



**“EU TÔ PRA TOMAR OS REMÉDIOS DELA PRA FICAR MAIS CALMA”:
INTERFACES ACERCA DE MATERNIDADE, CANSAÇO E MEDICAMENTOS ENTRE
MÃES DE CRIANÇAS NASCIDAS COM A SCZV EM RECIFE/PE**

***“I’m about to take her drugs to calm down”: interfaces about
motherhood, fatigue and medication among mothers of children born
with SCZV in Recife/PE***

Ana Claudia Knihs de Camargo
Graduada em Antropologia, Universidade de Brasília, Brasil.
Email: anaclaudiadecamargo@hotmail.com

Raquel Lustosa
Mestra em Antropologia, Universidade Federal de Pernambuco, Brasil.
Email: lusraquel@gmail.com

Áltera, João Pessoa, v.3, n.11, p. 79-97, jul./dez. 2020

ISSN 2447-9837

RESUMO:

As mães de crianças nascidas com a Síndrome Congênita do Zika Vírus são as principais agentes na lida e no cuidado diário dos filhos. Por meio de pesquisa etnográfica, percebemos como o acompanhamento de psicólogas e psiquiatras destinado a essas mães tem se intensificado, assim como a frequência de narrativas sobre o consumo de antidepressivos e remédios destinados a “acalmar os nervos”. Aqui, pretendemos refletir sobre os medicamentos antidepressivos e ansiolíticos consumidos por essas cuidadoras, relacionando-os à categoria de cansaço, central em suas narrativas.

PALAVRAS-CHAVE:

Maternidade. Medicamentos. Cansaço. SCZV.

ABSTRACT:

The mothers of children born with the Zika Virus Congenital Syndrome are the main agents in the handling and daily care of children. Throughout ethnographic research, we have noticed how the attendance of psychologists and psychiatrists for these mothers has intensified, as well as the frequency of narratives about the consumption of antidepressants and drugs designed to “calm the nerves”. Here, we intend to reflect on the antidepressant and anxiolytic drugs consumed by these caregivers, relating them to the category of tiredness, central to their narratives.

KEYWORDS:

Maternity. Pharmaceuticals. Tiredness. SCZV.



“TUDO ISSO AÍ QUE EU FALEI PRA VOCÊS FOI ELA, ELA ME ENSINOU TUDO QUE EU SEI”¹

A Síndrome Congênita do vírus Zika (SCZV) foi a maior consequência causada pela epidemia do Zika na vida de mulheres gestantes. A medicina chama de “transmissão vertical” a forma de transmissão entre a gestante infectada por um vírus – nesse caso, o Zika – e a possibilidade de infecção do feto, ainda no ventre. Há duas formas mais comuns conhecidas pela medicina até então da transmissão do Zika vírus: a picada de um mosquito *Aedes Aegypti* contaminado ou a transmissão por via sexual – fato esse que agravava o momento de emergência global intensamente vivido por essas mulheres nordestinas em idade reprodutiva (DINIZ, 2016).

O bebê que nasce com a SCZV pode ser afetado por diversas malformações congênitas e neurológicas, comprometimentos no tecido cerebral, sistema nervoso e ocular, e pela microcefalia², sintoma que ganhou amplo destaque. Nesse contexto, as mães passaram a ser as principais responsáveis pelos cuidados das crianças, precisando reorganizar suas próprias rotinas em uma agenda intensa que perfaz os itinerários terapêuticos da(s) criança(s), os grupos de apoio e ONGs maternas, idas semanais a serviços como a Farmácia do Estado, por exemplo, e outras saídas necessárias para garantir a qualidade do cuidado das crianças.

Em meados de julho de 2019, acompanhamos Fabiana e Íris, duas mães de crianças nascidas com a SCZV, nas terapias de reabilitação oferecidas por um hospital de referência no tratamento dessas crianças na Região Metropolitana de Recife (RMR). O boom de nascimentos de crianças com a SCZV se deu em dois grandes sur-

¹ O presente artigo foi elaborado a partir do *paper* apresentado pelas autoras no Grupo de Trabalho “Cuidados: questões práticas, teóricas e políticas” da VI Reunião Equatorial de Antropologia, em dezembro de 2019. Agradecemos pelas excelentes contribuições e apontamentos de Russell Parry Scott e Marcia Reis Longhi, coordenadores do GT, e aos colegas participantes que propuseram uma discussão tão enriquecedora. Também agradecemos pelos valiosos comentários e pela leitura atenta e minuciosa da professora Soraya Fleischer, de Flávia Lima e das colegas que compõem o grupo de pesquisa “Zika e microcefalia: Um estudo antropológico sobre os impactos dos diagnósticos e prognósticos das malformações fetais no cotidiano de mulheres e suas famílias em Recife/PE”.

