



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA

CAROLINE PINHEIRO DAMAZIO FRANKLIN

“As mulheres estão no lugar de cuidado, ainda que seja na ciência que se ocupa do cuidado”: Um olhar etnográfico sobre gênero e a epidemia de Zika Vírus a partir dos relatos das cientistas de Recife/PE

Brasília

2024

CAROLINE PINHEIRO DAMAZIO FRANKLIN

**“As mulheres estão no lugar de cuidado, ainda que seja na ciência que se ocupa do cuidado”: Um olhar etnográfico sobre gênero e a epidemia de Zika Vírus a partir dos relatos das cientistas de Recife/PE**

Monografia apresentada ao Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília como um dos requisitos para a obtenção de grau de Bacharel em Ciências Sociais, com habilitação em Antropologia.

Banca Examinadora

---

Profa. Dra. Soraya Resende Fleischer (orientadora)  
Departamento de Antropologia - UnB

---

Profa. Dra. Vanessa Paula da Ponte  
Departamento de Antropologia - UnB

Brasília  
2024

*À minha avó Adi Carlene (in memorian), que me incentivou desde criança a praticar a leitura, valorizar os estudos e buscar sempre aprender mais. Merci pour tout.*

## Agradecimentos

Acredito que esta seção seja uma das mais importantes do meu TCC. Foram muitos esforços coletivos para que hoje este trabalho estivesse pronto de modo a atender minhas expectativas; uma longa jornada e muitas pessoas envolvidas direta ou indiretamente. Os parágrafos seguintes passam longe de ser mera formalidade, minha gratidão por cada um de vocês está além do que consigo colocar em palavras.

Agradeço, primeiramente, aos meus pais Adriane e José Carlos. Meu pai, além de todo o apoio e incentivo, você me inspira imensamente. Ver você tão dedicado ao mestrado, conhecendo novas coisas e abrangendo seu conhecimento me motiva a seguir o mesmo caminho. Minha mãe, que fez Ciências Sociais antes de mim e guardou o broche do curso com carinho esperando minha aprovação na UnB. Ver que você está sempre buscando novas coisas para estudar me inspira a ir atrás de mais aprendizados. Espero sempre poder dar orgulho aos dois, obrigada por terem me proporcionado tanto. Também ao Thor que dormiu do meu lado enquanto eu escrevia todo esse trabalho.

À minha orientadora e professora Soraya, por ter aberto tantas portas para meu crescimento acadêmico. Por ter me apresentado novas metodologias, novos colegas, novas formas de pensar e analisar, por ter me proporcionado ir à campo – experiência que mudou tudo. Desde a disciplina de Antropologia da Saúde até a atividade de Dissertação você esteve presente para me guiar, tirar minhas dúvidas, me aconselhar e me motivar. Sou muito grata pelos cinco semestres, três matérias e incontáveis encontros e reuniões do grupo de pesquisa.

Às minhas interlocutoras, por terem me agraciado com seu tempo, atenção e histórias. Sem vocês, nada deste TCC – que é inteiramente formado por contribuições suas – teria tomado forma. Obrigada por terem me recebido em Recife, em seus locais de trabalho e em suas casas (no caso das duas entrevistas remotas). Tenho ótimas lembranças e muito carinho pelo período em que estive em campo graças a vocês!

Aos meus colegas de orientação, Amanda Bartolomeu, Ana Paula Jacob, Beatriz Azucena, Camila Anselmo, Clarissa Cavalcanti, Giovanna Fechina, Irene do Planalto, Isadora Valle, João Paulo Siqueira, Laura Coutinho, Mariana Petruceli,

Rafael de Mesquita e Thais Valim. Compartilhar o processo de escrita do TCC com vocês foi uma experiência incomparável. Aprecio muito essa forma coletiva de trabalhar, ouvir suas considerações sobre meus capítulos (e ter a oportunidade de ler suas produções também!) me enriqueceu imensamente. Meu trabalho tem uma parte de cada um de vocês.

Às minhas irmãs de orientação já acima citadas, Camila, Giovanna e Laura, que atravessaram todo o processo do TCC comigo compartilhando frustrações, dúvidas e descobertas. Ter a companhia de vocês durante a reta final da minha graduação fez toda a diferença.

À Lara, por ter me acompanhado pela maior parte da minha graduação e por ter tido sempre uma escuta tão atenta a todas as questões que cercavam o meu TCC. Foram muitas manhãs, tardes e noites de trocas, leitura dos meus capítulos e incentivos. Por me acolher quando eu me frustrava e por comemorar comigo quando eu me extasiava com os resultados. Agradeço também pela paciência, afinal foram muitos meses ouvindo sobre o Zika vírus mesmo sem ter perguntado.

À minha família, meus avós Adi Carlene, José e Lindaura, meus tios Tânia Lúcia, Danilo, Maris Stella, Rivail e Danielli e meus primos, Estêvão, Heloísa, Cecília e Helena. Vocês são minha base e contribuíram, cada um de uma forma, com a pessoa que sou hoje.

À Universidade de Brasília, que foi minha segunda casa por 6 anos e me permitiu conhecer tantos amigos; ao Departamento de Antropologia, por ter sido onde fiz morada e conheci de fato o mundo acadêmico; aos meus professores, não apenas universitários como todos que tive desde o jardim de infância. Sendo filha, neta e sobrinha de professores, estou mais do que familiarizada com os esforços diários para com a educação de seus alunos. Sou muito grata a todos que me instruíram e me orientaram à minha formação hoje. À Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal, pelo financiamento da pesquisa que abriu portas para grandes possibilidades, em especial o campo em Recife.

Obrigada!

## Resumo

Entre os anos de 2015 e 2017 uma epidemia se manifestou no Brasil, especialmente no Nordeste brasileiro. Sendo um fenômeno que afetava de forma mais significativa mulheres de classes sociais baixas, o Zika Vírus foi muito estudado por cientistas das mais diversas áreas, reunindo esforços para entender o vírus até então desconhecido em território brasileiro. Em Recife, capital pernambucana, na linha de frente tanto dessas pesquisas quanto do atendimento a crianças nascidas com a Síndrome Congênita do Zika Vírus estavam cientistas e profissionais de saúde mulheres. Com a predominância feminina na Ciência do Zika, foram relatadas, pelas próprias cientistas, especificidades na forma de fazer ciência que se contrapunham à ciência “tradicional”, feita majoritariamente por homens ou equipes mistas. O presente trabalho dedica-se a trazer as histórias e explicações dessas cientistas sobre o entrelaçamento entre gênero e a epidemia do ZV, além de relatos sobre como é conciliar o ambiente doméstico com o mundo acadêmico e científico. Com um olhar etnográfico a partir destas entrevistas, exporei os determinantes sociais e de gênero da epidemia do ZV, bem como os obstáculos que mulheres pesquisadoras enfrentam na produção científica. Como aporte teórico, conversei com a Antropologia da Saúde, Antropologia do Gênero e Antropologia da Ciência para embasar os relatos das entrevistadas e recuperar o que já foi escrito sobre o tema.

**Palavras-chave:** Zika Vírus; Cientistas; Mulheres; Antropologia; Saúde.

## **Abstract**

Between 2015 and 2017, an epidemic emerged in Brazil, particularly in the northeastern region. As a phenomenon that significantly affected low-income women, the Zika Virus was extensively studied by scientists from various fields, who pooled efforts to understand this previously unknown virus in Brazilian territory. In Recife, the capital of Pernambuco, women scientists and health professionals were at the forefront of both these research efforts and the care of children born with Congenital Zika Syndrome. With the predominance of women in Zika Virus research, the scientists themselves reported specificities in their approach to science that contrasted with "traditional" science, which is predominantly conducted by men or mixed-gender teams. This study is dedicated to bringing the stories and explanations of these scientists about the intersection of gender and the Zika Virus epidemic, as well as accounts of how they balance domestic life with the academic and scientific world. Through an ethnographic lens based on these interviews, I will expose the social and gender determinants of the Zika Virus epidemic, as well as the challenges faced by women researchers in scientific production. For theoretical support, I engage with the Anthropology of Health, the Anthropology of Gender, and the Anthropology of Science to underpin the interviewees' accounts and to build on the existing literature on the subject.

**Keywords:** Zika Virus; Scientists; Women, Anthropology, Health.

## **Lista de tabelas**

<b>Tabela 1</b> – Dados gerais sobre a segunda fase da pesquisa (2018-2023).....	9
<b>Tabelas 2 e 3</b> – Interlocutoras e áreas de especialidade.....	21
<b>Tabelas 4 e 5</b> – Tabelas sinópticas sobre as interlocutoras.....	47



## Lista de gráficos

**Gráfico 1** – Diagrama de Venn-Euler: Modelo Social  $\supset$  Modelo Sanitarista.....30

## Lista de figuras

<b>Figura 1</b> – Cartaz da campanha de combate à dengue, 2024.....	70
---	----

## Lista de siglas e abreviaturas

- ABEP** – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
- AT** – Apoio Técnico
- BSAN** – Bloco de Salas Ala Norte
- CAAE** – Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
- CASCA** – Coletivo de Antropologia e Saúde Coletiva
- CEPI-DSS** – Centro de Estudos, Políticas e Informação sobre Determinantes Sociais da Saúde
- CHIKV** – Chikungunya Vírus
- CID** – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
- CLT** – Consolidação das Leis do Trabalho
- CNPq** – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- Covid-19** – Coronavirus Disease 2019
- CTS** – Simpósio de Ciências em Tecnologias em Saúde
- DAN/UnB** – Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília
- DF** – Distrito Federal
- DSS** – Determinantes Sociais da Saúde
- ENSP** – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
- ESOCITE** – X Simpósio Nacional de Ciência, Tecnologia e Sociedade
- ESPII** – Emergência em Saúde Pública de importância Internacional
- ESPIN** – Emergência em Saúde Pública de importância Nacional
- FAP/DF** – Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal
- Fiocruz** – Fundação Oswaldo Cruz
- HC** – Hospital das Clínicas
- HUOC** – Hospital Universitário Oswaldo Cruz
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- INCT** – Instituto da Democracia e da Democratização da Comunicação
- INSP** – Instituto Nacional de Salud Pública
- INSS** – Instituto Nacional do Seguro Social
- LABJOR** – Laboratório de Estudos Avançados em Jornalismo
- MG** - Minas Gerais
- Micro** – Microcefalia

**MS** – Ministério da Saúde

**MTAS** – Métodos e Técnicas em Antropologia Social

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**PC** – Perímetro cefálico

**PE** – Pernambuco

**Pnad Contínua** – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua

**PPGAS/UnB** – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade de Brasília

**PQ** – Bolsa de Produtividade em Pesquisa

**RAS** – Reunião de Antropologia da Saúde

**RMR** – Região Metropolitana de Recife

**SCZV** – Síndrome Congênita do Zika Vírus

**SDSCJ/PE** – Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude de Pernambuco

**SEJUDH/PE** – Secretaria Estadual de Justiça e Direitos Humanos de Pernambuco

**SES/PE** – Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

**SEVS** – Secretaria Executiva de Vigilância de Saúde

**SGB** – Síndrome de Guillan-Barré

**SINASC** – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

**STEM** – Science, Technology, Engineering and Mathematics

**STORCH+Z** – Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes + Zika

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**TCC** – Trabalho de Conclusão de Curso

**TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**T.O.** – Terapia Ocupacional

**UERJ** – Universidade Estadual do Rio de Janeiro

**UFMG** – Universidade Federal de Minas Gerais

**UFPE** – Universidade Federal de Pernambuco

**UnB** – Universidade de Brasília

**UNESCO** – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

**Unicamp** – Universidade Estadual de Campinas

**UVRIE** – Uganda Virus Research Institute, Entebbe

**VZ** – Vírus Zika

**WHO** – World Health Organization

**ZIKV** – Zika Vírus

**ZV** – Zika Vírus

## Sumário

<b>Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo 1: Metodologia.....</b>	<b>5</b>
1.1. Caminhos até a Antropologia da Saúde.....	5
1.2. O grupo de pesquisa.....	8
1.3. Pré-campo.....	10
1.4. Trabalho de campo.....	12
1.4.1. Diários de campo.....	15
1.4.2. Pós-campo: Transcrições e organização dos dados.....	15
1.5. Onde Antropologia da Saúde, Antropologia da Ciência e Antropologia do Gênero se encontram.....	18
<b>Capítulo 2: “A microcefalia é só uma ponta do iceberg”: Uma nova epidemia em Recife, Pernambuco.....</b>	<b>20</b>
2.1. Origem do vírus Zika e aspectos gerais.....	21
2.2. A epidemia do Vírus Zika.....	23
2.2.1. Hipóteses: chegada ao Brasil e descoberta.....	23
2.2.2. ZIKV em Recife.....	25
2.2.3. Aspecto social do ZV: “Não existe doença negligenciada, existe população negligenciada”.....	28
2.3. A Síndrome Congênita do Zika Vírus.....	32
2.3.1. Investigação e descoberta da correlação entre a síndrome e o vírus.....	32
2.3.2. Aspecto social da SCZV: “Quem tinha condição saiu do país. Quem não tinha, comprou repelente”.....	37
<b>Capítulo 3: As cientistas do Zika.....</b>	<b>42</b>
3.1. Caminho percorrido até o direito de fazer ciência.....	42
3.2. As interlocutoras de Recife.....	46
3.3. As múltiplas jornadas femininas: Esfera pública x esfera doméstica.....	48
3.4. “As mulheres estão no lugar de cuidado, ainda que seja na ciência que se ocupa do cuidado”.....	56
3.5. “Você está grávida, né? Então você não vai poder ficar nessa vaga”.....	60
3.6. Especificidades da ciência do Zika feita por mulheres: Cuidado e política refletidos na ciência.....	67
<b>Considerações finais: Afinal, existe uma forma feminista de fazer ciência?.....</b>	<b>73</b>
<b>Referências bibliográficas.....</b>	<b>82</b>

## Introdução

*“As mulheres estão no lugar de cuidado, ainda que seja na ciência que se ocupa do cuidado. A gente ainda tem na ciência um atravessamento muito grande da estrutura da divisão sexual do trabalho, que se reporta à divisão sexual da academia”*

(Madalena, 2023)

O ano era 2015. Assim como em todos os outros anos, muitos eventos marcaram a história deste. Crise econômica, atentados terroristas em Paris, FIFAgate, acusações de pedaladas fiscais, o crime da mineradora Vale S.A. em Mariana/MG, terremoto no Nepal. Em meio a tantas pautas nacionais e internacionais, o Brasil se torna palco de três epidemias: a da dengue, a da Chikungunya (CHIKV) e a do Zika vírus (ZIKV). A grande preocupação naquela época era com a dengue e a CHIKV, que apresentavam sintomas físicos mais graves. O Zika, apesar de ser transmitido pelo mesmo mosquito, o *Aedes aegypti*, era visto como uma “dengue fraca”, ou uma “gripe forte”<sup>1</sup>.

A partir de agosto, médicos e enfermeiros dos hospitais do Nordeste brasileiro começaram a se alarmar para um número anormal de nascimentos de bebês com microcefalia<sup>2</sup>. O estado de Pernambuco chamou a atenção pela grande ocorrência de casos, em especial na capital, Recife (Brasil, 2020). Esses casos cada vez mais frequentes eram intrigantes e os profissionais corriam contra o tempo para tentar descobrir a causa, mobilizando equipes e concentrando conhecimentos teóricos e práticos.

Em fevereiro de 2016, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece estado de emergência internacional em decorrência dos numerosos casos de microcefalia e, somente em abril do mesmo ano, reconhece a associação entre o Zika vírus e a microcefalia (Cruz; Cunha e Galindo, 2020). Esse quadro passou a ser reconhecido pelos profissionais de saúde como Síndrome Congênita do Vírus Zika (SCVZ).

Os desdobramentos das epidemias de ZIKV e SCZV foram diversos. Não foram fenômenos que atingiram locais e pessoas aleatoriamente e de forma

---

<sup>1</sup> Ver Capítulo 2.

<sup>2</sup> Malformação congênita diagnosticada durante a gravidez ou logo após o nascimento em que o perímetro cefálico (PC) da criança é menor do que o esperado, com 32 centímetros ou menos (Biblioteca Nacional em Saúde do Ministério da Saúde, 2016).

equivalente. O Nordeste brasileiro foi, de longe, o mais afetado com o primeiro *boom* do vírus e da síndrome (Brasil, 2019). Uma vez cessada a corrida para descobrir a origem tanto da enfermidade que atingia a população nordestina, começou uma nova busca para entender por que os estados nordestinos como Bahia e Pernambuco terem sido mais atingidos do que o restante do Brasil. Desta forma, não apenas as ciências duras<sup>3</sup> participaram do processo de pesquisa sobre o Zika vírus, era preciso olhar além: se haviam questões políticas, econômicas e sociais envolvidas na epidemia; quais iniciativas foram tomadas em termos de políticas públicas; quem foram os afetados e quais locais tiveram maior incidência.

A epidemia também atravessou questões de gênero. Em primeiro lugar, as mulheres em idade reprodutiva foram as mais afetadas com o vírus, afinal, ser infectada com o ZIKV durante a gestação poderia trazer, como consequência para o feto, a Síndrome Congênita do Zika Vírus. Em segundo lugar, uma vez nascidas essas crianças, o cuidado para com elas em tempo integral ficava, na maioria das vezes, sob responsabilidade apenas das mulheres da família: mães, irmãs e avós (Freitas, 2020, p. 62). Os pais das crianças muitas vezes culpavam a mulher pelo diagnóstico do filho, chegando a acusar de adultério, pois uma das formas de transmissão do vírus é sexual (idem, p. 55); também não queriam ter o “incômodo” de cuidar de uma criança com deficiência e que exige mais cuidados do que uma criança típica. Essa responsabilização do cuidado sendo voltado para a mãe não cai nem um pouco longe do ideal de cuidado enquanto atribuição feminina (Pimenta, 2020), afinal, as mulheres já são as principais cuidadoras de outras pessoas: filhos, marido, pais, irmãos, parentes.

Em terceiro lugar, e aqui entra o que me chamou a atenção para este tema em específico, eram mulheres na linha de frente da pesquisa e assistência em relação ao ZV. Essa percepção de existir uma maioria feminina, que eu observei nas entrevistas que fizemos em Recife, foi reforçada pela bibliografia sobre o Zika (Freitas, 2020, p. 62) e depois pelas próprias cientistas. Segundo elas, as mulheres estavam em maior número atendendo as crianças com microcefalia e as explicações que ouvi foram diversas: novamente, o cuidado sendo colocado nas mãos das mulheres, afinal, os pacientes e sujeitos de pesquisa são crianças, reforçando o ideal maternal a elas imposto; baixo interesse de pesquisa para

---

<sup>3</sup> Ciências duras são aquelas que utilizam experimentos, matemática e métodos rigorosos, como no caso das STEM (Science, Technology, Engeneering and Mathematics) (Foguel, 2020).



cientistas homens (após a descoberta dos fatores sociais do Zika) por não ter retorno financeiro para investimentos em pesquisas e publicações<sup>4</sup>; as especialidades voltadas para o tratamento e acompanhamento de crianças com microcefalia têm maior número de profissionais mulheres, novamente por serem áreas voltadas para o cuidado: pediatria, fisioterapia, enfermagem, serviço social. Por serem dominadas por mulheres, a consequência que se tem é a subalternação destas áreas, como Madalena<sup>5</sup>, assistente social que entrevistamos, desenvolve:

Em geral nós [do serviço social] temos, em quase todas as turmas, pelo menos um rapaz. Mas ainda temos turmas de sessenta [estudantes] sem nenhum homem. Então a gente tem um marcador de gênero muito forte na profissão e inclusive se estuda uma certa subalternidade da profissão pelo fato de a maioria ser mulher. Como também esses estudos na enfermagem aparecem com muita força como um marcador de subalternidade, o fato de ser uma profissão, entre aspas, feminina, né? Nas profissões que estão no campo do cuidado. Além disso, a profissão da gente também atua quase que majoritariamente com mulheres. Por quê? Porque são elas as maiores usuárias das políticas públicas. E o serviço social atua, em geral, no estado ou em instituições sociais que operam políticas públicas ou minimamente programas sociais, benefícios sociais. E as mulheres são aquelas do cuidado que estão requerendo ações das políticas públicas do Estado ou da sociedade civil. (Madalena, 2023. Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Isadora Valle no dia 05 de junho de 2023)

Assim, a ciência do Zika foi acendida pela presença feminina em variados aspectos. Nos corredores hospitalares, nas salas de espera, nos consultórios médicos, nas clínicas, hospitais particulares e privados, nos ambulatórios, na bancada, nos laboratórios e nas salas de aula. Até mesmo dentro de casa, entre mãe e criança, a ciência doméstica foi feita (Diniz, 2016).

A antropologia, chamada de “ciência da periferia” por Woolgar e Latour (1997), participou do fabrico da ciência do ZV dispondo de métodos analíticos qualitativos para ler dados quantitativos. Antropólogas como Ana Cláudia Camargo (2020), Débora Diniz (2016), Gabriela Freitas (2020), Júlia Garcia (2022), Raquel Lustosa (2020) e Soraya Fleischer (2020, 2021) pesquisaram e publicaram trabalhos sobre a ciência do ZIKV abrangendo as pautas sociais camufladas nas estatísticas. Do mesmo modo, busco aumentar a contribuição antropológica acerca das epidemias do Zika Vírus e da síndrome congênita, em especial sobre os aspectos socioeconômicos e de gênero.

---

<sup>4</sup> Ver considerações finais deste trabalho.

<sup>5</sup> Em todo o trabalho utilizarei nomes fictícios para as interlocutoras a fim de preservar o anonimato garantido a elas por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para isso, neste trabalho, abordarei, no primeiro capítulo, a metodologia escolhida tanto para a pesquisa quanto para a escrita deste TCC. Passarei pelos caminhos que me trouxeram até este tema, o grupo de pesquisa que me recebeu e acolheu, o trabalho de campo que fiz em Recife/PE em 2023 e uma breve apresentação dos referenciais teóricos que usarei nos capítulos seguintes. No segundo capítulo, repassarei a história do Zika, desde seu descobrimento até a chegada e consequências do vírus no Brasil. Desta forma, construo uma base sólida para articular os determinantes sociais tanto do ZV quanto da SCZV, que são o ponto de partida para os desdobramentos das múltiplas questões sociais que orbitam a ciência realizada a partir destas epidemias. No terceiro capítulo, coração deste trabalho, mostrarei a partir de relatos das interlocutoras da pesquisa como a ciência do ZV foi feita e os efeitos que uma ciência pensada e produzida por mulheres gera a curto e longo prazo, perpassando questões como a conciliação da esfera pública com a esfera privada e a conciliação da vida acadêmica com a maternidade. Por fim, nas considerações finais, levanto uma questão há muito já perguntada: existe uma forma feminista de fazer ciência? O que a difere da ciência tradicional? Novamente a partir da vivência de minhas interlocutoras, tento contribuir com o debate a partir de uma visão antropológica da ciência do Zika vírus em Recife.

## Capítulo 1

### Metodologia

*“A Antropologia, embora sem exclusividade, tradicionalmente, identificou-se com os métodos de pesquisa ditos qualitativos. A observação participante, a entrevista aberta, o contato direto, pessoal, com o universo investigado constituem sua marca registrada”*

(Velho, 1978, p. 122)

Neste primeiro capítulo, sintetizarei minhas escolhas metodológicas tanto para minha pesquisa empírica quanto para a escrita deste trabalho. Começo, antes de tudo, explicando como cheguei ao meu tema, passando pela minha entrada no grupo de pesquisa “Uma Antropologia da ciência do Vírus Zika: resultados, retornos e epistemologias” e os aprendizados e a experiência que adquiri durante minha formação enquanto pesquisadora: referencial teórico adquirido na disciplina de Métodos e Técnicas em Antropologia Social, leitura das entrevistas previamente realizadas pela equipe, elaboração de roteiros e de uma série de podcast, ida a campo em Recife, transcrição e organização dos dados e resgate bibliográfico para escrever o TCC.

#### 1.1. Caminhos até a Antropologia da Saúde

Tento puxar à memória qual foi o ponto de partida para toda a série de eventos que se desencadeou até este Trabalho de Conclusão de Curso sobre este tema em específico, mas não é possível. Poderia dizer que foi quando entrei para o grupo de pesquisa “Uma Antropologia da ciência do Vírus Zika: resultados, retornos e epistemologias”, no segundo semestre de 2022, mas se cheguei nele foi por razões anteriores. Poderia dizer então que foi quando cursei a disciplina “Métodos e Técnicas em Antropologia Social” (MTAS) também no segundo semestre de 2022, uma disciplina obrigatória e preparatória para o TCC, já que foi quando eu conheci o grupo do qual faço parte hoje. Mas eu escolhi cursar MTAS porque a professora Soraya Fleischer, hoje minha orientadora, seria a professora e eu fiz questão de cursar com ela. Então talvez o ponto de partida foi quando eu conheci a forma da Soraya trabalhar, suas metodologias de ensino e avaliação quando eu cursei “Antropologia da Saúde”, no primeiro semestre de 2022. Mas eu escolhi cursar essa disciplina dentre todas as optativas disponíveis porque estava passando pela

quarentena da pandemia do COVID-19. Então seria esse o ponto inicial? Se a pandemia nunca tivesse existido, eu ainda teria tomado o mesmo caminho? Bom, não sei a resposta e tampouco é meu objetivo descobri-la, ainda mais agora que me encontrei nesse pedaço das imensas Antropologias.

Acredito que no meio de tantas especificidades, interesses, objetivos e vida pessoal se mesclando com vida acadêmica, algum efeito borboleta<sup>6</sup> se desencadeou até que meu interesse se voltasse para o meu tema de pesquisa atual. Mas, a fim de estabelecer um caminho cronológico da minha metodologia, tomarei como ponto de partida o primeiro evento que afetou, direta e objetivamente, minha sequência de decisões até chegar aqui: a pandemia. Lembro perfeitamente do dia que marcou a mudança da experiência universitária como eu conhecia, eu havia saído da minha aula na UnB e fui almoçar com o meu pai. De volta ao BSAN<sup>7</sup> para a minha aula de “Teoria Política Moderna”, vi que a UnB estava sem luz e por isso fomos dispensados. Isso aconteceu em 12 de março de 2020 e eu não voltei para a UnB para assistir outra aula até 06 de junho de 2022. As duas semanas que eventualmente se tornaram dois anos fizeram a minha vida tomar outra trajetória, outros objetivos, outros caminhos. Dentre os vários medos, questionamentos e curiosidades que a pandemia me trouxe, surgiu o interesse na disciplina “Antropologia da Saúde”, que estava sendo ofertada pelo Departamento de Antropologia, parecia um ótimo *timing*<sup>8</sup> para conhecer a bibliografia.

Conheci nesta disciplina não apenas novos textos, autores e podcasts, mas também a professora Soraya. Tive afinidade com sua forma de trabalhar: ementa diversa e programa bem definido, avaliações dinâmicas e variadas, aulas interativas. Tive um choque com uma de suas práticas que era nos convidar para ser lidos por todos da turma, isto é, nossos trabalhos acadêmicos ficavam disponíveis no *Teams*, uma plataforma de ensino remoto, para a turma toda ter acesso e leitura. O que pra mim inicialmente gerou medo de ser criticada acabou se tornando um alívio com o passar dos semestres: a dinâmica de ter meus trabalhos lidos e relidos, comentados, criticados, sugeridos e elogiados primeiro nesta turma e depois no grupo de pesquisa me trouxe e até hoje me traz segurança. Meu próprio TCC foi lido e comentado não apenas pela orientadora como também pelos meus

---

<sup>6</sup> Metáfora que faz parte da teoria do caos; quando alguma pequena causalidade ou alteração desencadeia uma série de mudanças significativas ao longo do tempo (Serrano, 2021).

<sup>7</sup> Bloco de Salas Ala Norte. Edifício de salas de aula da UnB, neste caso, do Campus Darcy Ribeiro.

<sup>8</sup> Termo para descrever um momento oportuno.

colegas de orientação<sup>9</sup>, assim como também estou sempre lendo tudo que eles produzem.

Minha apreciação por esta pedagogia me fez voltar no semestre seguinte em “Métodos e Técnicas em Antropologia Social” (MTAS). Quando me matriculei nessa disciplina, já queria que ela me orientasse. Com o passar das semanas, fiquei ainda mais certa disso. Ela apresentou o projeto de pesquisa para a nossa turma e, apesar de ter achado interessante, não demonstrei interesse pois nunca havia pensado em estudar ou trabalhar com o Zika vírus. Já havia uma integrante do projeto na turma, minha colega Isadora Valle, e uma nova integrante se juntou depois de ficar sabendo do projeto, minha colega Laura Coutinho, ambas também se tornaram orientandas da Soraya. Quanto mais eu lia os relatos, histórias, aprendizados sobre o Zika vírus, mais eu me interessava pelo tema.

