



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA
CATARINA CENTRO DE FILOSOFIA E
CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA
POLÍTICA CURSO DE CIÊNCIAS
SOCIAIS

Eliane Ricardo Charneski

**UMA ANÁLISE DOS ESTUDOS SOBRE AS REPRESENTAÇÕES
SOCIAIS DE MULHERES GRÁVIDAS INFECTADAS PELO
VIRUS ZIKA**

Florianópolis
2017

ELIANE RICARDO CHARNESKI

**UMA ANÁLISE DOS ESTUDOS SOBRE AS REPRESENTAÇÕES
SOCIAIS DE MULHERES GRÁVIDAS INFECTADAS PELO
VIRUS ZIKA**

Trabalho de Conclusão de
Curso, submetido para
obtenção grau de Bacharel
em Ciências Sociais, pela
Universidade Federal de
Santa Catarina.

Orientadora: Profa.
Dra. Márcia Grisotti.

Florianópolis
2017

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DA
OBRA

Eliane Ricardo Charneski

**UMA ANÁLISE DOS ESTUDOS SOBRE AS REPRESENTAÇÕES
SOCIAIS DE MULHERES GRÁVIDAS INFECTADAS PELO
VIRUS ZIKA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de “Bacharel” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Ciências Sociais.

Florianópolis, 17 de março de 2017.

Prof. Tiago Bahia Losso, Dr.
Coordenador do Curso

Banca Examinadora

Prof^a Márcia Grisotti Dr^a.
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a Marta Verdi Dr^a.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Tiago Daher Padovezi Borges, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina

Este trabalho é dedicado a todas às mulheres que com bravura e dignidade, seguem suas vidas lutando por um lugar de igualdade na sociedade. Dedico esse trabalho, especialmente àquelas mulheres que foram afetadas direta ou indiretamente pelo vírus Zika.

AGRADECIMENTOS

Sempre falamos de nossas conquistas, entretanto nunca conseguimos nada se não tivermos relacionamentos com pessoas que são imprescindíveis em nossas vidas para alcançar tais conquistas.

Dedicatória...

À Olívia e Luiza, que sempre estiveram ao meu lado dedicando atenção e apoio em tudo que fiz. À elas dedico esse trabalho junto com meu respeito e amor, nosso ELO jamais será rompido.

Agradecimento especial...

Às mulheres da minha família, com destaque para Dona Maura (mãe) e Dona Elza, (avó) Rose e Jane (irmãs). Agradeço por todo ensinamento de nunca desistir;

À Professora Dra. Márcia Grisotti por toda a sua dedicação e generosidade em colaborar com esse projeto, não medindo esforço para me orientar, contribuindo com reflexões brilhantes para a elaboração desse trabalho;

Ao Professor Dr. Fernando Dias de Ávila Pires por tantas contribuições acadêmicas, por todas as suas preocupações em relação ao presente trabalho, além de nos presentear com suas histórias de inúmeras viagens, sempre apresentando bom humor e carisma;

À Professora Dra. Marta Verdi, aquela que me mostrou um sentido em se fazer exercício reflexivos sobre a Bioética e me ensina diariamente como seguir na carreira acadêmica tendo uma postura reta mantendo a simplicidade e lucidez;

Ao Professor Dr. Tiago Borges que sempre se coloca disposto a ajudar todos os acadêmicos que o procura, passando tranquilidade nessa etapa que para muitos de nós é bem difícil;

Meu querido amigo, irmão, companheiro de morada, Douglas Fabiani da Cruz, sem ele muitas das minhas conquistas seriam muito mais difíceis. Obrigada pelo apoio e se fazer presente nas horas mais cruciais de minha vida;

Meu amigo de tantas brigas e vinhos Rodrigo Otávio Moretti, obrigada por todos os caminhos que você me ajudou a trilhar;

Minha linda, cresspa, Luana Silvestre, gratidão por todos os teus esforços para que esse trabalho fosse feito;

Meu amado amigo Fernando Massignam que me salva sempre nas horas mais complicadas e com toda a sua sabedoria, me aponta caminhos mais fáceis.

RESUMO

A epidemia do vírus Zika no Brasil deixou marcas profundas em nossa sociedade, pois, o vírus quando descoberto, poderia manifestar complicações neurológicas tardias, revelando ser extremamente grave para mulheres grávidas nos três primeiros meses de gestação. O alerta surgiu, quando ocorreu o aumento significativo do nascimento de crianças com microcefalia congênita na região nordeste do Brasil. As consequências da epidemia nos revelou o quanto a desigualdade social em nosso país se faz presente nessas horas, pois as populações mais carentes foram as primeiras a serem afetadas. O objetivo deste trabalho é resgatar e analisar os estudos já realizados sobre as representações sociais, especialmente de mulheres grávidas que entraram no recenseamento de mães de filhos com microcefalia no Brasil. Para muitas delas, a carência de renda, educação de qualidade e saneamento básico, faz com que elas estejam em situações de riscos de saúde diariamente. Além disso, não há amparo legal de interromper a gestação, a elas, sobra apenas o direito de saber como será a vida de seu filho após o nascimento, e com isso, ela já prevê o seu próprio futuro de mãe, inserida em um contexto de extrema vulnerabilidade.

Palavras-Chave: Mulheres; Zika vírus; Microcefalia; Vulnerabilidade.

ABSTRACT

The epidemic of Zika Vírus in Brazil left profound marks in our society, since the virus, when discovered, could manifest late neurological complications, proving to be extremely grievous for pregnant women in their first three months of gestation. The alert came when there was a significant increase in the birth of children with congenital microcephaly in the northeastern region of Brazil. The consequences of the epidemic have revealed how much social inequality in our country is present at these times, because the poorest populations were the first to be affected. The objective of this study is to rescue and analyze the studies already carried out on social representations, especially of pregnant women who entered in the census of mothers of children with microcephaly in Brazil. For many of them, the lack of income, quality education and basic sanitation, causes them to be in situations of health risk daily. In addition, there is no legal support to interrupt the gestation, to them, there is only the right to know how their child's life will be after birth, and with that, the women already foresees her own future as a mother, inserted in a context of extreme vulnerability.

Keywords: Women; Zika virus; Microcephaly; Vulnerability.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	11
2 - O IMPACTO SOCIAL DO VÍRUS ZIKA	14
2.1. NÚMEROS ATUALIZADOS DOS CASOS DE MICROCEFALIA E/OU ALTERAÇÕES DO SNC	18
2.2. DETERMINANTES SOCIAIS	22
2.2.2 Quais são os números relacionados à epidemia e saneamento	25
3 - ANÁLISE DOS ESTUDOS SOBRE AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MULHERES AFETADAS PELO VÍRUS ZIKA ESPECIALMENTE NOS CASOS DE MICROCEFALIA	27
3.1 ANÁLISES DOS PRIMEIROS ESTUDOS SOBRE AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	28
3.1.1 – Idade das mães.	30
3.1.2 Significado da gravidez/doença	32
3.1.3 Rede de apoio/ acolhimento	33
3.1.4 Visão do futuro	34
4- DEPOIMENTOS DE MULHERES GRÁVIDAS EM ZONA DE RISCO EM PERNAMBUCO	36
5- REFLEXÕES SOBRE RELATOS DAS MÃES NORDESTINAS A PARTIR DO LIVRO: “ZIKA DO SERTÃO NORDESTINO À AMEAÇA GLOBAL”	38
6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	43

1- INTRODUÇÃO

Inicialmente, o Trabalho de conclusão do Curso (TCC), versaria em uma análise sociológica da humanização no atendimento prestado por profissionais de saúde, no uso das técnicas em quimioterapia nos pacientes do Centro de Pesquisa Oncológica-CEPON. Infelizmente, o processo de submissão do projeto por ser extremamente burocrático, inviabilizou a continuidade da pesquisa. Dessa forma, foi necessário pensar em fazer um novo trabalho e começar do zero.

Com um novo cenário, a solução dada pelos orientadores, foi de buscar elementos da pesquisa que estamos desenvolvendo sobre o vírus Zika no Núcleo de Pesquisa: Ecologia Humana e Saúde, coordenada pela Profa Dra Márcia Grisotti. Apesar das mudanças, muitas leituras já feitas foram úteis para esta nova pesquisa, onde serão analisadas as representações sociais das mulheres infectadas pelo vírus Zika, através de alguns estudos já realizados.

O objetivo geral dessa pesquisa, foi identificar e analisar os estudos já realizados sobre as representações sociais em torno da epidemia do vírus Zika, especialmente em mulheres grávidas que entraram no recenseamento do surto de microcefalia no Brasil.

Como objetivo mais específico, a intenção da pesquisa foi traçar e entender, a partir da revisão desses estudos preliminares, de que parte da população essas mulheres pertencem, quais foram às consequências em suas vidas após a doença ter se manifestado e as perspectivas de futuro.

Para atingir esse objetivo analisamos os dados públicos disponibilizados pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), uma agência de desenvolvimento internacional da Organização Mundial de Saúde (ONU), no trato de questões populacionais, tendo a responsabilidade de ampliar as possibilidades de mulheres e jovens levarem uma vida sexual e reprodutiva saudável, incluindo o planejamento familiar voluntário e a maternidade segura.

Após a consulta no site da UNFPA, identificamos o perfil dessas mulheres buscando compreender o contexto de vida de cada uma, assim, elaboramos uma tabela com as seguintes categorias: idade da mãe; idade do bebê; significado da gravidez/doença; rede de apoio/acolhimento; visão do futuro. Com essa categorização, foi possível traçar as relações das mães com seus filhos. O que o Estado disponibiliza para atender mães e filhos, suas frustrações e esperanças, que, mesmo depois de uma

situação adversa, elas buscam no futuro uma perspectiva de dias melhores.

No mesmo site foram encontrados relatos de mulheres que apesar de não terem sido infectadas pelo vírus Zika, compartilham seus medos e as dificuldades que encontram em residirem em uma área considerada de risco. As moradoras da comunidade Rosa Selvagem, na capital de Pernambuco, vivem o contexto da tríplice epidemia, Zika, Chikungunya e Dengue. Neste sentido, foi de extrema importância à análise, trazendo as reais preocupações dessas mulheres, por se encontrarem em situação de vulnerabilidade.

