opção a não ser enfrentar um segundo vírus.

Não tardou para que Janaína e Daniella fossem diagnosticadas com Covid-19. No caso de Janaína, Lívia, sua filha de micro, também pegou a doença, mas os sintomas foram leves e ambas se recuperaram. Já em Daniella, apesar do medo de contaminar a filha à época, o vírus lhe deixou sequelas nos rins e nos pulmões, bem como no paladar e no olfato – sintomas comuns do contágio por Covid-19. Daniella teve dois quadros graves de pneumonia, perdeu cabelos pelo medo e estresse, agravando o seu quadro de ansiedade e depressão. Seu corpo, que enfrentou, por cinco anos, ônibus, preconceitos, negativas de clínicas, hospitais e governos, além de duas epidemias, sucumbiu. Meses depois ela precisou ser internada devido a um forte pico de estresse e cansaço, o qual resultou em um acidente vascular cerebral (AVC). “Fiquei com muito medo de perder os movimentos e não poder andar mais com a minha filha”, relatou sobre a sua preocupação com o AVC, visto por ela como uma possibilidade de parar de vez, de impedi-la de ser uma boa mãe.

### **“Virei mãe guerreira, eu não tenho nome”: desafios e consequências de ser boa mãe**

Muito tem sido comentado sobre a intensificação da carga de trabalho das mulheres durante a pandemia. A

sobrecarga de trabalho doméstico, a conciliação entre esse e o trabalho remoto, os trabalhos do cuidado com o outro, e o confinamento têm levado mulheres mães ao limite (IDOETA, 2020). Com suas redes de apoio desmanteladas, renda econômica afetada devido à interrupção das atividades laborais, e crianças, casa e relacionamentos afetivos para gerenciar, essas mulheres, cujo o destino doméstico há tempos lhes tem sido imposto, se encontram ainda mais propensas a situação de vulnerabilidade psíquica e social. Muitas mães que não possuem um companheiro para o auxílio da renda ou do cuidado com os filhos não puderam deixar de trabalhar, correndo o risco de se contaminar pela Covid-19 e levar o vírus para dentro de casa. Outras abdicaram de seus empregos e renda, ficando totalmente dependentes do auxílio do Estado. Com o trabalho doméstico e do cuidado atribuído à esfera feminina, essas mulheres não possuem grandes alternativas a não ser assumir as tarefas impostas a elas. Essa gama de funções que a mulher toma para si, reforça o estereótipo já comentado por Badinter (1985) e Scavone (2004) da mãe naturalmente devota, propícia ao cuidado, bem como corrobora para o título de mãe guerreira ao mesmo tempo em que invisibiliza as subjetividades e vontades femininas.

Após ser internada em decorrência do AVC, Daniella decidiu que era a hora de falar sobre a sua situação na pandemia para outras mulheres, bem como abrir espaço para que elas também desabafassem sobre seus sentimentos. Em uma videoconferência no *Instagram*, Daniella comentou sobre a situação precária que tem vivido na pandemia, em que se viu sem alimentos no armário, sem fraldas e leite para Giovana e sem doações de cestas básicas outrora distribuídas pelas ONGs e clínicas que frequentava. Comentou também sobre a perda de renda das mães, que usavam o espaço das terapias para tirar algum dinheiro extra – com a venda de artesanatos, bijuterias ou produtos de beleza – para complementar o Benefício de Prestação Continuada que o Estado concedeu às crianças de micro. Essas mães tiveram que apelar para o auxílio estatal e Daniella enfatizou que “se já estávamos sendo esquecidas antes, agora com a pandemia ficamos ainda mais invisíveis”.