² Uma das definições biomédicas dadas para a microcefalia é: “A microcefalia é uma malformação congênita em que a cabeça dos recém-nascidos é menor do que o esperado, se comparada com a de bebês do mesmo sexo e idade. Muitas vezes, os bebês com microcefalia têm o cérebro menor, que pode não ter se desenvolvido adequadamente.” (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Fatos sobre a microcefalia. *U.S. Department of Health & Human Services* [Internet], nov. 2018. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/portuguese/microcephaly.html>. Acesso em: 10 jan. 2021.)



tos, nos anos de 2015 e 2016. Dessa maneira, nessa visita em específico, encontramos crianças que estavam completando entre três e quatro anos de idade. A maioria das crianças frequentava as mesmas sessões de reabilitação (fisioterapia, terapia fonoaudiológica, terapia ocupacional, hidroterapia, etc.) e consultas médicas (com pediatras, neurologistas e oftalmologistas, principalmente), que compunham e preenchiam a agenda semanal das mães. Pelo que observamos ao longo da pesquisa de campo, em uma série de visitas realizadas à instituição, esse hospital em especial atendia majoritariamente famílias do interior do estado de Pernambuco.

Ao acompanhar mães como Íris e Fabi durante as consultas médicas, filas e balcões de atendimento, devolutiva de exames, eventos científicos, além de visitá-las em suas casas, deparamo-nos com uma série de dificuldades que o fenômeno da SCZV descortinou em solo brasileiro, movimentando atores envolvidos direta e indiretamente com os serviços de saúde do país. Por isso, esses encontros, as conversas e a circulação pelos bairros com as mães, crianças e também representantes de ONGs (bastante presentes nesse cenário) têm sido parte da agenda de pesquisa das equipes.

A pesquisa desenvolvida com essas mulheres, crianças e famílias foi possível a partir da inserção das duas autoras no grupo de pesquisa “Zika e microcefalia: Um estudo antropológico sobre os impactos dos diagnósticos e prognósticos das malformações fetais no cotidiano de mulheres e suas famílias no estado de Pernambuco”, coordenado pela professora Soraya Fleischer e vinculado ao Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília³. O grupo tem um formato coletivo e integra colegas de todas as etapas da formação acadêmica, desde pesquisadoras de iniciação científica da graduação a doutorandas e professoras. A segunda autora deste artigo também compõe o projeto “Etnografando Cuidados e Pensando Políticas de Saúde e Gestão de Serviços para Mulheres e Seus Filhos com Distúrbios Neurológicos Relacionados com Zika em Pernambuco, Brasil”, coordenado pelo professor Parry Scott, vinculado ao núcleo de estudos Família, Gênero e Sexualidade (FAGES) da Universi-

³ O grupo de pesquisa vinculado ao Departamento de Antropologia da UnB, “Quando duas epidemias se encontram: Repercussões do Covid-19 no cuidado e cotidiano de crianças com a SCZV”, também coordenado pela professora Soraya Fleischer, tem investigado as repercussões da pandemia do novo Coronavírus na vida dessas crianças, mães e famílias que convivem com a SCZV na Grande Recife.



dade Federal de Pernambuco.

As visitas à capital pernambucana eram feitas a cada semestre, mas o uso de ferramentas tecnológicas – como o aplicativo *WhatsApp* – eram úteis para manter uma assiduidade e uma rede de contato constante com as interlocutoras (CARNEIRO; FLEISCHER, 2020). Durante as viagens de campo, contamos com nossos diários de campo, caderninhos etnográficos que costumam ser editados, compartilhados e lidos em conjunto com a equipe de pesquisa. Também contamos com entrevistas semiestruturadas, elaboração e participação de eventos com as famílias como desenho metodológico. Toda a agenda de pesquisa tem se concentrado em Pernambuco, estado que, até 2019, contabilizou 471 notificações de casos confirmados – o segundo maior número de toda a região Nordeste, atrás apenas da Bahia (BRASIL, 2019).