Outra fonte de pesquisa é o livro recém-lançado *Zika do Sertão Nordestino à Ameaça Global* (2016) da Professora de Bioética na Faculdade de Direito da Universidade de Brasília e na Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Dra. Debora Diniz. O livro nos traz uma apuração dos fatos desde a descoberta do vírus, à transmissão vertical da doença, bem como os relatos das mães infectadas pelo vírus Zika. Essa biografia foi de grande importância para entender as consequências epidemiológicas que acarretam para o país.

O desenvolvimento desse trabalho foi construído com o intuito de dar voz a mulheres que engravidaram e deram à luz a crianças com problemas neurológicos devido a uma infecção causada pelo vírus Zika. As consequências causadas pela epidemia do vírus foram além dos sinais e sintomas, devido às complicações neurológicas que surgiam algum tempo depois dos primeiros sintomas.

A falta de informação é revelada nas entrevistas, apontando o anacronismo e incertezas dos órgãos competentes, devido ao surgimento de um novo panorama da doença, pois, o que se sabia era que a pessoa afetada pelo Zika, tinha uma infecção com sintomas brandos e de curta duração. A análise das “vozes” dessas mulheres se traduzem na emergência de novos problemas a serem trabalhados nas pesquisas científicas, assim como a análise das representações sociais dessas mulheres configuram um sentido sobre as relações que elas estabeleceram com seus familiares e a sociedade num contexto mais amplo.

Os problemas que emergiram em função da ação de um mosquito transmissor de um vírus, gerador de várias doenças com danos irreversíveis e devastadores, fez com que a população, direta ou indiretamente atingida, em conjunto com autoridades sanitaristas, passasse a desempenhar um papel para combater a proliferação do mosquito. Por essa perspectiva notamos que houve alterações na rotina dos brasileiros, fazendo com que o indivíduo desempenhe um papel de

“guardião” do ambiente em que vive, começando pelo seu quintal se estendendo para sua comunidade.

Conforme exprime (BERLINGUER, 1993, p. 141), vivemos em sociedade onde trabalhamos, construímos habitações, produzimos e difundimos conhecimentos, elaboramos leis, criamos serviços e profissões e a cada uma dessas atividades o ciclo biológico se modifica e por sua vez influi na história da humanidade. As considerações de Berlinguer, ao delinear o ciclo em que podemos ser acometido por uma epidemia, nos leva a uma reflexão de como pequenas coisas que estão a nossa volta contribuem para uma evolução de controle ou descontrole total, dependendo da vontade das partes (indivíduos, estado ou sociedade).

A inter-relação entre indivíduos e entre eles e o ambiente, cria as condições fundamentais para o convívio social. Em várias etapas de nossas vidas, muitas vezes, não temos o entendimento da complexidade e magnitude desse movimento. Ao observar as representações sociais, teremos um fragmento desses movimentos e em busca de algum resultado, iremos ter a dimensão do que foi feito e o que está sendo feito para que sejam amenizadas as causas de uma epidemia que atingiu de forma contundente a sociedade brasileira.

Por se tratar de uma enfermidade desconhecida, do ponto de vista de sua procedência, as pesquisas são muito recentes e, portanto, muitas das perguntas ainda não foram respondidas. Quais as condições de vida das crianças que foram afetadas pelo vírus, quanto tempo de vida essas crianças terão, quais ameaças rodam nas comunidades mais carentes, a população brasileira poderá contar com alguma vacina? Várias frentes de pesquisas foram abertas para responder essas e outras questões. O enfrentamento do problema deve ser intenso e ininterrupto, mas para que isso aconteça, o apoio ininterrupto e o comprometimento dos órgãos competentes são imprescindíveis, para que haja um controle dos mosquitos vetores e oportunizar mais acesso às populações carentes dando garantias de qualidade no atendimento para as pessoas atingidas pela epidemia.

2 - O IMPACTO SOCIAL DO VÍRUS ZIKA

“Deve-se começar pensando na estrutura do todo para se compreender a forma das partes individuais” (ELIAS, 1994, p. 25).

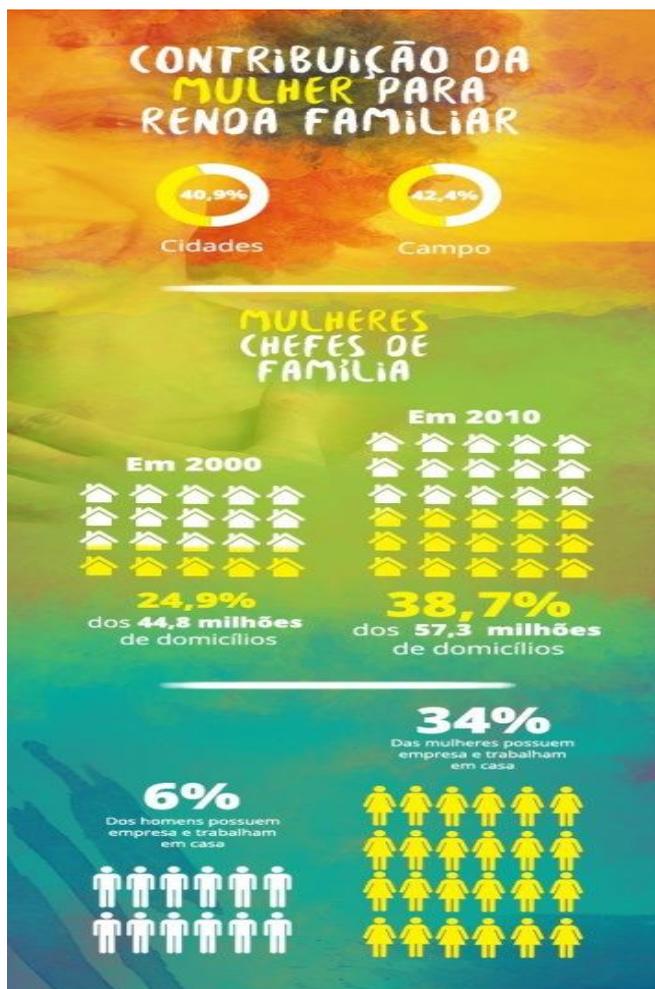
Elias entende que parte de alguns fenômenos têm algo de corrente, mesmo apresentando resultados de aspectos diferentes. Para compreender melhor essa correspondência, devemos deixar de inquirir de forma isolada. Ao pensar em termos de relação e função ficamos mais aparelhados para compreender o papel do indivíduo na sociedade.

O modo de comportamento que o indivíduo desenvolve é determinado a partir das relações que ele estabelece com os demais atores em seu convívio, familiar, religioso e laboral. Além dos convívios indiretos que o indivíduo tem, ao se relacionar no seu cotidiano com pessoas desconhecidas que de alguma forma contribuem em seu comportamento psicossocial. Sendo assim, não há como avaliar um indivíduo isoladamente sem entender as suas relações com os demais, e o contexto do qual está inserido.

Tendo em vista essa lógica, vale analisar os dados fornecidos pelo IBGE, ao elaborar um estudo de estatística de gênero, referente à contribuição da mulher para a renda familiar, onde mostra o aumento de mulheres chefes de família entre os anos de 2000 a 2010. A pesquisa que o IBGE nos revela, aponta que em 2000: mulheres chefiavam 24,9% dos 40,8 milhões de domicílios particulares. Esse número sobe em 2010: 38,7% dos 57,3 milhões de domicílios registrados eram comandados por mulheres. Segundo dados da Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), em mais de 42% destes lares, a mulher vive sozinha com os filhos, sem seus companheiros. (PORTAL BRASIL, 2015).

Entendendo que, logo após o Brasil ter sofrido uma epidemia do vírus Zika e que uma mulher grávida infectada, pode vir a ter uma infecção congênita, nosso olhar se volta para o aspecto socioeconômico envolvido no processo. As estatísticas trazem uma parte dessa estrutura, para que possamos ter uma maior proporção dos problemas que mulheres brasileiras estão enfrentando atualmente. Abaixo segue a

tabela fornecida pelos órgãos governamentais, referente estatística de gênero, em relação à contribuição da mulher na renda familiar.



Fonte:

Portal Brasil, com informações da [Secretaria de Políticas Públicas para Mulheres](#), [IBGE](#) e [Sebrae](#)

Ao analisar esses números, o julgamento que se faz é a gravidade que uma epidemia nessas proporções traz para as mulheres brasileiras, que por muitas vezes, se encontram sozinhas e em condições de vida

muito precárias, pois muitas são arrimos de família que podem vir a ser mãe ou se tornarem avós de uma criança que vai necessitar de cuidados especiais por um longo período de sua vida. A família que tiver uma grávida acometida pelo vírus Zika e identificado que o bebê irá nascer com malformação fará com que a rotina dessa família seja reestruturada, pois ficarão atrelados as idas e vindas de consultórios médico, ao menos 3 vezes por semana, para encontros com pediatras, fisioterapeutas, fonoaudiólogos entre outros profissionais da saúde que irão fazer parte de seus cotidianos. Uma mudança radical, da qual não estava prevista em suas vidas, segundo o Ministério da Saúde, bebês de mães infectadas pelo vírus Zika, serão monitorados por até os três anos de idade.

Sem ter perspectivas do futuro após esses anos de monitoramento, essas mulheres terão que se relacionar com um novo membro na família que, dependendo do quadro neurológico que essa criança apresentar, pode vir a necessitar de ajuda para comer, andar, falar, tomar banho, além disso, saber lidar com choros incontroláveis e crises convulsivas. Esses cuidados demandam paciência de todos os envolvidos e práticas que terão de adquirir com o convívio e orientação dos profissionais de saúde.