A invisibilidade foi um tema bastante comentado por Daniella, a qual reforçou que “o rótulo de guerreira esconde muitas coisas que a gente é”, impedindo-as de sentir dor, fraqueza e tristeza. Daniella afirmou que nunca quis ser uma mãe guerreira, mas “traçaram

esse mundo para a gente e agora a gente só pode ser mãe, só pode ficar em casa com o filho”. Segundo ela, a boa mãe de micro não tem o direito de sair, de se divertir, devendo postar fotos em redes sociais somente com os filhos em clínicas e hospitais, sob pena de julgamentos morais. As mães que postam fotos com amigos, em festas, ou com bem materiais como roupas e maquiagens novas são consideradas pelas outras pessoas como uma mãe “luxenta”, isto é, uma mãe que deixa de cuidar do filho ou da filha para se dedicar ao luxo e ao autocuidado. Daniella relatou que ao se apegarem ao título de mães guerreiras, as mães de micro haviam “deixado de ser normais” por não poderem demonstrar seus sentimentos e fraquezas, e terem abdicado de suas vidas para cuidar da criança. Ela ainda disse que “ninguém me enxerga além de uma mulher guerreira”, enfatizando que não possui visibilidade como mulher, se comparando diversas vezes com a figura de um robô, que nada sente e nada reclama, apenas executa o que precisa ser feito.

Daniella trouxe à tona o título de guerreira e boa mãe de micro atrelado ao sentimento de culpa, como uma consequência do esforço e dedicação – ou da falta deles, na visão de terceiros – com suas crianças. Segundo ela, as mães de micro levam a culpa de muita coisa, como o grau de desenvolvimento das crianças, e até mesmo de seus filhos terem nascido com a Síndrome. Entretanto, Daniella lembrou que a epidemia de Zika foi fruto de um descaso público, da falta de assistência social e de saneamento básico para regiões vulneráveis o que, conseqüentemente, as deixaram mais expostas ao contágio. Essas mulheres não tiveram culpa do contágio, tampouco da condição de suas crianças, uma vez que foram também as vítimas, e não as responsáveis pela epidemia de Zika.

A culpa para as mães de micro é, portanto, algo que se carrega desde o diagnóstico de seus filhos e filhas, ainda durante a gestação, e que tem continuado até os dias atuais, recaindo, inclusive, sobre o cuidado com os outros filhos, irmãos da criança com deficiência. Valim (2020) enfatizou que o cuidado integral com as crianças com deficiência, impacta não só no autocuidado, como na relação que essas mulheres possuem com os outros filhos, podendo gerar ainda mais conflitos, julgamentos e culpabilização feminina. Valéria, mãe de Bárbara, relatou que na atual pandemia optou por contratar os serviços de uma pedagoga para estimular a filha, pois o tempo estava todo sendo dedicado à caçula, enquanto



sua outra filha não estava recebendo atenção. Ressaltou que o fato de contratar uma pedagoga não queria dizer que não gostava de cuidar da filha e que ela não queria que esse relato parecesse uma reclamação – ou um julgamento sobre a maternagem de micro – mas que era uma possibilidade de dividir melhor o seu tempo com a outra criança e seus outros afazeres e vontades. Daniella, por outro lado, ressaltou que, na tentativa de ser uma boa mãe para Giovana, se sentiu “insuficiente para educar, olhar e cuidar da primogênita”, alegando que chegou a pensar que “era a pior mãe do mundo”.

Todas essas questões impactaram na saúde física e psíquica de Daniella e de outras mães de micro. Segundo ela, por achar que era “imbatível”, se escondeu inúmeras vezes para chorar por medo de julgamentos morais. Quando começou a sentir os primeiros sinais de depressão e ansiedade, em vez de procurar por auxílio profissional, acreditou não precisar de ninguém por ser guerreira, até o momento em que se viu incapaz de cuidar de si e das próprias filhas. Por esconder seu sofrimento e encarnar no dia a dia a figura da boa mãe de micro, Daniella lembrou que “no dia em que eu caí ninguém entendeu, porque eu era guerreira”. Com a chegada da pandemia, a alta demanda de responsabilidades e o confinamento doméstico, suas crises de ansiedade se agravaram e Daniella reconheceu: “hoje preciso mais de ajuda do que minha filha”, relatou. Enquanto Giovana tinha uma rede de apoio profissional disponível, mesmo que por vídeo-chamada, e a mãe como sua cuidadora integral, Daniella estava sozinha, enclausurada em casa, lidando com as consequências de um AVC e da Covid-19. Se sentia cansada e isolada das outras mães de micro, sua principal rede de apoio desde o início da epidemia do Zika.