Em uma aula, enquanto a Soraya nos dava dicas de como escolher orientador, eu pedi a ela para que fosse minha orientadora. A partir daí, começamos a conversar sobre isso e ela me convidou mais diretamente a conhecer o grupo de pesquisa. Fui então na última reunião do grupo antes que as minhas colegas de graduação, Isabella Barbosa e Isadora Valle, viajassem para o trabalho de campo em Recife/PE juntamente à Soraya e a co-coordenadora do projeto, a doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (PPGAS/UnB), Thais Valim. Elas conversavam sobre os preparativos finais para a viagem e a energia e animação para realizar mais esta etapa do projeto foi o impulso que me faltava para eu entrar para o grupo mesmo não tendo uma bagagem prévia sobre o Zika. A pandemia do Covid-19 pode ter sido o evento primeiro a começar o efeito borboleta, mas é a partir daqui que meu interesse de tema e pesquisa começaram a ganhar forma. Enquanto minhas colegas estavam em campo, eu e as outras colegas de MTAS fomos convidadas para transcrever as entrevistas que elas estavam realizando em Recife. Esse meu primeiro contato com as etapas de uma pesquisa, com um roteiro de perguntas de entrevista e com as próprias interlocutoras (ainda que eu as tenha conhecido, nessa época, apenas através da voz) me fez compreender um pouco mais como funcionava esta pesquisa antropológica.

---

<sup>9</sup> Um agradecimento aos meus colegas de orientação Amanda Santos, Ana Paula Jacob, Beatriz Brasil, Camila Anselmo, Clarissa Cavalcanti, Giovanna Fechina, Isadora Valle, João Paulo Siqueira, Laura Coutinho, Luiza Rosa, Mariana Petruceli, Rafael de Mesquita e Thais Valim.

## 1.2. O grupo de pesquisa

Eu era menos atenta a projetos de pesquisa, congressos e iniciação científica antes de eu chegar ao grupo, que abriu meus olhos para novas possibilidades acadêmicas. Eu já era aluna da UnB há quatro anos e inclusive já havia me formado na primeira habilitação de licenciatura em Ciências Sociais, mas ainda havia muitas experiências a serem vivenciadas. A partir da minha chegada ao grupo, passei a ter contato direto com pesquisas sendo feitas e também comecei a pensar minha própria pesquisa. Também comecei a participar, nessa época, do grupo e laboratório de pesquisa Coletivo de Antropologia e Saúde Coletiva (CASCA).

O grupo começou em 2016, com a primeira etapa do projeto, “Zika e microcefalia: Um estudo antropológico sobre os impactos dos diagnósticos e prognósticos das malformações fetais no cotidiano de mulheres e suas famílias em Pernambuco”. À época, era coordenado pela professora Soraya e pela professora Rosamaria Carneiro, do Departamento de Saúde Coletiva da UnB, e tinha como foco as famílias afetadas com a epidemia do ZV. Como foi muito relatado à nossa equipe por parte das interlocutoras da primeira etapa, as crianças e suas famílias foram exaustivamente pesquisadas, questionadas, sobrecarregadas pelos profissionais que trabalhavam com o ZV e com a Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV) e também pela grande mídia, mas não recebiam retorno e muitas vezes ficavam sem receber atualizações e sem entender o que acontecia com suas crianças. Por causa disso, e também para oferecer uma devolutiva a essas mães, o projeto anterior nos deu um novo olhar e nos aportou na elaboração de um novo projeto, desta vez com o olhar voltado para estes profissionais, com outro financiador, outra equipe, outros objetivos e outros interlocutores.

Começou então a nova e atual fase do grupo de pesquisa voltada para os pesquisadores que atuaram durante a epidemia. Desde 2018, a abordagem dos cientistas do VZ foi feita por entrevistas semi-estruturadas, que são transcritas, lidas e discutidas entre o grupo. A partir de janeiro de 2023 nosso projeto começou a receber financiamento da Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAP/DF), o que também me proporcionou uma bolsa de Apoio Técnico (AT) para acompanhar o projeto.

Nas reuniões de quinta-feira à tarde, quando sentávamos para conversar sobre a pesquisa e o que havíamos produzido durante a semana, passei a observar os temas de interesse das minhas colegas e as possibilidades de temáticas

presentes nas entrevistas realizadas em Recife. Nos dividimos em tarefas como transcrições dos áudios gravados, elaboração de resumos das transcrições, produção de compilados de entrevistas e de diários de campo<sup>10</sup>, montagem de tabelas informativas sobre o currículo dos interlocutores e seus artigos publicados, etc. Minhas colegas, de 2018 até hoje, entrevistaram uma série de pessoas impactadas pela epidemia do Zika Vírus. Na primeira fase da pesquisa, foram entrevistadas as mães de crianças com a Síndrome Congênita do Zika, dentre outros familiares próximos às crianças, em Recife. Na segunda e atual fase, fizemos as entrevistas com os pesquisadores e pesquisadoras do Zika, também na capital pernambucana. Em resumo, os dados são os seguintes:

Tabela 1 - Dados gerais sobre a segunda fase da pesquisa (2018-2023)

<b>Número de entrevistas</b>	91
<b>Número de entrevistados</b>	78 <sup>11</sup>
<b>Número de interlocutoras mulheres</b>	61
<b>Entrevistadoras</b>	Aissa Simas, Caroline Franklin, Isabella Barbosa, Isadora Valle, Laura Coutinho, Raquel Lustosa, Soraya Fleischer e Thais Valim

Com a leitura e debate dessas entrevistas, observei que a maior parte foi com profissionais da saúde e pesquisadoras mulheres. Até aquele mês de setembro de 2022, a equipe tinha entrevistado 39 interlocutores, sendo 30 mulheres e 9 homens. Até o momento de escrita deste TCC já são 78 interlocutores, sendo 61 mulheres e 19 homens. Além disso, as responsáveis pelos cuidados das crianças que nasceram com a Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV) são, quase que em plena totalidade, as mães, avós, irmãs e tias dessas crianças, contando raríssimas vezes com a divisão das tarefas e responsabilidades com os pais. Até mesmo o

<sup>10</sup> Para isso, reunimos todas as entrevistas em um único documento, com as informações necessárias como nome da entrevistada, nome da entrevistadora, data da entrevista, local da entrevista e especialidade da entrevistada. O mesmo processo foi feito com os diários de campo, mas informando apenas as datas e o nome da pesquisadora que escreveu.

<sup>11</sup> Em alguns casos, entrevistamos o mesmo interlocutor mais de uma vez.

nosso grupo de pesquisa foi sempre formado inteiramente por mulheres. Pensei que uma diferença tão discrepante não poderia ser apenas coincidência e comecei a orientar minha atenção para a temática do gênero dentro da Ciência do Zika. Há uma beleza em ver tantas mulheres fazendo ciência, mas é necessário olhar para além disso.

Os momentos posteriores desse afinamento do meu interesse de pesquisa foram cruciais para que eu estabelecesse uma base e um ponto de partida. Através do que chamamos de corte-e-cola, uma técnica de copiar trechos que nos interessam em uma entrevista e colá-los num documento a parte, separei todas as menções ao meu tema de pesquisa nas 48 entrevistas de 2018 e 2022 e fui pensando em possíveis direcionamentos e recortes para a minha pesquisa. Eu buscava menções a temas relacionados a gênero, em especial, como o gênero das cientistas, das profissionais de saúde e das mães de micro<sup>12</sup> marcaram alguma diferença social nesse cenário epidêmico. Procurei nas transcrições das entrevistas perguntas que não foram feitas (e que posteriormente acrescentei em meus roteiros de entrevista), assuntos que surgiram para além das perguntas roteirizadas e respostas que contavam alguma história ou relembrava algum momento, e tudo isso foi moldando os passos seguintes.

### 1.3. Pré-campo

A seleção de trechos de entrevistas e histórias contadas pelos 39 interlocutores de 2018-2022 também foram o material para a elaboração dos roteiros da temporada “Ciências do Zika”<sup>13</sup>, do podcast *Mundaréu* (Laboratório de Estudos Avançados em Jornalismo<sup>14</sup> e DAN/UnB)<sup>15</sup>. Na série, cada integrante da nossa equipe produziu um episódio sobre seu próprio tema de pesquisa. O meu foi o segundo episódio, “Cuidado é substantivo feminino”<sup>16</sup>, também abordando a temática feminina dentro da ciência do ZIKV. Foram realizados, ao total, sete episódios que foram ao ar no dia 29 de maio de 2023 em uma publicação semanal. Usamos em todos os episódios trechos de áudios das entrevistas realizadas entre

---

<sup>12</sup> Forma como as mães de crianças com microcefalia se intitulam.

<sup>13</sup> Conheça a série em: <<https://mundareu.labjor.unicamp.br/series/ciencias-do-zika/>>.

<sup>14</sup> Laboratório de jornalismo científico da Universidade Estadual de Campinas, que desenvolve atividades de pesquisa, extensão e pós-graduação.

<sup>15</sup> Mundaréu, podcast de Antropologia produzido em parceria entre o Labjor/Unicamp e o Departamento de Antropologia da UnB.

<sup>16</sup> Ouça em: <<https://mundareu.labjor.unicamp.br/2-cuidado-e-substantivo-feminino/>>.



2018 e 2022 com profissionais da saúde e cientistas de Recife (Petruceli *et al*, 2023), com a devida apresentação do interlocutor e contextualização para os ouvintes. Como todas as nossas entrevistas foram negociadas com o anonimato dos participantes, entramos em contato com cada um dos interlocutores dos trechos que escolhemos e solicitamos o uso do áudio da entrevista para o episódio, já que deixaria de ser anônima pelo uso de suas vozes.

Durante a produção da série, nossa equipe se reunia com a apresentadora e produtora da série, Irene do Planalto,<sup>17</sup> e fazíamos a leitura conjunta dos roteiros em elaboração. Nosso ritmo era o de ler um ou dois por encontro (mais à frente, passamos a ouvir os episódios já gravados) e discutir o que não estava funcionando, o que poderia ser melhorado, o que poderia ser acrescentado. Irene e Mariana Petruceli, integrante da equipe e também produtora da série, fizeram uma oficina de podcast com a equipe, ensinando a usar o programa *Audacity*<sup>18</sup> para cortar, realocar e juntar os trechos dos áudios das entrevistas. Cada pessoa ficou responsável por cortar os trechos do próprio episódio e juntá-los em um único arquivo, em ordem, e enviar para a Irene para fazer a edição final. Nossa série teve como objetivo ser uma devolutiva, uma tradução das ciências do Zika e termos nativos para as mães das crianças com microcefalia e todos aqueles que têm interesse no assunto. Também, uma devolutiva para os cientistas ao ampliar a divulgação científica para além da academia. Além disso, buscamos dar visibilidade para os principais agentes dessa ciência: as crianças com a SCZV, suas mães e todos os cientistas e profissionais de saúde que estiveram à frente das pesquisas e atendimentos.

Toda a experiência de produção do podcast rendeu bons frutos para o desenvolvimento do meu TCC. Primeiro porque pude acompanhar a repercussão da série entre os cientistas, já que estávamos em Recife quando a série estreou e divulgamos para nossos interlocutores pessoalmente. Em segundo lugar, porque revisitar as entrevistas me aproximou do meu tema de pesquisa, assim como a produção de roteiros de episódios me orientou para a elaboração de roteiros de entrevistas quando fui a campo, pouco tempo depois. A série também se desdobrou

---

<sup>17</sup> A série foi produzida tanto por Irene do Planalto como por Mariana Petruceli, ambas à época graduandas em Ciências Sociais/Antropologia na UnB.

<sup>18</sup> Programa gratuito de software para gravar e editar áudios.

em outros materiais: um resumo expandido e um pôster para o X ESOCITE<sup>19</sup> e um pôster para o VI CTS<sup>20</sup>. Por este último, a série Ciências do Zika recebeu menção honrosa no Prêmio Mamie Phipps Clark. Na V RAS<sup>21</sup>, a série conquistou o primeiro lugar na categoria Etnografia Sonora da V Mostra Audiovisual.

#### 1.4. Trabalho de campo

No final de maio de 2023, foi minha vez de realizar novas entrevistas em Recife. Eu e minhas colegas Thais Valim (PPGAS/UnB), e Laura Coutinho e Isadora Valle da graduação em Antropologia Social/UnB, nos preparamos para a viagem. Em nossas reuniões, com o apoio de diárias e passagens aéreas da FAP/DF, planejamos como seriam nossos dias em Recife. Durante todo o processo de preparação, voltamos aos dados, informações, histórias, indicações e roteiros que já tínhamos da etapa e fases anteriores<sup>22</sup>. Repassamos as entrevistas, identificamos quais perguntas ainda não haviam sido abordadas dentro dos nossos temas, selecionamos novos interlocutores e elaboramos os roteiros de entrevistas. Cada uma escolheu possíveis cientistas e profissionais da saúde para entrevistar em duas etapas: i) mapeamento dos nomes indicados pelos entrevistados de 2018-2022<sup>23</sup> e ii) seleção dos interlocutores após estudar seus *Lattes*<sup>24</sup>, publicações, grupos de pesquisa e áreas de atuação. Também aconteceu de um cientista acabar levando a outro, através de co-autorias, participação no mesmo grupo de pesquisa e indicações. No trabalho de equipe, conseguimos organizar uma nova lista de interlocutores e os seus respectivos contatos.

Ainda em Brasília, começamos a enviar e-mails e mensagens no *WhatsApp* convidando as pessoas para as entrevistas, para conseguirmos agendá-las durante o período que estaríamos na capital pernambucana, de 26 de maio de 2023 até 10 de junho de 2023. No texto dos e-mails e das mensagens, me apresentei,

---

<sup>19</sup> 10ª edição do Simpósio Nacional de Ciência, Tecnologia e Sociedade, realizada na Universidade Federal de Alagoas (UFAL) entre os dias 25 e 27 de outubro de 2023.

<sup>20</sup> 6ª edição do Simpósio Internacional de Ciências e Tecnologias em Saúde, realizada na Universidade de Brasília (UnB) no campus da Ceilândia (FCE) nos dias 25 e 26 de setembro de 2023.

<sup>21</sup> 5ª Reunião de Antropologia da Saúde, realizada na Universidade Federal de Mato Grosso entre os dias 21 e 23 de novembro de 2023.

<sup>22</sup> A primeira etapa do projeto, em 2016, sobre os impactos no cotidiano das mães de micro e suas famílias em Recife/PE; a segunda e atual etapa, voltada para os pesquisadores do Zika, teve fases anteriores em 2018 e 2022.

<sup>23</sup> Demos prioridade aos nomes que ainda não haviam sido entrevistados pela nossa equipe.

<sup>24</sup> Plataforma utilizada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) para armazenar dados acadêmicos.

apresentei brevemente o projeto geral e o meu tema, expliquei como funcionaria a coleta de dados (no caso, através de uma entrevista semi-estruturada) e fiz o convite para a entrevista. Também explicito que o projeto já havia sido aprovado no Comitê de Ética em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília (CAAE: 54910022.4.0000.5540) e que as informações seriam anonimizadas e utilizadas sob acordo assinado de TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Deixo como exemplo da forma de abordagem, apresentação e metodologia, um destes convites:

Prezada Angelina,

Espero que este e-mail a encontre bem. Gostaria de convidá-la para participar de uma entrevista para o projeto de pesquisa "Uma Antropologia da ciência do Vírus Zika: resultados, retornos e epistemologias", coordenado pela professora Soraya Fleischer, que nos lê em cópia, e vinculado ao departamento de Antropologia da Universidade de Brasília. Meu nome é Caroline Franklin e sou graduanda em Antropologia na mesma universidade.

O objetivo principal deste projeto é compreender a atuação dos cientistas e profissionais de saúde durante a epidemia de Zika Vírus em Recife, analisando as relações desses grupos com outros atores envolvidos na epidemia. Buscamos entender como ocorreu a produção das múltiplas ciências do Zika Vírus em Pernambuco, tendo como ponto de partida a perspectiva desses agentes.

A coleta dos dados para análise desses processos é feita através de entrevistas semiestruturadas com esses profissionais, sobre suas experiências. Atualmente, o projeto conta com três etapas dessa atividade, sendo que a primeira rodada de entrevistas aconteceu em 2018, a segunda em maio de 2022, e a terceira em setembro de 2022.

Estamos agora nos preparando para uma quarta visita a Recife, e desejamos dar continuidade à coleta desses dados. Eu estou responsável por observar como o gênero moldou a forma de se fazer ciência, quais foram as especificidades, trajetórias e obstáculos de uma ciência feita por mulheres, e ministrarei algumas entrevistas acerca desse tema, neste novo momento de conversas.

Estarei em Recife entre 26/05/2023 e 10/06/2023 e gostaria de convidá-la para participar de uma das entrevistas comigo e com a co-coordenadora do projeto e doutoranda de Antropologia da UnB Thais Valim, que também está copiada neste e-mail. Caso tenha disponibilidade e interesse em colaborar com nossa pesquisa, por favor, informe-me uma data e localização que melhor lhe convier. Vale salientar que o programa já foi aprovado em comitê de ética (CAAE: 54910022.4.0000.5540) e que essas informações serão anonimizadas e utilizadas sob acordo assinado de TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido).

Será um prazer trabalhar contigo nesse projeto. Agradeço desde já pela atenção e espero ter a oportunidade de contar com sua participação.

Atenciosamente,

Caroline Franklin

Estudante de Graduação em Antropologia Social

Universidade de Brasília

A elaboração dos roteiros de entrevistas foi uma tarefa muito proveitosa. Em primeiro lugar, pela experiência de escrever um roteiro de entrevista "real" (já havia

feito roteiros como forma de atividade avaliativa na disciplina MTAS e já havia notado o seu uso ao transcrever entrevistas feitas pelas colegas de equipe), tive muitos aprendizados tanto com a escrita quanto com as trocas de ideias e sugestões com as minhas colegas. Em segundo lugar, porque pude estabelecer minhas prioridades no campo. Quais perguntas eu deveria fazer para o tema que eu queria trabalhar? Quais respostas eu imaginava receber? Esses questionamentos estiveram comigo durante todo o tempo até a última entrevista feita. Em terceiro lugar, porque sinto que meus roteiros funcionaram muito bem e foram muito bem aproveitados por mim durante as entrevistas, os interlocutores deram ótimas respostas, relatos e histórias para a minha pesquisa.

Como o foco da minha pesquisa caminha entre o gênero e a epidemia do Zika vírus, entrevistei tanto profissionais da saúde quanto ativistas feministas, e algumas interlocutoras que se encaixavam nas duas categorias. Elaborei então dois modelos de roteiros, um voltado para a ciência do Zika e outro voltado para a militância feminista durante a epidemia. Com isso, selecionava o modelo mais adequado para a interlocutora e “personalizava” baseado em sua trajetória profissional e acadêmica. Consultava o *Lattes* dos interlocutores, olhava com atenção as formações acadêmicas e atuações profissionais, publicações e grupos de pesquisa. Com isso, moldava o roteiro para que não ficasse tão impessoal e eu conseguisse já chegar na entrevista conhecendo um pouco do que aquela pessoa havia estudado, trabalhado e publicado.

Minha comunicação com as possíveis interlocutoras foi positiva. Consegui resposta de grande maioria e todas que me responderam aceitaram participar da minha pesquisa. Apesar de não ter recebido nenhuma recusa, algumas pessoas foram lacônicas. Nestes casos, reenviei o e-mail ainda em Brasília e mandei um novo e-mail já em Recife informando que já estava na cidade (o que funcionou com algumas pessoas de quem eu ainda não havia conseguido resposta). Mas alguns convites permaneceram sem retorno. Ainda assim, consegui entrevistar oito interlocutoras para a minha pesquisa, sendo que duas delas eu entrei em contato somente em Recife por indicação de outras pessoas, e acompanhei minhas colegas em mais cinco entrevistas. A maioria das nossas entrevistas foram presenciais, em algum local de escolha da interlocutora: Hospital Universitário Oswaldo Cruz

(HUOC)<sup>25</sup>, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Hospital das Clínicas (HC)<sup>26</sup> e Instituto Aggeu Magalhães (Fiocruz/PE)<sup>27</sup> foram os pontos de encontro mais comuns. Com os poucos interlocutores que não estavam em Recife ou não tinham agenda para se deslocar ao nosso encontro, realizamos sete entrevistas remotas através da plataforma *Google Meet*<sup>28</sup>.

#### 1.4.1. Diários de campo

Um processo importante durante nossa estadia em Recife foi a escrita de diários de campo. Este instrumento da pesquisa antropológica estreado por Bronislaw Malinowski (1967) é fundamental “tanto no âmbito do registro e, por conseguinte, espaço em que se acumula parte significativa dos materiais etnográficos, como no de sua análise e interpretação, mas o faz sobretudo nesse ambiente concreto, ligado às obras metodológicas, formativas, publicações que discorrem sobre trabalho narrativo da etnografia” (Cachado, 2021, p. 553). Todos os dias, minhas colegas e eu parávamos para digitar em nossos *notebooks* como havia sido o dia. Escrevi a maior parte dos meus diários na companhia de Laura, pois escrevíamos logo antes de dormir e compartilhávamos cenas do dia uma com a outra: “Você lembra o nome do motorista do Uber?”, “Que horas a gente saiu do hospital mesmo?”. Nos 17 diários que escrevi, coloquei tudo que achei relevante para a pesquisa e para minha formação acadêmica, e também tudo o que eu gostaria de me recordar posteriormente. Isso significa que meus diários têm desde informações que aprendi ouvindo meus interlocutores, dados que minhas colegas compartilharam e instituições que visitei; até os restaurantes que conheci, as conversas descontraídas que tive no apartamento e a saudade que sentia de casa. Também anexeí imagens nos diários, primeiro porque acredito que ajudem a recordar, segundo porque gosto de fazer registros fotográficos.

Os diários que escrevemos, na íntegra, permaneceram apenas para nós mesmas. Apesar de ser um instrumento de campo e de pesquisa, o diário não foge do objeto de mesmo nome com o qual estamos mais familiarizados. Na verdade, a socióloga francesa Florence Weber (2009) apontou três modelos de diário de campo: diário de campo específico da etnografia; diário de pesquisa; e “diário

---

<sup>25</sup> Hospital público da Universidade de Pernambuco (UPE).

<sup>26</sup> Hospital público da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

<sup>27</sup> Instituto de pesquisa científica vinculado à Fundação Oswaldo Cruz.

<sup>28</sup> Plataforma de comunicação em vídeo do Google.

íntimo” (p. 158). No meu caso, meu diário de campo etnográfico também continha partes de diário de pesquisa e, principalmente, de diário íntimo, como um diário pessoal desses em que escrevemos nossas frustrações e guardamos em uma gaveta ao lado da cama. Mas como já foi abordado previamente, nosso grupo trabalha sempre no coletivo, compartilhamos nossos resultados e discutimos juntas. Para que isso fosse confortável para todas, nós editamos o conteúdo do diário de forma a retirar trechos que pudessem ser muito pessoais ou que não gostaríamos que fossem compartilhados. Weber já havia falado sobre a possibilidade de “censurar” o diário de campo:

Para um etnógrafo profissional, publicar seu diário de campo nessas três dimensões (diário de entrevista, diário de pesquisa, diário íntimo) [...] não é, com efeito, um ato neutro à sua produção como autor, etnógrafo, sábio. Contrariamente ao texto científico ou literário, que valoriza seu autor graças às qualidades próprias do texto, um tal diário, que serve habitualmente de “fora do texto” a uma obra científica já constituída, não pode tirar seu valor de “texto” das qualidades sociais de seu autor. (Weber, 2009, p. 161)

Juntamos, então, todos os diários editados de autoria das quatro pesquisadoras daquele período em Recife em dois documentos (era para ter sido em apenas um, mas a grande quantidade de páginas tornou isto inviável) e colocamos na pasta do *Google Drive*<sup>29</sup> do projeto para que toda a equipe pudesse acessar e ler. A leitura destes diários ajuda a compreender os contextos em que as entrevistas foram realizadas; reações, conversas e detalhes que o áudio não registrou; ideias e sugestões para trabalhos e pesquisas futuras; coisas que não deram certo e coisas que tiveram que ser mudadas, os frutos são muitos. Citando novamente Florence Weber e o também sociólogo francês Stéphane Beaud, “não há observação sem anotação” (Beaud; Weber, 2007, p. 97).

#### **1.4.2. Pós-campo: Transcrições e organização do dados**

Ainda durante nossa estadia em Recife, fizemos o esforço de transcrever os áudios das entrevistas em conjunto com uma equipe de 11 transcritores<sup>30</sup> em Brasília, que recebia o arquivo em áudio e subia a transcrição para a pasta no *Drive*. As entrevistas foram distribuídas da seguinte forma: nós que conduzimos as entrevistas fizemos a degravação de metade do material, e o restante foi dividido entre a equipe de Brasília. Uma vez que todas as entrevistas já haviam sido

---

<sup>29</sup> Plataforma do Google de armazenamento em nuvem.

<sup>30</sup> Estudantes da graduação e pós-graduação da UnB que demonstraram interesse no trabalho. O convite foi feito pela nossa equipe para conhecidos, amigos, colegas de turma e alunos.

atribuídas a alguém, a lista reiniciava-se e assim por diante. Para isso, organizamos uma tabela com todas as informações necessárias: nome da entrevistada e das entrevistadoras, duração do áudio e nome da transcritora (interna, se era uma das pessoas em campo; externa, se a pessoa estava em Brasília). Ao lado destas colunas, tinha a de status para que o transcritor preenchesse quando estivesse finalizado; a de minutagem total transcrita por cada pessoa (pois o pagamento foi feito por minutagem); valor a ser recebido e dados bancários.

Finalizada essa parte, iniciou-se a revisão das gravações. As revisões consistiram em uma releitura das transcrições já finalizadas com um olhar atento a possíveis erros de entendimento ou de escrita. Para isso, os revisores ficaram responsáveis pelas transcrições realizadas por outras pessoas da equipe, em vez das transcrições realizadas por eles próprios. Da mesma forma do processo de transcrição, foi criada uma tabela acrescentando as seguintes informações: nome da revisora (novamente, interna ou externa) e status da revisão. O método de distribuição aqui foi diferente: as maiores transcrições foram revistas por aqueles que transcreveram as menores entrevistas. Assim, ficaria uma distribuição mais justa e nenhuma pessoa teria um trabalho muito maior do que outra.

Com as entrevistas transcritas e revisadas, começamos a (re)ler e organizar nossos dados. No meu caso, além da transcrição do áudio, também tinha as inúmeras anotações que fiz nos meus roteiros impressos durante as entrevistas. Muito do que escrevi também está na transcrição, como alguma fala que me chamou a atenção no momento e quis anotar para me recordar quando pegasse o roteiro em mãos. Mas outras informações não haviam sido ditas, como observações minhas sobre similaridades nas respostas das interlocutoras, perguntas que pulei (e o motivo de ter pulado, por exemplo: em uma única resposta a interlocutora respondeu outras duas perguntas) e observações minhas sobre alguma forma interessante sobre como minhas colegas conduziram a entrevista. Soraya então sugeriu que eu montasse uma tabela com trechos de entrevistas que abordavam o meu tema e assim o fiz. Depois, retomei ao corte-e-cola e coloquei os trechos separados por nicho (epidemia do ZIKV, ciência pensada por mulheres, feminismo, maternidade) e acrescentei, em forma de comentários no texto, as observações que escrevi em meus roteiros e que achei pertinentes.

Dos oito interlocutores que entrevistei, sete são mulheres. Desses oito, cinco se consideram classe média, dois se consideram classe trabalhadora e um se

considera classe alta. Cinco são autodeclarados brancos, dois são pretos e um não soube se definir racialmente. Suas áreas de atuação variam entre medicina, fisioterapia, serviço social, psicologia, enfermagem, sociologia e ativismo feminista. A maioria também trabalha na docência em universidades públicas. Havia escolhido, inicialmente, utilizar somente as entrevistas das sete interlocutoras mulheres que entrevistei em 2023 com a companhia de minhas colegas. Durante a escrita, porém, senti a necessidade de recuperar as entrevistas realizadas em 2018 e 2022, das quais não participei, para formular o Capítulo 2. Isso porque, nas entrevistas de 2023, não abordamos questões como a descoberta do vírus e da síndrome, pautas melhor discutidas nas entrevistas das fases anteriores. Desta forma, foram utilizadas ao todo entrevistas de 14 interlocutoras, realizadas no período entre 2018 e 2023 para compor este TCC.

### **1.5. Onde Antropologia da Saúde, Antropologia da Ciência e Antropologia do Gênero se encontram**

Para mim, uma das muitas belezas da Antropologia é o seu potencial para os diálogos com multidisciplinaridade, suas conversas e trocas com diferentes áreas do conhecimento. Da mesma forma, a Antropologia conversa consigo mesma, com suas diferentes ramificações e abrangências. Suas pautas muitas vezes não conseguem ter uma única categoria ou especialidade para ser encaixada, há sempre mais de uma luz sob a qual pode-se enxergar, mais de uma fonte da qual pode-se beber. Minha pesquisa, que aborda os aspectos sociais de uma epidemia e a ciência produzida por mulheres, não poderia cair longe disso. Reúno os esforços dos autores que pesquisaram e publicaram sobre a Antropologia da Saúde, a Antropologia do Gênero e a Antropologia da Ciência para formar o estado da arte do meu TCC.