O preocupante é que, provavelmente essas mulheres vão ter que prover mais dinheiro, pois possivelmente, um membro da família terá que se dedicar em tempo integral a essa criança, o cuidado que é dedicado é bem maior devido às várias restrições. O Brasil está se empenhado em várias frentes de pesquisas e dispõe de profissionais da saúde qualificados, para monitorar as crianças diagnosticadas com síndrome congênita causada pelo vírus Zika, no entanto, o impacto social que a epidemia do vírus Zika trouxe ao Brasil, ainda é pauta de discussão de muitos estudiosos, nas várias áreas relacionadas à saúde.

Em janeiro de 2016, o infectologista Rivaldo Venâncio, dizia não ser possível mensurar o impacto dos casos de vírus Zika para a saúde pública; em 2015 foram registrados oficialmente quase 18 mil casos de Zika no país e ao menos 21 unidades da federação já apresentaram transmissão dentro do próprio estado, sem ser trazida por um indivíduo de fora (autóctone), também foi levantado que havia cerca de 3 mil casos de Zika congênita. O infectologista ressaltava que esses números tendiam a aumentar, à medida que o vírus passasse a atingir outros municípios, (VENÂNCIO, FIOCRUZ, 2016).

Apesar de serem casos considerados recentes, vários desenvolvimentos em pesquisas estão sendo feitos para que sejam trazidos resultados mais pontuais em relação à epidemia e avanços nos suportes para as crianças e mães que enfrentam uma doença pouco

conhecida. O acompanhamento é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), onde consiste em orientação e atendimento desde o pré-natal até o estímulo ao desenvolvimento da criança. O ministério recomenda que as mães refaçam o ultrassom no 7º mês de gestação, a fim de verificar alterações. Para subsidiar os exames ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o governo federal vai designar 52,6 milhões. O Brasil é o país com maior avanço nas pesquisas sobre vírus Zika. (PORTAL BRASIL, 2016); além disso, o Ministério da Saúde apresenta ações de combate ao mosquito transmissor *Aedes Aegypti*. O papel dos agentes comunitários de saúde é estabelecer um vínculo com as famílias para orientar e formar intervenções conjuntas no combater aos criadouros. Muito mais que vistoriar, os agentes de saúde também mobilizam as comunidades com a intenção de desenvolver a prevenção e controle do *Aedes Aegypti*.

O Comitê de Emergência da Organização Mundial de Saúde (OMS), no dia 18 de novembro de 2016 considerou que o vírus Zika e a microcefalia não são mais emergência de saúde internacional. O respaldo foi dado durante o encontro por representantes do Brasil, Tailândia e Estados Unidos que forneceram informações quanto às medidas executadas para combater a epidemia. (PORTAL BRASIL, 2016).

Por não estar mais sendo tratado como uma emergência internacional, não se pode julgar que os trabalhos serão menos intensivos, pois a epidemia do vírus Zika associada à microcefalia e outras consequências neurológicas identificadas nesses países, necessitam de várias novas pesquisas. Por conseguinte, vários ajustes estão sendo feitos, um deles é a elaboração de um “*Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika*, que prevê a mobilização de gestores, especialistas, e profissionais de saúde para promover a identificação precoce e cuidados especializados da gestante e o bebê” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). O protocolo estabelece as diretrizes para a estimulação precoce dos nascidos com microcefalia.

Todas as crianças com malformação congênitas confirmadas são encaminhadas para o Programa de Estimulação Precoce, onde serão acompanhadas até o terceiro ano de vida; segundo especialistas, é o período que o cérebro se desenvolve mais rapidamente. Essas crianças precisam de estímulo para assegurar o crescimento físico e o amadurecimento neurológico. Com essas medidas, se compreende que essas famílias podem ter uma melhor assistência e compartilhar o

desenvolvimento de seus filhos com os profissionais de saúde envolvidos.

Nesta etapa, são feitas trocas de informações entre os cuidadores e profissionais da saúde, isso vem a colaborar para obterem uma maior compreensão dos problemas e soluções que podem surgir nessa jornada que terão pela frente. Na apresentação do protocolo, a Secretaria de Atenção à Saúde, salienta: “Este protocolo estará em constante revisão e reedição e que as informações e recomendações nele contidas poderão sofrer alterações no decorrer das elucidações científicas que se apresentarem”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Entende-se com isso, que este processo está sendo construído em conjunto com profissionais da saúde e usuários do Programa de Estimulação Precoce, no intento de estabelecer a melhor cobertura assistencial para essas mulheres e crianças afetadas em consequência da epidemia do vírus Zika.

2.1. NÚMEROS ATUALIZADOS DOS CASOS DE MICROCEFALIA E/OU ALTERAÇÕES DO SNC

Para uma melhor dimensão de casos confirmados de microcefalia ou alteração do sistema nervoso central (SNC), sugestiva de infecção, foram colhidas informações do Ministério da Saúde COES. Centro de Operação de Emergência em Saúde Sobre Microcefalia. O documento nos traz informes epidemiológicos de onde foram extraídos dados diretamente do Registro de Eventos em Saúde Pública e avaliado pelas Secretarias Estaduais de Saúde. Segundo o documento os dados foram atualizados até 31 de dezembro de 2016 e extraídos em 06 de janeiro de 2017. De acordo com a distribuição geográfica, os 10.867 casos notificados estão distribuídos em 1.837 (33%) dos 5.570 municípios brasileiros, conforme tabela abaixo. A tabela apresenta distribuição dos municípios com casos notificados e confirmados de microcefalia e/ou alteração do SNC sugestiva de infecção congênita, segundo protocolo de vigilância, por Unidade Federada, até a SE 52/2016. (MINISTÉRIO DA SAÚDE-COES- 2017), abaixo segue reprodução da tabela conforme documento disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

Tabela 1 – Distribuição dos municípios com casos notificados e confirmados de microcefalia e/ou alteração do SNC sugestiva de infecção congênita, segundo protocolo de vigilância, por Unidade Federada, até a **SE 52/2016**.

I	Municípios com casos notificados		Municípios com casos confirmados		
	N	%	N	%	Número de municípios por UF /Região
REGIÕES E UNIDADES FEDERADAS					
BRASIL	1.887	33,0	751	13,5	5.570
ALAGOAS	76	74,5	40	39,2	102
BAHIA	215	51,6	100	24,0	417
CEARA	116	63,0	56	30,4	184
MARANHAO	97	44,7	59	27,2	217
PARAIBA	143	64,1	71	31,8	223
PERNAMBUCO	177	95,7	106	57,3	185
PIAUI	76	33,9	44	19,6	224
RIO GRANDE DO NORTE	91	54,5	47	28,1	167
SERGIPE	56	74,7	43	57,3	75
NORDESTE	1.047	58,4	566	31,5	1.794
ESPIRITO SANTO	35	44,9	12	15,4	78
MINAS GERAIS	114	13,4	16	1,9	853
RIO DE JANEIRO	60	65,2	20	21,7	92
SÃO PAULO	167	25,9	26	4,0	645
SUDESTE	376	22,5	74	4,4	1.668
ACRE	10	45,5	1	4,5	22
AMAPA	4	25,0	4	25,0	16
AMAZONAS	15	24,2	10	16,1	62
PARA	46	31,9	3	2,1	144
RONDONIA	15	28,8	6	11,5	52
RORAIMA	8	53,3	4	26,7	15
TOCANTINS	71	51,7	12	8,6	139
NORTE	169	37,6	40	8,9	450

FONTE: Registro de Eventos de Saúde Pública – RESP (dados atualizados até 31/12/2016 e extraídos em 06/01/2017)

Tabela 2 – Distribuição dos municípios com casos notificados e confirmados de microcefalia e/ou alteração do SNC sugestiva de infecção congênita, segundo protocolo de vigilância, por Unidade Federada, até a **SE 52**

REGIÕES E UNIDADES FEDERADAS	Municípios com casos notificados		Municípios com casos confirmados		
	N	%	N	%	Número de municípios por UF /Região
	BRASIL	1.887	33,0	751	13,5
DISTRITO FEDERAL	1	100,0	1	100,0	1
GOIAS	52	21,1	21	8,5	246
MATO GROSSO	57	40,4	18	12,8	141
MATO GROSSO DO SUL	19	24,1	12	15,2	79
CENTRO-OESTE	129	27,6	52	11,1	467
PARANA	37	9,3	3	0,8	399
RIO GRANDE DO SUL	63	12,7	10	2,0	497
SANTA CATARINA	16	5,4	6	2,0	295
SUL	116	9,7	19	1,6	1.191

FONTE: Registro de Eventos de Saúde Pública – RESP (dados atualizados até 31/12/2016 e extraídos em 06/01/2017)

A tabela mostra que dos 751 municípios com casos confirmados 566 são da região do nordeste distribuídos em 1.794 municípios da região. Uma realidade que deve ser analisada com mais critérios, a fim de identificar quais os reais motivos que levaram a terem números tão significativos na região do nordeste, conforme apresenta a tabela acima. Esse fato corrobora uma tendência no qual indica, que quando há epidemia de grandes proporções, as primeiras a sentirem o impacto é a população mais carente, desprovida de uma infraestrutura que contenha tratamento de esgoto, água potável e coleta de lixo adequada (que faz toda a diferença no combate ao mosquito).

A ameaça é para todos, pois se sabe que o mosquito pode estar em qualquer lugar, entretanto, é nos bolsões de pobreza em torno das grandes metrópoles, desprovidas de infraestrutura básica, que geralmente se encontram populações mais carentes, dos quais serão os primeiros a serem atingidos. Isso mostra que iremos sempre nos deparar com casos apontados nos meios midiáticos e que infelizmente, para nós, está se tornando algo corriqueiro e não nos causa maiores surpresas. A pergunta que fica no ar é: quanto de gastos a mais isso está gerando ao Estado? Como esses custos gerados da pasta da saúde, irão refletir aos cofres públicos daqui alguns anos, diante desses milhares casos de microcefalia?