### **“Se hoje eu tô aqui é porque alguém me incentivou”: a importância das redes de apoio e atenção às mães de micro**

O relato de sofrimento psicológico em decorrência da amplificação dos trabalhos doméstico e de cuidado não é algo único da trajetória de Daniella. Janaína, há alguns anos também foi diagnosticada com depressão

e ansiedade. Valéria, embora não tenha diagnósticos de distúrbios psiquiátricos, reforçou que o cuidado integral com uma criança de micro traz medos e inseguranças para as mães. Ela alegou que “ser uma ‘mãe especial’ é se virar em outras trinta para conseguir ‘dar conta’, e por isso muitas mães surtam e entram em depressão”. Para tentar amenizar o sofrimento, Janaína, Valéria, Daniella e tantas outras mães de micro precisaram recorrer ao auxílio psicológico profissional.

A necessidade de auxílio psicológico para as mulheres que ocupam a posição de cuidadoras não se restringe às mães de micro. Braga, Oliveira e Santos (2020), ressaltam que na pandemia pouco se tem discutido sobre quem cuida das mulheres cuidadoras, o que corrobora para o aumento da vulnerabilidade feminina. Ferreira, líder do projeto Segura a Curva das Mães<sup>9</sup>, criado durante a pandemia, alegou para uma reportagem da BBC News Brasil que das mais de mil mulheres atendidas pelo projeto, 80% precisam de apoio psicológico com urgência (IDOETA, 2020). Além disso, de acordo com Insfran e Muniz (2020) são inúmeras as mulheres – aqui também incluo as mães de micro – que estão sem apoio, alimentos, e, muitas vezes, sem qualquer tipo de renda, dependendo do apoio de ativistas e associações para sobreviverem em meio a pandemia.

Para além do apoio psicológico, o trabalho de ONGs e associações é fundamental na vida dessas mulheres mães de micro. Lustosa e Fleischer (2018), Pinheiro e Longhi (2017), e Scott (2020) são alguns nomes que ressaltam a importância de duas organizações recifenses que acolhem as mães de micro desde o início da epidemia do Zika, a saber: a Associação de Mães e Famílias Raras (AMAR) e a União Mães de Anjos (UMA), essa última voltada exclusivamente para o apoio das famílias afetadas pelo Vírus Zika. Esses espaços, liderados também por mães de pessoas com deficiência, são ambientes de acolhimento para essas mulheres e seus filhos, oferecendo serviços de fisioterapia para as crianças, cursos profissionalizantes para as mães que tiveram que largar seus empregos, doações de cestas básicas e leites, além de somarem esforços na luta e na reivindicação por direitos, benefícios e Políticas Públicas para mães e crianças.

9 O projeto social Segura a Curva das Mães visa “realizar distribuição direta e indireta de recursos, cuidado integral, apoio psicossocial e suporte jurídico a fim de promover e garantir de forma prioritária, por meio de ações práticas, a dignidade e os direitos básicos de mulheres e crianças enquanto durar a pandemia do novo coronavírus”. O projeto abrange mulheres de todo o território brasileiro que estejam precisando de algum auxílio durante a pandemia de Covid-19. Para saber mais, acesse: <https://seguraacurvadasmaes.org/>.

O espaço dessas associações serve não só como local de sociabilidade, auxílio e informações sobre direitos, mas é também um espaço de cuidado com essas mulheres, que quando não se reúnem presencialmente, mantém contato com suas “irmãs de luta”, como chamam umas às outras, por meio das redes sociais, como o *WhatsApp*.

Esses espaços de encontro são, portanto, de extrema importância. Daniella ressaltou que “a correria era o que fortalecia a gente”, enfatizando que mesmo com uma vida marcada por andanças em clínicas, hospitais e associações, eram nesses espaços que ocorriam trocas, abraços e acolhidas antes da pandemia de Covid-19. Era entre uma consulta e outra, ou na sala de espera para serem atendidas com seus filhos e filhas, que elas se incentivavam mutuamente. Tal como a fala de Daniella que ilustra o título dessa seção, foi graças a esse apoio inicial que as mães tiveram forças para ir atrás de seus direitos e dos direitos de seus filhos e filhas quando foram surpreendidos pelo diagnóstico da SCVZ. Unidas elas se fortalecem, se encorajam, conseguem continuar e dividem um pouco do peso que é ser uma boa mãe de micro integralmente.