Este artigo foi escrito após uma visita à Fabi, uma de nossas antigas interlocutoras, no contexto da temporada de pesquisa de campo com a equipe da UnB em 2019. Nessa viagem, estavam presentes a professora Soraya Fleischer, coordenadora do grupo de pesquisa, e as duas autoras. Optamos por privilegiar dados empíricos que evidenciam a intersecção dos temas de pesquisa de cada autora deste artigo: medicamentos, no caso da primeira autora (CAMARGO, 2020a; 2020b), e o cansaço materno, no caso da segunda autora (ALVES, R. L., 2020a; 2020b). Foi nesse encontro, fazendo pesquisa em 2019, que percebemos um fenômeno novo: o acompanhamento profissional de psicólogas e psiquiatras às “mães de micro”. Cada vez mais, ouvimos relatos de mães que consomem antidepressivos ou outros remédios destinados a “acalmar os nervos”.

Aqui, pretendemos refletir sobre os medicamentos antidepressivos e ansiolíticos, utilizados, respectivamente, para tratar dos sintomas relacionados à depressão e ansiedade. Buscamos relacionar os fármacos consumidos por essas cuidadoras, pensando em como a categoria de cansaço, tão frequente em suas narrativas, nos ajuda a compreender novos aspectos em torno do cuidado no contexto da epidemia do Zika vírus na capital pernambucana.



“MENOS CRISE PARA ELA É MENOS CRISE PARA MIM”

Era uma quinta-feira de sol. Fomos encontrar Fabi, interlocutora conhecida há dois anos, no centro de reabilitação, localizado em um hospital de referência de Pernambuco. Fabi reside no interior do estado, a 90 quilômetros da capital, Recife. É uma mulher branca, por volta dos seus 30 anos de idade. Nosso encontro estava marcado para as 7h da manhã. A mãe havia preparado no dia anterior a mochila de viagem da filha, e acordado naquela quinta-feira às 3h da manhã. Levantou-se, fez o café, colocou as pastas com os documentos da criança na mochila, conferiu todo o material e depois acordou Vivi, filha mais nova, nascida e diagnosticada com a SCZV. Em seguida, administrou os remédios da criança, deu-lhe comida e banho e foi se preparar para mais um dia de peregrinação pelos itinerários terapêuticos da filha. Mãe e filha esperaram na porta de casa, com tudo pronto, o carro da prefeitura passar⁴. Ele havia atrasado. Ainda assim, conseguiram deixar a cidade e chegar ao hospital no Recife pouco depois das 7h, após quase três horas de viagem. Nós nos encontramos com Fabi em um dos corredores do hospital e conversamos por cerca de 30 minutos, até a fonoaudióloga chegar para começar o atendimento das crianças com a SCZV.

Nessa conversa inicial, a mãe nos explicou sobre os medicamentos que a filha consumia e o assunto logo nos chamou atenção. Fabi nos contava que as dosagens administradas à pequena Vivi haviam diminuído, e percebia com o tempo que essa era uma previsão boa. A expectativa era de “desmame” dos remédios, o que significaria que teriam um menor uso ou, na melhor das hipóteses, poderiam ser suspensos. A menina estava apresentando menos “crises”, o que era visto com otimismo pela mãe, porque “menos crise para ela é menos crise para mim”, afirmava. Fomos anotando em nosso caderno de campo o nome dos remédios da menina: eram seis medicamentos. Fabi nos explicou como cada um funcionava no organismo da filha, como a criança reagia – quando melhorava, quando era indiferente ou, até mesmo, quando um dos medicamentos teve o efeito contrário do esperado, agravando suas convulsões e então foi suspenso. Fez silêncio por alguns segundos, soltou um breve

⁴ O transporte é concedido pela prefeitura de alguns municípios para pessoas que precisam de atendimento constante nos centros terapêuticos da Região Metropolitana do Recife (RMR), como é a situação de Vivi.



suspiro e comentou: “Eu tô pra tomar os remédios dela pra ficar mais calma”.