A exposição acerca do Zika vírus e suas ramificações neste trabalho terá como fonte, em primeiro lugar, a etnografia realizada em campo por mim e por minhas colegas. A formulação teórica contará com autoras como Diniz e Fleischer e dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS), estado de Pernambuco e instituições como a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). O caráter mais quantitativo da epidemia também terá respaldo nos dados que o governo brasileiro disponibilizou ao longo do seu período e posteriormente, através de instituições como MS, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE) e Fiocruz, além



de pesquisas realizadas internacionalmente, como pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Quanto à discussão sobre a ciência pensada e realizada por mulheres, mais especificamente as profissionais de Recife, novamente as entrevistas entrarão como protagonistas do capítulo. Para discussão e desenvolvimento teórico, trago autoras do século passado como Margaret Mead (1935) e Simone de Beauvoir (1949), passando também por Donna Haraway (1995), Londa Schienbinger (2001), Evelyn Fox-Keller (2006) e Lourdes Bandeira (2008), e algumas mais contemporâneas como bell hooks<sup>31</sup> (2018) e Ilana Löwy (2020). Além disso, me apoiarei em dados levantados, por exemplo, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para reforçar a pesquisa tanto pelo lado etnográfico quanto pelo lado bibliográfico.

---

<sup>31</sup> A grafia em letras minúsculas do nome da autora é uma escolha política da própria.

## Capítulo 2

### **“A microcefalia é só uma ponta do iceberg”: Uma nova epidemia em Recife, Pernambuco**

Neste segundo capítulo busco fazer um comentário geral da literatura sobre a epidemia do VZ que se deu especialmente em Pernambuco e os principais aspectos sociais acerca da Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV). Abordarei o peso do determinante social tanto para a epidemia do ZIKV quanto para a SCZV, explicitando como esta epidemia foi, antes de qualquer coisa, um fenômeno social. Para isso, beberei da fonte qualitativa, principalmente, através dos relatos das interlocutoras do grupo de pesquisa *Uma Antropologia da ciência do Vírus Zika: resultados, retornos e epistemologias* e, para sustento quantitativo, fazendo uso de dados levantados por pesquisadores da ciência e da saúde para reforçar suas falas.

Para escrever este capítulo, retomei as entrevistas realizadas nos anos de 2018, 2022 e 2023, pelas integrantes (anteriores ou atuais) do grupo de pesquisa coordenado por Soraya Fleischer: Aissa Simas, Isabella Barbosa, Isadora Valle, Laura Coutinho, Raquel Lustosa, Thais Valim e eu. Optei por reler as entrevistas apenas com interlocutoras mulheres e, das 91 entrevistas, reduzi o número para 61. Escolhi ao total 14 interlocutoras que contaram para nossa equipe cenas que ajudam a entender o Zika, as epidemias, a microcefalia e a Síndrome Congênita do Zika Vírus. Seja respondendo perguntas previamente roteirizadas ou compartilhando histórias que acreditaram que enriqueceriam nossa pesquisa, estas entrevistadas e seus relatos foram essenciais para a construção e desenvolvimento deste pedaço do TCC que contextualiza o cenário epidêmico recifense entre 2015 e 2017.

Para melhor aproximação com as 14 interlocutoras do Capítulo 2, farei uma breve apresentação de cada uma delas, em ordem de aparição no texto:

Tabelas 2 e 3 – Interlocutoras e áreas de especialidade

Angelina	Socióloga
Carlene	Psicóloga
Iolanda	Pediatra
Adele	Obstetra
Benedita	Oftalmologista
Cora	Pediatra
Amália	Fisioterapeuta

Francisca	Epidemiologista
Glória	Médica sanitarista
Alzira	Médica epidemiologista
Graça	Médica e demógrafa
Iná	Assistente social
Elza	Biomédica
Marta	Ativista feminista

### 2.1. Origem do vírus Zika e aspectos gerais

O Zika Vírus (ZV, ZIKV), ou Vírus Zika (VZ), é um arbovírus do gênero flavivírus. Arbovírus é o termo utilizado para classificar um vírus que se hospeda em artrópodes, principalmente mosquitos, e por eles – também – é transmitido. Esse tipo de vírus apresenta-se em alto número em territórios tropicais, como é o caso de grande parte do Brasil, e subtropicais, por causa das “rápidas mudanças climáticas, desmatamentos, migração populacional, ocupação desordenada de áreas urbanas, precariedade das condições sanitárias que favorecem a amplificação e transmissão viral” (Lopes, Nozawa, Linhares, 2014, p. 55). Já o flavivírus é um gênero de vírus da família *Flaviviridae*<sup>32</sup>. Além do Zika, a Dengue também caracteriza-se como um flavivírus.

O vírus pode ser transmitido de três maneiras: a mais conhecida, através da picada de um mosquito infectado, chamada de transmissão vetorial. Apesar da associação do Zika ao *Aedes aegypti*, espécie de mosquito facilmente reconhecida devido ao seu aspecto físico diferenciado de listras brancas pelo corpo, outras espécies também têm a capacidade de hospedar e transmitir o vírus, embora não com a mesma eficiência (Diniz, 2016, p. 45). O sucesso da transmissão do Zika pelo

<sup>32</sup> “O *Flaviviridae* é uma família de vírus RNA positivos, de fita simples e envelopados. São encontrados em artrópodes (principalmente carrapatos e mosquitos) e ocasionalmente podem infectar humanos” (Centers for Disease Control and Prevention, em: <<https://www.cdc.gov/vhf/virus-families/flaviviridae.html>>. Tradução da autora)

*Aedes aegypti* se dá porque “se alimenta principalmente de humanos, muitas vezes picando múltiplas vezes em uma única refeição, possui uma picada quase imperceptível e vive em associação direta com o habitat humano”, como explica um grupo de pesquisadores de doenças e distúrbios no artigo “Zika Virus” (Petersen *et al*, 2016). A transmissão também pode acontecer de forma sexual, ou seja, de um parceiro infectado para o outro, durante o sexo. E por fim, de forma vertical, ou seja, da mãe infectada para o bebê ainda durante a gestação.

Dentre os sintomas do Zika, os mais comuns são: “febre baixa ( $\leq 38,5$  °C) ou ausente; exantema (geralmente pruriginoso e maculopapular craniocaudal) de início precoce; conjuntivite não purulenta; cefaleia, artralgia, astenia e mialgia; edema periarticular e linfonodomegalia” (Brasil, Ministério da Saúde<sup>33</sup>). Também há a possibilidade do infectado não apresentar sintoma algum. De uma forma mais extrema, o vírus Zika pode desdobrar-se em duas graves condições: a Síndrome de Guillan-Barré (SGB)<sup>34</sup>, uma doença rara autoimune, ou seja, o sistema imunológico ataca os nervos periféricos; e a microcefalia<sup>35</sup>, condição em que a cabeça do recém-nascido é menor do que o esperado, com 32 centímetros ou menos. Francisca, uma médica que entrevistamos, lembrou como estas duas repercussões do vírus na saúde humana apareceu pelos hospitais onde ela atuava:

Então, eu ficava ajudando na elaboração do protocolo, ajudando em alguma outra coisa. Até que surgiu uma necessidade específica das manifestações neurológicas agudas. Na vigência da epidemia de Zika, começaram a aparecer nas emergências manifestações neurológicas de adultos como o Guillain-Barré e encefalomielite. (Trecho de entrevista presencial realizada por Thais Valim e Isadora Valle no dia 29 de maio de 2023)

O nome Zika surge do descobrimento do vírus, encontrado em um macaco-rhesus na Floresta de Zika perto do território de Entebbe, na Uganda, durante uma pesquisa sobre a febre amarela (Diniz, 2016, p. 37). Além do Zika, desde a década de 40, outros diversos arbovírus foram isolados na floresta, que pertence ao Uganda Virus Research Institute, Entebbe (UVRIE) e é usado como local de estudos científicos (Kaddumukasa *et al*, 2014).

Apesar do isolamento do Zika Vírus ter sido mapeado pela primeira vez em um macaco em 1947, em Uganda, o estudo *Molecular Evolution of Zika Virus during*

---

<sup>33</sup> Ver mais em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/z/zika-virus>>.

<sup>34</sup> CID-10 G61. 0 na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde.

<sup>35</sup> CID-10: Q02 na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde.

*Its Emergence in the 20th Century* (2014), realizado por pesquisadores da área biológica, indicou que o vírus surgiu neste país africano entre os anos de 1892 e 1943 (Faye *et al*, 2014, p. 4). Na Nigéria, em 1953, foi encontrado pela primeira vez em seres humanos (Brasil, Ministério da Saúde<sup>36</sup>). Não apenas nestes dois países africanos houve ocorrência do vírus, mas sim em mais de 60 outros territórios incluindo a ilha Yap (Estados Federados da Micronésia) e a Polinésia Francesa que tiveram surtos do vírus em 2007 e 2013, respectivamente. (Diniz, 2016, p. 27).

## 2.2. A epidemia do Vírus Zika

### 2.2.1. Hipóteses: chegada ao Brasil e descoberta

O ineditismo da presença do VZ no Brasil em 2014 demonstrou apenas que anteriormente não haviam casos confirmados em território brasileiro. Mas em outras localidades o vírus já havia sido observado e diagnosticado e, inclusive, outros países estavam com o vírus em circulação em seus territórios simultaneamente com o Brasil (Diniz, 2016; Garcia, 2018).

No Brasil, a epidemia começou em 2015, quase sete décadas depois do primeiro registro do vírus, em Uganda, e apenas dois anos depois do último surto, na Polinésia Francesa. Não se sabe ao certo o que trouxe o vírus ao Brasil, mas três principais hipóteses circulam entre os estudiosos:

Existem duas hipóteses publicadas sobre como o ZIKV foi introduzido no Brasil: durante (i) a Copa do Mundo de 2014 (de 12 de junho de 2014 a 13 de julho de 2014) ou (ii) o evento de canoa Va'a que acontecia no Rio de Janeiro entre 12 e 17 de agosto de 2014. Alternativamente, a introdução pode ter acontecido durante: (iii) a Copa das Confederações de 2013 (15 a 30 de junho de 2013). (Faria *et al*, 2016, p. 347. Tradução da autora).

Os autores do artigo “Zika virus in the Americas: Early epidemiological and genetic findings” (2016) continuam, no parágrafo seguinte, dizendo que no Va'a e na Copa das Confederações haviam atletas da Polinésia Francesa, país onde ocorreu um surto do vírus em 2013, assim reforçando as duas hipóteses.

Não se sabe com precisão qual foi o evento que importou o vírus para o território brasileiro devido ao conflito das datas. Faria *et al* (2016) aclararam que o evento que mais condisse com a aparição do vírus no Brasil, pela data, foi a Copa das Confederações. Ainda assim, existiu outra questão apontada pelos pesquisadores: como o vírus ficou “adormecido” por um ano até começar a infectar

---

<sup>36</sup> Ver mais em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/z/zika-virus>>.

mais pessoas? A explicação mais aceitável é que o vírus não ficou adormecido até 2014, mas sim, houveram confusões diagnósticas entre os sintomas do Zika (até então sem conhecimento da presença em território nacional), da Dengue e da Chikungunya (idem, p. 346-347). Esta simultaneidade das três arboviroses foi apontada por Glória, outra médica que entrevistamos em Recife:

Quando a gente pega exclusivamente as doenças virais e arboviroses, a gente já anunciava que elas eram submetidas a quatro sorotipos de dengue, e aí, surgiu o Zika em 2014, né? As equipes de emergência já anunciavam que tinha uma doença diferente e a vigilância pouco se importou com isso, e ainda tinha a Chikungunya e a ameaça de urbanização da febre amarela. Então, eu diria a vocês que é uma epidemia de seis sorotipos diferentes de arbovírus e é claro que é uma situação em que podem acontecer novas mutações, novas doenças que já eram objeto de preocupação anterior. (Trecho de entrevista presencial realizada por Thais Valim e Mariana Petruceli em 06 de maio de 2022).

Um meio que os pesquisadores encontraram para tentar mapear a entrada do vírus no Brasil foi sequenciar o DNA do vírus. Inicialmente, após seu surgimento na África Oriental, o vírus se espalhou e mutou, dando origem às linhagens nigeriana, MR766 e asiática. O Zika vírus encontrado em território brasileiro é da linhagem asiática, a mesma da Polinésia Francesa, reforçando a hipótese de que a entrada do vírus se deu por meio ou durante o Va'a ou durante a Copa das Confederações (Diniz, 2016, pp. 32-33).

A epidemia do Vírus Zika não se iniciou com esse nome, foram muitos meses, pessoas adoecidas, exames e confusão entre sintomas no momento do diagnóstico até profissionais de saúde e pesquisadores do Brasil entenderem a doença misteriosa, como lembrou Alzira, médica que entrevistamos: “No começo de 2015 foi quando começou a se falar que existia circulando em Recife uma ‘dengue leve’. Na verdade não era dengue leve, era Zika” (trecho de entrevista presencial realizada por Thais Valim e Caroline Franklin no dia 07 de junho de 2023). O Zika, enquanto ainda não era identificado e denominado, era visto como uma “dengue fraca” por apresentar sintomas mais graves do que de uma gripe comum, mas mais brandos que os da dengue, doença já muito conhecida na região e no país. Por isso, por um tempo, o tratamento foi o mesmo da dengue, como reforçou Graça, uma médica sanitária e também demógrafa que compôs a nossa pesquisa:

Quando foi em dezembro de 2015, começou a surgir aquela coisa do Zika. Assim, da microcefalia, do Zika não, porque o Zika não virou manchete. O Zika era, não vou dizer uma gripezinha, mas era uma virosezinha. Para os médicos era uma dengue leve. Então era mais uma uma arbovirose que estava surgindo e tratava do mesmo jeito, né? E não fazia exame porque não tinha exame específico, então tratava assim. (Trecho de entrevista

presencial realizada por Soraya Fleischer, Isabella Barbosa e Isadora Valle no dia 21 de agosto de 2022).

Além de “dengue fraca” e “gripe forte”, o Zika também recebeu os nomes de “alergia medonha” e “doença misteriosa” pela população das regiões atingidas antes de sua descoberta. Debora Diniz, antropóloga, apresentou em seu livro *Zika: Do sertão nordestino à ameaça global* (2016) estas e outras narrativas de três interlocutores seus, médicos que tentavam entender qual era a nova “doença” que espalhava-se pelo Nordeste brasileiro.

Foi uma corrida para descobrir o que estavam por trás daqueles casos que pareciam alergia, dengue, gripe, virose, mas nenhum diagnóstico se confirmava. Os médicos recorreram à bibliografia sobre arboviroses já conhecidas, com um pequeno espaço dedicado ao Zika, e pediram auxílio de cientistas de bancada para realizar testes com as amostras de sangue que haviam coletado de pacientes infectados.

Uma epidemia se move pelo encontro e desencontro entre médicos da assistência e cientistas de laboratório — as hipóteses de uma nova doença são cantadas pelos médicos ao pé do ouvido dos cientistas, que saem à procura das provas para comprovar ou refutar as inquietações dos médicos de beira de leito. (Diniz, 2016, p. 35)

Em abril de 2015, o desconhecimento da doença foi cessado. O casal de pesquisadores Dr. Gúbio Soares Campos e Dra. Silvia Sardi anunciaram a descoberta à imprensa ao final do mês, após identificarem o Zika nas amostras cedidas por Dr. Antonio Bandeira. Uma semana mais tarde, já em maio, Dra. Cláudia Duarte também identificou a presença do Zika vírus nas amostras fornecidas por Dr. Kleber Luz (Diniz, 2016, p. 52-53). Apesar de não terem ganhado o reconhecimento de “descobridores do Zika”, título que ficou para Dr. Gúbio e Dra. Silvia, Dra. Claudia e Dr. Kleber foram os autores da primeira publicação internacional sobre o isolamento do vírus no Brasil (Zanluca et al, 2015).

### **2.2.2. ZIKV em Recife**

*“De repente, Recife virou um território de investigação sobre o Zika”*  
(Iná, 2023)

Quando Soraya apresentou o projeto de pesquisa *Uma Antropologia da ciência do Vírus Zika: resultados, retornos e epistemologias*, lembro de ter me

perguntado “por que Recife?”. A pesquisa já vinha sendo feita desde 2016 com este recorte geográfico e, sem ter familiaridade alguma com o tema, algumas hipóteses passaram pela minha cabeça: proximidade prévia com pesquisadores de lá, poucos estudos cobrindo a região, mera escolha arbitrária. Uma teoria que também me ocorreu foi a de que Recife pudesse ter sido a região mais atingida com o ZIKV, e desta vez eu havia acertado, ainda que falando apenas do momento inicial da epidemia. Não demorou muito para que eu entendesse, através das reuniões, relatos de minhas colegas e leitura das entrevistas e bibliografia, que Pernambuco havia sido o epicentro da epidemia e por isso este foi o recorte geográfico feito. Mas, com este novo olhar, eu me vi frente à mesma pergunta de antes, dessa vez em um tom diferente. Não buscava mais entender por que a pesquisa do grupo era localizado em Recife, mas sim por que o epicentro fora lá. Por que Recife? Fui entendendo que essa pergunta foi feita por muita gente, como Elza, biomédica que entrevistamos:

Enfim, a gente tá tentando explicar o porquê, tentando entender porque teve aquele surto, foi tão pesado, as consequências clínicas foram tão graves e de repente sumiu. Não vou acreditar, acredito que teve sim grandes políticas públicas que em geral foram tomadas, mas não acho que isso tenha sido uma coisa determinante, deve ter outra explicação. A gente trabalha com algumas hipóteses, pode ter sido política pública, pode ter sido uma cepa que tenha circulado, pode ter sido que a maioria dos pacientes por exemplo, 80% das pessoas que têm Zika na verdade nem desenvolvem um sintoma clínico. Então você adquiriu imunidade antes de engravidar, por exemplo, e aí você engravida e não tem de cara esse vírus. (Trecho de entrevista presencial realizada por Aissa Simas e Soraya Fleischer no dia 17 de setembro de 2018).

A fala de Elza levanta um ponto relevante ao se pensar o Zika em Recife: o vírus esteve presente, no seu ápice, ao mesmo tempo que a Chikungunya e a dengue. A capital e o estado enfrentavam simultaneamente não apenas uma, mas três arboviroses transmitidas pelo mesmo mosquito. Iná, uma assistente social, nos explicou as formas diferentes de perceber as duas primeiras da última, isto significa, a banalização do habitual e a diligência do desconhecido:

O Zika e a Chikungunya foram epidemias que se deram ao mesmo tempo numa cidade onde a dengue já é meio que banalizada. Chikungunya, mas sobretudo a Zika, tem todo esse impacto que vocês estão investigando, que a gente conhece, e o impacto de ser uma doença desconhecida. (Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Laura Coutinho no dia 29 de maio de 2023)



Elza também argumentou sobre uma outra hipótese sobre o porquê do ZIKV ter tido Recife como epicentro, colocando novamente à luz do debate a contemporaneidade e conterraneidade do ZIKV com outra arbovirose:

Eu estava já num mecanismo que ele é conhecido como ADE (Antibody-Dependent Enhancement) que é um mecanismo de facilitação por anticorpos. Como ocorre isso: se você tem dois vírus parecidos e você entra em contato com o primeiro vírus, pra você desenvolver uma infecção pior pra aquele segundo vírus que é parecido é mais fácil. Então, como o vírus do Zika é muito parecido com o da dengue e a dengue aqui é endêmica, o que passou pela minha cabeça foi o seguinte: será que o fato das pessoas aqui já terem sido expostas a dengue, que é um vírus muito parecido, não tava fazendo essas pessoas que já têm sorologia pra isso, já têm anticorpos contra a dengue desenvolver uma infecção pior pro Zika? (Trecho de entrevista presencial realizada por Aissa Simas e Soraya Fleischer no dia 17 de setembro de 2018).

Mas uma observação apontada por várias interlocutoras me chamou a atenção: o Zika vírus era também um fenômeno social e, assim sendo, era uma nova particularidade na forma como e onde a epidemia se desenvolveria. Elza lembrou:

Já teve até um estudo aqui de um rapaz da geografia que ele meio que viu onde estavam ocorrendo esses casos de microcefalia e percebeu que eram em bairros de fato mais pobres. Então, a gente queria saber o que influenciava, por que aqui teve esse sintoma tão pesado, né? (Trecho de entrevista presencial realizada por Aissa Simas e Soraya Fleischer no dia 17 de setembro de 2018).

Há mais de uma razão para um vírus, uma endemia, uma epidemia se alocarem em determinada região, infectar determinados grupos de pessoas e especialmente alguns corpos. No caso do Zika, o aspecto social se faz presente nas explicações dos locais por onde o vírus se alastrou e infectou um maior número de pessoas. A compatibilidade entre as regiões mais atingidas pelo vírus e as regiões mais pobres de Recife não há de ser mera coincidência, ainda mais quando levadas em consideração as condições sob as quais o vírus se propaga. Por isso, ao analisar a epidemia do ZV em Recife, é preciso mesclar olhares quantitativos e qualitativos, dispondo-se de uma análise antropológica para ler os números e porcentagem. Como a Antropologia pode ajudar a compreender um fenômeno de emergência pública?

### 2.2.3. Aspecto social do ZV: “Não existe doença negligenciada, existe população negligenciada”

Algumas interlocutoras da pesquisa observaram e pontuaram durante as entrevistas que a epidemia do Zika foi um fenômeno com classe social, e por isso concentrou-se nos bairros mais pobres de Recife. As classes mais abastadas não estavam imunes de contraí-lo, é claro, mas havia um risco reduzido devido ao fato da concentração do mosquito ocorrer em áreas periféricas. Os maiores números de casos de microcefalia no Recife foram situados nos bairros com cobertura de esgotamento sanitário abaixo de 50% (Melo *et al*, 2019, p. 8).

Como nem o vírus e nem o mosquito diferem entre bairros ou contas bancárias, havia uma explicação a ser buscada. Alguma característica específica das comunidades atingidas haveria de ser a razão pela qual o Zika afetou um maior número de pessoas. Marta, interlocutora de 2023 e integrante de uma associação feminista periférica, externou didaticamente a razão pela qual áreas com menor renda terem sido as mais atingidas na epidemia:

**Marta:** Aqui na comunidade teve bastante, ainda tem gente com a sequela do Zika e da Chikungunya. A gente aqui vive numa comunidade que só tem água uma vez por semana. Então, você tem que encher as vasilhas.

**Laura Coutinho:** É, porque essa questão de guardar água mesmo, o mosquito prolifera, né?

**Marta:** Exatamente. Como é que você vai guardar água se você não tem uma caixa d'água, se a água não chega diariamente na sua casa? Então, você tem que acumular água para poder fazer as coisas dentro de casa.

(Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Laura Coutinho no dia 07 de junho de 2023).

Em 2013, dois anos antes das manifestações clínicas do Zika vírus serem notadas no Brasil, a taxa de abastecimento de água em Pernambuco era de 82,4% da população, enquanto a do país como um todo era de 85%. No ano seguinte, quando o Zika começou a afetar a população brasileira, a taxa de Pernambuco caiu para 80,2% ao passo que a taxa do Brasil subiu para 85,4%, segundo dados do *Perfil Socioeconômico, Demográfico e Epidemiológico de Pernambuco* (Pernambuco, 2016, p. 50). Como Marta denunciou, a falta de distribuição de água nas comunidades não deixava outra opção senão acumular a água que chegava, uma vez por semana, em recipientes para durar até o próximo abastecimento.

Sabe-se que o *Aedes aegypti*, principal mosquito que transmite o vírus do Zika, é atraído pela água parada para pôr seus ovos e reproduzir mais mosquitos. Ou seja, esse acúmulo necessário de água para que as pessoas tenham como atender suas necessidades básicas como tomar banho, cozinhar e beber água, ocasiona num ambiente propício para a proliferação do inseto e, no caso destas epidemias, maior propagação do vírus.

Do mesmo modo, em 2013, a porcentagem da população de Pernambuco em situação de pobreza (renda domiciliar *per capita* de < ½ salário mínimo) era de 44,6%, e a porcentagem de pobreza extrema (renda domiciliar *per capita* de < ¼ salário mínimo) era de 17,9%, deixando apenas 37,5% da população pernambucana fora da linha da pobreza (idem, p. 47). Os dados socioeconômicos de Pernambuco e seus bairros deslindam que a epidemia do Zika vírus foi atravessada por questões sociais, como bem lembrou uma socióloga que entrevistamos, Angelina:

Ficou muito claro que tinha uma questão aí de classe social forte. Quase a gente poderia colocar hoje como uma doença negligenciada, que eu brinco dizendo que não existe doença negligenciada, existe população negligenciada. Não são as doenças que são negligenciadas, é a população. (Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Isadora Valle no dia 02 de junho de 2023)

Armando Arredondo, pesquisador do Instituto Nacional de Salud Pública (INSP/México), sistematizou em seu artigo “Análisis y Reflexión sobre Modelos Teóricos del Proceso Salud-Enfermedad” (1992) 11 modelos teóricos do processo saúde-doença, sendo estes modelo mágico-religioso, modelo sanitarista, modelo social, modelo unicausal, modelo multicausal, modelo epidemiológico, modelo ecológico, modelo histórico-social, modelo geográfico, modelo econômico e modelo interdisciplinar (Arredondo, 1992, p. 256-258). Cada um destes modelos apresenta uma particularidade na explicação do processo de saúde para doença, como por exemplo castigo divino (modelo mágico-religioso) ou padrão de consumo (modelo econômico).

No caso do Zika, em primeira análise, são interessantes, principalmente, o modelo sanitarista:

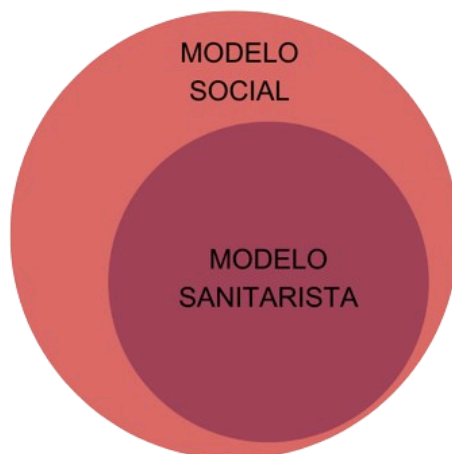
Para este modelo, a saúde-enfermidade é consequência das condições insalubres que cercam o homem; nesse sentido, as condições ambientais são os determinantes primários, promovendo a introdução de medidas de saneamento contra os índices de morbimortalidade. (Arredondo, 1992, p. 257, tradução da autora)

E o social:

O elemento central de análise proposto por este modelo é que a saúde-enfermidade é gerada nas condições de trabalho e de vida do homem e de cada conjunto populacional. Introduce como variáveis determinantes o estilo de vida, fatores do agente e fatores do ambiente. Privilegia o aspecto social como o fator mais importante, fator que explica o surgimento e o papel de outros fatores participantes. (Arredondo, 1992, p. 257, tradução da autora).

O sanitarista, pelo centro de sua análise consistir nas condições insalubres ambientais e de saneamento como acima exposto; e o social por explicar o fator anterior, afinal, a precarização sanitária é consequência da pobreza, ou melhor, da falta de políticas públicas para a população pobre. Considero, então, entre estes dois, a causa social (fator pobreza) como o agente mais abrangente no processo de saúde para enfermidade, ao passo que também contém o aspecto sanitarista (fator saneamento precário), não de forma hierárquica, mas sim de relação entre causa e efeito. O diagrama de Venn-Euler, Gráfico de representação de um conjunto, pode ilustrar esta relação de inclusão em que o modelo social contém o modelo sanitarista.

Gráfico 1 - Diagrama de Venn-Euler: Modelo Social  $\supset$  Modelo Sanitarista



Desta forma, o Zika vírus se encaixa dentro do conceito de doença socialmente determinada, isto é, compõe o grupo de doenças influenciadas pelos “Determinantes Sociais da Saúde” (DSS). Os DSS são os fatores econômicos, sociais, ambientais, políticos, governamentais e culturais que afetam indivíduos, segmentos sociais, coletividades, populações e território, segundo o Centro de

Estudos, Políticas e Informação sobre Determinantes Sociais da Saúde (CEPI-DSS) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP)<sup>37</sup>.