Embora essas mães se apoiem mutuamente, Daniella ressalta que é preciso ter uma rede de apoio profissional que olhe mais para essas mulheres, em especial neste momento de pandemia. Frases como “eu vejo pouco acompanhamento para ajudar a gente” e “isso não ocorre agora, na pandemia” foram ditas por ela para reforçar a necessidade de cuidado com a saúde mental das mães de micro. De acordo com Daniella, as pessoas precisam parar de “levar a gente como robô” e perceber que, apesar de mães, elas também são mulheres que precisam ser acolhidas, “precisam de uma palavra e de um aconchego”.

Com a interrupção das atividades terapêuticas e dos encontros nas associações em decorrência da pandemia de Covid-19, essas mulheres, para além da sobrecarga do trabalho com a casa e com os filhos, também perderam suas redes de apoio e sociabilidade, bem como notaram uma diminuição significativa de doações de alimentos. Todas essas perdas e dificuldades “trouxeram desânimo”, segundo Daniella, acarretando uma piora no seu quadro psíquico e lhe dando a sensação desesperadora de “estar morrendo aos poucos”. Mais do que assistir os filhos, Daniella percebeu que é preciso cuidar urgentemente das mães e não simplesmente deixá-las “chegar nas últimas” para só então oferecer auxílio profissional.

É preciso também que as mães não sintam culpa e nem vergonha de precisar de apoio psicológico, uma vez que “para cuidar bem, é preciso estar bem”, reforçou. Se antes Daniella dizia que “não precisava de ninguém porque era guerreira”, hoje ela reforça que “se hoje está aqui é porque alguém a incentivou”. O “ser guerreira”, para ela, tomou outro significado e já não é mais prescindir do outro e dar conta de todas as atividades maternas sozinha. A força de Daniella hoje está na coragem de saber e aceitar que não é preciso ser imbatível para ser uma “boa mãe de micro”, bem como reconhecer que toda cuidadora também precisa de cuidados.

### Considerações finais

A partir do exposto pelas interlocutoras e analisado neste artigo, é possível perceber que a imposição de um ideal de maternidade, bem como a culpabilização sobre as mães de crianças com deficiência, parece surgir desde os períodos de gestação. A descoberta de um bebê que foge ao padrão de normalidade biomédica é atrelada à sua geradora, a seus genes ou comportamentos. Logo, com o intuito de desenvolver essa criança e amenizar as possíveis consequências advindas da deficiência, essas mulheres embarcam em jornadas exaustivas de cuidado integral, abdicando de si para que os filhos possam ter saúde e qualidade de vida.

O relato de Daniella, bem como os depoimentos de Valéria e Janaína, evidencia como o ideal de “boa mãe” pode ser danoso para a subjetividade e saúde física e psíquica da mulher, uma vez que esse ideal é inatingível. Por mais que uma mãe se dedique aos seus filhos, a “maternagem devotada” andar sempre ao lado do sentimento de culpa. Para além da culpa, do medo dos julgamentos e condenações morais, essa mãe que cuida integralmente do filho se torna sozinha, desassistida e desamparada, sentimentos que podem evoluir para graves distúrbios psíquicos como a depressão e a ansiedade, ambos presentes nos relatos de muitas mães de crianças com SCVZ. Nesse sentido, confinadas ao ambiente doméstico e submetidas ao trabalho do cuidado com o bem-estar da família, essas mulheres precisam se adequar aos ideais de uma “boa mãe”, distanciando-se da esfera pública, e inserindo-se em um trabalho que, além de exaustivo, é visto como inferior. Conforme colocado por Badinter (1985; 2011) e Scavone (2004), embora o ativismo e os estudos

feministas tenham lutado pela emancipação feminina, algumas mães ainda se veem atreladas ao corpo e a saúde do filho, impossibilitadas de se desconectarem da tarefa de cuidar e assumir outras posições como mulher, amiga, esposa ou trabalhadora. Esse é o caso de muitas mães de crianças com deficiência, em especial, as mães de micro.