Sabemos que essas crianças podem ser protegidas pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC), que as ampara sob Lei Nº 13.146. (BRASIL, 2015) (Estatuto da Pessoa com Deficiência) e Lei nº 8.123. (BRASIL, 1991) (Lei de Benefícios Previdenciários), o que torna a situação dos beneficiários um pouco mais lenitiva, todavia o que está em jogo, é que a estrutura familiar e comunitária dessa criança, ficará inalterada; eles ainda se manterão em situações de riscos, pois outras doenças poderão surgir, como é o caso nos dias correntes da febre amarela, o que nos leva a considerar que todos esses problemas em certa medida, poderiam ser evitados se nosso país tivesse mais estruturado em relação aos conjuntos de medidas que proporcionasse condições de preservar o meio ambiente e propiciar saneamento básico para todos. O resultado disso seria o Estado promovendo a saúde e conseqüentemente viabilizando melhor qualidade de vida. Com o saneamento básico universal é possível reduzir muito o surgimento de novas epidemias, onde seria apresentado problemas em uma escala bem menor.

Para aqueles estudiosos envolvidos em pesquisas de saúde pública e ambiental, se nota a urgência na busca de respostas para

tantas lacunas, entretanto, ao se tomar conhecimento da realidade, onde não há continuidade e comprometimento dos governos Federais, Estaduais e Municipais, a situação fica estagnada, pois para a busca de soluções mais concretas é necessário aprovisionar verbas com a intenção de promover a saúde das populações marginalizadas, no entanto o que ocorre atualmente é o Estado liberando verbas para tentar resolver um problema de saúde, cujo tratamento dado é apenas “paliativo”, perdendo a oportunidade de desenvolver e oferecer à população, uma solução efetiva.

Enquanto isso existe aquela mãe que muitas vezes sozinha, carrega toda a carga emocional de ser abandonada, ora pela família, ora pelo pai da criança, ora por todos. Para essa mãe, o que lhe resta é aceitar o seu destino de ser mãe solteira, para ela, sobrar toda a responsabilidade de cuidar de seu filho, do qual requer muita atenção, habilidade para atender todas as suas necessidades, morando em um local de difícil acesso ao básico. Mesmo sendo ela tão corajosa, podemos imaginar as dificuldades que essa mãe tem no cuidado de seu filho quando lhe falta quase tudo.

Para essa mãe, não foi ofertado pelo programa de saúde a opção de interromper a gravidez, a ela só lhe restou o direito de saber o que estaria por vir, após o nascimento de seu filho, esse conjunto de fatores, colabora para reforçar a situação de vulnerabilidade que ambos se encontram. Dentro dessa conjuntura e mantendo um pensamento analítico, não podemos deixar de nos sobressaltar ao sabermos que mulheres grávidas, com recursos escassos, foram infectadas pelo vírus Zika.

2.2. DETERMINANTES SOCIAIS

Na vida social de hoje, somos incessantemente confrontados pela questão de se e como é possível criar uma ordem social que permita uma melhor harmonização entre as necessidades e inclinações pessoais dos indivíduos, de um lado, e, de outro, as exigências feitas a cada indivíduo pelo trabalho cooperativo de muitos, pela manutenção e eficiência do todo social. Não há dúvida de que isso – o desenvolvimento da sociedade de maneira a que não apenas

algumas, mas a totalidade de seus membros tivesse a oportunidade de alcançar essa harmonia. (ELIAS, 1994, p.17).

A citação acima se inclina muito nas questões que serão tratadas, ao falarmos de determinantes sociais de saúde, que implica diretamente nas condições de vida em que o indivíduo vive e trabalha. Fatores sociais, econômicos, culturais, étnico raciais, psicológicos e comportamentais, mostram a sociedade em que estamos inseridos, pois o resultado está estampado em cada um de nós.

Considerando a citação de Elias, se percebe o quão a sociedade brasileira está desprovida de harmonização, ao analisar os critérios de avaliação do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), do qual se baseia em três dimensões combinadas para o desenvolvimento humano: renda, educação e saúde. Ao entender essas dimensões, nos deparamos com uma realidade amarga, tendo em conta de que o acesso não chega a todos, não temos uma distribuição igualitária relativa a essas três dimensões.

Infelizmente, sabemos que nem todos os brasileiros possuem renda mínima, em conjunto com uma educação debilitada e a falta de saneamento básico, deixa milhões de pessoas às margens. As oportunidades advindas dos vários setores empresariais e sociais não condizem com a realidade dessa população, as ofertas de emprego ficam cada vez mais distantes devido a um contexto social marcado pela pobreza e desregramento administrativo das esferas governamentais, indo de encontro à realidade de milhões de brasileiros.

Atingimos resultados desafiadores a serem alcançados, com recursos escassos, a população mais carente leva a vida em uma maratona de sobrevivência diária, prova disso, muitas vezes vemos vendedores ambulantes em semáforos, ambulantes de ruas vendendo mercadorias “irregulares” nas grandes metrópoles, e o aumento da população em situação de rua. Tudo isso é muito distante daquilo que é apontado pelos critérios de avaliação do IDH. Considerando que o conceito de desenvolvimento humano (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2017), implica nas escolhas das pessoas, para que elas tenham através de suas capacidades oportunidades para serem aquilo que desejam. Mediante a isso, nos encontramos muito longe das expectativas necessárias para que ao menos o indivíduo tenha a

oportunidade de sair da mesma linha de partida, para suas atividades sociais. *2.2.1 Políticas Públicas de Saneamento Básico.*

Quando falamos de políticas públicas, podemos destacar o marco regulatório de saneamento, que através da Lei nº 11.445, (BRASIL, 2007, art. 2º); por se tratar de um documento extenso, foram elencados apenas os três primeiros princípios, para compreender o que está previsto à população brasileira na nova legislação de saneamento básico.

(I) a universalização ao acesso;

(II) integralidade, compreendida como o conjunto de todas as atividades e componentes de cada um dos diversos serviços de saneamento básico, propiciando à população o acesso na conformidade de suas necessidades e maximizando a eficácia das ações e resultados;

(III) abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo dos resíduos sólidos realizados de forma adequada à saúde pública e à proteção do meio ambiente.

Também no mesmo ano, surgiu o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), que promove a retomada do planejamento e execução de grandes obras de infraestrutura social, urbana, logística e energética do país. (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO 2007).

Estudos divulgados pelo Instituto Trata Brasil, indica que, entre os anos de 2003 a 2008 houve um avanço, de 4,5% no atendimento de coleta de esgoto, 14,1% no tratamento de esgoto. Segundo o presidente do instituto, no ano de 2013 apenas 12% dos grandes municípios apresentaram um plano completo de saneamento. O Planalto Nacional de Saneamento Básico- (PLANSAB), estipulou uma meta de 20 anos (2012-2033) para que o saneamento básico seja universalizado no Brasil. Se continuar neste ritmo, segundo levantamento do instituto, dificilmente será cumprido o que foi proposto pelo Planalto Nacional de Saneamento Básico. (TRATA BRASIL, 2016).

Por se tratar de um programa descentralizado, a sua efetivação fica sob a responsabilidade do setor federal, estadual e municipal, o que é bastante comprometido, dadas as características do pacto federativo no Brasil, neste sentido é preciso que haja comprometimento político contínuo em todas as instâncias, priorizando os investimentos em saneamento. Não havendo engajamentos nos trabalhos futuros, o projeto pode passar por um hiato comprometendo seriamente as metas de universalização do saneamento básico, fazendo com que novamente a população mais

carente sofra com as esperas de promessas que nunca são cumpridas e com as estatísticas tendo alternâncias negativas, deixando uma parte da população doente e sem reais oportunidades para competir em igualdade com os demais.

2.2.2 Quais são os números relacionados à epidemia e saneamento

Infelizmente o levantamento do saneamento básico nos mostra que, 82,5% da população do país são abastecidas com água tratada, ou seja, mais de 35 milhões de brasileiros não tem o serviço disponibilizado. Coleta de esgoto, 48,6% não tem acesso à rede serviço. Segundo dados oficiais, esgoto tratado é acessível a apenas 39% da população, isto é, mais de 5 mil piscinas olímpicas de esgoto não tratados por dia, foram jogados na natureza no ano de 2013, sendo que as cidades do norte e nordeste dispõem as situações mais críticas. (TRATA BRASIL, 2015).

Um país nas proporções do Brasil, sem estar universalizado o sistema de saneamento básico, fica muito difícil de evitar as epidemias, prova disso, quase todos os anos os jornais nos trazem notícias de novos casos de epidemia. Para incorporar o saneamento, é necessário ter comprometimento sério dos órgãos públicos, e participação da sociedade para um controle social, cobrando o que lhe é devido conforme previsto em lei. Todos os esforços são bem vindos para que haja melhoramentos neste setor, enquanto não temos o ideal em saneamento básico, fica a tarefa de pesquisadores levantarem mais informações para reforçar a necessidade de urgência na implementação do sistema de saneamento básico universal, para haver um real desenvolvimento do nosso país.

Pensando nisso, a Fiocruz de Pernambuco e do Rio de Janeiro, estão coordenando uma pesquisa referente aos “impactos sociais e Zika” As respectivas instituições promoveram em 31 de janeiro e 1º de fevereiro de 2017, um workshop. Pesquisadores da Saúde Coletiva da Fiocruz Rio de Janeiro, London School e Universidade Federal de Pernambuco se reuniram com representantes de organizações não governamentais (ONGs) e de movimentos sociais para promover uma pesquisa, em que tem o desígnio de possibilitar melhores estratégias de prevenção/cuidado, assim como elaboração de políticas públicas, culturalmente adequadas a uma melhor compreensão do custo humano da epidemia. (FIOCRUZ, 2017).

Em parceria com Wellcome Trust (fundação Reino Unido), que destinou 90 mil libras (em média, R\$ 357mil reais) para cada instituição, a pesquisa aponta na direção dos impactos sociais e econômicos para essas famílias e também para entender o custo humano da epidemia de Zika. Os estudos serão concentrados em três eixos de abordagem: mensurar casos de depressão, ansiedade, sofrimento emocional; avaliação econômica no impacto financeiro para essas famílias; através de entrevistas dar voz a essas mulheres.