Esta relação entre o Zika e indicadores sociais, principalmente associados à precarização do abastecimento de água das regiões afetadas, confirma-se novamente ao ser posta em análise comparativa ao histórico epidemiológico do estado de Pernambuco. Carlene, uma psicóloga que entrevistamos explicou bem esse ponto:

E aí no paralelo com a pandemia do Covid, a gente conseguiu colocar essa questão de não ter água em casa como um ponto muito forte, né? Mas na epidemia do Zika, a gente já denunciava essa coisa da falta de água, do acesso desigual, da privatização. Então tinha umas denúncias que a gente foi fazendo como um contra-argumento para o que Estado tava colocando, e também construindo essa noção de que a epidemia era responsabilidade do Estado. Porque as mesmas regiões que já tinham sofrido com uma epidemia de filariose, há tipo vinte anos antes do Zika, foram os mesmos locais, os mesmos bairros, as mesmas periferias que foram afetadas pelo Zika. (Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Laura Coutinho no dia 08 de junho de 2023)

A filariose linfática, citada por Carlene, é uma doença parasitária transmitida pela picada do mosquito *Culex quiquefasciatus* (pernilongo ou muriçoca) infectado pelo verme *Wuchereria Bancrofti*. Entre as manifestações clínicas da doença também conhecida como elefantíase, estão o acúmulo anormal de líquido e inchaço exagerado nos membros, seios e bolsa escrotal (Brasil, Ministério da Saúde<sup>38</sup>). Desde 1977, a cidade de Recife é considerada uma área endêmica de filariose linfática, juntamente aos municípios de Belém, Vigia, Soure e Cameté (Pará) e Salvador e Castro Alves (Bahia). Pouco mais de uma década depois, em 1989, Recife foi tida como principal foco da doença no país e atualmente segue sendo a única área ainda endêmica, mais especificamente a Região Metropolitana de Recife (RMR) (Medeiros *et al*, 2003, p. 80-81; Ministério da Saúde, 2023). O Ministério da Saúde (MS) afirma, porém, que a filariose está em fase de eliminação, sendo que o último diagnóstico foi em 2017 na RMR.

Para traçar um paralelo com o Zika e fazer um comparativo, a elefantíase é considerada uma doença de determinação social pelo Ministério da Saúde. Da mesma forma que Marta e Carlene apontaram quanto à epidemia do Zika vírus, o

---

<sup>37</sup> (Fiocruz). Disponível em: <<https://dssbr.ensp.fiocruz.br/dss-o-que-e/>>.

<sup>38</sup> Ver mais em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/elefantiasi>>.

acúmulo de água dentro das casas e quintais foi um fator que contribuiu para a epidemia de filariose. Além disso,

Os aglomerados de casas mal construídas nas favelas, em áreas alagadas, sem serviços de saneamento e cercadas de fossas abertas, oferecem as condições adequadas para criadouros do *C. quinquefasciatus*. [...]. Os terrenos alagados, as valas de drenagem e as fossas abertas produzem as condições adequadas para os criadouros do vetor capaz de manter a transmissão da parasitose. (Albuquerque, 1993, p. 494).

Para contextualizar a filariose na história e melhor compreender como se deu a classificação da doença como doença socialmente determinada, é importante pontuar, sumariamente, que o grande fluxo migratório das áreas rurais para a cidade de Recife a partir da década de 40 fez com que Pernambuco acelerasse sua industrialização, mas não o suficiente para acompanhar o ritmo de crescimento populacional do estado. Sem empregos disponíveis para toda a população, os imigrantes desempregados vêm se alocando em favelas e invasões (Albuquerque, 1993, p. 490-491). Tolera-se, banaliza-se que estes sejam locais de moradia indignos e inapropriados para seres humanos.

Resgatar o passado neste caso mostra-se duplamente essencial. Primeiro, para entender através da história os processos que colocaram cumulativamente a população em situação de pobreza, gerando uma bola de neve até a chegada da filariose endêmica e, posteriormente de outros vírus, como o do Zika vírus. Em segundo, para refletir sobre os aspectos social e sanitário do Zika vírus não serem algo inédito, mas sim um fator já anterior ao período da epidemia e que é determinante para a saúde dos moradores. Se as políticas públicas tivessem abraçado a população recifense à época da alta da filariose, talvez a epidemia do Zika não teria se desenvolvido.

## **2.3. A Síndrome Congênita do Zika Vírus**

### **2.3.1. Investigação e descoberta da correlação entre a síndrome e o vírus**

*“Quando chegou mais ou menos próximo ao final de 2015, talvez outubro, começou o relato de duas neuropediatras de que existia um excesso de casos de microcefalia. [...] Tinha uma demanda de montar uma força-tarefa pra investigar o que era isso. O que estava por trás dessa epidemia de microcefalia?”*

(Alzira, 2023)

A Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV) é um conjunto de anomalias congênitas que afeta bebês cujas mães contraíram e repassaram o vírus do Zika durante a gestação. As manifestações clínicas da síndrome podem ser múltiplas, envolvendo o sistema nervoso, alterações visuais e/ou auditivas, alterações músculo-articulares e de membros, alterações neuropsicomotoras e dismorfias craniofaciais (Brasil, 2022b). A microcefalia é uma das manifestações do quadro da SCZV e consiste em uma malformação em que o perímetro cefálico do recém-nascido é menor do que o usual. Uma pediatra que conhecemos, Iolanda, demonstrou esse debate sobre essa mensuração do neonato:

No começo, a gente preferiu botar um perímetro cefálico maior, porque a gente já tinha crianças que não atendiam aos critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS), que era no caso a atual, 31,5 centímetros pra menina e 31,9 centímetros pra menino. Na época a gente tinha criança que já tinha as alterações, e que era um perímetro cefálico de nascimento de 33 centímetros. Então, a gente foi bem mais sensível, por isso que a gente tem um número de casos enorme, mas também a partir daí a gente viu nas pesquisas que não é só microcefalia, né? Que a microcefalia é só uma ponta do iceberg. (Trecho de entrevista presencial realizada por Aissa Simas no dia 05 de outubro de 2018)

O Nordeste brasileiro foi a grande zona de SCZV. Entre os anos de 2015 e 2019 foram 10.403 casos suspeitos notificados na região, o equivalente a 56,9% das suspeitas em território nacional, sendo que deste número 2.970 foram no estado de Pernambuco (16,2% dos casos suspeitos do país, mais alta porcentagem em um único estado). Quanto aos casos confirmados, foram 2.179 casos na região nordeste, estando o estado da Bahia com mais casos, 566, e em seguida Pernambuco, com 471 casos (Brasil, 2019, p. 20).

Apesar da síndrome ser hoje associada ao ZIKV logo no nome, o quadro passou um tempo sendo desconhecido e sua causa incerta, fazendo com que cientistas e profissionais da saúde tentassem compreender o novo cenário nos corredores hospitalares, como também foi o caso da pediatra Iolanda:

Eu dava aula numa universidade particular aqui de Pernambuco, então eu tava nas maternidades e comecei a perceber que tava nascendo um monte de criança com microcefalia. Eu entrei em contato com colegas e vi que tinham mais casos no estado, e aí a gente marcou uma reunião, especificamente no dia 13 de outubro de 2015 – eu sei porque foi logo depois do feriado – com a Secretaria de Saúde e imediatamente a gente começou a estipulação do protocolo de que tinha um aumento no número de casos de crianças com microcefalia. (Trecho de entrevista presencial realizada por Aissa Simas no dia 05 de outubro de 2018)

O *boom* de nascimentos de crianças com microcefalia capturou a atenção de médicos como Iolanda, Adele e Alzira. A microcefalia já era uma malformação conhecida, afinal não se originou com a SCZV, mas os casos um atrás do outro alertaram que havia algo ainda incompreendido na medicina. Para ilustrar o cenário da época, em um período de quatro anos (2010-2014), foram registrados 156 casos de microcefalia por ano no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) devido a variadas causas. Ao passo que, somente em 2015, antes do ano sequer encerrar, já haviam sido registrados 1.247.

O estado de Pernambuco foi o primeiro a observar o aumento no número de nascimentos de crianças com microcefalia, informando à Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVS) do estado em outubro de 2015 (Pernambuco, 2016, p. 217). Hipóteses sobre a causa do surto começaram a correr pelas clínicas e hospitais, sendo testadas em laboratórios. O que estava por trás dessa epidemia de microcefalia? A pediatra Iolanda que entrevistamos tentou explicar:

E aí a gente começou a pesquisar e os exames começaram, toda aquela investigação laboratorial de todas as infecções congênicas que poderia ser, outros vírus e doenças que a gente já conhecia anteriormente. A partir daí a gente se baseou muito em como foi a síndrome da rubéola congênita e o que a gente tinha visto. Então a gente sabia que tinha alteração cardíaca, alteração ocular, alteração auditiva... E a partir daí a gente começou a formar um grupo de exames que seriam necessários pra a gente investigar aquela criança e a notificação. Tinha que trabalhar nas duas frentes, tanto na parte de clínica quanto de notificação pra vigilância, né? Se não a gente se perdia. (Trecho de entrevista presencial realizada por Aissa Simas no dia 05 de outubro de 2018)

O processo em busca de respostas compartilhado por Iolanda foi essencial para pensar uma forma de lidar com o desconhecido: buscar associá-lo a alguma categoria familiar. Buscar semelhanças que aproximem o incógnito do ordinário tentando pontuar dentro de um espectro onde aquela novidade mais se encaixa – e onde, por falta de similitude, não pertencia. Este foi um dos métodos relatados pelas interlocutoras, que tentaram resgatar à memória outros quadros clínicos que apresentavam alguma compatibilidade ainda que mínima com os casos que investigavam.

A gente na época começou a tentar relacionar, pensar em algum processo infeccioso, mas dos que a gente tinha conhecimento. Então, por exemplo, o citomegalovírus, porque afetava também o cerebelo semelhante a ele. A gente chegou a pensar em alguma cromossomopatia, mas a gente na época não juntou tão rápido as peças, porque talvez o alerta pudesse ter sido um pouquinho antes. (Trecho de entrevista presencial realizada por Thais Valim e Isabella Barbosa no dia 20 de setembro de 2022)



A cromossopatia mencionada pela obstetra Adele resume-se em uma anomalia em que o feto possui um número de cromossomos diferentes do normal, ou seja, 46 cromossomos dispostos em 23 pares. As implicações podem desenvolver a síndrome de Down ou outras malformações congênicas no feto (Trevisan *et al*, 2014). Já o citomegalovírus é um vírus da família da herpes que, quando contraído por uma gestante, pode causar complicações na formação ou no nascimento do feto (Granato, 2001; Nardoza, 2018). Nos dois exemplos, a equipe médica apoiou-se em patologias que afetam as crianças de forma semelhante, mas nenhuma destas se encaixava no quadro clínico daqueles recém-nascidos. A oftalmologista Benedita apontou que em seu ambiente de trabalho a investigação desenvolveu-se para outro lado, o das STORCH:

Uma enfermeira veio falar comigo de que existia uma outra criança que precisava de exame, ninguém sabia o que que essa criança tinha. E estavam investigando lá as STORCH, que são as doenças congênicas, e tudo tinha dado negativo. Então, tinham excluído as STORCHs e mesmo assim tavam cogitando essa possibilidade de ser o Zika. Foi a primeira vez que eu ouvi falar o nome Zika, não sabia o que era. Depois eu fui entrar na internet pra ver o que que era Zika e entendi que era essa doença que vinha da África. (Trecho de entrevista presencial realizada por Laura Coutinho e Thais Valim no dia 06 de junho de 2023)

STORCH, até 2015, era o nome dado ao grupo de infecções congênicas, ou seja, aquelas adquiridas pelo feto durante a gestação ou no momento do parto, formado pelas seguintes doenças: sífilis congênita, toxoplasmose congênita, rubéola, citomegalovírus e herpes simples. Após a confirmação do Zika vírus como causa da epidemia de microcefalia, o grupo passou a se chamar STORCH+Z.

Chegando cada vez mais perto da descoberta, caminhando rumo às STORCH, como evidenciou Benedita, o nome Zika então começou a surgir como possível causa do nascimento de tantas crianças com cabeças pequenas, também começando como hipótese a ser analisada. Além de tentar associação com outros vírus, outras causalidades foram consideradas, como vacinas e larvicidas. As próprias mães de crianças com microcefalia, mesmo após a confirmação da relação entre o Zika e a micro, não “compraram” a explicação apresentada pelo governo e afirmam que seus filhos foram vítimas da vacina da rubéola (que elas tomaram durante a gestação) que estaria “vencida”, “estragada” ou seria “falsa” (Fleischer, 2021, p. 202-205). Entretanto, pesquisas confirmaram não ter qualquer relação entre a vacina e a microcefalia (Araújo *et al*, 2018). A médica Cora lembrou deste

período de tantas incertezas não só na opinião pública, na mídia, mas também na Medicina, na ciência, nas esferas da gestão política:

E assim, o que a gente sentia na época? Eu acho que era um misto de medo, medo do que pudesse acontecer mais do que aquilo que tava ocorrendo, né? E a impotência de não saber o que era. E aí, era uma movimentação nacional. Inclusive, eu fui pra Brasília umas duas vezes, porque eles juntaram todo mundo de diferentes estados pra discutir o que era aquilo. Aí, tinha gente que achava que era uma vacina, tinha gente que achava que era o larvicida, né? Tinham várias hipóteses lá, mas eu, particularmente, do que eu já vinha estudando, que a possibilidade seria grande de ser Zika mesmo. Porque a infecção pelo vírus da dengue já vinha sendo associada a várias complicações. Não malformação, mas baixo peso, prematuridade, a literatura já mostrava um monte de coisa aí nesse sentido. Mas então, eu achava que a hipótese mais provável era que era Zika, né? Mas a gente não podia afirmar, a gente teria que partir pros estudos e ter resultados em tempo recorde, pra gerar evidências sobre isso. (Trecho de entrevista presencial realizada por Isadora Valle e Thais Valim no dia 01 de junho de 2023)

O Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)<sup>39</sup> em novembro de 2015<sup>40</sup>. Alguns meses depois, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)<sup>41</sup> em fevereiro de 2016<sup>42</sup> e a relação de causalidade do ZIKV com a microcefalia foi anunciada também pela OMS em abril do mesmo ano (Diniz, 2016, p. 19). Tal descoberta permitiu diagnósticos corretos e busca por tratamentos adequados, possibilitando que as crianças melhorassem sua qualidade de vida e que suas famílias deixassem de lado a inquietude do desconhecido. Em maio de 2017, a ESPIN teve seu fim declarado pelo MS por “alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil”<sup>43</sup>, ou seja, diminuição do número de casos.

Como antes exposto, a epidemia deu-se majoritariamente no Nordeste brasileiro, mais expressivamente nos estados da Bahia e Pernambuco. Já é entendido que o ZIKV, causador da SCZV, carrega o peso do fator social e, conseqüentemente, é de se esperar que a síndrome também tenha o reflexo dos mesmos aspectos. Mas ainda há outra ótica a se pensar: de que modo o

---

<sup>39</sup> Situação de ordem nacional que requer a aplicação imediata de medidas para prevenir, controlar e mitigar riscos à saúde da população, incluindo surtos, epidemias, desastres e falta de assistência.

<sup>40</sup> Portaria nº 1.813/2015 do Ministério da Saúde.

<sup>41</sup> Evento que representa um risco de saúde pública global devido à propagação internacional de doenças, exigindo uma resposta coordenada internacional.

<sup>42</sup> Fiocruz, 2016. Disponível em:

<<https://portal.fiocruz.br/noticia/oms-declara-emergencia-por-zika-e-microcefalia>>.

<sup>43</sup> Portaria nº 1.682 do Ministério da Saúde.

determinante social da epidemia da SCZV promove uma vivência diferente entre pessoas de classes sociais distintas?

### **2.3.2. Aspecto social da SCZV: “Quem tinha condição saiu do país. Quem não tinha, comprou repelente”**

Um estudo caso-controle realizado por pesquisadores da área da saúde em oito maternidades públicas de Recife revelou que, de 91 bebês nascidos com microcefalia, 57% vieram de famílias das classes sociais mais baixas, isto é, D-E, segundo critério da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) (Araújo *et al.*, 2018, p. 333). Quanto aos demais, 31% fazem parte da classe C2 e 12% da classe B2; assim sendo, não foi encontrada nenhuma família com criança com microcefalia das classes mais altas, A e B1. Além disso, dentre todas estas crianças, 92% são filhos de mães não-brancas (*idem*, p. 333). Este dado já havia sido observado pela fisioterapeuta pediátrica Amália que nos contou sobre seus atendimentos:

Quando a gente atende na pediatria, a gente não atende só a criança, a gente atende a família inteira e muitas vezes a família é mais difícil que a criança. Então, no laboratório, a gente teve uma grande oportunidade de lidar com diversas famílias que estavam passando por um sofrimento nunca antes visto, né? E eram famílias muitas vezes desestruturadas, eram famílias em situação de vulnerabilidade em sua maioria. Eu tive uma criança de classe média, mas ainda assim ela tem várias e várias lutas em questão de entraves sociais e econômicos. Mas eu nunca presenciei uma família do Zika, uma família que tivesse uma criança com essa deficiência numa classe alta. Então a gente tinha crianças e famílias em situação de vulnerabilidade e assim, uma síndrome que precisava de vários profissionais, de vários aparatos diferentes desde o começo. (Trecho de entrevista presencial realizada por Thais Valim, Isabella Barbosa e Isadora Valle no dia 17 de setembro de 2022).

Não é difícil fazer a associação da SCZV com a pobreza, já que o vírus que causa a síndrome também está ligado ao fator social. É até mesmo intuitivo deduzir que onde teve surto de Zika vírus também teve surto de microcefalia. Mas uma informação apresentada pela biomédica Elza capturou minha atenção:

Por exemplo, em 2015 na Colômbia, teve o mesmo surto e lá não teve tanta gente com microcefalia, então por que a diferença clínica nos surtos que acontecerem basicamente no mesmo período? É por que aqui na região Nordeste? (Trecho de entrevista presencial realizada por Aissa Simas e Soraya Fleischer no dia 17 de setembro de 2018).

A Colômbia, um dos países que enfrentava o ZIKV simultaneamente com o Brasil, apresentou números excessivamente menores de crianças nascidas com a SCZV: no final de março de 2016, enquanto o Brasil havia registrado 944 casos de microcefalia causada pelo Zika, Colômbia contou o número total de 32 (WHO, 2016). Se em ambos os países houve surto de Zika, por que o Brasil apresentou números tão maiores de microcefalia? Segundo Diniz, o número reduzido pode ter relação com a legislação da Colômbia permitir o procedimento de aborto quando a gestação apresenta perigo para a saúde física ou mental da mulher (2016, p. 146).

Apesar do aborto ser permitido no Brasil em casos de estupro, risco de vida para a mãe ou feto com anencefalia, o estigma sobre o assunto ainda é um ponto delicado que impõe barreiras aos direitos das mulheres no Brasil. Em 2022, pesquisadores da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Universidade de Brasília (UnB) e Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) através do Instituto da Democracia e da Democratização da Comunicação (INCT) divulgaram a pesquisa “A cara da democracia”<sup>44</sup> que visou compreender a opinião da população brasileira acerca de temas tidos como polêmicos como o casamento homossexual e a redução da maioria penal. A pesquisa revelou que apenas 16% das pessoas são a favor da legalização do aborto, ao passo que 76% são contra. Do restante, para 5% depende da situação, 1% não soube informar e 1% não respondeu (INCT, 2022).

De volta a 2016, auge da epidemia do ZIKV, uma pesquisa realizada pelo Datafolha com 2.768 pessoas em fevereiro<sup>45</sup> revelou que 58% das pessoas não concordam que uma gestante que contraiu o vírus Zika deveria ter direito ao aborto, contra 32% que concordam e 10% que não souberam opinar (Datafolha, 2016, p. 29). Já no caso da confirmação do diagnóstico do feto com microcefalia, 51% das pessoas continuam não sendo favoráveis ao direito ao aborto, contra 39% a favor e 10% sem opinião formada (idem, p. 33).

Apesar da criminalização do aborto ser um atraso para todas as mulheres que gostariam de recorrer ao procedimento, não são todas que, na prática, sofrem com isso. Carlene, a psicóloga que já apresentei acima, explicou:

---

<sup>44</sup> Disponível em:

<<https://oglobo.globo.com/blogs/pulso/post/2022/07/pesquisa-aponta-que-o-dobro-dos-brasileiros-se-diz-mais-de-direita-que-esquerda-veja-os-numeros.ghtml>>.

<sup>45</sup> Disponível em: <<https://media.folha.uol.com.br/datafolha/2016/02/29/zika.pdf>>.

Nessa dimensão de desigualdade, acho que a epidemia trazia essa questão da desigualdade de saúde muito forte, de que atingia desigualmente mulheres jovens e negras a questão do aborto, né? Que as companheiras brancas que engravidaram na época tinham isso como possibilidade sempre enquanto as jovens negras não tinham, e de que não era justo as mulheres assumirem o impacto da desresponsabilização do Estado, porque o Estado não cuidava, não promovia uma qualidade de vida. E aí você era infectada, tinha um dano para o feto na gestação, que podia trazer danos psicológicos pras mulheres, que podia desembocar também, e aí o impacto social disso. (Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Laura Coutinho no dia 08 de junho de 2023)

Volta-se, então, novamente ao aspecto social. Carlene faz uma associação implícita entre raça e classe, que reforço com dados do IBGE da época da epidemia: três em cada quatro pessoas pobres são pretas (IBGE, 2016). Dados mais atuais revelam que mais de 70% da população pobre e extremamente pobre é composta por pessoas pretas ou pardas (IBGE, 2023a). Para as mulheres de classes sociais mais abastadas, como apontou Carlene, a criminalização do aborto no Brasil correspondia muitas vezes mais como um empecilho do que como uma proibição legítima. Isso porque havia a opção de sair do Brasil e realizar o procedimento de forma segura em algum outro país onde o aborto é legal (Mori, 2020). Débora Diniz em entrevista à BBC<sup>46</sup> apontou que todo mês pelo menos uma brasileira vai à Colômbia para interromper a gravidez e que, no total, os custos com o procedimento chegam a 6 mil reais. Ela ainda diz, na entrevista, que para realizar o aborto na Colômbia são necessários passaporte e vacina internacional de febre amarela, que não são documentos normalmente adquiridos nas classes mais baixas. Com isso, as mulheres pobres têm três opções: i) continuar com a gestação; ii) arriscar a própria vida em um procedimento clandestino e iii) correr o risco de ser presa pelo aborto ilegal.

Não engravidar, para quem vinha de estratos mais abastados, também era melhor garantido com a oferta contínua e segura de anticoncepção, nem sempre encontrada nos serviços de atenção primária dos bairros das mulheres de renda mais baixa. Não havia, para elas, a garantia de que poderiam não engravidar se assim desejassem. Por fim, uma saída para as mulheres de classe alta que engravidaram à época e que queriam manter a gestação foi viajar logo no início

---

<sup>46</sup> Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-45135808>>.

para outro país onde a epidemia não tivesse chegado. Muitas recifenses abastadas escolheram Miami, por exemplo (Lambert, 2016; Estarque, 2016)<sup>47</sup>.

Esta é uma forma de analisar os números exorbitantes de microcefalia no Brasil causados pelo ZIKV e, mais do que isso, compreender por que nasceram tantas crianças com SCZV de classes sociais baixas e poucas de classes sociais médias e altas. A Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude de Pernambuco (SDSCJ/PE) divulgou que, em 2016, 77% dos 1.203 casos notificados de SCZV diziam respeito a famílias em condição de extrema pobreza. Já a Secretaria Estadual de Justiça e Direitos Humanos de Pernambuco (SEJUDH/PE) apontou que 9 em cada 10 crianças nascidas com microcefalia vêm de famílias em situação de pobreza com renda *per capita* de até R\$220 (Melo *et al*, 2019, p. 8-9). Criar uma criança tendo uma classe socioeconômica desfavorável já é um desafio em vários âmbitos: alimentação, saúde, educação, vestuário, lazer. Se esta criança tiver uma síndrome que exige uma equipe de saúde multiprofissional, aparelhos e equipamentos específicos, dedicação quase exclusiva por serem pessoas pouco independentes e toda uma adaptação baseada nas suas especificidades e limitações, os impasses em sua criação são ainda maiores. Uma das fisioterapeutas que entrevistamos, Amália, lembrou que, nos detalhes da convivência terapêutica, percebia as vulnerabilidades socioeconômicas:

Então isso foi muito importante no meu processo de formação porque eu digo que o laboratório, a experiência que eu tive principalmente com o Zika me formou na profissional que eu sou hoje. De empatia, de olhar a família, de entender a situação da vulnerabilidade social. Porque muitas vezes a gente dá uma orientação pra família e essa orientação às vezes não é seguida, não porque a família não quer, mas sim porque ela não tem condições. E às vezes a gente dizia, “Ah, coloca esse menino no chão pra ele brincar no chão!”. Aí eles falavam assim “Mas doutora, o chão da minha casa é chão de areia, não tem como colocar no chão, passa rato, passa tudo, como é que vou botar no chão?”. (Trecho de entrevista presencial realizada por Thais Valim, Isabella Barbosa e Isadora Valle no dia 17 de setembro de 2022).

Assim como a fisioterapeuta Amália sabiamente observou, o olhar atento e zeloso das profissionais de saúde para com as crianças com SCZV e suas famílias abriu portas para um atendimento mais humanitário, sensível e respeitoso. A medicina, a enfermagem, a fisioterapia, a nutrição, a fonoaudiologia e tantas outras

---

<sup>47</sup> Ver mais em:

<<https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2016/02/08/interna-brasil,517027/por-medo-do-zika-gravidas-vao-terminar-gestacao-nos-estados-unidos.shtml>>; e em <<https://g1.globo.com/pernambuco/noticia/2016/03/com-medo-do-zika-pernambucana-tera-bebe-nos-estados-unidos.html>>

especialidades não seriam mais eficientes enquanto ciências “hard”, “preto no branco” do que como ciências flexíveis e adaptadas às necessidades de cada paciente. Tal como os adultos, cada criança com ou sem diagnóstico de microcefalia tem suas particularidades que a diferencia de outra criança, como por exemplo idade, sexo e porte físico. Do mesmo modo, o fator social também é um diferencial entre duas pessoas, afinal, a classe social de alguém não determina diretamente se a pessoa terá mais ou menos saúde, mas determina onde a pessoa vai morar, o que irá comer, a quais serviços de saúde terá acesso (e quando), e estas questões, sim, afetam diretamente na saúde física e mental do paciente.

Finalizo este capítulo reforçando que o fenômeno do Zika que irrompeu no Nordeste brasileiro assim ocorreu por questões políticas e, conseqüentemente, sociais. Se um mosquito prolifera-se em águas paradas, espalhando a carga viral através da reprodução para tantos outros mosquitos, é de se esperar que as populações mais pobres saiam mais prejudicadas pela falta de políticas públicas de abastecimento de água em suas habitações, serviços reprodutivos, escolas. Não é possível conter uma epidemia social negligenciada pelo Estado apenas com empenho popular. Desta forma, o papel dos governos federal, estadual e municipal durante a epidemia do ZV teve dois desdobramentos infelizes: o primeiro, fechar os olhos para um problema estrutural que acontecia desde a chegada de imigrantes em Pernambuco e conseqüente precarização de empregos e moradias, ocasionando em invasões e locais inóspitos para viver; o segundo, como será melhor abordado no capítulo seguinte, responsabilizar a população por falha do estado, colocando na conta dos indivíduos algo que só poderia ser resolvido com força e poder público.

Quis apresentar, aqui, o ZV, a SCZV e suas configurações sociais não apenas através de uma narração dos fatos tirados de artigos internacionais e exposição de números vindos de pesquisa institucionais, mas também e principalmente pelo olhar de nossas interlocutoras que participaram ativamente do enfrentamento do vírus e seus desdobramentos, tanto em bancadas quanto em clínicas e hospitais. Digo isso não apenas pelos trechos de entrevistas presentes neste capítulo, como também pela utilização de bibliografia da saúde escrita pelas próprias interlocutoras. No capítulo seguinte, seguirei abordando os desdobramentos sociais da epidemia pelo olhar preciso destas cientistas, desta vez com ênfase na forma como a ciência do Zika foi pensada e feita.

## **Capítulo 3**

### **As cientistas do Zika**

#### **3.1. Caminho percorrido até o direito de fazer ciência**

A história existe para recuperar trilhas passadas que foram necessárias para chegar à atualidade, impedindo-as de cair no esquecimento. A minha geração cresceu vendo que era sim possível que algumas mulheres alcançassem lugares de prestígio. A geração que se inicia agora cresce já acostumada com a presença feminina em lugares de poder e com a reivindicação por estes espaços quando não concedidos. As gerações futuras talvez sequer vejam como pauta a questão de conquistar espaços para mulheres por já ser uma realidade de suas épocas (Melo, Rodrigues, 2013, p. 1). Algo tão corriqueiro e de direito garantido – na teoria e na prática – que seria retrocesso imaginar um espaço que mulheres não ocupassem tanto quanto (ou mais que) os homens. Justamente pelo avanço gradativo e consequente de ver mulheres chegando em lugares cada vez mais altos, é essencial não esquecer que tal progresso não caiu do céu. Séculos de luta das mulheres que vieram antes ladrilharam o chão sobre o qual pisamos e esperamos seguir ladrilhando para as que ainda virão. Para contextualizar o que exporei adiante e para honrar as mulheres que com seus esforços me permitiram também estar na universidade hoje, utilizarei esta seção para repassar alguns pontos importantes na história das mulheres na ciência.