A partir dos relatos dessas mulheres, notou-se que embora reclamassem do cansaço, da tristeza e da solidão no cuidado com seus filhos e nos itinerários terapêuticos exaustivos antes da chegada da Covid-19, eram nas clínicas, ONGs e hospitais de Recife que elas se encontravam com outras mães de micro e obtinham algum tipo de atendimento psicológico. Lá, para além do tratamento de seus filhos e filhas, elas formavam redes de apoio, trocavam sorrisos, desabafos e informações sobre as crianças com outras famílias e profissionais de saúde, bem como geravam renda extra, vendendo artesanatos, produtos de beleza ou até mesmo fraldas e alimentos que já não eram adequados para seus filhos, mas poderiam servir para outras crianças. Se nesse contexto as mulheres se sentiam solitárias e sobrecarregadas, com a chegada da pandemia de Covid-19, o distanciamento social e a interrupção dos serviços terapêuticos de suas crianças, elas não só reduziram suas redes de apoio e troca, como também tiveram que assumir integralmente a responsabilidade da estimulação e do desenvolvimento de seus filhos. Em casa, invisíveis ao Estado e isoladas de outras mães de micro, elas passaram a ser tudo – esposas, mães, professoras, terapeutas, médicas, donas de casa e guerreiras –, exceto mulheres.

Embora essas mulheres tenham conquistado benefícios e gerado pressão para o desenvolvimento de políticas públicas adequadas para suas crianças, muito pouco foi feito em prol das próprias mães. Se por um lado essas mulheres conseguiram auxílios financeiros por parte do Estado, vagas em instituições de saúde, bem como medicamentos e transporte adequado para as crianças, é notável a ausência de políticas públicas e formas de cuidado para com essas mulheres. Pouco foi feito no sentido de auxiliar profissionalmente essas mães que hoje se encontram adoecidas e enfraquecidas pelo cansaço que o cuidado provoca. Dessa forma, sem a possibilidade de receber atendimento psicológico adequado, elas se uniram em redes de cuidado organizadas pelas próprias mães.

Nesse sentido, torna-se fundamental o fortalecimento de redes de apoio, sejam elas a partir de associações e ONGs voltadas para auxiliar essas mulheres, seja por meio de uma rede de pesquisadoras, jornalistas e gestoras que, apesar de comporem uma rede de apoio não tão óbvia, abriram caminhos para que essas mulheres tivessem espaço e visibilidade, seja por uma rede sólida de amigos, mães, familiares e vizinhas, mas principalmente uma rede que se estabeleça por meio do apoio psicológico profissional. Com a chegada da nova pandemia, essas mulheres ficaram ainda mais isoladas, invisibilizadas e restritas ao trabalho do cuidado, sem a possibilidade de encontrar e interagir com suas redes construídas ao longo dos cinco anos da epidemia do Zika. Impossibilitadas de circularem pelas ruas devido ao isolamento social e com as atividades de saúde suspensas ou realocadas para cobrir a demanda da atual pandemia, essas mulheres se encontram também sem o auxílio adequado de psicólogos e psiquiatras. O encontro das duas epidemias – a de Zika e a de Covid-19 – incidiu ainda mais sobre essas mulheres, que de provedoras passaram a demandantes de um cuidado específico.

Dito isto, é preciso que se pense em alternativas e Políticas Públicas adequadas para a realização de atendimento prioritário a essas mulheres, seja via teleatendimento, como ocorre com seus filhos e filhas no momento atual, seja dedicando um quadro profissional para essas mães na rede de saúde pública – tendo em vista que a maioria dessas mulheres se encontra em situação de vulnerabilidade. Ora, se “para cuidar bem, é preciso estar bem”, torna-se imprescindível olhar para essas mulheres com o mesmo cuidado e de maneira semelhante com a qual elas olham e cuidam dos outros.