Com uma nova expectativa dos resultados que serão colhidos pela pesquisa, os pontos abordados são de total relevância, como o levantamento das questões emocionais, pelo qual essas mulheres veem passando. Com isso, o processo de acolhimento poderá ser feito pelos profissionais da saúde, de forma mais pontual.

Ao analisar as dimensões dos verdadeiros custos econômicos que as famílias estão arcando, após uma epidemia, será outro ponto crucial, pois ao ter um novo membro na família que requer cuidados mais elaborados, pode ser um fato preocupante, pois isso se estenderá a todos os que estão envolvidos com essa criança e pode vir a provocar uma instabilidade ainda maior financeiramente.

Ouvir essas mulheres e saber delas as suas percepções quanto a sua nova vida e o que elas pensam do futuro, nos trará à luz, as reais necessidades que deverá ser suprida para ajudar essas mães a continuarem suas vidas de uma forma um pouco mais digna. Espera-se que isso ajude a ter uma melhor dimensão das consequências que a epidemia do vírus Zika causou nas mulheres brasileiras. A pesquisa tem o objetivo de “melhorar estratégias de prevenção e cuidado, bem como contribuir para a elaboração de políticas públicas culturalmente adequadas” (ONU-BR, 2017).

3 - ANALISE DOS ESTUDOS SOBRE AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MULHERES AFETADAS PELO VÍRUS ZIKA ESPECIALMENTE NOS CASOS DE MICROCEFALIA.

O impacto social que o vírus Zika provocou ao se descobrir sua relação com casos notificados de microcefalia ou alteração do Sistema Nervoso Central (SNC), foi alarmante. De acordo com dados publicados pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS, 2015), no Brasil de 2010 a 2014 foram registrados 781 casos de microcefalia; este número triplica em 15 de dezembro 2015, chegando a 2.401 casos investigados e confirmados, a realidade é alarmante e lamentável do ponto de vista social, pois é nesses momentos que mais se identifica a desigualdade social que sobrecarrega mulheres vivendo em condições de alta vulnerabilidade.

Em Pernambuco estado com maior número de municípios de casos confirmados de microcefalia, foi emitido um boletim através da Secretaria de Desenvolvimento Social Criança e Juventude do Estado de Pernambuco (SDSCJ), que, das 1203 notificações suspeitas de microcefalia até fevereiro de 2016, foram identificadas 636 mães inscritas no cadastro único para programas sociais, dessas, 77% estão em situação de extrema pobreza, cujas famílias têm uma renda média mensal de 47 reais por pessoa. (CANAL BRASIL, FIOCRUZ, 2016).

Ao fazer essa monografia, foi observada a preocupação de especialistas da área da saúde, quanto as possíveis complicações que ainda não são conhecidas, no que se diz respeito às microcefalias causadas pelo vírus Zika; ainda não se sabe quanto tempo essas crianças irão sobreviver e que condições de vida terão. As circunstâncias em que essa população se encontra, emergem problemas em níveis cada vez mais insatisfatórios, como se não bastasse estar em uma situação de extrema pobreza, ter que lidar com uma criança com problemas neurológicos, nos causa ainda mais preocupações, visto os níveis de dificuldade para atender essas demandas de forma mais eficaz.

Compreendendo a necessidade em dar atenção a essas famílias por um longo período, o mais angustiante para os profissionais de saúde envolvidos neste processo, é a falta de suporte e ferramentas que possibilitem uma maior intervenção. A eles, chegam mães e filhos, em péssimas condições, que vai à contramão do que eles estudaram em suas faculdades. Ter água encanada, que proporcione uma boa higiene, alimentação adequada para mãe e filho possibilitaria para ambos, melhor qualidade de vida, entretanto essa realidade é bem distante para muitas dessas mães e filhos.

Seguindo essa linha de raciocínio, o resgate dessa pesquisa tem a finalidade de identificar o nível socioeconômico das mães afetadas pelo vírus Zika, inscritas no Programa de Estimulação Precoce. Em nossa pesquisa foi explorado as primeiras análises sobre as representações sociais de mulheres afetadas pelo vírus Zika, especialmente nos casos de microcefalia, ou seja, do discurso de algumas mulheres que foram infectadas pelo vírus no período de gestação e que souberam pelo último ultrassom que seus filhos nasceriam com problemas neurológicos. Assim como os relatos das mães que estão em áreas de risco dentro da comunidade Rosa Selvagem, periferia de Pernambuco. Todas elas foram ouvidas pelo organismo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), o qual disponibilizou os dados no site UNFPA BRASIL.

Para isso, elaboramos um quadro com as categorias que emergiram da análise desse estudo da UNFPA: o Significado da gravidez/doença; Rede de apoio/Acolhimento e Visão de futuro dessas mulheres, inseridas em um processo, cuja legislação não lhes promove oportunidade de escolhas do que fazer com seus corpos. Assim como realizamos uma resenha do livro de Debora Diniz “Zika: do sertão nordestino a ameaça global” apontando os principais elementos encontrados e sua relação com as categorias por nós destacadas nesse estudo.

3.1 ANÁLISES DOS PRIMEIROS ESTUDOS SOBRE AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

As histórias retratadas no site da UNFPA, mostram as particularidades da vida de E., de J., de M., e de D. ao mesmo tempo em que as inserem no contexto das estatísticas relativas às fraquezas

do sistema de saúde pública, fazendo dessas mulheres as porta-vozes de um problema que há tempos vem ocorrendo no Brasil, mas que não tinha tanta visibilidade.

De acordo com o coordenador do centro de pesquisa em emergências e desastres em saúde da Fiocruz, “o vírus Zika só se torna uma emergência de saúde pública por conta da microcefalia” (MACHADO, CANAL SAÚDE, 2016). As várias epidemias que tivemos ao longo dos anos no Brasil, não nos causam temor, as informações nos chegam através das mídias, no entanto, muitas delas não nos afetam a ponto de cobrarmos de forma mais imperativa, respostas das autoridades competentes.

Talvez pelo falta de pertencimento desta realidade, da qual é tão corriqueira nas comunidades das áreas de maiores riscos, naturalizamos as informações de que por anos estamos sempre com quadros de surtos ou epidemias. O quão longe se está dessa realidade? O fato de não termos a experiência de acordar pela manhã sem ter ao nosso alcance um banheiro com água encanada, ou talvez, ao abrimos a porta de nossa casa, não vemos uma rua cheia de lixo com o esgoto à céu aberto, tudo isso, nos faz perder a empatia por essa população.

Esse distanciamento torna uma grande parte da sociedade indiferente ao que acontece em seu território, sem se dar conta do quanto o perigo se espreita em seu “quintal”. Nessa situação encontram-se mulheres grávidas que moram em zonas de riscos e que sentem ameaçadas todos os dias. O medo, a culpa e a responsabilidade jogada em suas mãos, foram comentados na roda de conversa promovida pela UNFPA Brasil. Abaixo segue o quadro, a fim de estruturar algumas categorias que emergiram da análise dos dados obtidos pela UNFPA.

Idade da mãe	Idade do bebê	Significado da gravidez/ doença	Rede de apoio/ acolhimento	Visão do futuro
E. 18 anos	Ayla Vitória 5 meses	Família estruturada	Sua médica lhe orienta com os métodos contraceptivos	Sonho de Normalidade da doença.
J. 17 anos	Igor 6 meses	Amor incondicional	Cuidados multiprofissionais X Frieza na forma do médico lhe dar o diagnóstico	Sonho com a normalidade no contexto da microcefalia.
M. 19 anos	Ayla 5 meses	O sonho se concretiza	Sente falta da presença do pai da criança.	Sonho de ser psicóloga.
D. 32 anos	Raquel 3 meses	Algo inesperado	"Meu marido me apoia, mas não poderei trabalhar"	Preocupação com o futuro, por não poder mais trabalhar.

Fonte: Dados extraídos da UNFPA-BRASIL

3.1.1 – Idade das mães.

E., 18 anos, J., 17 anos e M., de 19 anos, todas em plena idade de estudar, namorar, construir amizades, realizar sonhos de carreira, além disso, elas estão em plena idade fértil. O que existe de congruente na história de vida dessas meninas é que além de serem infectadas por um vírus proveniente de uma epidemia, quando estavam nos primeiros meses de gestação, nenhuma das três tinham planejado a gravidez.

Não se trata de fazer aqui, um juízo de valor por serem mães tão jovens. A ponderação está no quanto essas meninas estão conscientes das consequências em não usar um método contraceptivo. Sem embasamento de uma educação sexual, devido a termos uma estrutura educacional débil, não chega a esses jovens o entendimento do pertencimento de seu corpo.

Uma educação sexual que realmente ensine meninas e meninos das responsabilidades de serem pais em tão tenra idade, elucidar quais os métodos contraceptivos, quais as doenças

sexualmente transmissíveis, o respeito mútuo que deve existir entre parceiros e o mais importante, tratar o sexo sem tabu, disponibilizado a esses jovens, referências para que sejam respondidas todas as suas dúvidas. Tudo isso lhes faltam e faz com que se tornem um problema habitual em nossa sociedade mais carente, os relatos dessas jovens mães, nos aproxima dessa realidade.

J. diz se dedicar ao filho em tempo integral, assim como M. Das três adolescentes, apenas J. é casada e conta com o apoio de toda a sua família, quanto às outras, ficaram sozinhas, com todas as responsabilidades que a vida de uma mãe de uma criança doente irá lhe impor por tempo indeterminado.

Quais expectativas de futuro essas jovens mães poderão almejar diante de um fato tão marcante, em sua vida? Ao se lançarem em busca de oportunidades melhores para seus futuros o esforço será em dobro, pois elas estão em desvantagem daquelas jovens com cargas de responsabilidade menor. E. esta estudando, porque conta com a ajuda de sua mãe para ir para a escola, ela presume que apenas as mulheres estão assumindo todas as responsabilidades dos cuidados das crianças. Por ter consciência de ser mãe tão jovem, não tem a intenção de ter mais filhos, tem planos de terminar os estudos e trabalhar.