Um dado interessante para introduzir o longo percurso das mulheres na ciência é que a ciência não começou como um impedimento a estas. Parece estranho, em um primeiro momento, saber que as mulheres tinham acesso à informação e à ciência (ainda que não oficialmente) e só depois isto foi tirado delas. Mas sabe-se que direito nenhum é garantido permanentemente, como a ditadura militar no Brasil nos mostrou de forma tão bruta. No caso da presença feminina na ciência, nas universidades ou no mundo público até o século XVIII, este era nem um direito garantido constitucionalmente, nem uma proibição formal. Como Schienbinger (2001) explicou, no século XIV já existiam enciclopédias – inclusive escritas por homens – que defendiam a presença de mulheres nos espaços de conhecimento, utilizando dos próprios feitos de renomadas mulheres para justificar tal argumento (Schienbinger, 2001, p. 55).



Esta inexistência de um impedimento legal de mulheres entrarem no campo da ciência não tornava a trajetória fácil. Da mesma forma que existiam homens cientistas dispostos a compartilhar espaço nas instituições com mulheres, existiam homens que acreditavam que a ciência não cabia a elas. Elas podiam e tinham acesso à ciência, ainda que de forma limitada, mas ainda sofriam represálias pela “masculinização”, isto é, tomar conhecimento de áreas dominadas por homens. Digo de forma limitada pois as mulheres que tinham contato com a ciência eram aquelas que tinham na família algum homem cientista, sendo marido, irmão ou pai. A participação delas na ciência limitava-se à assistência, fazendo atividades menores para auxiliar o cientista (Silva *et al*, 2022).

Com a profissionalização e institucionalização da ciência durante o século XIX, as mulheres passaram a ser oficialmente designadas ao ambiente doméstico, uma vez que a ciência cortou vínculos com o ambiente familiar e passou a ser exclusivamente do mundo público. A ordem então estabelecida era de que os cientistas seriam homens dedicados à esfera pública do trabalho, e as mulheres seriam esposas devotadas somente à esfera privada. Não existia mais espaço para mulheres na ciência a não ser por debaixo dos panos:

Além de trabalhar ao lado de seus maridos, as mulheres desempenharam o que a historiadora Margaret Rossiter chamou de **trabalho de mulheres na ciência**. Inúmeras mulheres anônimas serviram como equipes e técnicas invisíveis apoiando o homem no centro do palco. Elas fizeram diversos trabalhos repetitivos e tediosos, às vezes meditando sobre chapas estelares astronômicas ou catalogando coleções de história natural, mensurando rastros em filmes ou calculando equações antes do advento dos computadores. (Schienbinger, 2001, p. 71. Grifo meu)

Como Schienbinger segue relatando, a participação feminina nas universidades nos Estados Unidos, por exemplo, foi impulsionada pelo movimento das mulheres entre as décadas de 1870 e 1880 e começou a decair a partir de 1930 com a ascensão do fascismo europeu e a Guerra Fria (idem, p. 72). Entretanto, o lançamento do Sputnik em 1957, a Lei de Direitos Civis de 1964 e programas do governo de incentivo a mulheres nas ciências e engenharia de 1970 em diante colocaram as mulheres de volta ao trilho científico.

No Brasil, a situação das mulheres na ciência também sofreu mudanças nas últimas cinco décadas. A economista brasileira Hildete Melo, em colaboração com a física Ligia Rodrigues, escreveu que a partir da década de 1970 a empregabilidade feminina cresceu em 92% (Melo, Rodrigues, 2013, p. 2). Em outro artigo, desta vez

em parceria com o também economista André Barbosa, explicaram que a segunda onda do movimento feminista (1970) fez com que a temática de gênero e ciência viesse ao Brasil e, em 1990, o assunto ganhasse relevância em grupos de pesquisa (Melo, Barbosa, 2006, p. 305).

A linha do tempo de gênero e ciência apresentada pelos autores acima casa com a narrativa da física contemporânea e grande nome do feminismo estadunidense, Evelyn Fox-Keller, sobre a mudança na forma de fazer e entender a ciência: “Ao menos desde a década de 1970, [...] a ciência, como qualquer atividade humana, passa a ser compreendida como socialmente construída, de modo que importa evidenciar quem produz, em qual espaço, tempo e condições de existência” (Fox-Keller, 2006, p. 8).

Ainda que as mulheres tenham diminuído o tamanho do muro que as separava do mundo da ciência, os homens continuam em posição de vantagem. Segundo dados da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, a média de pesquisadoras mulheres mundialmente é de 33,3% (UNESCO, 2024). Esta discrepância nos números se traduz no cotidiano, na manutenção do senso comum de que a imagem de cientista é a de um homem. Dá para ir além: a imagem que se canonizou do cientista é de um homem, branco e de meia idade. As antropólogas Margaret Mead e Rhoda Métraux (1957) fizeram um levantamento em 120 escolas de ensino médio dos Estados Unidos, de modo que os estudantes escrevessem redações completando frases pré-formuladas por elas a respeito da imagem do cientista. A resposta escolhida pelas autoras para ilustrar os resultados da pesquisa foi esta:

O cientista é um homem que usa um jaleco branco e trabalha em um laboratório. Ele é idoso ou de meia idade e usa óculos. Ele é pequeno, às vezes pequeno e robusto, ou alto e magro. Ele pode ser careca. Ele pode usar barba, estar por fazer e desalinhado. Ele pode estar curvado e cansado. (Mead, Métraux, 1957, pp. 386-387, tradução minha)

É interessante, inclusive, ressaltar que nesta pesquisa realizada por Mead e Métraux, as frases por elas elaboradas para que os estudantes desenvolvessem seus parágrafos em cima consistiam nas seguintes:

#### Formulário I

Complete a seguinte declaração com suas próprias palavras. Escreva pelo menos um parágrafo completo, mas não escreva mais do que uma página.

*Quando penso em um cientista, eu penso em*

#### Formulário II

Se você é um menino, complete a seguinte declaração com suas próprias palavras.

*Se eu fosse ser um cientista, eu gostaria de ser o tipo de cientista que*

Se você é **uma menina**, você pode completar **uma das frases acima ou esta**.

*Se eu fosse me casar com um cientista, eu gostaria de me casar com o tipo de cientista que*

#### Formulário III

Se você é um menino, complete a seguinte declaração com suas próprias palavras.

*Se eu fosse ser um cientista, eu não gostaria de ser o tipo de cientista que*

Se você é uma menina, você pode completar uma das frases acima ou esta.

*Se eu fosse me casar com um cientista, eu não gostaria de me casar com o tipo de cientista que*

(Mead, Métraux, 1957, p. 385, tradução e grifos meus)

Aos estudantes meninos é posta a possibilidade de se tornarem cientistas. Às meninas, fica a escolha entre virar cientista e casar com um cientista. Certamente menos problemático do que apenas impor às alunas que a única participação delas na ciência seria como esposas; mas ainda muito tendencioso não haver a opção dos alunos meninos se casarem com um(a) cientista. A possibilidade de mulheres se tornarem cientistas, ainda que colocada nos formulários delas, não existe no universo deles.

Inspirado por Mead e Métraux, David Chambers, filósofo e historiador da ciência, conduziu uma pesquisa chamada Draw-a-Scientist Test (DAST; em português, Teste “Desenhe um cientista”). O estudo, que durou mais de uma década, consistia em um teste aplicado em sala de aula pelo docente que solicitava que os alunos (crianças entre 5 e 11 anos de idade) desenhassem um cientista<sup>48</sup>, sem maior contextualização. Como resultado, apenas meninas desenharam mulheres cientistas – e mesmo assim, apenas 49% delas (Chambers, 1983).

Agora mesmo, enquanto digito este trabalho em meu notebook, o *Google Docs*<sup>49</sup> sublinha em azul todas as vezes que escrevo “as cientistas”, “as interlocutoras” ou “as pesquisadoras”. Quando clico com o botão direito do *mouse* para entender o que há de errado nesses conjuntos de duas palavras, aparecem

---

<sup>48</sup> Vale ressaltar que em inglês, idioma em que a pesquisa foi feita, as palavras não possuem distinção de gênero. No caso, era pedido para que desenhassem “a scientist”, de forma neutra e que não induzisse a criança a representar um homem ou uma mulher de acordo com o artigo utilizado pelo docente.

<sup>49</sup> Plataforma do Google de criação e edição de documentos, salvos em nuvem.

unicamente as sugestões de correção: “os cientistas”, “os interlocutores” e “os pesquisadores”. Um sistema programado para localizar e corrigir os mais singelos erros de gramática, ortografia e concordâncias parece considerar mulheres na ciência um mero erro de digitação.

### **3.2. As interlocutoras de Recife**

No Capítulo 2, apresentei 14 interlocutoras de nossa pesquisa; dessas, nove foram entrevistadas por minhas colegas, sem a minha participação. As demais entrevistei durante o trabalho de campo que fiz em Recife em 2023 com minhas colegas de pesquisa. Como eu já havia delimitado o foco da minha pesquisa para os entrelaços entre gênero e a epidemia do Zika vírus, escolhi para entrevistar tanto profissionais da saúde quanto ativistas feministas e algumas interlocutoras que se encaixavam nos dois. Dos oito interlocutores que entrevistei entre maio e junho de 2023, sete são mulheres. Optei por estas interlocutoras especificamente pela proximidade delas com o Zika vírus – seja atendendo pacientes, pesquisando, vivenciando em sua comunidade –, e por serem mulheres, foco do meu tema de pesquisa. O oitavo interlocutor, sendo o que mais foge da curva dentro desses parâmetros, foi escolhido por estar em posição de autoridade dentro de uma universidade durante a época da epidemia do Zika em Recife, para que pudesse elucidar como a universidade e os departamentos de saúde lidaram com a epidemia. Relembrarei as cinco interlocutoras do capítulo anterior e apresentarei as duas que aparecerão pela primeira vez nas páginas seguintes, Agnes e Madalena. Dialogarei com todas as minhas interlocutoras de 2023 nessa seção e, para apresentá-las, usarei como dados a auto identificação de cada uma no momento da entrevista.

Angelina, mãe, socióloga e feminista, se autodeclara uma mulher branca e de classe média. Madalena, mãe, assistente social e feminista, é de classe média, mas não soube declarar sua raça. Alzira, mãe e médica, é uma mulher branca e de classe média. Marta, mãe, dona de casa, ativista e feminista, é uma mulher preta e de classe trabalhadora. Agnes, mãe e fisioterapeuta, é uma mulher branca e de classe média. Carlene, mãe, psicóloga e feminista, é uma mulher preta e de classe trabalhadora. Iná, assistente social e feminista, é uma mulher branca e de classe

média. Apesar das diferentes áreas de atuação, a maioria das interlocutoras também é docente em universidades.

Tabelas 4 e 5 – Tabelas sinópticas sobre as interlocutoras

<b>NOME</b>	<b>IDADE</b>	<b>COR</b>	<b>CLASSE SOCIAL</b>
Angelina	Não foi informado	Branca	Classe média
Madalena	62	Não soube informar	Classe média
Olga	Não foi informado	Branca	Classe média
Marta	65	Preta	Classe trabalhadora
Agnes	Não foi informado	Branca	Classe média
Carlene	32	Preta	Classe trabalhadora
Teresa	43	Branca	Classe média

<b>NOME</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>FILHOS</b>	<b>ATIVISTA FEMINISTA</b>
Angelina	Socióloga e pesquisadora na Fiocruz	Sim	Sim
Madalena	Assistente social e professora universitária na UFPE	Sim	Sim
Olga	Médica, pesquisadora e professora universitária na UFPE	Sim	Não foi informado
Marta	Dona de casa e ativista política	Sim	Sim
Agnes	Fisioterapeuta	Sim	Não foi informado
Carlene	Psicóloga e pesquisadora em instituição feminista	Sim	Sim
Teresa	Assistente social, pesquisadora e professora universitária na UFRN	Não	Sim

Seus relatos e histórias chamaram minha atenção para especificidades sobre a ciência pensada e produzida por mulheres, que as próprias interlocutoras definem como uma ciência “mais digna”. Os relatos que trago aqui são especificamente das minhas interlocutoras. São suas histórias e opiniões que fomentam a minha pesquisa e explicam e ilustram como foi a ciência do Zika feita por estas mulheres. As principais categorias presentes nestas entrevistas são: i) maternagem e seus desdobramentos tanto na vida pessoal quanto na vida acadêmica e profissional; ii) formas de fazer ciência enquanto mulher e com outras mulheres e iii) conciliação entre trabalhos domésticos e familiares com o trabalho e a produção científica. A seguir, estas três realidades serão desenvolvidas e discutidas.

### **3.3. As múltiplas jornadas femininas: Esfera pública x esfera doméstica**

*“Os arranjos domésticos são parte da cultura da ciência. Apesar da distinção histórica entre as esferas doméstica e pública, a vida privada não está separada da vida pública”*

(Schienbinger, 2001, p. 183)

Desde que as mulheres obtiveram sucesso em suas incessantes reivindicações para estudarem e trabalharem fora, para além dos limites residenciais (Coelho e Baptista, 2009, p. 88-91), é explícita a dupla – ou tripla – jornada que elas têm como parte quase que indissolúvel da própria existência. Estas, que foram desde muito cedo taxadas como não aptas ao mundo público em razão de suas supostas baixas capacidades mentais e físicas e, por isso, o único lugar que lhes cabia seria o lar (Rohden, 2001, p. 119), não conseguiram por completo a liberdade de escolher quais tarefas lhes apeteçam. Ainda que a conquista do direito de trabalhar fora de casa tenha rachado uma barreira que se fortalecia há séculos, as mulheres não foram dispensadas de suas obrigações e responsabilidades domésticas, além dos cuidados com os filhos, com o marido e com a família extensa dos dois lados (Querino, Domingues e Luz, 2013, p. 5).

Segundo dados levantados pela pesquisa “Towards a better future for women and work: Voices of women and men” (2017), realizada pela Organização Internacional do Trabalho e pela Gallup<sup>50</sup>, 94% dos homens no Brasil concordam que mulheres tenham trabalhos remunerados fora do âmbito familiar se for do

---

<sup>50</sup> Empresa de pesquisa de opinião dos Estados Unidos.

interesse delas, contra 6% que discordam (p. 94). Apesar da maioria favorável à presença das mulheres no mercado de trabalho, o apoio e a colaboração para que elas tenham esse espaço e permaneçam nele não se apresentam nos mesmos níveis de positividade. Ainda segundo a pesquisa, se pudessem escolher, 36% dos homens brasileiros preferem que as mulheres de sua família trabalhem tanto em empregos remunerados quanto no lar (cuidando da família e realizando atividades domésticas); 32% preferem que as mulheres façam apenas o serviço doméstico; 30% preferem que as mulheres trabalhem fora e 1% dos homens entrevistados não soube ou não quis responder (p. 94).

O simples não impedimento direto às mulheres de ocupar cargos públicos e privados para além dos limites matrimoniais e maternos não é suficiente quando colocados em pauta estes impedimentos indiretos. Ou seja, a não colaboração de suas próprias famílias para que a mulher e o marido tenham uma divisão de responsabilidades justa, seja com os afazeres domésticos, seja na criação dos filhos. “Permitir”, enquanto sociedade, que a mulher possa ter uma carreira e não zelar pela manutenção da dupla jornada de trabalho abre menos portas para a liberdade e independência feminina do que aparenta.

A divisão sexual do trabalho que atribuiu às mulheres a responsabilidade principal pelos serviços domésticos e criação dos filhos liberou o homem dos incômodos detalhes das atividades diárias de sobrevivência, ao passo que sobrecarregou as mulheres de forma desproporcional. (Lerner, G. *apud* Schienbinger, 2001, p. 182).

Até o começo do século XX, a inferioridade biológica da mulher em relação ao homem era certa entre os cientistas (Rohden, 2001; Cossette, 2012 *apud* Nucci, 2018). Ainda na primeira metade do século passado, anterior aos trabalhos de Schienbinger, Margaret Mead em *Sexo e Temperamento* (1935), obra que muito impactou os EUA da época, defendeu que atribuições e comportamentos masculinos e femininos são produzidos e impostos socioculturalmente, e não inatos ao sexo biológico. Isso significa que as mulheres não são naturalmente mais adequadas às atribuições domésticas e os homens, ao mundo público, essas crenças são meras construções sociais forjadas com o propósito de estabelecer uma hierarquia de poder social. Ela percebeu isso ao estudar três comunidades<sup>51</sup> na ilha de Nova Guiné que possuíam uma “verdadeira inversão das atitudes sexuais de nossa própria cultura” (Mead, 2000 [1935], p. 268). Apesar da

---

<sup>51</sup> São estas: Arapesh, Mundugumor e Tchambuli.

Antropologia não usar o conceito de gênero à época que Mead escreveu o livro, pode-se perceber a diferenciação que a autora faz: “não nos resta mais a menor base para considerar tais aspectos de comportamento como ligados ao sexo” (idem, p. 268).

Outras autoras também traçam a diferenciação entre sexo biológico e o que seria a construção social do gênero, inclusive teóricas feministas. Para dar pinceladas em outras ideias e autoras, acho interessante abordar que, pouco depois de Mead, Simone de Beauvoir, filósofa e ativista feminista francesa, começa seu livro *O Segundo Sexo* (1949) com a frase que se tornaria a mais famosa de sua bibliografia: “ninguém nasce mulher: torna-se mulher” (Beauvoir, 1967 [1949], p. 9), pontuando que não existe um comportamento biologicamente e imutavelmente feminino e as opressões que o gênero traz consigo são frutos de imposições sociais, culturais e até mesmo religiosas. Assim como a teórica feminista contemporânea bell hooks explica: “Uma vez que nossa sociedade continua sendo primordialmente uma cultura ‘cristã’, multidões de pessoas continuam acreditando que deus ordenou que mulheres fossem subordinadas aos homens no ambiente doméstico” (hooks, 2018, p. 18). Não procuro, aqui, construir uma história linear dos estudos sobre o tema, mas sim mostrar como autoras e trabalhos de diferentes épocas (séculos passado e atual) e diferentes regiões (Nova Guiné, Estados Unidos e França) abordam o assunto e ampliam a diversidade de bibliografia.

A pesquisa “Outras formas de trabalho” realizada em 2022 e publicada em 2023 através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apresenta dados que ilustram a divisão desigual do trabalho doméstico. O estudo mostrou que as mulheres brasileiras têm uma taxa de realização de afazeres domésticos maior do que os homens (91,3% e 79,2%, respectivamente) e também uma maior taxa de realização de cuidados de pessoas (34,9% contra 23,3%) (IBGE, 2023b, p. 1). Além disso, mulheres dedicam mais tempo às tarefas domésticas quando dividem o lar do que quando são as únicas responsáveis pela habitação, enquanto os homens gastam mais tempo com tarefas domésticas quando moram sozinhos do que quando são casados (idem, p. 4).



No casamento ou na coabitação, os homens só apresentaram maior porcentagem de participação nos serviços domésticos em uma das oito categorias definidas pela pesquisa, a de “fazer pequenos reparos ou manutenção do domicílio, do automóvel, de eletrodomésticos ou outros equipamentos” (IBGE, 2023b, p. 3), com uma diferença de 27,3%. Em todas as outras sete categorias, as mulheres obtiveram porcentagem maiores: preparar ou servir alimentos, arrumar a mesa ou lavar louça; cuidar da limpeza ou manutenção de roupas e sapatos; limpar ou arrumar o domicílio, a garagem, o quintal ou o jardim; cuidar da organização do domicílio (pagar contas, contratar serviços, orientar empregados); fazer compras ou pesquisar preços de bens para o domicílio; cuidar dos animais domésticos; e outras tarefas domésticas (idem, p. 3).

Fazendo um recorte racial<sup>52</sup>, que não falha ao explicitar ainda mais as desigualdades, mulheres pardas e pretas são as que mais cuidam de pessoas dentro de casa ou parentes, sendo 38% das pardas e 36% das pretas em contraste com 31,5% das brancas. O mesmo acontece com os homens, mesmo tendo porcentagens menores: 23,8% dos pretos cuidam das pessoas dentro de casa, seguidos de 22,8% dos pardos e 22,8% dos brancos (IBGE, 2023b, p. 6).

Desta forma, para as mulheres, o “tempo livre”, ou seja, o tempo dentro de casa antes ou após o expediente, nada mais é do que mais horas para realizar trabalhos, desta vez, domésticos (Andrade, 2017). Com a responsabilidade do trabalho do cuidado, tanto da casa quanto da família, o tempo que sobra para trabalhar fora de casa é consideravelmente diminuído. No caso de cientistas, por exemplo, onde encontram a brecha entre um serviço doméstico e outro para a realização da produção científica? Este “teto de vidro”<sup>53</sup> pode explicar a incidência considerável de mulheres cientistas em contraste com o baixo número destas mesmas mulheres em posições de poder e prestígio dentro da ciência (Silva e Ribeiro, 2014, p. 450).

Essa falta de colaboração da família, do patrão e da sociedade como um todo não é diferente entre as mulheres que fizeram a Ciência do Zika acontecer. Em primeiro lugar, tem-se as mulheres que deram à luz crianças com a Síndrome

---

<sup>52</sup> Não há dados nessa pesquisa sobre pessoas indígenas ou amarelas.

<sup>53</sup> Metáfora para as barreiras “invisíveis”, ou seja, sociais, que dificultam o acesso das mulheres a posições de maior prestígio.

Congênita do Zika Vírus (SCZV). Estas, que muitas vezes já não contavam com a ajuda dos maridos e das famílias extensas para cuidar dos afazeres domésticos e dos outros filhos, tiveram a realidade ainda mais dificultada ao se depararem com o novo desafio de cuidar de uma criança com deficiência (Camargo, 2020, 74-76). Pior ainda, por ser um vírus com transmissão vertical, a relação mãe-criança é um fator insolúvel e que muitas vezes atravessa o sentimento de culpa por parte das genitoras, podendo impor uma pressão ainda maior para a responsabilização total do cuidado da criança.

Em segundo lugar, o mundo público e o mundo doméstico também entraram em conflito entre as cientistas do Zika. As múltiplas jornadas de trabalho da mulher na atualidade e as conseqüentes implicações negativas em termos de carga horária exaustiva e falta de colaboração também respingam na área do fabrico da ciência. Em adendo, não pude deixar de reparar durante as reuniões e arquivos das pesquisas do grupo que a presença feminina, tanto das mães de micro quanto das cientistas, sempre se destacou. Como Raquel Lustosa, uma das integrantes da equipe, explicitou sobre a união das “mães de micro” e a criação de grupos de apoio entre si: “uma rede de mulheres se ergueu [...]” (Lustosa, 2020, p. 45).

Por mais que a ciência colha bons frutos da produção das mulheres, como será exposto mais para frente, o processo não é igualmente agradável para elas. A começar antes mesmo da ciência ser feita, os caminhos burocráticos e institucionais foram denunciados pela assistente social Madalena como algo que pesa mais para as mulheres cientistas do que para os homens: “Agora eu acho que as relações institucionais, elas não são favoráveis para processos geridos por mulheres. Então, acho que a gente teve alguns entraves por ser um processo gerido por mulheres” (Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Isadora Valle no dia 05 de junho de 2023).

Uma vez vencido o processo burocrático, novas feições de complicações tomam forma. Como abordado previamente, o terceiro turno que as mulheres trabalham ao chegar em casa não seria diferente no caso das cientistas do Zika. Angelina, socióloga que entrevistamos, ilustrou este terceiro turno relembrando a época da pandemia de Covid-19:

Agora tem as questões negativas, assim, se a gente for falar da carga mental. Eu tava em um almoço dizendo como homens e mulheres se impactaram diferente na pandemia. Homens que chegavam e diziam: “mas eu não consigo trabalhar”. Começou a trabalhar em casa e aí vê que menino chega pra conversar, que você tem que levar pra não sei onde, que você tem que parar pra fazer almoço. “Ai, mas eu tô no meu horário de trabalho.” Bem vindo à minha vida. Porque é isso, ser mulher, trabalhar, ser cientista e ser mãe é muito cansativo, é muito cansativo, muito, muito, assim. (Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Isadora Valle no dia 02 de junho de 2023)

Com o Zika, que não afetou o trabalho presencial, as mulheres continuaram com sua rotina de tripla jornada. Na pandemia do Covid-19, por outro lado, muitos homens e mulheres de todo o país passaram a trabalhar remotamente. Mas não foram todos os contratantes que liberaram o *home office*<sup>54</sup>, tendo um número considerável de famílias que precisavam se arriscar com o novo vírus nas ruas para sustentar a casa. A hipótese da psicóloga Carlene sobre a baixa adesão feminina na linha de frente do Covid-19, ao contrário da linha de frente do Zika, é que muitas mulheres foram “escolhidas” – pelo marido ou pela natureza –, para o trabalho doméstico.

Se você olha a categoria médicos talvez tenha mais homens, mas se a gente olha as enfermeiras, eram sobretudo mulheres. Aí eu não sei se na Covid-19 tem uma outra dimensão do isolamento social que mesmo que você seja uma profissional incrível, o doméstico é um lugar por natureza das mulheres nessa sociedade. E aí eu não sei se nas escolhas familiares também, de quem é que fica no cuidado, de quem é que vai [trabalhar], de quem é que não vai. Pode ter sido, por exemplo, entre os profissionais médicos as mulheres [médicas] terem recuado e os homens [médicos] terem ido. É só uma hipótese, quem fica com cuidado dos filhos. (Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Laura Coutinho no dia 08 de junho de 2023)

O *home office*, independente da razão, explicita o entrelaçamento entre trabalho externo e trabalho doméstico, fazer ciência e cuidar da casa. Em uma das entrevistas, que minha colega Laura Coutinho e eu realizamos de forma remota por já termos retornado à Brasília quando a interlocutora conseguiu espaço na agenda, Agnes estava em sua casa, em Recife. Vale ressaltar, antes de mais nada, que ela trabalha em domicílio, ou seja, ela vai à casa de seus pacientes em vez de estar na clínica. Enquanto conversávamos, ela amamentava sua filha, uma menina de aproximadamente um ano de idade, em um cômodo que aparentava ser a sala. Eu e Laura começamos a entrevista e tivemos algumas interrupções por causa da criança, que estava muito curiosa com a nossa imagem através da tela. Após

---

<sup>54</sup> Trabalho remoto em que a pessoa trabalha de casa.

terminar de alimentar a filha, Agnes a colocou no chão para brincar e solicitou ao seu marido, que estava por perto, que cuidasse da criança durante a entrevista.

Passados alguns poucos minutos, Agnes interrompeu a entrevista para buscar às pressas sua filha que estava encaminhando até o cachorro da família, que Agnes diz ser ciumento e que poderia atacar a criança. Nessa hora, perguntei-me por que o pai da bebê não estava por perto ou, se estava, por que não interviu para que a criança não se aproximasse do animal. Seguimos a entrevista, agora com a criança no colo novamente, e perguntei à interlocutora como foi trabalhar em equipes majoritariamente femininas durante a epidemia do Zika, já que ela tinha me dito que em toda a equipe havia apenas um homem. Para minha surpresa, ainda no começo da resposta, o marido de Agnes a interrompeu e começou a responder minha pergunta, atrapalhando a entrevista e também a gravação, que ficou com vozes sobrepostas. Essa não havia sido a primeira interrupção, ele já tinha falado com ela durante nossa entrevista, ignorando completamente que ela estava ocupada. Não consegui compreender o que ele dizia ao fundo, apesar de ouvir com clareza sua voz por cima da de Agnes. Ela então traduziu para Laura e eu:

Meu marido disse que mulher briga muito, brigam um pouco mais, assim, tem mais aquela questão do ciclo hormonal, né? Que às vezes tá todo mundo virado naquele dia... [Inaudível. Marido de Agnes volta a interromper e a gravação fica incompreensível]. Ah, ele tá falando aqui que mulher é competitiva, homem é mais parceiro. Acaba que a mulher quer se destacar, enfim [...]. (Trecho de entrevista remota realizada por Caroline Franklin e Laura Coutinho no dia 23 de junho de 2023)

Apesar de ter nos explicado o que seu marido dizia ao fundo, Agnes não expressou qualquer opinião, positiva ou negativa, sobre as falas dele. Ao encerrar a entrevista, Laura e eu conversamos sobre nossas impressões como de costume: se achamos que a entrevista rendeu respostas frutíferas para a pesquisa, se fizemos bom uso do tempo, se deixamos alguma coisa passar e assim por diante. Mas ficou evidente que a dinâmica familiar entre Agnes, seu marido e a criança incomodou a nós duas. Pareceu uma intervenção quase cômica, como se o marido de Agnes quisesse nos mostrar na prática como é complicado quando o ambiente de trabalho do mundo público mistura-se com o trabalho doméstico. Vale explicitar que Agnes optou pelo atendimento domiciliar em sua profissão por causa do nascimento de sua filha. Em suas próprias palavras:

Eu não pude manter [o trabalho no hospital] porque minha chefe queria que eu ficasse mais presente. Ela não foi muito compreensiva, sabe? Ela não foi muito empática com o meu momento, assim, que eu não tava querendo voltar e tudo. Ela não foi nem um pouco compreensiva. (Trecho de entrevista remota realizada por Caroline Franklin e Laura Coutinho no dia 23 de junho de 2023)

Essas interrupções causadas direta e indiretamente pelo marido de Agnes me deram dados cruciais para minha pesquisa, ainda que despretensiosamente. Na Antropologia, aprende-se que “tudo é dado”, as ausências, as falhas, os erros, os “nãos”, o que sai do planejado, o que precisa ser recalculado, o que não funciona, os silêncios, as interrupções. Neste caso, o primeiro planejamento que deu errado foi não ter conseguido encontrar Agnes pessoalmente, já que era prioridade do nosso grupo de pesquisa fazer um encontro presencial, e o segundo foi a participação direta e indireta de seu marido durante a entrevista. No entanto, graças a esse contratempo, tivemos mais acesso ao mundo pessoal da interlocutora. Como a entrevista foi realizada de forma remota, Agnes nos recebeu, ainda que à distância, em sua casa, próxima de sua família. Como a antropóloga Júlia Garcia antecedeu, “por meio da internet, podemos não só trocar mensagens e realizar entrevistas e conversas em grupo, mas seguir a movimentação e imergir no cotidiano de nossas interlocutoras” (Garcia, 2022, p. 24). Em sua pesquisa de mestrado, também sobre o Zika vírus, Garcia manteve contato com suas interlocutoras de forma virtual, através de mensagens de texto no WhatsApp, o que permitiu que ela estivesse mais próxima do dia-a-dia delas do que se estivesse presencialmente em campo. A pesquisa etnográfica realizada através do celular permitiu o contato com as mães de micro a qualquer momento do dia, dando espaço para que as interlocutoras relatassem “intimidade, detalhes, membros e arranjos familiares, camadas de contextos e rotinas diárias” (idem, p. 32).