### Agradecimentos

Pela leitura prévia e comentários atenciosos das professoras Kelly Silva e Soraya Fleischer, e dos colegas de pesquisa Mariana Simões, Wertton Matias e Thaís Valim, todos membros do PPGAS/UnB. Agradeço também às discussões, referências e trocas realizadas entre e com as integrantes do grupo de pesquisa “Quando duas epidemias se encontram: repercussões da Covid-19 no cuidado e no cotidiano de crianças com a SCVZ”, no qual a minha pesquisa de mestrado se encontra vinculada. À abertura e disponibilidade das mães de crianças com SCVZ, que me confiaram seus



depoimentos e sentimentos, possibilitando a reflexão e elaboração deste trabalho. Não poderia deixar de mencionar a importância do apoio e do financiamento do CNPq, essenciais não só para a realização desta, como da pesquisa científica brasileira como um todo. Este apoio se torna ainda mais importante em tempos de pandemia.

### Referências bibliográficas

- ALESSI, Gil. A luta contra o coronavírus tem o rosto de mulheres. **El País**. 2020. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2020-05-02/a-luta-contra-o-coronavirus-tem-o-rosto-de-mulheres.html>> . Acesso em: 12 abr. 2021.
- ARAÚJO, Carla; PERON, Isabela. Ministro defende calça comprida para mulheres evitarem Zika. **Exame**. 2017. Disponível em: <<https://exame.com/brasil/ministro-recomenda-calca-comprida-para-mulheres-evitarem-zika/>>. Acesso em: 10 abr. 2021.
- BADINTER, Elizabeth. **O conflito: a mulher e a mãe**. Tradução de Vera Lucia dos Reis, - Rio de Janeiro: Record. 2011.
- \_\_\_\_\_. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Tradução de Dutra W. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1985.
- BRAGA, Iara; OLIVEIRA, Wanderlei; SANTOS, Manoel. “História do presente” de mulheres durante a pandemia de Covid-19: feminização do cuidado e vulnerabilidade. **Revista Feminismos**, v. 8, n. 3, 2020, p. 190-198. Disponível em <<https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42459>>. Acesso em: 12 abr. 2021.
- BRITO, Sabrina. O único continente sem Covid-19 – mas talvez não por muito tempo. **Veja**. 2020. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/ciencia/o-unico-continente-sem-covid-19-mas-talvez-nao-por-muito-tempo/>>. Acesso em: 10 abr. 2021.
- CARNEIRO, Rosamaria; FLEISCHER, Soraya. “Eu não esperava por isso. Foi um susto”: conceber, gestar e parir em tempos de Zika à luz das mulheres de Recife, PE, Brasil. **Interface**, v. 22, n. 66, 2018, p. 709-719. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n66/1807-5762-icse-22-66-0709.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2021.
- CLÍMACO, Júlia. Análise das construções possíveis de maternidades nos estudos feministas e da deficiência. **Revista Estudos Feministas**, v. 28, n. 1. 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2020000100212](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2020000100212)>. Acesso em: 15 abr. 2021.
- DINIZ, Débora. **Zika: do sertão nordestino à ameaça global**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2016.
- FIOCRUZ. **Zika: sintomas, transmissão e prevenção**. 2020. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/zika-sintomas-transmissao-prevencao-5>>. Acesso em: 10 abr. 2021.
- FLEISCHER, Soraya. Introdução. In: FLEISCHER, S; LIMA, F. (Orgs.). **Micro: Contribuições da Antropologia**. Brasília: Athalaia. 2020. p. 17-38.
- IDOETA, Paula. ‘Mães estão no limite’: famílias vivem estresse inédito com crise e quarentena. **BBC News Brasil**. 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-53644826>>. Acesso em: 13 abr. 2021.
- INSFRAN, Fernanda; MUNIZ, Ana. Maternagem e Covid-19: desigualdade de gênero sendo reafirmada na pandemia. **Diversitates International Journal**, v. 12, n. 2, 2020, p. 26-47.
- LAGARDE, Marcela. Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción. **SARE 2003 – “Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado”**. 2003. Disponível em: <[http://pmayobre.webs.uvigo.es/textos/marcela\\_lagarde\\_y\\_de\\_los\\_rios/mujeres\\_cuidadoras\\_entre\\_la\\_obligacion\\_y\\_la\\_satisfaccion\\_lagarde.pdf](http://pmayobre.webs.uvigo.es/textos/marcela_lagarde_y_de_los_rios/mujeres_cuidadoras_entre_la_obligacion_y_la_satisfaccion_lagarde.pdf)>. Acesso em: 22 mar. 2021.
- LIRA, Lays. **Mães de micro: três redes de cuidado e apoio no contexto do surto da síndrome congênita do vírus zika no Recife/PE**. 2017. 90 f. Monografia (Bacharelado em Antropologia). Instituto de Ciências Sociais, UnB, Brasília. 2017.
- LÖWY, Ilana. **Zika no Brasil: História recente de uma epidemia**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2019.
- LUSTOSA, Raquel. “Uma boa mãe de micro” – uma análise da figura da boa mãe presente no contexto da Síndrome Congênita do Zika Vírus. In: SCOTT, P; LIRA, L; MATOS, S (Orgs.). **Práticas sociais no epicentro da epidemia do Zika**. Recife: UFPE. 2020a, Cap. 3.