“Saio às 19h de casa, eu estudo de noite, e volto entre 20h e 21h. Minha mãe fica toda a vez com minha filha e com minha sobrinha para eu e minha irmã irmos para a escola. Eu saio e deixo ela dormindo e quando eu chego ela ainda está dormindo (...) Sem o apoio de minha mãe nem sei como ia ser. Às vezes eu penso nisso, se não fosse minha mãe o que é que eu ia fazer agora? Fico assim pensando mas nem eu sei explicar como seria minha vida.” (E., UNFPA, 2016).

Tais situações que foram expostas acima mostram o quanto mulheres estão sob imposição de uma sociedade machista, que de forma sistêmica vai sobrecarregando à elas mais obrigações sem direito a divisões de tarefas com seus companheiros, pois muitos deles abanaram essas mulheres, que amparadas por outras mulheres, unem forças para juntas terem algumas conquistas.

3.1.2 Significado da gravidez/doença

De acordo com Elias (1994), quando nascemos somente uma relação aproximada com outro ser humano é que nos deixa psicologicamente desenvolvidos para merecermos o nome de ser humano. Não que isso precisa ser imposto para todos, nos relacionamos devido a uma construção social, que nos possibilita externar nossos sentimentos e compartilhar com os demais.

Esses sentimentos são expressos por essas jovens mães, que mesmo sabendo que junto com seus filhos terão um longo caminho a percorrer, se reflete de forma mais racional, como é o caso de E. quando diz que o mais satisfatório é estar com uma estrutura familiar mais consolidada, para poder planejar ter um filho.

No caso de J., apesar de uma gravidez precoce e sem planejamentos, ela tem o fortúnio de ter uma família unida para atravessarem juntos os dilemas de suas vidas, tudo isso ela expressa ao falar do amor incondicional que sente pelo seu filho, com sua chegada, fez com que sua família se unisse cada vez mais.

Por outro lado, M. não teve o mesmo destino, por nunca ter apoio familiar, entende que depois da dor, outro sentimento se sobressai por ser mãe, M. diz se sentir realizada, “*sempre tive o sonho de ter uma filha especial*”. (M.UNFPA, 2016).

Ela entende que por ter uma filha que necessita de cuidados diferenciados, seu sonho foi concretizado, pois o amor, a atenção e os cuidados são maiores e isso lhe traria muito mais felicidade do que se tivesse um filho normal. Sentindo-se sozinha e rejeitada, desde a infância, a vinda da filha deu um sentido melhor a sua vida, pois pode se dedicar em tempo integral a dar atenção e amor, que por tanto tempo lhe foi negado.

D. não contava com o inesperado, não pelo fato de ser mãe pela segunda vez, mas pelas circunstâncias de ter sido infectada por um vírus que lhe causou consequências graves, tanto para ela como para seu bebê. Em seu entendimento, ela terá que levar a filha às consultas.

Dentro desse contexto, novamente vemos um exemplo de que o peso da responsabilidade de reabilitação do bebê sobrecarrega mais na balança da mãe. Mais uma vez, terá que ser ela a ter que cuidar, o que o faz sem reclamar da situação, apenas lamenta não poder mais trabalhar e com isso sua vida ficará resumida a ser mãe de seus filhos e esposa de seu marido. Não que isso seja pouco para uma mulher,

mas sabe-se que há muito mais a ser conquistado e que muitas delas têm sonhos que vão muito mais além dos perímetros de suas casas.

“O meu filho, sempre deixei alguém cuidando, enquanto cuidava das filhas de minhas patroas. Mas com ela não poderá ser assim. Eu terei que ir as consultas, à fisioterapeuta. O meu marido me apoia, mas não poderei trabalhar.”
(D. UNFPA, 2016).

3.1.3 Rede de apoio/ acolhimento

Ao falarmos em apoio/acolhimento, temos que ir além dos profissionais da rede de saúde, as mães infectadas além de contarem com equipes multiprofissionais tem na família um apoio necessário para lidar com a situação. Com exceção de M., que diz se sentir só para cuidar de sua filha, porque o pai da criança paga apenas pensão, fato este, que parece dar ao pai da criança, o direito de “isenção” de dividir as responsabilidades, em pontos importantes como, relacionamento e participação do desenvolvimento de sua filha.

Deixar toda a incumbência de afetividade e estímulos que serão importantes para a criança, a carga da mãe, reforça a desigualdade de gênero, acarretando para ela, toda a irresponsabilidade de ter engravidado, somente ela, terá que arcar com as consequências de seu “erro”, ao pai fica apenas a pena de pagar pelo seu equívoco. São dois pesos e duas medidas, a sociedade ainda cobra da mulher o seu papel de mãe zeladora do bem estar dos seus filhos, ficando para o pai o encargo de prover bens materiais. Para a mulher, cabe o papel que atribui todas as implicações da educação, além de assumir todos os compromissos para a manutenção do cuidado à saúde de seu bebê.

Felizmente as outras meninas, foram acolhidas pelos familiares, lhes dando o suporte e apoio para seguirem em frente os vários eventos que ocorreram em suas vidas. E. conta com a ajuda de sua mãe para ela continuar seus estudos, é fundamental para o seu desenvolvimento como mãe e filha. J. além de ficar em tempo integral com seu filho, para dar conta de leva-lo ao fisioterapeuta para estimulação precoce, oftalmologista, otorrino, ela também conta com o apoio do marido para fazer os exercícios em casa, e sempre que ele pode, acompanha seu filho nas terapias. Apesar de o médico

Ihe deixar assustada dizendo um monte de coisas ruins, ao falar das consequências que a microcefalia traz para um bebê, hoje J. está aliviada ao saber que o caso de seu filho não é tão grave como o médico lhe descreveu, sua maior alegria é vê-lo interagindo bem quando ele sorri para ela.

Pensando em rede de apoio, a Universidade Aberta do SUS, lançou um curso online sobre microcefalia e estimulação precoce, em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina, integrante da rede, (UNA-SUS/UFSC). A professora Marta Verdi, uma das autoras do conteúdo do curso, entende que é de suma importância uma ação coordenada dos profissionais de saúde, com os demais órgãos governamentais, a fim de proteger e reduzir os impactos das enfermidades. (VERDI, UNASUS, 2016).

Diante do exposto, vemos que os profissionais de saúde, mesmo sendo gabaritados cada qual em sua área, possuem a urgência e a necessidade de aperfeiçoamento diante de uma doença viral, que acarreta graves consequências aos cidadãos. É evidente, que é de suma importância o papel dos profissionais de saúde no acolhimento a toda a população. Nesta direção a UNFPA está trabalhando para aumentar o acesso a contraceptivos para as brasileiras terem suas próprias escolhas, além de preservativos para reduzir o potencial risco de transmissão sexual e também está articulando uma resposta coordenada a partir de uma perspectiva de direitos reprodutivos. (ONUBR, 2016). Com isso, o organismo das Nações Unidas, defende que são providencias fundamentais para apoiar as mulheres.

3.1.4 Visão do futuro

O plano de E. é terminar os estudos e trabalhar, ela sonha com a normalidade da doença. *“Tudo que eu quero é que ela se desenvolva normalmente do mesmo jeito que as outras crianças”*. (E., UNFPA, 2016). J. vê no filho muito progresso por estar frequentando as fisioterapias, e também por ela estar se dedicando em casa para dar continuidade dos estímulos precoces, em resposta disso, seu filho já está engatinhando, segundo ela, apesar da microcefalia seu filho está reagindo bem aos estímulos. M. tinha o sonho de ser advogada, mas agora pretende ser psicóloga, quer ajudar a filha a estudar. Mesmo sabendo das dificuldades que sua filha terá no futuro, sempre estará ao seu lado para apoiá-la, contudo

ela diz não pensar muito no futuro, em suas sábias palavras, diz não querer esquecer o que está vivendo agora. (M., UNFPA, 2017).

D. tem muita preocupação com o futuro, pois sabe das condições de sua filha, que terá que ter acompanhamento médico constante, ela não tem perspectiva de como ficará às questões financeiras de sua família. Talvez por D. ter 32 anos, ela tenha mais consciência de seu futuro, não existe outra alternativa no momento, se não a de parar de trabalhar, ela entende que os cuidados são apenas para manter o desenvolvimento da criança, mas que em muitos aspectos sua filha não irá poder interagir e atuar com os demais dentro de uma normalidade.

As jovens mães, conforme suas idades, são sonhadoras, manifestam em suas falas, que tudo será resolvido, apesar de seus bebês terem uma limitação de desenvolvimento. No atual momento de suas vidas, talvez elas não tenham o entendimento da dimensão dos problemas que seus filhos terão, pois os profissionais de saúde, ainda não sabem falar em uma concepção muito longa, do futuro de seus filhos, por conta de ser uma doença muito nova causada por infecção oriunda do vírus Zika.

O Brasil e outros países em conjunto com órgãos governamentais estão unidos em um esforço para trazerem respostas mais pontuais em torno da doença, do combate e da prevenção no que se refere aos problemas virais que estão assolando várias populações carentes. Enquanto isso, as milhares de mães que foram infectadas vão fazendo seus planos incluindo seus filhos e se adaptando a nova realidade. Em virtude de não terem as respostas para visionarem um futuro mais distante, vão vivendo um dia por vez.

Para aquelas mulheres que não foram infectadas fica a esperança de terem uma resposta do Estado em todas as esferas, para que ao menos tenham a escolha de buscar seu futuro, da melhor forma possível sem estar sob ameaça de doenças, por falta de infra estrutura e por não terem acesso a todos os benefícios que outros brasileiros têm.

4- DEPOIMENTOS DE MULHERES GRÁVIDAS EM ZONA DE RISCO EM PERNAMBUCO

A UNFPA, em parceria com a ONG Mirim Brasil, promoveram rodas de conversa com mulheres grávidas que vivem em zona de risco na cidade de Pernambuco, afetada pela tríplice epidemia Zika, Chikungunya e Dengue.