De forma semelhante, conduzir essa entrevista com Agnes remotamente me permitiu observar algo que não foi possível nas demais entrevistas, que foram presenciais: a dinâmica familiar. Fui a campo preparada pela minha orientadora e colegas que já tinham experiência com entrevistas de que tudo poderia acontecer, afinal não tem como prever as respostas, reações ou recepções do outro. Mas uma interrupção que, de uma forma quase irônica, desenhou um exemplo claro e ao vivo de como é o trabalho *home office* quando já se tem outro trabalho dentro de casa não estava dentro das minhas expectativas. A interlocutora passou toda a entrevista

dividindo sua atenção entre as perguntas que fazíamos, o bebê que chorava, o cachorro que poderia atacar a criança e o marido que conversava com ela – e com a gente – durante a entrevista. Penso comigo mesma como uma entrevista composta apenas por mulheres abre espaço para intervenção de terceiros e se a transcrição continuaria atulhada de vozes sobrepostas e consequentes “[inaudível]” se os entrevistadores fossem homens.

Ressalto uma afirmação do sociólogo estadunidense Jonathan Cole, autor do livro *Fair Science* (1979), sobre a explicação do abismo entre o sucesso profissional entre homens e mulheres. Segundo ele, essa discrepância existe porque as mulheres escolhem dedicar seu tempo às atividades domésticas e familiares mais do que às suas carreiras, acarretando em uma “menor qualidade da produção feminina” (Cole, 1979, *apud* Löwy, 2020, p. 235). Como muitas críticas a Cole já antecedem e os relatos das minhas interlocutoras ajudam a ilustrar, a problemática não se resume às mulheres escolherem as atividades domésticas às carreiras – essa é a realidade que lhes foi imposta. A entrevista com Agnes me mostrou na prática que não se trata de uma escolha, e sim de uma imposição, afinal, não é inerente à mulher priorizar o ambiente doméstico ao profissional, esse comportamento vicioso foi fundido no meio social em que vivemos.

### **3.4. “As mulheres estão no lugar de cuidado, ainda que seja na ciência que se ocupa do cuidado”**

*“Muitas mulheres participaram do desenvolvimento científico – fieis colaboradoras, técnicas eficazes, esposas, irmãs ou filhas devotadas, ou, mesmo, pesquisadoras em tempo integral – mas suas contribuições foram ocultadas ou minimizadas. Por isto e até bem recentemente, a imagem pública dos pesquisadores foi a de um indivíduo do sexo masculino, pois o “sábio” nunca era uma sábia”*  
(Löwy, 2020, p. 231)

Nas entrevistas, perguntei às interlocutoras se a maioria feminina dos cuidados e da ciência do Zika que observei nas entrevistas do grupo de pesquisa realmente aconteceu. E elas me responderam que

Sim. Agora tem uma coisa que a gente fala que é curioso... Saúde pública, saúde coletiva me parece que têm, eu não sei bem explicar porquê, mas me parece que tem uma grande maioria de mulheres atuando na saúde pública. Então essa é uma questão pra pensar isso. (Angelina, 2023).

Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Isadora Valle no dia 02 de junho de 2023).

Sim, basicamente. Basicamente, assim, de homem, que eu lembre só tinha um colega da gente que eu acho que até tá nesse meio dos entrevistados, acho que é Sérgio. Só lembro dele. (Agnes, 2023. Trecho de entrevista remota realizada por Caroline Franklin e Laura Coutinho no dia 23 de junho de 2023)

Um dos aspectos que merecem destaque nos relatos das interlocutoras é a forma quase unânime que as entrevistadas enxergam essa a maioria feminina no atendimento e na ciência do Zika. Digo isso sobre dois caminhos diferentes: o motivo pelo qual elas acham que houve uma maioria feminina na ciência do Zika e como foi e é trabalhar em uma equipe total ou majoritariamente feminina. A assistente social que entrevistamos, Madalena, associa o maior número de profissionais mulheres a um motivo pontual que se desdobra em uma outra consequência: por causa da imposição do lugar de cuidado às mulheres, observa-se um histórico de predominância feminina em determinadas especialidades:

Primeiro que o campo do serviço social é majoritariamente formado por mulheres, né? Então, hoje a gente tem, por exemplo, aqui no departamento, nós somos 24 professores. Desses 24, são 22 mulheres e dois homens. Então não é pouco comum que tivesse lá [nos atendimentos às famílias] uma mulher. No campo da saúde, também, a gente tem muito mais mulheres que homens. Especialmente em algumas áreas da saúde, [...] por exemplo, pediatria, quase toda é feita por mulheres. E na enfermagem, no hospital todo, é um monte de mulher. No ambulatório de pediatria, no ambulatório de ginecologia, no ambulatório de mastologia quase todas são mulheres, porque eles ficam todos próximos. Então não era uma surpresa, nem é uma coincidência. As mulheres estão no lugar de cuidado, ainda que seja na ciência que se ocupa do cuidado. A gente ainda tem na ciência um atravessamento muito grande da estrutura da divisão sexual do trabalho, que se reporta à divisão sexual da academia. (Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Isadora Valle no dia 05 de junho de 2023)

Angelina, socióloga que atua em um Departamento de Saúde Coletiva, reforça o ponto levantado pela assistente social, utilizando o mesmo conceito de divisão sexual do trabalho, mas, em sua fala, ela especifica o trabalho acadêmico:

Na saúde coletiva me parece que tem uma grande maioria de mulheres atuando na saúde pública. Eu acho que as questões sociais do Zika sempre têm uma discussão sobre cuidado. E cuidado sempre é um tema que também mobiliza mais as mulheres na academia. Por exemplo, em áreas mais específicas e que têm um caráter mais tecnocrático como

neurologia e infectologia, eu acho que são mais dominadas por homens. Acho que tem uma questão de divisão sexual do trabalho acadêmico. Eu fico me perguntando se as mulheres estão mais nas áreas que são associadas ao cuidado ou a questões coletivas por conta dos nossos processos de socialização e subjetividade. A gente se preocupa mais com coletividades. (Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Isadora Valle no dia 02 de junho de 2023).

Agnes, fisioterapeuta, segue a mesma linha de raciocínio das duas interlocutoras anteriores para levantar hipóteses sobre o que teria ocasionado equipes de cientistas formadas majoritariamente por mulheres:

Eu acho que pode ser coincidência, porque acho que o grupo maior da área de saúde tem muita mulher. Tem muita mulher em *nutri*, em *fono*, em *fisio*, em T.O. [terapia ocupacional], em medicina. Por outro lado, eu acho que, não sei se está enraizado pela sociedade, mas eu acho que o cuidado maternal, por mais que uma mulher não queira ser mãe ou se torne mãe, está meio que enraizado nas mulheres, socialmente, culturalmente. (Trecho de entrevista virtual realizada por Caroline Franklin e Laura Coutinho no dia 23 de junho de 2023).

Por fim, Marta, coordenadora de um grupo feminista de Recife, localiza esse estabelecimento do trabalho de cuidado como algo feminino desde à infância:

Primeiro tem a questão do preconceito, né? Por exemplo, “isso é de mulher, isso é de homem”. E a gente vê por exemplo, as professoras, a maioria são mulheres. Não quer dizer que não tenha homem, mas na maioria são mulheres. Enfermeira, tem homem, mas a maioria são mulheres. [...] Desde pequenininha que a gente sofre o preconceito de dizer que a casa é da mulher e a rua é dos homens. Os brinquedos, tudo para dentro de casa, o fogãozinho, a bonequinha; enquanto que os homens, a bola, o avião. Tudo isso mostra para que as mulheres fiquem reprimidas dentro de casa. (Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Laura Coutinho no dia 07 de junho de 2023).

Sobre trabalhar em equipes total ou majoritariamente formada por mulheres, as respostas das interlocutoras foram positivas, principalmente em contraposição às equipes mistas. Cada cientista teve a própria experiência trabalhando em equipes mistas e/ou equipes formadas majoritariamente por mulheres. Cada uma tem suas próprias demandas e prioridades no ambiente profissional e cada equipe contava com pessoas com personalidades distintas e especialidades diferentes. O que quero dizer é que a percepção sobre quais são as divergências entre trabalhar em uma equipe com homens e uma equipe com mulheres é muito pessoal. Cada profissional sabe em quais pontos a convivência com seus colegas toca, sendo impossível ser uma experiência universal pela complexidade das relações humanas (Weber, 1999, p. 136). Ainda assim, alguns detalhes de uma percepção própria podem ser lançados a uma esfera mais abrangente, uma categoria analítica da



relação profissional. Pelo teor das respostas que recebi, encaixo os relatos das interlocutoras na categoria que classifiquei como a **livre manifestação emocional** no ambiente de trabalho:

Acho que a gente tinha super liberdade de trabalhar, de dizer o que a gente pensava, de chorar de raiva, por exemplo. [...] A gente tinha uma relação de confiança muito grande, de liberdade das discussões, dos nossos diálogos, do nosso planejamento. O trabalho sempre foi feito coletivamente, nunca foi feito por alguma cientista sozinha. Nunca. (Madalena, 2023. Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Isadora Valle no dia 05 de junho de 2023)

Em 2006, Fox-Keller comentou sobre a divisão sexual e emocional do trabalho muito fortemente presente em sua geração, de forma que os homens eram vistos como pessoas objetivas cujos atributos dominantes seriam mente e razão; enquanto mulheres eram vistas como subjetivas e dominadas pelo coração e sentimento. Segundo ela, essas categorias separam e excluem as mulheres do campo científico (Fox-Keller, 2006, p. 15). Fica claro, então, que a liberdade mencionada por minhas interlocutoras quanto a manifestações emocionais somente em equipes majoritariamente ou totalmente formadas por mulheres não é à toa. Em equipes de trabalho femininas elas notaram que não deixavam de ser profissionais ou de estarem aptas à ciência devido aos seus próprios sentimentos.

A liberdade para demonstrar emoções e sentimentos, sejam estes positivos ou negativos, não foi o único ponto que conquistou o apreço das interlocutoras entre suas colegas mulheres. A solidariedade entre as mulheres no ambiente de trabalho alcança um novo patamar quando essas possuem uma vivência em comum: a maternidade. Angelina lembrou:

Eu acho que tem uma grande diferença [em trabalhar com mulheres]. Como a maioria dessas mulheres são mães e sabem o perrengue que é trabalhar e ser mãe, por exemplo, a gente parte de um lugar que quando a gente diz assim “ó, eu não vou poder porque o meu filho não sei o quê”, você já sabe que vai ser um processo mais tranquilo de acolhimento que facilita a vida no trabalho. (Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Isadora Valle no dia 02 de junho de 2023)

Aproveitando essa fala, introduzo o segundo aspecto que merece destaque na vivência das minhas interlocutoras. De todas as sete, apenas uma não é mãe. A pauta da maternidade esteve presente em todas as entrevistas, da mesma forma que está presente na vida pessoal, acadêmica e profissional de cada uma delas. E digo que esteve presente em todas as entrevistas porque mesmo a interlocutora

que não tem filhos, a assistente social Iná, também pontuou a importância da maternagem da sua mãe para a descoberta e manutenção do seu feminismo, o que guiou sua trajetória acadêmica, profissional e ativista:

Sempre tive muito vínculo com a minha mãe, não sei se por uma questão intuitiva ou de algo que já germinava dentro de mim. A gente nunca sabe por onde brota a nossa revolta, a gente sabe por onde ela se organiza, mas quando ela surge é sempre um momento impreciso. [...] A situação da minha mãe de sobrecarga como mãe era uma coisa que afligia muito, e essa se tornou para mim uma questão decisiva. O fio condutor das minhas pesquisas ao longo da minha vida é o trabalho das mulheres, a divisão sexual do trabalho e a exploração do trabalho que se acirra para as mulheres. (Trecho de entrevista remota realizada por Caroline Franklin e Laura Coutinho no dia 29 de maio de 2023)

A maternidade realizada e/ou recebida pelas interlocutoras mesclada com suas vidas profissionais e acadêmicas teve suas particularidades, mas todas com as mesmas bases: reestruturação, prioridades e cessão. Para melhor desenvolver estes três pilares, trago o exemplo de Angelina, cientista, socióloga e mãe de dois adolescentes. Ela disse que o impacto da própria maternidade foi tão grande em sua vida que resolveu estudar o tema do parto em sua pesquisa do doutorado. Também disse que, antes de pensar em trabalho, primeiro deve buscar saber se a instituição fornece creche para seus filhos. Ainda, comentou que às vezes sai no horário de trabalho para resolver questões com seus filhos. Esses três pilares se repetem nos relatos das interlocutoras, apenas mudando os elementos privados da vida de cada uma.

### **3.5. “Você está grávida, né? Então você não vai poder ficar nessa vaga”**

Maria Carlotto, cientista social e doutora em Sociologia, solicitou em 2023 uma Bolsa de Produtividade em Pesquisa (PQ)<sup>55</sup> ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e teve seu pedido negado, segundo o parecer que recebeu, por não ter realizado pós-doutorado no exterior. Além do fato de que pós-doutorado fora do Brasil não ser um critério eliminatório, a justificativa do parecer é ainda mais equivocada: "provavelmente suas gestações atrapalharam essas iniciativas, o que poderá ser compensado no futuro"<sup>56</sup>. No dia seguinte que Carlotto expôs a situação, o CNPq emitiu uma nota que dizia, além de

---

<sup>55</sup> Bolsa que visa valorizar a pesquisa, destinada à pesquisadores que se destacam em suas áreas.

<sup>56</sup> Trecho retirado da rede social X (antigo Twitter) de Maria Carlotto (@maria\_\_maria), 2023.

que a decisão não foi realizada pelo comitê assessor responsável pelo julgamento, o seguinte:

Um tal juízo é inadequado tanto porque um estágio no exterior não é requisito para a concorrência em tal edital quanto por expressar juízo preconceituoso com as circunstâncias associadas à gestação. Não é, portanto, compatível com os princípios que regem as políticas desta agência de fomento. A agência tem em suas normas, inclusive extensões de períodos de bolsa e de avaliação em decorrência de maternidade. (Nota de esclarecimento. CNPq, 27 de dezembro de 2023)

Uma matéria da UOL informou que outras pesquisadoras tiveram a bolsa negada com justificativas semelhantes. Como exemplo, em um parecer, a explicação era: "a proponente teve licença-maternidade e isto com certeza afeta a produção científica de forma muito significativa". Em outro, em um tom que supostamente deveria ser positivo, dizia que "com os dois filhos já maiores, irá focar no aumento da sua produção científica" (Vinhal, 2023). Nos três pareceres aqui citados, a maternidade é colocada como um impedimento direto à produtividade científica. Ironicamente, o impedimento que o CNPq enxergou foi gerado pela própria instituição ao negar as bolsas: deduzindo que haveria um empecilho na produção científica das pesquisadoras, tomou a frente e criou, de fato, um empecilho. Angelina já havia falado sobre isso meses antes, na entrevista que nos concedeu:

Não é a maternidade em si que atrapalha, é a estrutura que a sociedade oferta à gente que atrapalha a vida. A falta de apoio para a maternidade é que impacta negativamente a vida. (Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Isadora Valle no dia 02 de junho de 2023)

As psicólogas Renata Prado e Denise Fleith, no artigo "Pesquisadoras brasileiras: conciliando talento, ciência e família" (2012), também já haviam denunciado a exclusão inconstitucional de cientistas mães do mercado de trabalho, explicando que

O sistema brasileiro de ciência e tecnologia não inclui benefícios que auxiliem a cientista a conciliar carreira e família. A exigência para cumprir os prazos das bolsas e manter os índices de produtividade não é atenuada nos períodos em que a mulher se dedica à maternidade, como ocorre com qualquer trabalhadora da nossa sociedade, visto que é um direito constitucional (Aquino, 2006). Se a pesquisadora que está amamentando reduz suas atividades para se dedicar a questões familiares, isso pode resultar em queda em sua produção científica, o que a deixa em piores condições nos critérios definidos de produtividade acadêmica e mérito científico (Tavares, 2008). (Prado e Fleith, 2012, p. 21)

Após reações negativas à recusa da bolsa por causa da maternidade das acadêmicas, o CNPq emitiu uma nota modificando as diretrizes para contemplar as candidatas à bolsa que são mães, de modo que

**[...] A Diretoria Executiva determinou tornar obrigatório incluir o critério de que o período de avaliação da produtividade científica da(o)s proponentes seja estendido por dois anos, para cada parto ou adoção que ocorrer dentro do prazo estipulado na chamada.** Assim, ficam reduzidos os efeitos dessas responsabilidades na análise comparativa entre outras propostas submetidas na mesma área. (Nota informativa. CNPq, 6 de janeiro de 2024)

Uma pesquisa realizada por estudiosos da Cornell University nos Estados Unidos (Correll, Bernard e Paik, 2007) revelou que mães são penalizadas no processo de concorrer a uma vaga de emprego pelo simples fato de terem filhos. Dentre as desvantagens que as candidatas à vaga tiveram em relação aos candidatos homens, o salário inicial que a empresa ofereceu foi mais baixo e a competência das mulheres foi menosprezada. O estudo mostra que as mulheres que estão visivelmente grávidas são vistas em seus locais de trabalho como profissionais menos comprometidas com o serviço, menos dependentes e menos autoritárias; mais emocionais e irracionais que as demais mulheres. É o que os sociólogos chamam de *motherhood penalty*, ou seja, a penalidade que a mulher sofre pelo simples ato de ser mãe de uma criança, tanto biológica quanto adotiva, ou ainda na barriga. A própria Schienbinger relatou ter escondido sua gravidez dos colegas de trabalho, durante suas licenças de pesquisa. Ela explica que depois da década de 70 era comum que mulheres constituíssem família “em segredo”<sup>57</sup>. De forma semelhante à Agnes, que destaquei na seção anterior, que teve que sair de seu emprego após sua chefe não aceitar redução da carga horária, Angelina, socióloga apresentada acima e mãe de dois adolescentes, ilustra a cena exposta por Schienbinger. À época, ela estava concorrendo a uma vaga no mestrado de Saúde Coletiva:

Eu conversei com uma professora do departamento de sociologia que eu achava que eu tinha uma abertura, assim, e disse “ó, tô grávida, mas eu não quero dizer pra ninguém da banca de seleção que eu tô grávida porque eu tô com medo da galera não querer que eu entre porque sabe que eu vou ter que parar”. (Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Isadora Valle no dia 02 de junho de 2023)

---

<sup>57</sup> Schienbinger, 2001, p. 186.

A Lei nº 13.536, de 15 de dezembro de 2017, “permite a prorrogação dos prazos de vigência das bolsas de estudo concedidas por agências de fomento à pesquisa nos casos de maternidade e de adoção”, podendo prorrogar a bolsa por até 120 dias, ou seja, aproximadamente 4 meses. Entretanto, sabe-se que o tempo médio para uma mãe cientista recuperar seu nível de produtividade anterior ao nascimento do filho é de quatro anos, segundo pesquisa realizada pelo Parent in Science<sup>58</sup> em 2019 (Machado *et al*, 2019). Esse fenômeno é explicado pela responsabilidade com a criança não ser dividida entre a mãe e o pai, colocando o peso da criação na mulher.

Primeiro, perguntamos quem era o principal provedor de cuidados infantis em casa. Para 54% dos entrevistados, a mãe era a única provedora de cuidados infantis, e apenas 34% dividiam igualmente os cuidados entre ambos os pais. 7% dos pesquisadores tinham ajuda externa, e 5% responderam que o pai ajudava apenas ocasionalmente. Como consequência, as pesquisadoras enfrentam uma disponibilidade de tempo reduzida para trabalhar em casa: apenas 14% conseguiam trabalhar regularmente em casa. A maioria dos cientistas achava extremamente difícil trabalhar em casa (45%) ou só conseguia realizar tarefas simples (20%) ou trabalhar após a hora de dormir das crianças (21%). (Machado *et al*, 2019, p. 37-40)

Outra interlocutora de nossa pesquisa, Carlene, psicóloga, ativista feminista e mãe de uma criança de dois anos, experienciou na própria pele o medo de Angelina:

Eu tinha passado em uma seleção pra trabalhar no serviço de saúde. E aí a mulher disse assim: “Você está grávida, né? Então você não vai poder ficar nessa vaga”. Ela liga pra mim pra dizer, “Você foi selecionada!”. Aí eu disse, “Está certo, mas eu estou grávida”. Aí ela disse, “Ah, então você não vai poder assumir”. Aí eu disse, “É, não vou assumir... Mas assim eu também não quero assumir”. (Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Laura Coutinho no dia 08 de junho de 2023)

O receio de Angelina e a recusa que Carlene recebeu vêm das reações negativas dos empregadores ao direito delas, garantido desde 1943 através do Decreto-Lei nº 5.452 que diz ser proibido o trabalho de uma mulher grávida durante as seis semanas que antecedem o parto e as seis semanas que o sucedem. Durante o período de afastamento, a mulher empregada continuava recebendo o salário pago pelo próprio empregador (Brasil, 1943). A partir de 1973, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) passou a ser responsável pelo pagamento e, somente em 1988, com a Constituição Federal o tempo de licença passou para 120

---

<sup>58</sup> Movimento de mães e pais criado para discutir o tema da parentalidade dentro do campo da ciência.

dias. Após uma alteração da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), também é assegurado o direito à prorrogação da licença-maternidade em 60 dias para empregadas de instituições que participam do Programa Empresa Cidadã<sup>59</sup>, pela lei 11.770 de 09 de setembro de 2008, e para servidoras públicas, a partir do Decreto nº 6.690 de 11 de dezembro de 2008.

A possibilidade de uma mulher engravidar e se ausentar do trabalho por seis meses prejudica suas avaliações em processos seletivos e entrevistas de emprego pelo descontentamento do empregador de perder mão-de-obra durante o período. Buscando um meio de não precisarem liberar a empregada ao mesmo tempo que não descumprem a lei, os patrões optam por espontaneamente não contratarem mulheres ou dar prioridade a candidatos homens (Martins, 2018)<sup>60</sup>.

O estudo de Correll, Bernard e Paik (2007) também mostra que, ao contrário das mulheres, os candidatos homens e pais não apenas não foram punidos por terem filhos como alguns foram até beneficiados para conseguir a vaga. Os autores citam Hersch e Stratton (2000), Loh (1996), Korenman e Neumark (1991) e Hill (1979) para explicar as hipóteses: “(1) homens mais produtivos se casam em maior proporção, (2) os homens se tornam mais produtivos após o casamento, ou (3) os empregadores favorecem homens casados (devido ao viés do gênero)” (Correll, Bernard e Paik, 2007, p. 1307. Tradução minha). Esse imaginário em torno de homens casados e pais de família é inversamente proporcional ao que o empregador impõe sobre a ideia de uma mulher com as mesmas atribuições.

Nós não esperamos que pais experienciem esses tipos de desvantagens [que mães sofrem] no local de trabalho já que o entendimento do que significa ser um bom pai não é visto em nossa cultura [sexista] como algo incompatível ao entendimento do que é ser um bom trabalhador. (Townsend, 2002, apud Correll, Bernard e Paik, 2007: 1298, tradução minha)

Em um dado momento da entrevista, a socióloga Angelina me disse que

---

<sup>59</sup> “O Programa Empresa Cidadã, instituído pela Lei nº 11.770/2008 e regulamentado pelo Decreto nº 7.052/2009, destina-se a prorrogar por sessenta dias a duração da licença-maternidade e por quinze dias, além dos cinco já estabelecidos, a duração da licença-paternidade (Lei nº 13.257/2016)” (Brasil, 2016). Disponível em:

<<https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/assuntos/orientacao-tributaria/beneficios-fiscais/programa-em-presa-cidada/orientacoes>>.

<sup>60</sup> Ver mais em:

<<https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/eu-estudante/trabalho-e-formacao/2018/03/04/interna-trabalhoformacao-2019,663783/mercado-de-trabalho-fecha-portas-para-gravidas-e-maes-com-filhos-peque.shtml>>

“academia e maternidade não são coisas que combinam muito”. Segundo ela, sendo mãe, não é possível acompanhar o mesmo ritmo dos demais pesquisadores e das pesquisadoras que não têm filhos. Alzira, médica e professora universitária, ilustra a fala de Angelina relatando como é a jornada de mãe e pesquisadora:

A vida não tem a ver só com pesquisa, a vida das mulheres não é simples, não é? Eu tenho pensado muito sobre isso, você termina se vendo numa situação de dualidade. Você tem que dar conta do seu trabalho e você tem que ser brilhante no seu trabalho. Mas você tem que ser uma ótima mãe e tudo tem que funcionar bem na sua casa. São tantas demandas e tantas cobranças, não é? (Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Thais Valim no dia 07 de junho de 2023)

Madalena, mãe de duas e avó de uma, compartilhou seu relato entre a maternidade e a vida acadêmica e profissional. Com o nascimento de sua primeira filha ao final dos anos 80, tirou os 90 dias da licença-maternidade – e não voltou à ativa por anos. Disse que escolheu ficar em casa pela amamentação exclusiva e por questões psicológicas, por não querer deixar a filha pequena.

Eu tive a segunda filha, e aí vem os novos cuidados com o recém nascido. Aí eu fiquei pensando assim, “Eu vou ficar enredada nisso aqui até morrer”. Eu lembro que tinha uma angústia ali, vontade de estar na atividade profissional, mas ao mesmo tempo tinha a angústia de deixá-las. [...] A carreira era muito importante pra mim, mas as filhas me colocaram nesse lugar de “eu tinha que cuidar”. A coisa ficava quase como uma missão, né? Hoje, olhando para trás, eu acho que era uma coisa assim talvez até exagerada. Outra pessoa poderia cuidar, a gente arranja as estratégias. Mas eu não conseguia conceber de transferir aquela responsabilidade. (Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Isadora Valle no dia 05 de junho de 2023)

Mesmo tendo a colaboração do marido e pai das duas crianças, Madalena não conseguiu “transferir” a responsabilidade do cuidado das filhas a ele e isso lhe custou anos de sua carreira. Só retornou às atividades profissionais depois de buscar terapia e desabafar com a terapeuta: “Eu não suporto mais só o mundo doméstico, eu tenho que voltar pro trabalho. Eu quero voltar para o trabalho”.