CLÍMACO, Júlia. Análise das construções possíveis de

LUSTOSA, Raquel. “**É uma rotina de muito cansaço**”: Narrativas sobre cansaço na trajetória de mães de micro em Recife/PE”. 2020. Dissertação (Mestrado em Antropologia). UFPE, Recife. 2020b.

LUSTOSA, Raquel; SAFATLE, Yasmin. “Mães de micro” – perspectivas e desdobramentos sobre cuidado no contexto da Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV) em Recife/PE. *Altéra*, v. 1, n. 8, 2019, p. 115-145. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/index.php/altera/article/view/42464>>. Acesso em: 8 mar. 2021.

LUSTOSA, Raquel; FLEISCHER, Soraya. ‘O Que Adianta Conhecer Muita Gente e no Fim das Contas Estar Sempre só?’ Desafios da maternidade em tempos de Síndrome Congênita do Zika Vírus. *Revista Antropológicas*, v. 29, n. 2, 2018, p. 6-27. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaantropologicas/article/view/239316>>. Acesso em: 10 mar. 2021.

PIMENTA, Denise. Pandemia é coisa de mulher: Breve ensaio sobre o enfrentamento de uma doença a partir das vozes e silenciamentos femininos dentro das casas, hospitais e na produção acadêmica. *Tessituras*, v. 8, n. 1, 2020, p. 8-19. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/tessituras/issue/view/963>>. Acesso em: 10 mar. 2021.

PINHEIRO, Diego. & LONGHI, Márcia. Maternidade como missão! A trajetória militante de uma mãe de bebê com microcefalia em PE. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, v. 3, n. 2, 2017, p. 114-132. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/22216>>. Acesso em: 15 mar. 2021.

REIS-CASTRO, Luísa; NOGUEIRA, Carolina. “Uma antropologia da transmissão: mosquitos, mulheres e a epidemia de Zika no Brasil”. *Ilha*, v. 22, n. 2, 2020, p. 21-63.

SCAVONE, Lucila. **Dar a vida e cuidar da vida**. São Paulo: Editora Unesp. 2004.

SCOTT, Parry. Cuidados, mobilidade e poder num contexto de epidemia: Relações familiares e espaços de negociação. *Mana*, v. 26, n. 3, 2020, p. 1-34. Disponível em: <<http://doi.org/10.1590/1678-49442020v-26n3a207>>. Acesso em 12 abr. 2021.

\_\_\_\_\_. et al. (2018). Itinerários terapêuticos, cui-

dados e atendimento na construção de ideias sobre maternidade e infância no contexto da Zika. *Interface*, v. 22, n. 66, 2018, p. 673-684. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0425>>. Acesso em: 10 abr. 2021.

VALIM, Thaís. Transportes. In: FLEISCHER, S; LIMA, F. (Orgs.). **Micro: Contribuições da Antropologia**. Brasília: Athalaia. 2020. p. 65-77.