A comunidade visitada é Rosa Selvagem, a intenção da roda de conversa, era saber sobre os acessos a informações e insumos dentro da atual situação em que o Brasil atravessa. Segundo Marina Tavares, autora do texto postado no blog da UNFPA, comenta como foi o trajeto para chegar até a comunidade, “*alternava visão de alagamento e lixo nas ruas*”. (TAVARES, UNFPA, 2016). M.D.S., moradora do bairro e gestora da unidade básica local a 23 anos, desabafa das dificuldades que a comunidade enfrenta.

“São várias as dificuldades daqui, em especial o transporte. É uma comunidade sem estrutura e de difícil acesso. A água é precária e não há saneamento básico. (...) As dificuldades são grandes, pois sem saneamento básico é difícil.” (S., UNFPA, 2016).

Das 11 mulheres presentes na roda de conversa, 5 delas estavam grávidas,

O significado de gravidez para essas gestantes, que vivem em áreas de riscos, fica em torno do medo e de muitas dúvidas. D., que sofreu com as dores no corpo e com a suspeita de ter sido infectada pelo vírus Zika, carrega um sentimento de alívio, ao descobrir que seu filho está fora de risco, mesmo ela tendo sido infectada pelo Chikungunya. L., grávida de 5 meses é mãe do primeiro filho, se preocupa com as informações desconstruídas e pondera ao imaginar sendo mãe inexperiente e um filho com problemas neurológicos, causados pelo vírus Zika.

Perguntada sobre métodos de contracepção, a adolescente de 15 anos grávida de 3 meses, revela a falta de interesse dos professores para aplicarem educação sexual, também conta que o namorado optava por não usar preservativo e que somente agora que está grávida que vai ao médico.

Esses fatores dos quais a adolescente relata, ilustra a carência dos conhecimentos e valores aos jovens brasileiros. Enquanto um jovem indivíduo pertencente a uma sociedade que interage se adequado a uma estrutura débil, que falha na omissão de princípios para o desenvolvimento de um indivíduo adulto, o que sobra, é um futuro de consequências desastrosas. O que se constata até aqui é que quando o indivíduo tem acesso a uma educação de qualidade, e uma melhor renda, considera-se que os benefícios são maiores, a julgar pelo acesso as informações e melhores oportunidades de escolhas, inclusive no que diz respeito ao planejamento de ter um filho.

Outra questão que não se pode deixar passar despercebida é que o vírus atinge qualquer classe social, entretanto aquela gestante infectada, que se encontra em melhor condição socioeconômica, será bem assessorada, para saber como lidar com a situação, inclusive se optar pela interrupção da gravidez, poderá fazê-lo em um país que seja legalizado o aborto, tendo toda a segurança de estar fazendo-o com um profissional de saúde gabaritado para fazer o procedimento de forma segura. Para a mulher que tem a opção da escolha de seu destino, lhe dá um poder e visibilidade social diferente das mães que vivem nas periferias e interiores do Brasil, onde ao analisar as estatísticas foram as mais atingidas.

Nesta conjuntura, temos o panorama de uma mãe com recursos mais abastados e com conhecimento de caso mais aprofundado do que as outras mães com recursos mais escassos, sendo que seus conhecimentos serão adquiridos no decorrer de seus relacionamentos com os profissionais de saúde que estão prestando atendimento aos seus filhos.

5- REFLEXÕES SOBRE RELATOS DAS MÃES NORDESTINAS A PARTIR DO LIVRO: “ZIKA DO SERTÃO NORDESTINO À AMEAÇA GLOBAL”.

O trabalho bibliográfico que a Professora Dra Débora Diniz realizou, quando surgiu a epidemia do vírus Zika, foi um dos primeiros estudos sobre as representações sociais sobre o vírus pelas mulheres afetadas, assim como nos trouxe um apanhado de informações que estavam espalhadas e desconectadas. Esse livro nos proporciona um contexto que faltava até então, ao trazer de forma cronológica dedicando os devidos créditos àqueles que empenharam seus esforços para decifrar o que estava ocasionando tanta angústia na população.

Com o surgimento de crianças com microcefalia, Diniz, pode traçar um perfil dos fatos ao colher relatos de todos os envolvidos. No capítulo A primeira geração de mulheres, com subtítulo As nordestinas, (DINIZ, 2016), ela descreve as histórias das mães infectadas pelo vírus Zika, na região nordestina, Diniz traz duas realidades distintas, duas mães moradoras da mesma cidade de Juazeirinho interior da Paraíba, uma delas é uma jovem mãe de 25 anos, casada, do lar, mãe de uma menina e estava em sua segunda gravidez, mora com a família em uma casa que nem sempre tem água encanada, por isso a necessidade de armazenar água em tonéis para os afazeres domésticos e higiene da família.

Após o exame de ultrassom, ela foi acolhida pela sua médica que lhe explicou que se tratava de um quadro muito sério. Entre idas e vindas de sua cidade para Campina Grande e com diagnósticos mais precisos os médicos lhe informaram que as chances de sobrevivência eram poucas, a jovem mãe retorna para sua casa para terminar de viver a sua gestação.

Logo após dar a luz, ela adormece, como os médicos já previam essa situação, a pedido da família os médicos reanimaram o bebê que sobreviveu uma noite na Unidade de Terapia Intensiva, para que a mãe pudesse tê-lo em seus braços apenas alguns minutos. Após acalantar seu bebê, se despediu e ainda na maternidade autorizou a equipe médica a retirar do seu filho o que fosse

necessário para a pesquisa científica. Pensou na angústia de outras futuras mães, essa foi a forma de ela e seu filho contribuírem com a sociedade, na intenção de desvendar uma doença tão devastadora que interrompe sonhos.

A outra mãe tem 34 anos, casada, fisioterapeuta. O casal fez um planejamento para ter filhos e após várias tentativas ela engravida pela primeira vez. Ela estava com 22 semanas de gestação quando foi informada que seu bebê tinha problemas cerebrais. Não conseguia compreender o que deu errado, sendo que planejou tudo, teve cuidado com a sua dieta nos três primeiros meses, não viajou, tomou todos os cuidados que podia para não correr o risco de infecção, ela ainda não tinha associado o fato de ter tido Zika com os problemas de sua gestação, depois de algum tempo foi que informou ao seu obstetra que tinha contraído Zika, por ser uma doença nova, poderia ajudar no diagnóstico.

Em busca de respostas, ela e o marido se empenharam em fazer pesquisas sobre casos de microcefalia. Por ter estudado os casos e por ter uma rotina com outras crianças que necessitavam de estimulação precoce para seus desenvolvimentos, ela se sentia muito mais fortalecida para seguir em frente. Os médicos lhe informaram que as chances de sua filha sobreviver eram grandes e que talvez ela pudesse ter um desenvolvimento normal, sendo assim, ela se preparou para estudar tudo que podia com os manuais e técnicas de estimulação precoce; quando nasceu sua filha os esforços das pesquisas são notados, “faz do corpo da filha uma extensão do seu para estimulá-la mais além do que dizem os manuais”. (DINIZ, 2016, p. 80).

O que converge nessas duas histórias é a ocorrência de ambas serem do Cariri da Paraíba e serem as primeiras mulheres a doar líquido amniótico para a descoberta da infecção pelo vírus Zika. Contudo, apesar de ambas sofrerem angústias ao tomarem conhecimento do que estava ocorrendo com seus bebês, a realidade social dessas mães são bem distintas, visto que uma vivia em uma zona de risco bem maior que a outra e que, apesar de ser uma profissional de saúde, tomando todos os cuidados devido que lhe coube tomar, foi infectada da mesma forma.

Com isso, se entende que mesmo tomando todos os devidos cuidados, talvez não seja o suficiente. Quando a ciência não sabe responder o que está por trás de uma epidemia como a Zika, várias pessoas de diferentes classes sociais são atingidas, pois o vírus se manifesta, conforme as condições que lhe dão para agir.

Logicamente que a proporção é maior para aquelas pessoas de baixa renda e que vivem em áreas de risco, mas isso não isenta a possibilidade de qualquer uma das futuras mães serem atingidas. Um detalhe interessante dessa biografia, é que Diniz, entrevistou mais de 48 mães, dentre elas uma está na capa do livro, segurando seu filho cujo enxoval foi doado pela mãe que teve seu filho vivo por apenas alguns minutos em seus braços. Aqui fica o registro percebido de que novamente vemos mulheres se solidarizando com outras mulheres, justificando a luta de todas.

Este livro foi de grande importância para esse trabalho, no sentido de dar ordem aos fatos e dar voz às mulheres nordestinas que de tempos em tempos, são lembradas pelas suas vidas castigadas. O descaso acumulado de tantos anos das autoridades governamentais é percebido e trazido pela autora, de forma pontual, quando ela acentua que a escravidão fez do nosso país, um dos mais desiguais do mundo. (DINIZ, 2016, p. 132.).

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um primeiro destaque à cerca desse trabalho, foi a revelação dos números que aponta exatamente, o tamanho do problema que temos em nosso território brasileiro. 35 milhões de brasileiros não possuem o serviço de água tratada disponibilizado em suas casas. Com isso, milhares de pessoas encontram-se em situações críticas, e indo mais além, temos as mulheres brasileiras mães de filhos com problemas neurológicos, que fazem parte desse número assustador de brasileiros desprovidos do básico, o que para muitos de nós, isso passa despercebido, pois raramente ficamos sem esses serviços, não temos ideia do quão difícil deve ser lidar com uma criança sem ter ao alcance, água potável.

Outro destaque que esses números nos dão, é o quanto o meio ambiente sofre com a falta de saneamento básico, e com isso podemos refletir mais profundamente com as leituras de Berlinguer quando ele fala dos nossos descuidos, quanto às implicações morais das aplicações da ciência na vida cotidiana, onde ele destaca que as perguntas se multiplicam e a principal não é “onde parar?”, mas “para onde orientamos nossos esforços?”. (BERLINGUER, 1993) Quando há a necessidade de utilizar a ciência à serviço da sociedade, e este processo é interrompido por argumentos morais religiosos, dos quais, atinge diretamente na saúde do indivíduo, perdemos um tempo valioso de avanços mais significativos para a qualidade de vida desse indivíduo. Infelizmente, o reflexo de todo esse processo cairá diretamente na vida cotidiana dos menos favorecidos.