Eu tinha na época a angústia de não saber mais ser profissional, porque eu tava envolvida no ser mãe. E eu lembro muito que eu pensava assim, “Eu vou ficar burra só com isso”. Porque você só fala o dia inteiro com a criança, você cuida da roupa, você cuida da comida, você vai pro médico, você volta, você cuida do lazer, você cuida da introdução das brincadeiras e das coisas que tem que aprender. E você fica naquele universo, aquilo ali lhe toma que você não faz mais nada na vida, né? [...] Eu localizei outros campos de habilidades, mas eu tinha o buraco da minha habilidade profissional, do prazer, da gratificação do trabalho. E então eu lembro [de pensar], “Eu vou ficar burra. Não vou poder mais voltar. E quando eu voltar, como é que eu vou fazer as coisas de lá que eu não sei mais? Oito anos

fora. Como é que tá esse mercado? Como isso mudou?” (Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Isadora Valle no dia 05 de junho de 2023)

O receio de Madalena de não saber mais como funcionava o trabalho, como sua área de especialidade mudara e seu medo de “ficar burra” não é sem fundamento. Prado e Fleith comentam, no artigo anteriormente citado, que as mulheres que se afastam do trabalho durante a maternidade – seja parando de trabalhar ou diminuindo a carga horária – acabam tendo maior dificuldade para retornar ao ritmo, tendo em vista que os avanços científicos acontecem de forma muito rápida. Olhando para trás, Madalena entendeu esse momento de renúncia ao mercado de trabalho como consequência da sua falta de formação política feminista. Atualmente, ela se questiona sobre quais escolhas teria feito naquela época tendo o conhecimento social e político que tem hoje, trocando de funções com o seu marido:

Aquela ruptura minha do mundo do trabalho... Tinha que ser eu? Meu companheiro podia ter feito isso, por exemplo? Eu poderia ter ficado no campo trabalhando e ele poderia ter ficado com as crianças? Ele não conseguiria amamentar, mas eu poderia desmamar, né? [...] Eu fico pensando, será que era essa requisição do cuidado materno que me fez abrir mão de tudo? Será que se eu tivesse uma formação, a minha formação política feminista, eu teria feito o mesmo movimento? Eu teria feito outras exigências ao meu companheiro, por exemplo? Eu teria me colocado como uma pessoa que “não vou deixar minha carreira?”. (Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Isadora Valle no dia 05 de junho de 2023)

Durante a fase mais decisiva para alcançar uma boa reputação na ciência, as mulheres se veem frente a uma decisão: adiar a maternidade, conciliá-la com sua carreira ou não ter filhos (Evetts, 1996 *apud* Prado e Fleith, 2012). Dessa forma, o período mais propenso de definir o sucesso na área científica coincide com o intervalo de idade reprodutiva da mulher. Madalena, que optou por uma quarta opção à época, diz que iria por outro caminho hoje em dia:

Minha filha teve bebê ano passado, ela não fez a opção [de deixar o emprego] e acho que eu tentaria dissuadi-la de fazer [isso, se assim escolhesse]. Mas com uma carga muito grande. É com carga muito grande no exercício da maternidade, nos seus trabalhos. Eu sei que foi assim, desse jeito, mas eu acho que não deveria ter sido. E talvez não tivesse sido se eu tivesse toda a minha formação política em termos da compreensão de como o gênero e o patriarcado são estruturantes das relações e da subjetividade também. (Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Isadora Valle no dia 05 de junho de 2023)



Sendo hoje uma mulher declaradamente feminista e que também sentiu na pele os prejuízos de abrir mão da própria carreira para servir a uma função que não contempla todo o seu potencial, ela usa seus estudos e conhecimento de gênero para entender a estrutura dominante e impedir que suas filhas, estudantes e interlocutoras de pesquisa cometam o mesmo erro.

### **3.6. Especificidades da ciência do Zika feita por mulheres: Cuidado e política refletidos na ciência**

A última pergunta do roteiro que preparei para este conjunto de cientistas do Zika foi sobre as particularidades dessa ciência. Afinal, quais são as especificidades de uma ciência pensada e feita por mulheres e quais frutos essa mesma ciência pode gerar? A resposta de Angelina ao meu questionamento sobre quais seriam os resultados acrescenta um importante ponto à discussão:

A gente tá querendo diminuir as hierarquias nessa produção do conhecimento, porque me parece que um conhecimento mais tecnocrático, mais masculino, dentro de uma lógica mais masculina historicamente sempre foi mais valorizado. Então acho que a gente tem feito um ganho em relação a isso e acho que a ciência e a sociedade se beneficiam disso. (Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Isadora Valle no dia 02 de junho de 2023)

A mesma crítica à hierarquização da produção do conhecimento pode ser observada na resposta da assistente social Madalena à mesma pergunta:

Eu penso também que o estabelecimento de relações bem paritárias, mais paritárias possível, do diálogo, da horizontalidade das relações, foi um resultado muito importante para todo o coletivo e que eu acho que tem muito a ver com a perspectiva feminista de fazer ciência. Somos todos sujeitos do processo. Podemos até estar ocupando posições diferentes, mas estamos todos sujeitos àquele processo. Ninguém aqui tem nenhum cerceamento de fala, de questão, acho que tinha isso. (Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Isadora Valle no dia 05 de junho de 2023)

Ao trazer sua experiência em uma equipe majoritariamente feminina para ilustrar os resultados que a ciência do Zika feita por mulheres pode produzir, Madalena destaca a forma que a sua equipe lidou com as mães de micro nos ambulatórios do Hospital das Clínicas. A forma que as mulheres fazem ciência, pela fala dela, se apresenta no atendimento, no cuidado com o outro. É a ciência feita também nas relações interpessoais, não apenas em bancadas e laboratórios.

Eu acho que teve bons resultados no sentido da provisão de um acolhimento digno. Esse era um ponto crucial para a gente, um acolhimento digno, a legitimidade das pessoas que estão chegando. A legitimidade da fala dessa mulher. A legitimidade do sofrimento que elas carregam. A legitimidade da sua verdade. Acho que nem sempre tem isso nos atendimentos feitos por profissionais masculinos. É quase sempre mais prescritivo do que legitimador do que o usuário traz. Na verdade, a ciência da saúde, ela é muito mais prescritiva. "Ó, você vai ter que fazer isso, fazer isso, fazer isso, fazer isso". Às vezes o "fazer isso" vem antes do "o que você me traz?". E no caso da gente era primeiro o que é que você me traz. Então, acho que isso é um resultado muito positivo. (Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Isadora Valle no dia 05 de junho de 2023)

Esse acolhimento digno citado por Madalena demonstra um cuidado a mais tanto com os pacientes quanto com os sujeitos de pesquisa. Em uma epidemia de traços sociais, esse cuidado com o outro recupera a humanidade para com uma população há muito invisibilizada e desumanizada pelas políticas públicas. Iná, outra assistente social, chamou atenção para outro aspecto fortemente presente no cenário de tantas epidemias em Recife:

De repente, imagina, um problema enorme surge, atinge, o epicentro foi Pernambuco e atinge dramaticamente as mulheres. O impacto da Síndrome Congênita da Zika foi o impacto mais visibilizado até pela gravidade dela. Especialmente, como eu disse, na sobrecarga de cuidados, que se agudizou muito, com mulheres adoecidas que tinham que cuidar e não tinham, inclusive, quem cuidasse delas. (Trecho de entrevista virtual realizada por Caroline Franklin e Laura Coutinho no dia 29 de maio de 2023)

Iná, além de assistente social, era integrante de uma importante organização feminista de Recife à época da epidemia. Como ela introduziu, a epidemia do Zika vírus foi um fenômeno que enxergava aspectos sociais, de modo que não houve o recorte apenas de classe e de raça dentre as pessoas mais afetadas, mas também de região, gênero e geração. Alzira demonstrou que, dentre as muitas pesquisas realizadas sobre o ZV, as mulheres também foram foco dos estudos:

Depois me contataram para o projeto de avaliação do impacto socioeconômico sobre as famílias, sobre as mulheres e o impacto sobre a vida delas. De ter uma criança com a microcefalia e umas não com microcefalia, mas com outro nível de comprometimento também. (Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Thais Valim no dia 07 de junho de 2023)

Além do impacto que a epidemia trouxe para a vida das mulheres em idade reprodutiva, houve uma outra grande questão que Iná abordou enquanto relembrava o período de enfrentamento do Zika:

Eu tive Chikungunya e Zika, as duas, porque era muito difícil escapar, gente, muito difícil. Completamente, pela questão do saneamento, repleta

de *Aedes aegypti* e, além de tudo, toda a propaganda do governo era que as mulheres tinham que enfrentar um mosquito. Então, isso também foi pura responsabilização. As mulheres não foram reconhecidas como aquelas que estavam sendo impactadas, mas aquelas que deveriam atuar para enfrentar a situação. (Trecho de entrevista virtual realizada por Caroline Franklin e Laura Coutinho no dia 29 de maio de 2023)

Indo pelo mesmo caminho da fala de Iná, Carlene, da Psicologia, lembra de uma cena em um seminário que participou:

A gente ficou insistindo nesse contra-argumento de que a culpa não era das mulheres. Porque a coisa da lavagem cerebral que o Estado fez foi pra um seminário que eram as mães das crianças que tinham sido infectadas e elas foram com os bebês. As mães pegavam o microfone e diziam: “a culpa é nossa. A culpa é de vocês [demais mães que estavam ouvindo o discurso], de cada uma aqui que não faz a sua tarefa de casa, que não limpa a sua casa”. E a gente ficou chocada porque era essa a construção da narrativa que estava sendo feita pras mulheres, de que a responsabilidade era mais uma vez nossa porque a gente não cuida. (Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Laura Coutinho no dia 08 de junho de 2023)

Ela leva a discussão além e pontua a diferença de raça e classe na percepção da culpa:

Nós mulheres negras fazíamos até um outro argumento de que não sabíamos cuidar das nossas casas e o Estado precisava inclusive invadir. Porque tinha a polícia, o exército ia com um profissional de saúde, entrava na casa das pessoas pra ver se tinha algum tonel de água, pra botar o remédio. E aí a gente fazia essa discussão de que quando era pra gente ser trabalhadora doméstica na casa dos patrões a gente sabia limpar. Mas quando era pra ter essa relação da limpeza com a nossa própria casa a gente não tinha capacidade pra fazer isso, e aí precisava o exército, na história da guerra ao mosquito, entrava nas nossas casas e ia averiguar se a gente estava limpando direito e na frente tinha lá um cano estourado. (Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Laura Coutinho no dia 08 de junho de 2023)

Estes trechos das entrevistas com Iná e Carlene me chamaram a atenção assim que elas os pronunciaram durante a entrevista. Depois de ouvir as gravações e ler as transcrições em que nossas interlocutoras descreviam como era o convívio com as mães de crianças com microcefalia, como estas mulheres dedicavam todo o tempo e cuidado para a criação dos filhos e como suas rotinas eram cansativas e exaustantes, me surpreendi pelo governo ainda colocar o peso da culpa em seus ombros. Iná está falando da época de 2015-2017 em Recife, mas até hoje continua a culpabilização da população em relação à disseminação de arboviroses. Em abril deste ano, enquanto fazia o meu percurso até a faculdade, notei uma modificação no ônibus que pego diariamente: atrás de todos os bancos vi cartazes assinados

pela Câmara Legislativa do Distrito Federal sobre uma campanha contra a dengue. Me chamou a atenção o seguinte: havia apenas três modelos distintos de cartazes, cada um contendo o rosto de uma pessoa diferente e um nome fictício: Joana, Renatinha e Geraldo. Nos três cartazes é explicado como a pessoa imaginária se contaminou com o vírus da dengue. “Joana é vítima do seu próprio esquecimento de colocar areia nos vasos de plantas”. “Renatinha é vítima de um homem que jogou entulho no terreno perto da escola dela”. “Geraldo é vítima de um vizinho que não tirou o lixo do quintal de casa”. Ao final, a seguinte mensagem: “Não seja vítima do descuido. Evitar a dengue é dever de todos nós”. Mas e quando o descuido é do Estado?

Figura 1 - Cartaz da campanha de combate à dengue, 2024



Me perguntei, enquanto fazia o percurso: e se esse mesmo modelo de campanha tivesse sido divulgado à época da epidemia do Zika, o Estado diria que as crianças são vítimas de suas mães? A resposta desse questionamento fica apenas no imaginativo, mas Carlene denunciou que o posicionamento da instituição pública durante o auge do Zika não foi muito diferente:

A gente [do grupo feminista] focou muito na transmissão sexual do Zika e na desculpabilização das mulheres, porque a narrativa do governo do Estado e nacional era essa história do problema do Zika era o vasinho, né? As mulheres que botam água nos vasilhos. E que isso proliferava o mosquito, as pessoas que não limpam a casa e que não cuidavam da casa. E a gente fazendo essa outra argumentação de que não era bem por aí,

que não adianta você limpar a sua casa se na frente da sua rua tá com a canaleta exposta, não tem esgotamento sanitário, se não tem água em casa. Não era justo as mulheres assumirem o impacto da desresponsabilização do Estado, porque o Estado não cuidava, não promovia uma qualidade de vida. E aí você era infectada, tinha um dano para o feto, na gestação, e podia trazer danos psicológicos para as mulheres. (Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Laura Coutinho no dia 08 de junho de 2023)

Do mesmo jeito que argumentei no Capítulo 2 através dos relatos das entrevistadas, Carlene ressalta a importância de se olhar para o lado social da epidemia, bem como da organização da ciência e da política pública. Ela vai além e se junta às interlocutoras anteriores para denunciar a configuração de gênero sob a qual a epidemia do Zika estava situada. A responsabilização e culpabilização das mulheres por parte do Estado apresentadas tanto por Carlene quanto por Iná, ambas integrantes de um grupo feminista, demonstra a participação ativa de movimentos sociais e políticos no enfrentamento do fenômeno ZIKV/SCZV no contexto recifense. Na verdade, a ciência realizada na época de epidemia alavancou outros debates de caráter político-social, que não abrangia somente o período de 2015-2017. Iná explica:

Houve todo um debate em torno da questão do aborto nesse contexto de epidemia, nosso grupo [feminista] se posicionou também. A gente se posicionou defendendo que o direito ao aborto deve ser para as mulheres em todas as situações. Especificamente no caso da Zika, significava um risco muito grande de ultrapassar um limite ético que nós escolhemos não ultrapassar. Risco de recair em algo muito grande. Então a gente defende o aborto em todas as circunstâncias da vida, inclusive nessa. Se for da livre decisão da mulher fazer. Então isso foi um debate muito polêmico no movimento. E nosso grupo foi uma das organizações que se confrontou porque defendeu que não podia ser pelo Zika, somente pelo Zika. (Trecho de entrevista virtual realizada por Caroline Franklin e Laura Coutinho no dia 29 de maio de 2023)

É interessante recapitular a disparidade dos números de crianças nascidas com microcefalia entre o Brasil e a Colômbia, como foi trabalhado no Capítulo 2, pois os dados ilustram perfeitamente a fala de Iná. O debate interminável sobre descriminalização do aborto no Brasil se agudizou no contexto epidêmico de um vírus de consequências reprodutivas. O movimento feminista tinha duas grandes questões em pauta. Primeiro, os números de crianças com SCZV teriam sido menores caso o aborto no Brasil não fosse ilegal? E segundo, no caso hipotético de permitirem o aborto no caso do diagnóstico, seria correto a descriminalização agir apenas como exceção em estado emergencial? O trabalho destas cientistas é muito rico: mesmo em uma epidemia, voltar o olhar para as mulheres — que nesse caso

em específico, eram as mais afetadas —; e não deixar o estado de emergência cegá-las para pautas feministas, muito pelo contrário, usar um fenômeno com consequências negativas para se pensar além e buscar uma forma de reduzir os danos para as crianças, mulheres, famílias e população.

## Considerações finais: Afinal, existe uma forma feminista de fazer ciência?

*“O feminismo ama outra ciência: a ciência e a política da interpretação, da tradução, do gaguejar e do parcialmente compreendido. O feminismo tem a ver com as ciências dos sujeitos múltiplos com (pelo menos) visão dupla. O feminismo tem a ver com uma visão crítica, conseqüente com um posicionamento crítico num espaço social não homogêneo e marcado pelo gênero”*

(Haraway, 2009, p. 31)

Os debates sobre a(s) ciência(s) são inúmeros. O que é ciência, quais áreas do conhecimento são reconhecidas por fazer ciência e quais não são; o que separa a ciência da pseudociência; quais são os métodos para fazer ciência; quais são os objetivos de fazer ciência; quem a ciência beneficia e, é claro, quem faz ciência e quem é reconhecido por isso. Não há consenso sobre nenhuma destas questões e acredito que a ciência seja um espectro complexo demais para ser posta em parâmetros definitivos e inflexíveis. Da mesma forma, os debates sobre gênero já percorreram um longo caminho e passaram pelos mais renomados intelectuais que dispuseram de seu tempo e conhecimento para contribuir com os estudos das mulheres e das questões de gênero. A interseção entre essas duas categorias não poderia se apresentar de outra forma senão também rodeada de questionamentos, análises e reflexões. Afinal, quem define o que é ciência feminina ou ciência feminista?

Para a filósofa Donna Haraway (1991), a ciência feminista, sendo uma ciência com posicionamento crítico, possui novas visões e linguagens em comparação à ciência tradicional. Para a sexóloga Anne Fausto-Sterling (1992), a ciência feminista caracterizaria-se como uma “boa ciência” pela proximidade com movimentos políticos e sociais. Para a filósofa Sandra Harding (1993), a crítica feminista à ciência identificou que o androcentrismo distorce a ciência através da vivência masculina. Para a historiadora Londa Schienbinger (2001), a ciência feminista deveria ser afastada do ideal de empática, não-dominadora e ambientalista (2001, p. 31). Para a antropóloga Cecília Sardenberg (2002), a ciência feminista é “um saber alavancado em uma perspectiva crítica feminista de gênero” (2002, p. 90). Para a física Evelyn Fox-Keller (2006), após a segunda onda do feminismo, a ciência começou a ser entendida como socialmente construída. Para a socióloga Lourdes Bandeira (2008), a ciência feminista redefiniu conceitos como socialização e papéis sexuais. Para a assistente social

Madalena, interlocutora de nossa pesquisa, a ciência feminista surge para dizer: todas as mulheres têm lugar na ciência.

Pincelei propositalmente estas ideias pontuais de cientistas de diferentes áreas sobre o que seria uma ciência feminista ou uma crítica feminista à ciência para dizer que os entendimentos sobre este tema são muitos. Cada cientista, cada feminista percebe o campo de uma forma diferente, afinal, cada uma têm diferentes aspectos que lhes saltam aos olhos. Com essa multiplicidade e multidisciplinaridade de formas de conceber a ciência feminista, reduzir o conceito a um único esboço é imprático, principalmente pela inviabilidade de conferência de uma definição “correta” de algo subjetivo. Londa Schienbinger em seu livro *O feminismo mudou a ciência?* (2001) apontou que a definição seria problemática porque, ainda que as cientistas utilizem os mesmos adjetivos para explicar a ciência feminista, os termos podem ter significados diferentes para cada uma delas, levando em conta fatores outros como contexto histórico (Schienbinger, 2001, 333-334), contexto social e contexto geográfico. Além disso, o próprio movimento feminista é diverso, composto por múltiplas vertentes<sup>61</sup> com diferentes lutas e pautas.

Além disso, estabelecer a ciência feminista como algo definido e imutável me parece contradizer a pluralidade e diversidade que esta forma de ciência se propõe a ter. Afinal, foi a ciência homogênea, moderna e tradicional que fechou portas para que mulheres fizessem ciência (Schienbinger, 2001), logo, é mais do que apropriado que, uma vez na ciência, as mulheres subvertam o caráter objetivo da ciência (Sardenberg, 2002; Nucci, 2018).

Segundo Marina Fisher Nucci (2018), cientista social atuante na área de gênero, sexualidade e ciência, a crítica feminista à ciência localiza-se na escola de estudos de gênero e ciência que são definidos por duas falanges: *mulher e ciência*, dedicada a dar visibilidade e analisar a história das mulheres na ciência, que foi abordada especialmente no início do Capítulo 3; e *gênero e ciência*, com enfoque na influência do gênero no pensar e fabricar científico, que foi trabalhada nas demais seções do Capítulo 3 a partir das cientistas do Zika.

Trazer os relatos das minhas interlocutoras, que me receberam em seus ambientes de trabalho e compartilharam comigo seu tempo e suas vozes, foi uma

---

<sup>61</sup> Como exemplos: feminismo liberal, feminismo interseccional, feminismo radical, feminismo negro, feminismo marxista, ecofeminismo, etc.



escolha metodológica para reforçar o debate sobre ciências e feminismos através de perspectivas pessoais. São mulheres que viveram e vivem na pele as mais variadas especificidades do que é ser uma cientista mulher: as barreiras sociais, a desigualdade de gênero, a maternidade que atravessa o mundo acadêmico e profissional, o ativismo feminista. Com o tempo, viveram um recorte ainda mais limitante em termos temporais e locais: a epidemia do Zika vírus. A presença feminina de cientistas e profissionais da saúde se destacou durante esse período e as mulheres da Região Metropolitana de Recife acompanharam de perto toda uma geração de crianças com SCZV.

Como dito anteriormente, o cuidado com o outro, com as crianças e com os enfermos é absorvido em nosso meio social como responsabilidade da mulher. O Zika vírus ilustrou que mesmo em tempos epidêmicos e no mundo público esse padrão tende a se repetir, afinal, a produção científica é dominada por homens, mas neste caso aparentemente houve uma exceção. Compartilho a hipótese da interlocutora Marta sobre o motivo dessa predominância feminina no combate ao Zika ter acontecido: por ser um “vírus de pobre” e que atinge crianças e mulheres (as mães, pois são quem fica sob responsabilidade quase total da criança com microcefalia). Angelina parece ter a mesma teoria associando proporcionalmente o número de profissionais homens ao nível de retorno financeiro:

Se você pensar em como [o Zika] era muito relacionado com saúde pública, no sentido de que quem deu conta foi o SUS [Sistema Único de Saúde], [as áreas do cuidado] são lugares tradicionalmente menos enriquecedores financeiramente falando, então talvez os homens não estejam muito nesse lugares também, não sei se pode ser isso. (Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Isadora Valle no dia 02 de junho de 2023).

Logo, sem a capitalização em cima do tratamento por ser um vírus que atinge as classes mais baixas e com a síndrome recaindo sobre crianças, as mulheres mais uma vez foram colocadas em posição de cuidado. Aqui, dois caminhos diferentes se encontram: de um lado, as várias atribuições que vem com o “lugar de cuidado” imposto às mulheres: cuidado dos filhos, do marido e da família extensa tendo que ser conciliada com a carreira científica, e, conseqüentemente, diminuindo o tempo para produzir. Do outro lado, este mesmo lugar de cuidado molda uma nova forma de se pensar ciência, a partir de um olhar corporificado da cientista que, ao mesmo tempo, pesquisa, produz e cuida.

Considero fundamental destacar o entrelaçamento entre a antropologia, a ciência e o feminismo como um campo de estudo que tem desempenhado um

papel significativo na promoção de uma abordagem menos hierarquizada para a pesquisa científica. Através da análise crítica das estruturas sociais, culturais e de poder, a ciência realizada pelas interlocutoras de Recife e pelas colegas que compartilham de ideais parecidos tem desafiado as narrativas tradicionais da ciência. O olhar voltado para o outro, para os sujeitos de pesquisa e para os pacientes dos serviços de saúde caracteriza o que elas consideram como ciência feminista.

Na elaboração da minha pesquisa, busquei escrever os roteiros das minhas entrevistas sobre ciência com a maior aproximação possível da própria vivência e trajetórias acadêmica e profissional das minhas interlocutoras, para fugir de perguntas muito genéricas e focar mais na personalidade de cada uma. Mas teve uma pergunta que se repetiu em todos os roteiros justamente por ser a chave da minha pesquisa: existe uma forma feminina de fazer ciência? Em seguida, a complementação desse questionamento: e uma forma feminista? Acompanhada dessas duas, para caso a resposta das minhas interlocutores fosse positiva nas duas anteriores, a terceira indagação era: e qual seria a diferença entre uma ciência feminina e uma ciência feminista? O conjunto de perguntas finalizava nessas duas: se houver uma forma feminina e uma forma feminista, o que as difere da forma “padrão” de fazer ciência? E quais frutos uma ciência pensada por mulheres pode gerar?

De todas as 7 entrevistas, observei apenas dois caminhos de resposta. No primeiro, as interlocutoras disseram que existe uma forma feminista de se fazer ciência, mas não uma forma feminina:

**Caroline:** E Carlene, falando ainda sobre essa maioria das mulheres. Você acha que existe uma forma feminina de fazer ciência?

**Carlene:** Feminina não. Feminista sim.

**Caroline:** Essa é a segunda pergunta! E forma feminina não tem?

**Carlene:** Não. Eu acho que todos nós temos nossos vieses de origem, de classe, de tudo. E não é à toa com o gênero, que pode ser um viés importante. Mas podem ter homens que fazem uma pesquisa comprometida e mulheres que não fazem e vice-versa, acho que não necessariamente tem a ver com isso, mas com as escolhas teórico-metodológicas que você vai construindo. E é do mesmo jeito que tem homens que tentam fazer uma pesquisa feminista. Acho que tá um pouco por aí assim. (Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Laura Coutinho no dia 08 de junho de 2023)

No segundo, as interlocutoras disseram que existe tanto uma forma feminina quanto uma forma feminista de fazer ciência e que as duas formas são distintas uma da outra:

**Caroline:** Você acha que existe uma forma feminina de fazer ciência?

**Alzira:** É, tua pergunta é difícil de responder. Talvez sim. Eu teria que refletir pra responder de uma forma adequada, mas assim, talvez sim, eu acho que as mulheres são mais sensíveis às questões sociais, né? E elas são mais agregadoras também, não é?

**Caroline:** E existe uma forma feminista de fazer ciência?

**Alzira:** Sim, claro. Eu acho que tem, isso não é uma coisa geral. Mas tem pesquisadores que têm um compromisso com as bandeiras do movimento de mulheres, não é? Isso é evidente. (Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Thais Valim no dia 07 de junho de 2023)

Não pretendo encerrar o longo debate sobre ciência feminista, se existe ou o que seria. Tampouco definir de uma vez por todas a diferenciação entre a ciência feminista, a ciência feminina e a ciência “tradicional”. Para escrever estas considerações finais, apresento aqui, prioritariamente, dados empíricos e neles me baseio para escrever esta seção, colocando em análise primeira as perspectivas e relatos das minhas interlocutoras em Recife. Também utilizo de textos sobre a ciência feminista para entender o que dizem as autoras e também apresentar uma breve discussão teórica. Ressalto, para nortear o que busquei em minha pesquisa, que durante séculos a ciência foi um campo totalmente masculino e que explicitamente excluía as mulheres dos meios acadêmicos. Segundo Bandeira, a neutralidade e a objetividade eram as características ideais para a produção da ciência “masculinista” até a chegada de outros grupos sociais à produção acadêmica, incluindo as mulheres (Bandeira, 2008, p. 213). E, para Nucci, a desconstrução dessa ciência moderna fazia parte da agenda feminista da ciência (Nucci, 2018, p. 3). Dito isso, levanto dois questionamentos para melhor entender essa(s) forma(s) de fazer ciência: i) segundo as interlocutoras, o que seria ciência feminina? e ii) o que seria ciência feminista?

Para responder a primeira dúvida, trago o ponto de vista das quatro interlocutoras que acreditam na existência de uma ciência feminina. Madalena, assistente social, disse que a ciência feminina se debruça sobre as construções sociais em cima do gênero, sendo essa a ciência “bela” e “delicada”, em um tom negativo. Iná, também assistente social, disse que nada mais é do que a ciência feita por mulheres. Alzira, médica, disse que a ciência feminina é a ciência

conciliada com as demandas e cobranças de ser mãe e mulher. E por fim, Agnes, fisioterapeuta, disse que é o senso comum que coloca a mulher no lugar de atenção e cuidado.

Quanto ao questionamento sobre o que seria ciência feminista, mesmo cada uma tendo uma forma própria de falar, as respostas tiveram o mesmo fundamento: a ciência pensada e feita com caráter político. Donna Haraway em *Saberes Localizados* já havia pontuado que a especificidade da ciência que as feministas buscam é reflexiva em relação às práticas de dominação, desigualdade e opressão (2009, p. 15). A autora desdobra suas considerações sobre ciência em um empiricismo feminista, isto é, evidências científicas sob a ótica de um ponto de vista particular feminista, resultando no que ela chama de “versões feministas da objetividade”: “nas categorias filosóficas tradicionais, talvez a questão seja ética e política mais do que epistemológica” (idem, p. 15, 22). De forma semelhante, a ciência feminista nas palavras das próprias cientistas feministas de Recife é objetivamente o compromisso com a bandeira dos movimentos sociais, sejam eles de gênero, classe ou raça. Marta, que não é pesquisadora, mas sim uma ativista feminista periférica, desenha com precisão a mesma conceituação que as cientistas:

Eu acho que o que vocês estão fazendo é a ciência [feminista]. Vir nas comunidades, conversar com as mulheres, não só as mulheres de classe média, mas as mulheres periféricas, pretas, conhecer um pouco da história delas. Isso é ciência. (Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Laura Coutinho no dia 07 de junho de 2023).

Também refletindo sobre a ciência feminista, Schienbinger traz o exemplo da área da primatologia em seu livro. Ela explica que, apesar de poucas primatólogas se considerarem ativamente feministas, a primatologia é uma ciência feminista por ter tido influência de pautas femininas nos estudos, já que anteriormente “os primatólogos tendiam a ver as fêmeas como criaturas dóceis, não-competitivas, que trocavam sexo e reprodução por proteção e alimento” (Schienbinger, 2001, p. 244), e hoje “são estudadas por suas próprias e específicas contribuições à sociedade primata” (idem, p. 22). A autora reforça os laços entre a primatologia e a ciência feminista ao citar o trabalho de Linda Fedigan, antropóloga e primatóloga contemporânea. Fedigan pontua seis aspectos presentes tanto na primatologia quando na ciência feminista, que são: i) ““reflexividade”: uma sensibilidade ao contexto e viés cultural no trabalho científico”; ii) atenção crítica ao “ponto de vista

feminino"; iii) "respeito pela natureza e uma ética de cooperação com a natureza"; iv) "abandono do reducionismo"; v) promoção de "valores humanistas, ao invés de interesses nacionais"; vi) "comunidade científica é diversa, acessível e igualitária" (idem, p. 254-255). Em suma, para a autora:

Na primatologia, como na medicina, a maioria das mudanças feministas até hoje vem da reavaliação das fêmeas. Apenas na década de 1960 os primatólogos começaram a olhar seriamente para o que as fêmeas fazem. As feministas primeiro subverteram o estereótipo convencional da fêmea passiva, dependente. (Schienbinger, 2001, p. 249)

Esta imagem de seres femininos não-humanos (Schienbinger, 2001) como dóceis, passivos e dependentes supracitada se aproxima do que Rohden (2001) expôs sobre a percepção da medicina do século XVIII sobre as mulheres, denunciando um sexismo científico que não acomete apenas humanas:

Nesses autores [médicos do século XVIII], [...] o corpo masculino é quase sempre descrito como superior em relação ao feminino. Além disso, insiste-se na ideia de que as características femininas refletiriam a missão passiva que a natureza reservara à mulher, além de uma predestinação à maternidade." (Rohden, 2001, p. 29)

Faz sentido, então, que estas cientistas tenham se atentado à uma ciência feminista que volta seu olhar não apenas às mulheres como sujeito de pesquisa, mas também às fêmeas de outras famílias de primatas. Afinal, da mesma forma que as fêmeas não humanas eram descritas como "[...] mães dedicadas de filhos pequenos e sexualmente disponíveis aos machos" (Schienbinger, 2001, p. 244), as mulheres humanas eram tratadas como "eminentemente presas à função sexual/reprodutiva, diferentemente do homem" (Rohden, 2001, p. 113), ambas reduzidas à capacidade reprodutiva e de maternagem e ao encargo sexual.

A ciência feminista parece se desdobrar, então, no "quem pesquisar" e no "como pesquisar". Mas, o ponto de partida destes dois é o "quem pesquisa". A crítica feminista à ciência não poderia ter sido elaborada senão por mulheres, e todas as ramificações que se originaram do trabalho dessas cientistas já nascem com o caráter social e político de quem precisou de muitas décadas de luta para se firmar em solo tomado como masculino: o campo científico.

Uma ciência feminina no mundo burguês poderia ser pensada em termos de traços muito finos, gestos delicados e impecáveis na sua apresentação pessoal. Mas a ciência feminista não, ela existe para subverter isso. É pra dizer: todas as mulheres têm lugar na ciência. (Madalena, 2023. Trecho de entrevista presencial realizada por Caroline Franklin e Isadora Valle no dia 05 de junho de 2023)

A cientista social e pesquisadora feminista Lourdes Bandeira, em A

*contribuição da crítica feminista à ciência* (2008), concordou e abrangeu a percepção de Madalena sobre o que seria uma ciência feminista. Ela elucidou que, como resultado, a ciência realizada através da ótica de uma crítica feminista

[...] enfatizou dimensões que haviam sido deixadas ao esquecimento [...]; buscou eliminar a condição de subordinação das mulheres no tocante ao seu pertencimento ao campo das práticas científicas [...]; alertou que o conhecimento científico não é uma entidade objetiva, afinal é parte da condição cultural dos atores sociais [...]; provocou uma ruptura epistemológica significativa ao postular que o domínio do privado, na existência pessoal, é também político [...]; contribuiu com a censura às formulações teórico-empíricas existentes, questionando o androcentrismo [...]; possibilitou uma censura epistemológica às noções de neutralidade e de objetividade como ilusões metodológicas [...] e redefiniu os conceitos de reprodução social, de socialização, dos papéis sexuais, de discriminação/desigualdade, entre outros [...]. (Bandeira, 2008, p. 223-225)

Após me deparar tanto com feministas criticando a objetividade científica quanto com feministas defendendo a objetividade científica, me parece existir duas distintas conceituações sobre objetividade na ciência. A primeira seria a objetividade masculina que, no que tange ao fabrico da ciência, é algo inflexível, fixo e neutro (Nucci, 2018), que utiliza as mesmas metodologias e abordagens independentemente do sujeito de pesquisa, excluindo-se especificidades sociais, de gênero, raça, geracionais, socioeconômicas e limitações físicas. Mas, no que concerne ao cientista em si, a especificidade de gênero é mais do que valorizada, visto que por muito tempo as mulheres foram excluídas do campo científico exclusivamente por serem mulheres.

A segunda seria a objetividade feminista, a objetividade no sentido conscientemente parcial e localizado. Neste caso, falando sobre o fabrico científico, não se exclui as especificidades de gênero, raça e classe social, mas também não faz distinção destas para estabelecer hierarquias. A objetividade feminista, pelas conceituações aqui abordadas, traz a imparcialidade no fazer ciência, afinal, independe do gênero da cientista (Fox-Keller, 2006), mas está longe de ser neutra (Sardenberg, 2002), pois é uma ciência de caráter social e político. A ciência feminista parece caminhar e revezar entre esse tipo de objetividade e a subjetividade que chega para subverter a objetividade masculina. Haraway (1995) sabiamente trouxe, para a crítica feminista, a ideia de uma objetividade localizada e corporificada, ou seja, a objetividade na ciência que reconhece que todo cientista

parte de um lugar enviesado por sua própria cultura, tempo e espaço. E reconhecer isto é uma solução, não um problema.

As contribuições da ciência do Zika feita por mulheres apresentadas no Capítulo 3, pela definição das próprias interlocutoras e também das autoras externas aqui mencionadas, encaixa-se no que seria uma ciência feminista. Apesar de não existir uma definição fixa na academia, a ciência feita por estas interlocutoras do Recife é feminista dentro dos seus próprios parâmetros. Digo isso porque tudo aquilo que elas relataram ser um modo feminista de fazer ciência coincide com a forma que elas fizeram a ciência do Zika acontecer, enlaçando o entendimento que tinham sobre ciência feminista e aplicando em seus atendimentos e seus projetos de pesquisa.

Busquei abordar e analisar, neste trabalho, as várias facetas sociais do fenômeno Zika e como um único vírus pode trazer à tona debates sobre (falta de) políticas públicas e direitos reprodutivos; pautas adormecidas para o poder estadual e estatal, mas com veias abertas para a população; diferentes formas de vivenciar uma epidemia pelas óticas de classe social, gênero e raça; como problemas antigos não solucionados – como a epidemia de filariose ocasionada por falta de saneamento – não desaparecem, apenas se transformam em novos problemas; perfil das cientistas que trabalharam na linha de frente tanto para pesquisar o vírus quanto para atender as famílias afetadas; o cuidado feito por e voltado para as mulheres, seja na bancada, no laboratório, no hospital, na clínica ou dentro de casa; percepções sobre a longa discussão teórica sobre o que é uma ciência feminista e essa mesma ciência sendo posta em prática dentro da conceituação de cada cientista.

A epidemia do ZV, como já reforçado tantas vezes aqui, teve configuração social, racial, política e de gênero. Por sorte, para lidar com tal fenômeno, a ciência também foi pensada e orquestrada de modo a unir estes mesmos aspectos em forma de estudos e pesquisas para melhor compreender as implicações e as formas de oferecer, nas palavras de Madalena, profundidade, visibilidade e legitimidade ao sofrimento de todas as famílias afetadas.

*Talvez menos ambicioso do que tentar mudar o mundo,  
tentava só mudar a ciência.*  
(Fox-Keller, 2006)

## Referências bibliográficas

AGÊNCIA BRASIL. IBGE: negros são 17% dos mais ricos e três quartos da população mais pobre. Agência Brasil, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-12/ibge-negros-sao-17-dos-mais-ricos-e-tres-quartos-da-populacao-mais-pobre>.

ALBUQUERQUE, Maria de Fátima. P. M. “Urbanização, favelas e endemias: a produção da filariose no Recife, Brasil”, 1993. *Cadernos De Saúde Pública*, 9(4), 487–497. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1993000400009>

ANDRADE, Cristiane. “As mulheres e a ciência: quais desafios?”. Observatório da Fiocruz, 7 mar. 2017. Disponível em: <https://observatorio.fiocruz.br/opiniao/mulheres-e-ciencia-quais-desafios>.

ARAÚJO, Thália Velho Barreto de. *et al.* “Association between microcephaly, Zika virus infection, and other risk factors in Brazil: final report of a case-control study”. State Health Department of Pernambuco (2018). *The Lancet. Infectious diseases*, 18(3), 328–336. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(17\)30727-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30727-2)

ARREDONDO, Armando. “Análisis y reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud-enfermedad”, 1992. *Cadernos De Saúde Pública*, 8(3), 254–261. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1992000300005>

BANDEIRA, Lourdes. “A contribuição da crítica feminista à ciência”. *Revista Estudos Feministas*, 16 (1): 207-228. Florianópolis, 2008.

BEAUD, Stéphane; WEBER, Florence. *Guia para pesquisa de campo: Produzir e analisar dados etnográficos* Petrópolis: Vozes, 2007 [1998].

BEAUVOIR, Simone de. *O Segundo Sexo: A Experiência Vivida*. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 1980.



BORGHI, Carolina M. S. de O.; OLIVEIRA, Rosely M. de; SEVALHO, Gil. “Determinação ou determinantes sociais da saúde: Texto e contexto na América Latina”, 2018. *Trabalho, Educação E Saúde*, 16(3), 869–897. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00142>

BRASIL. Boletim Epidemiológico 12. Brasília: Secretaria de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde, volume 51. Março, 2020.

BRASIL. Decreto-lei nº 5.452, de 1 de maio de 1943. Aprova a consolidação das leis do trabalho. Lex: coletânea de legislação: edição federal, São Paulo, v. 7, 1943.

BRASIL. Decreto nº 6.690, de 11 de dezembro de 2008. Institui o Programa de Prorrogação da Licença à Gestante e à Adotante, estabelece os critérios de adesão ao Programa e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2008.

BRASIL. Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2008.

BRASIL. Ministério da Fazenda, Receita Federal. Programa Empresa Cidadã. Brasília, 16 dez. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/assuntos/orientacao-tributaria/beneficios-fisca is/programa-empresa-cidada/orientacoes>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Zika Vírus. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/z/zika-virus>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Filariose Linfática (Elefantíase). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/elefantiasi>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças socialmente determinadas: saiba mais sobre a filariose linfática. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/junho/doencas-socialmente-determinadas-saiba-mais-sobre-a-filariose-linfatica>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika: Situação epidemiológica, ações desenvolvidas e desafios de 2015 a 2019. Boletim Epidemiológico. Brasília, DF, 2022a. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>

BRASIL. Ministério da Saúde. Sintomas, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/scz/sintomas>

BRASIL. Programa Empresa Cidadã, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/assuntos/orientacao-tributaria/beneficios-fiscais/programa-empresa-cidada/orientacoes>

BRASIL. Lei Nº 13.536, de 15 de dezembro de 2017. Dispõe sobre a prorrogação dos prazos de vigência das bolsas de estudo concedidas por agências de fomento à pesquisa nos casos de maternidade e de adoção. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2017.

CACHADO, Rita. “Diário de campo: Um primo diferente na família das ciências sociais”. *Sociologia & Antropologia*, 11(2), 551–572, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2238-38752021v1128>

CAMARGO, Ana Claudia Knih de. “*Se você abrir o armário do meu filho, só tem remédio*”: reflexões antropológicas sobre os medicamentos no cenário da síndrome congênita do Zika vírus em Recife/PE. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Sociais) - Universidade de Brasília, Brasília, 2020.

CARLOTTO, Maria (@maria\_\_maria). 2023. “Resultado preliminar da bolsa produtividade @CNPq\_Oficial reconhece minha carreira, mas aponta que não fiz pós-doc fora. Pandemia? Gov. Bolsonaro? não... "provavelmente suas gestações atrapalharam essas iniciativas, o que poderá ser compensado no futuro". Vontade de chorar.”. Twitter, 26 de dezembro de 2023, 8:59 a.m. Disponível em: [https://twitter.com/maria\\_\\_maria/status/1739617005160866090?](https://twitter.com/maria__maria/status/1739617005160866090?)

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Flaviviridae. Disponível em: <https://www.cdc.gov/vhf/virus-families/flaviviridae.htm>

CHAMBERS, David Wade. “Stereotypic Images of the Scientist: The Draw-A-Scientist Test. *Science Education*”, v. 67, n. 2, p. 255-265, 1983. ISSN 1098-237X.

COELHO, Leila. BAPTISTA, Marisa. “A História da Inserção Política da Mulher no Brasil: uma Trajetória do Espaço Privado ao Público”. *Revista Psicologia Política*, 9 (17): 85-99. São Paulo, 2009.

CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO. Nota de esclarecimento. Brasília: Diretoria Científica do CNPq, 27 de dezembro de 2023.

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Nota informativa. Brasília: Diretoria Científica do CNPq, 06 de janeiro de 2024.

CORRELL, Shelley. BENARD, Stephen. PAIK, In. “Getting a Job: Is There a Motherhood Penalty?” *American Journal of Sociology*, 112 (5): p. 1297-1338. The University of Chicago Press, 2007.

CRUZ, Eveline. D’andrade; CUNHA, Márcia Andréa Oliveira Da; GALINDO, Jadson Mendonça. “Síndrome congênita do zika vírus no Recife – Pernambuco: características e distribuição espacial”. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 44, n. 2, p. 130–151, 30 dez. 2020.

DINIZ, Debora. Zika: *Do sertão nordestino à ameaça global*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

ESTARQUE, Thays. Com medo do zika, pernambucana terá bebê nos Estados Unidos. G1, Pernambuco, 29 mar 2016. Disponível em: <https://g1.globo.com/pernambuco/noticia/2016/03/com-medo-do-zika-pernambucana-tera-bebe-nos-estados-unidos.html>.

FARIA, Nuno Rodrigues *et al.* Zika virus in the Americas: Early epidemiological and genetic findings. *Science*352, 345-349 (2016). DOI: 10.1126/science.aaf5036

FAUSTO-STERLING, Anne. *Myths of Gender: biological theories about women and men* New York: Basic Books, 1992.

FAYE, Oumar; FREIRE, Caio C. M.; IAMARINO, Atila. “Molecular Evolution of Zika Virus during Its Emergence in the 20th Century”, 2014. doi: 10.1371/journal.pntd.0002636

FLEISCHER, Soraya. “A multicausalidade da microcefalia (Recife, Pernambuco)”. *Revista de Antropologia da UFSCar*, v. 13, n. 2, p. 188-216, 2021.

FLEISCHER, Soraya; LIMA, Flavia. (Org.). *Micro: Contribuições da Antropologia*. 1. ed. Brasília: Editora Athalaia, 2020. v. 300. 188p.

FOX-KELLER, Evelyn. “Qual foi o impacto do feminismo na ciência?”. *Cadernos Pagu*, v. 27, p. 13-34, jul./dez. 2006.

FRANKLIN, Caroline. “Cuidado é substantivo feminino”. Ciências do Zika, Episódio 2, Mundaréu podcast, 05/06/2023. Link de acesso: <https://mundareu.labjor.unicamp.br/2-cuidado-e-substantivo-feminino/>

FOGUEL, Débora. STEM e STEAM: Ciências "duras" e ciências "moles". O que de fato importa?. Academia Brasileira de Ciências, 1 dez. 2020. Disponível em: <https://www.abc.org.br/2020/12/01/stem-e-steam-ciencias-duras-e-ciencias-moles-o-que-de-fato-importa/>.

FREITAS, Gabriela. "Homens". 2020. In: Fleischer, Soraya; Lima, Flávia (orgs). *Micro: Contribuições da Antropologia*. Brasília: Athalaia.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz). Filariose. Doenças no Portal Fiocruz. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/doenca/filariose>.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz). O que é DSS. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Determinantes Sociais da Saúde. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/dss-o-que-e/>.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz). OMS declara emergência por zika e microcefalia. Notícias, 2016. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/oms-declara-emergencia-por-zika-e-microcefalia>

GARCIA, Júlia Vilela. *"A pandemia não parou só o mundo, ela parou a vida da minha filha": etnografando as consequências da pandemia de Covid-19 no cotidiano de famílias atravessadas pelo Vírus Zika em Pernambuco*. 2022. Dissertação de mestrado (Pós-Graduação em Antropologia Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2022.

GARCIA, Leila Posenato. "Epidemia do vírus Zika e microcefalia no Brasil: Emergência, evolução e enfrentamento". Texto para discussão, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2018. Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8282/1/td\\_2368.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8282/1/td_2368.pdf)

GRANATO, Celso. "A problemática da infecção pelo citomegalovírus em pacientes imunodeprimidos". *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, 2001. 23(3), 130–132. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-84842001000300001>

HARAWAY, Donna. *Simians, Cyborgs, and Women: The Reinvention of Nature* New York: Routledge, 1991.

HARAWAY, Donna. “Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial”. *Cadernos Pagu*, (5): 7-41, 2009.

HOOKS, bell. *O feminismo é para todo mundo: políticas arrebatadoras*. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos, 2018.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira - 2023. Rio de Janeiro: IBGE, 2023a.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Outras formas de trabalho 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023b.

INSTITUTO DE PESQUISAS DATAFOLHA. Opinião sobre o vírus zika. 2016. Disponível em: <https://media.folha.uol.com.br/datafolha/2016/02/29/zika.pdf>.

KADDUMUKASA, Martha; MUTEBI, John-Paul; LUTWAMA, Julius Julian; MASEMBE, Charles; AKOL, Anne. “Mosquitoes of Zika Forest, Uganda: Species Composition and Relative Abundance”. *Journal of Medical Entomology*. 2014 Jan;51(1):104-13. PMID 24605459. Consultado em 30 de março de 2024.

LAMBERT, Natália. Por medo do zika, grávidas vão terminar gestação nos Estados Unidos. *Correio Braziliense*, 8 fev. 2016. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2016/02/08/interna-brasil,517027/por-medo-do-zika-gravidas-vao-terminar-gestacao-nos-estados-unidos.shtml>.

LOPES, Nayara; NOZAWA, Carlos; LINHARES, Rosa Elisa Carvalho. “Características gerais e epidemiologia dos arbovírus emergentes no Brasil”. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, Ananindeua, v. 5, n. 3, p. 55-64, set. 2014 . Disponível em:

<[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-62232014000300055&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232014000300055&lng=pt&nrm=iso)>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232014000300007>.

LÖWY, Ilana. “Por que tão devagar? Os obstáculos para a igualdade dos sexos na pesquisa científica”. In: Grossi, Miriam Pillar; Rea, Caterina Alessandra (orgs.). *Teoria feminista e produção de conhecimento situado*. Florianópolis: Editora Tribo da Ilha e Editora Devires. 2020. p. 231-246.

LUSTOSA, Raquel. “Mulheres”. In: Fleischer, Soraya; Lima, Flávia (orgs). *Micro: Contribuições da Antropologia*. Brasília: Athalaia, 2020. p. 39-50.

MALINOWSKI, Bronislaw; SIGAUD, Lygia. *Um diário no sentido estrito do termo*. Rio de Janeiro: Record, 1997 [1967].

MARQUES, Luana; MÜLLER, Alessandra; VALENTINI, Nadia. “Infecções congênitas STORCH e o desenvolvimento infantil: Uma revisão narrativa da literatura”. *RevistaFT*, Ciências da Saúde, edição 124, jul. 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/infecoes-congenitas-storch-e-o-desenvolvimento-infantil-um-a-revisao-narrativa-da-literatura/>.

MARTINS, Thays. Mercado de trabalho fecha portas para grávidas e mães com filhos pequenos. *Correio Braziliense*, 04 mar 2018. Disponível em: <https://www.correio braziliense.com.br/app/noticia/eu-estudante/trabalho-e-formacao/2018/03/04/interna-trabalhoformacao-2019,663783/mercado-de-trabalho-fecha-portas-para-gravidas-e-maes-com-filhos-peque.shtml>.

MEAD, Margaret; MÉTRAUX, Rhoda. “Image of the Scientist among High-School Students - A Pilot Study”. *Science*, v. 126, n. 3270, p. 384-390, Agosto 1957.

MEAD, Margaret. *Sexo e temperamento*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2000.

MEDEIROS, Zulma; MENEZES, José Alexandre; CESSÉ, Eduarda Pessoa; LESSA, Fábio. “Controle da filariose linfática no Brasil, 1951 - 2000: Epidemiologia e Serviços de Saúde”. *Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil*. Volume 12 - Nº2 - abril/junho de 2003.

MELO, Delaine Cavalcanti Santana de; COELHO, Bernadete Perez; ANJOS, Ana Clara Cavalcante dos; MONTALVÃO, Camila Sobral Leite Lyra; SILVA, Maysa Kênnia Viana. “Determinações sociais da saúde e o surto de microcefalia em Pernambuco”. Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22796/15256>.

MELO, Hildete Pereira de; RODRIGUES, Ligia M. C. S. *Pioneiras da ciência do Brasil*. SBPC/RJ, 2013.

MIGUEL, Ricardo Meneses; HECKERT, Ana Lucia Coelho. “Capitalismo e ciências duras: produção de uma adolescência universal”. *Mnemosine*, v. 14, n. 2, p. 128-138, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Biblioteca Virtual de Saúde. Microcefalia. “Microcefalia” [S. l.], abril 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/microcefalia/>. Acesso em: 14 maio 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.813, de 11 de novembro de 2015. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.682, de 30 de julho de 2017. Declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil e desativa o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COES). Diário Oficial da União. Brasília, DF, n. 128, p. 79. Seção 1.



MORI, Letícia. As brasileiras que decidiram viajar à Colômbia para conseguir abortar legalmente. BBC News Brasil, São Paulo, 04 fev 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-51201388>.

NARDOZZA, Luciano Marcondes Machado; FILHO, João Bortoletti Filho. “Citomegalovírus e gravidez”. *Femina*, 2018; 46 (6): 401-404. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/03/1416811/femina-2018-466401-404.pdf>

NUCCI, Marina Fisher. “Crítica feminista à ciência: das “feministas biólogas” ao caso das “neurofeministas””. *Revista Estudos Feministas*. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2018v26n141089>.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). Gallup. Towards a better future for women and work: Voices of women and men. 7 mar. 2017. Disponível em: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_546256.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_546256.pdf). Acesso em: 31 mar. 2024.

PASSARINHO, Nathalia. Brasileiras procuram abortos seguros nos poucos países da América Latina onde prática é legal. BBC News Brasil, Londres, 10 ago. 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-45135808>.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Perfil Socioeconômico, Demográfico e Epidemiológico: Pernambuco 2016. 1. ed. Recife: Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, 2016. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: [http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/perfil\\_socioeconomico\\_demografico\\_e\\_epidemiologico\\_de\\_pe\\_2016.pdf](http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/perfil_socioeconomico_demografico_e_epidemiologico_de_pe_2016.pdf).

PETERSEN, Lyle R.; JAMIESON, Denise J.; POWERS, Ann M.; HONEIN, Margaret A. “Zika Virus (2016)”. *The New England Journal of Medicine*. <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra1602113>.

PETRUCELLI, Mariana E.; FRANKLIN, Caroline P. D.; CHEMIN, Irene P.; VALLE, Isadora S.; QUEIROZ, Laura T. C.; FLEISCHER, Soraya. "Podcast Ciências do Zika: diálogos entre a antropologia e as ciências da saúde". In: X ESOCITE.BR - Ciência em Tempos Sombrios: Descolonizando pensamento, territorializando disputas, 2023, Maceió. GT 11: Divulgação científica e tecnologias digitais, 2023.

PIMENTA, Denise. "A epidemia do amor: uma etnografia por dentro do cuidado perigoso na Serra Leoa". *Revista Exilium*, v. 1, p. 61-107, 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: Revista de Antropologia e Arqueologia*, v. 8, p. 8-19, 2020.

PRADO, Renata Muniz; FLEITH, Denise de Souza. "Pesquisadoras brasileiras: conciliando talento, ciência e família". *Arquivos brasileiros de psicologia*, Rio de Janeiro, v. 64, n. 2, p. 19-34, ago. 2012. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672012000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000200003&lng=pt&nrm=iso)>.

QUERINO, Luciane. DOMINGUES, Mariana. LUZ, Rosangela. *A evolução da mulher no mercado de trabalho*. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Administração), Faculdade Eça de Queirós. São Paulo, 2013.

ROHDEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

SARDENBERG, Cecília Maria Bacellar. "Da crítica feminista à ciência a uma ciência feminista?". In: COSTA, Ana Alice Alcântara; SARDENBERG, Cecília Maria Bacellar. *Feminismo, ciência e tecnologia* Salvador: REDOR/NEIM-FFCH/UFBA, 2002. p. 89-120.

SCHIEBINGER, Londa. *O feminismo mudou a ciência?*. Bauru/ SP: EDUSC, 2001.

SERRANO, Carlos. Entenda a teoria do caos e o efeito borboleta, que ajudam a explicar o Universo. BBC News Brasil, 13 dez. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-59617541>.

SILVA, Ariane Guanini da; SCARPIN, Nuria Criado; SILVA, Maria Eduarda Monico Timoteo; NEVES, Luisa Grespan Danhoni; SILVA, Luciane Ferreira; NEVES, Marcos Cesar Danhoni; SILVA, Josie Agatha Parrilha. “A mulher na ciência: Um breve histórico e reflexões sobre políticas e ambiente laboral”. *Vitruvian Cogitationes*, Maringá, v. 3, n. 2, p. 81-94, 2022.

SILVA, Fabiane Ferreira da; RIBEIRO, Paula Regina Costa. “Trajetórias de mulheres na ciência: “ser cientista” e “ser mulher””. *Ciência & Educação*, p. 449-466, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-73132014000200012>.

TABAK, Flávio. Pesquisa aponta que o dobro dos brasileiros se diz mais de direita que esquerda. Pulso, O Globo, 3 jul. 2022. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/blogs/pulso/post/2022/07/pesquisa-aponta-que-o-dobro-dos-brasileiros-se-diz-mais-de-direita-que-esquerda-veja-os-numeros.ghhtml>.

TOWNSEND, Nicholas. “The Package Deal: Marriage, Work and Fatherhood in Men’s Lives”. Philadelphia: *Temple University Press*, 2002.

TREVISAN, Patrícia; ROSA, Rafael Fabiano M.; KOSHIYAMA, Dayane Bohn; ZEN, Tatiana Diehl; PASKULIN, Giorgio Adriano; ZEN, Paulo Ricardo G.. “Congenital heart disease and chromossomopathies detected by the karyotype”. *Revista Paulista De Pediatria*, 2014, 32(2), 262–271. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-0582201432213213>

UNESCO. Dia Internacional de Mulheres e Meninas na Ciência. 11 fev. 2024. Disponível em: <https://www.unesco.org/pt/days/women-girls-science>.

VELHO, Gilberto. “Observando o Familiar”. In: NUNES, Edson de Oliveira. *A Aventura Sociológica*, Rio de Janeiro, Zahar, 1978, p. 121/132.

VINHAL, Gabriela. CNPq cita gravidez como justificativa para negar bolsa a pesquisadoras. UOL, Brasília, 27 dez. 2023. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2023/12/27/cnpq-usa-maternidade-como-justificativa-para-negar-bolsa-a-pesquisadora.htm>.

WEBER, Florence. “A entrevista, a pesquisa e o íntimo, ou por que censurar seu diário de campo?”. *Horizontes Antropológicos*, 15(32), 157–170, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832009000200007>

WEBER, Max. *Metodologia das Ciências Sociais*. 2Vols. Trad: Augustin Wernet. São Paulo: Cortez e Editora UNICAMP, 1992.

WOOLGAR, Steve; LATOUR, Bruno. *A vida de laboratório*. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Zika situation report: Zika virus, microcephaly and Guillain-Barré syndrome. Geneva: WHO, 31 mar. 2016. Disponível em: <https://reliefweb.int/report/world/who-zika-virus-microcephaly-and-guillain-barr-syndrome-situation-report-31-march-2016>

ZANLUCA, Camila; MELO, Vanessa Campos Andrade de; MOSIMANN, Ana Luiza Pamplona; SANTOS, Glauco Igor Viana dos; SANTOS, Claudia Nunes Duarte dos; LUZ, Kleber. “First report of autochthonous transmission of Zika virus in Brazil” (2015). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26061233>