De igual importância, outro destaque deste trabalho é a idade das mães. Foi analisado histórias de 9 mães, 4 delas são adolescentes, todas com histórias parecidas. Sem planejamentos e com recursos reduzidos; em tão tenra idade surge a responsabilidade de serem mães tendo que lidar com várias adversidades.

O que chama a atenção é que essas adolescentes, não tinham e tão pouco terão, melhores acessos, diferente das adolescentes que possuem educação de qualidade, e conseqüentemente mais oportunidades de empregos. Tudo isso cria uma sucessão de acontecimentos, que se inclina tanto para o sucesso quanto para as adversidades. Com isso vemos que as oportunidades, não são iguais para todas deixando ainda mais em evidencia a desigualdade social, e neste contexto temos as jovens mães abraçadas aos seus filhos demonstrando entre sorrisos, a felicidade de serem mães. Todas elas

expuseram seus planos para futuro, sempre alimentando uma esperança de terem seus filhos interagindo normalmente com outras crianças e dentro do mesmo sonho, elas aspiram ter uma profissão que ajude seus filhos de alguma forma a evoluírem cada vez mais. Com isso, podemos entender que sempre buscamos o melhor para nós, não queremos ter menos, queremos mais, igual a todos, o que falta são oportunidades e meios para as conquistas.

Com todos esses eventos acontecendo em nosso país, vemos o quanto ainda falta para atingirmos uma qualidade de vida melhor. A educação do país tem que dar um destaque maior em relação aos estudos mais aprofundados sobre sexualidade e igualdade de gênero. Ainda temos muitos tabus a serem desconstruídos em relação a isso, sem essa compreensão, nosso país vai cada vez mais deixar um abismo entre jovens estudantes e os conhecimentos científicos. É fundamental ter nas escolas estudos mais profundos sobre saúde sexual e saúde reprodutiva, promovendo debates, seminários, com a intenção de fazer do tema, um assunto importante e menos censurado, destacando a importância do assunto, para a saúde física e mental dos estudantes, além disso, estender todos esses conhecimentos para toda população.

O que aprendemos com todos esses acontecimentos, que envolveu a saúde pública de nosso país? De um lado tínhamos a mobilização de multiprofissionais trabalhando exaustivamente com a intenção de estancar os problemas que vinham surgindo de forma assustadora e do outro, mulheres, pobres, com níveis de estudo baixo, saindo das consultas com os resultados em mãos onde dizia que seus filhos teriam problemas graves de saúde e que não saberiam informar quanto tempo de vida essas crianças iriam ter.

Todo o dinheiro que o Estado terá que prover para tentar amenizar uma falha sistêmica de saúde, que já vem sendo arrastadas por anos, não vai suprir a dor que essas mulheres sofreram e ainda podem vir a sofrer. Com a perspectiva de futuro reduzida ainda mais, essas mulheres novamente assumem a conta de todos os descasos que nossa política brasileira impõe a elas. Os esforços foram de muitos, mas jamais poderemos esquecer dessas mães que demandam dedicação diárias na luta de criarem seus filhos da melhor maneira possível, mesmo com todas as dificuldades que o contexto de sua vida lhe imprime, lá estão elas, mulheres brasileiras lutando por um reconhecimento de igualdade e de justiça enquanto indivíduo em uma sociedade desigual.

REFERÊNCIAS

BERLINGUER, G. **Questões de Vida: Ética Ciência Saúde**. São Paulo: Ed. Humanismo, Ciência e Tecnologia Hucitec Ltda. 1993.

BRASIL. Lei. Nº 11.445. de 5 de Janeiro de 2007. **Estabelece Diretrizes Nacionais para o Saneamento Básico, e dá outras Providências**. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/lei/11445.htm> Acesso em: 19. Mar. 2017.

_____. Lei. Nº 13.146, de 6 de julho, de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/13146.htm> Acesso em: 30. Mar. 2017.

_____, Lei. Nº 8.213 de 24 de julho de 1991. **Dispões Sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras Providências**. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm> Acesso em: 30. Mar. 2017.

BRASIL. Ministério da saúde – COES- Microcefalias. **Centro de Operações de Emergência em Saúde sobre Microcefalia**.

Disponível em:

<http://combateaes.saude.gov.br/images/pdf/Informe-Epidemiologico-n57-SE-52_2016-09jan2017.pdf> Acesso em 15. Mar.2017.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus zika**. Ministério da Saúde, 2015.

Disponível em:

<<http://www.mppa.mp.br/upload/PROTOCOLO-SAS-MICROCEFALIA-ZIKA.pdf>> Acesso em 17.Mar.2017.

_____. Ministério do Planejamento- **Programa de Aceleração do Crescimento - PAC**. 2007. Disponível em:

<<http://www.pac.gov.br/sobre-o-pac>> Acesso em: 19. Mar. 2017

CANAL SAÚDE - FIOCRUZ- **Sala de Convidados- Zika e Determinantes Sociais. 2016.** Disponível em:
 < <https://www.youtube.com/watch?v=FXDxjPevk9c&t=1760s>>
 Acesso em 23. Mar.2017.

CANAL SAÚDE – FIOCRUZ - MACHADO. C. – **Sala de Convidados - Epidemia e Saneamento** Disponível em:
 < <https://www.youtube.com/watch?v=jUhZCUHqKAE>> Acesso em:
 19. Mar.2017.

DINIZ. D. **Zika: do Sertão Nordestino à Ameaça Global.** Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira, 2016.

ELIAS. N. **A Sociedade dos Indivíduos.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar editora Ltda., Ed. 1994.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ – Fiocruz- **Fiocruz Pernambuco promove workshop Impactos Sociais e Zika.** Disponível em:
 <<https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/fiocruz-pernambuco-promove-workshop-impactos-sociais-e-zika>> Acesso em: 16. Jan. 2017.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ – Fiocruz- VENÂNCIO. R. **O Impácto dos casos de vírus zika para a saúde pública.** Disponível em:

<<https://portal.fiocruz.br/pt-br/qual-o-impacto-dos-casos-de-v%C3%ADrus-zika-para-a-sa%C3%BAde-p%C3%ABlica>>
 Acesso em 05. Mar. 2017.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS- UNFPA BRASIL. SILVA. M.D. **História de mulheres afetadas pela tríplice epidemia em Recife.** Disponível em :
 <<https://unfpabrazil.exposure.co/e-a-cabecinha-doutora-esta-normal>>
 Acesso em 31. Jan. 2017.

_____ UNFPA BRASIL- **Últimas Notícias. Depoimento E.** - Disponível em:
 <<http://www.unfpa.org.br/novo/index.php/noticias/ultimas/1290-minha-mae-fica-toda-a-vez-com-minha-filha-e-com-minha-sobrinha>>

[para-eu-e-minha-irma-irmos-para-a-escola](#) > Acesso em 24. Mar. 2017.

_____ UNFPA BRASIL- **Últimas Notícias. Saúde Reprodutiva e Direitos são Essenciais para combater o Vírus Zika , diz UNFPA. Depoimento D.** - Disponível em:
<<http://www.unfpa.org.br/novo/index.php/noticias/ultimas/1191-saude-reprodutiva-e-direitos-sao-essenciais-para-combater-o-virus-zika-diz-unfpa>> Acesso em 24. Mar. 2017.

_____ UNFPA BRASIL- **Últimas Notícias. Saúde Reprodutiva e Direitos são Essenciais para combater o Vírus Zika , diz UNFPA. Depoimento M.** - Disponível em: <
<https://unfpabrazil.exposure.co/sempr-tive-o-sonho-de-ter-uma-filha-especial>> Acesso em 24. Mar. 2017.

INSTITUTO TRATA BRASIL, **Por que a universalização do saneamento básico é uma meta tão difícil de ser atingida no Brasil.** Disponível em:
<<http://www.tratabrasil.org.br/por-que-a-universalizacao-do-saneamento-basico-e-uma-meta-tao-dificil-de-ser-atingida-no-brasil-pensar-brasil>> Acesso em: 20. Mar.2017.

ONUBR. Nações Unidas do Brasil. **ONU e Fiocruz debatem nova pesquisa sobre impacto socioeconômico da epidemia zika.** Disponível em:
< <https://nacoesunidas.org/onu-e-fiocruz-debatem-nova-pesquisa-sobre-impacto-socioeconomico-da-epidemia-de-zika/>> Acesso em 17. Mar. 2017.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE – OPAS – **Microcefalia sintomas e tratamentos. Disponível em:**
<<http://www.opas.org.br/zika-virus-microcefalia-sintomas-e-tratamentos/>> Acesso em 03. Abr. 2017.

PORTAL BRASIL - **Brasil é o maior país com maior avanço nas pesquisas sobre vírus zika, afirma ministro.** Disponível em:
<<http://www.brasil.gov.br/saude/2016/11/brasil-e-o-pais-com-maior-avanco-nas-pesquisas-sobre-zika-virus-afirma-ministro>> Acesso em 12. Mar. 2017.

PORTAL BRASIL-Mulheres comandam 40% dos lares brasileiros. Disponível em:
<<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/05/mulheres-comandam-40-dos-lares-brasileiros>> Acesso em 11. Mar. 2017.

PORTAL BRASIL- OMS suspende emergência internacional para zika vírus. Disponível em:
<<http://www.brasil.gov.br/saude/2016/11/oms-suspende-emergencia-internacional-para-zika-virus>> Acesso em: 17. Mar. 2017.

PNUD - Programa das Nações Unidas para Desenvolvimento no Brasil - **Desenvolvimento Humano e IDH.** Disponível em:
<http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0.html>> Acesso em: 03. Abr. 2017.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS. VERDI. M. Universidade Aberta do SUS lança curso sobre microcefalia e estimulação precoce. Disponível em:
<<http://www.unasus.gov.br/noticia/universidade-aberta-do-sus-lan%C3%A7a-curso-sobre-microcefalia-e-estimula%C3%A7%C3%A3o-precoce>> Acesso em 02. Abr. 2017.