Aquela frase nos marcou e se manteve conosco durante toda a manhã de pesquisa de campo. Ocorria-nos o pensamento de que, como as mães observavam diariamente os efeitos que os medicamentos causavam nas crianças, cada vez mais, aprendiam com essa experiência como manejá-los. Curiosas, perguntamos à Fabi sobre o uso de medicamentos entre as mães que conhecia: se a busca por remédios variava muito, se dependia do ritmo intenso dos itinerários, do estado de saúde da criança ou de outras questões. Ela nos contou que “muita mãe toma” com o objetivo de ficarem mais calmas e conseguirem dormir, sobretudo após um dia exaustivo de circulação pelos serviços médicos. Comentou ainda que era comum que os medicamentos também circulassem por outros membros da família, não somente mãe e criança.

Em seu caso, especificamente, tentava evitar o uso dos fármacos, priorizando as consultas com uma psicóloga⁵ que também atendia outras “mães de micro” – como, muitas vezes, se autodenominam essas mães – em uma das clínicas que frequentava com a filha.

Fabi também nos explicou que participava de dois tipos de terapias, uma individual e uma coletiva: “Às vezes, se está estressada, se quer chorar um pouquinho, chora lá...”. Para ela, ambas tinham relevância. Enquanto a primeira era destinada a conversar sobre suas questões mais íntimas e pessoais, a segunda teria como efeito dividir e compartilhar com outras mães as dificuldades, expectativas, desejos e planos para o futuro de suas crianças. Muitas vezes, em ambos os tipos de terapias, o assunto sobre o trabalho do cuidado com essas crianças era central, tendo em vista que a questão da deficiência passou a ser nuclear em sua dinâmica de vida desde o nascimento de Vivi.

“Querendo ou não, a medicação vai fazer outros efeitos no seu corpo e a terapia é mais natural, né?”, disse. “E sabe, os remédios mexem com o cérebro inteiro”, continuou, demonstrando sua preferência pelas terapias não alopáticas. Ainda assim,

⁵ Ao longo do texto, optamos por nos referir aos profissionais da psicologia sempre no pronome feminino. A decisão foi motivada não só para apontar a demarcada divisão de gênero nos papéis do cuidado neste contexto, mas também em respeito às próprias interlocutoras, que dificilmente usam o termo no masculino. Em geral, vale reforçar, a grande maioria das profissionais de saúde, de educação, de assistência e da burocracia estatal é composta por mulheres.



havia dias em que Fabi sentia-se exausta e optava por faltar às terapias, comportamento esse que, quando necessário, era aceito e respeitado pela psicóloga, que conhecia sua intensa rotina e não cobrava presença ou a penalizava pela ausência. Fabi concluía que aquele tempo era destinado somente a ela e que, por esse motivo, não deveria tornar-se uma obrigatoriedade penosa em seu dia a dia. As sessões com a psicóloga deveriam ser vistas como um instrumento terapêutico complementar em sua agenda, a depender de seu humor e ânimo. A psicoterapia deveria ser usada em prol do seu bem-estar, e o fato de ser “mais natural”, talvez, também servisse como um argumento que, para Fabi, a diferenciava de outras alternativas biomédicas mais convencionais – e, principalmente, da possibilidade de efeitos colaterais ou iatrogênicos, dificuldades que já havia enfrentado ao longo do cuidado de Vivi.

“ELA DISSE QUE O MEDICAMENTO IA ACALMAR MINHAS TRISTEZAS E ME MELHORAR”

Íris é uma mulher negra que não aparenta ter mais do que 23 anos. Ela estava esperando a consulta médica de seu filho no dia em que a conhecemos, tinha as madeixas pintadas de loiro e um sorriso largo, apesar do semblante cansado. Biel, seu filho único, também nascido com a SCZV, esperava inquieto a consulta com a fonoaudióloga, sem parar de chorar. Às vezes, suspendia o choro por alguns segundos ao procurar a mãe de rabo de olho – e quando a encontrava abria novamente a boca para se voltar aos soluços. “Esse menino não tem jeito, não”, comentou Íris, aninhando o filho em seu colo e tentando, sem sucesso, acalmá-lo. Depois, Fabi, a primeira interlocutora, nos explicaria que Biel é uma criança “que dá mais trabalho mesmo”, que chora muito⁶.

Ainda assim, o clima geral na sala era de descontração. Enquanto esperavam que os filhos fossem atendidos, as mães faziam piadas, fofocavam e jogavam conver-

⁶ Acreditamos que o comentário pode estar relacionado às comparações que constantemente são feitas entre as crianças, nivelando-as entre “micro leve” e uma “micro mais intensa”. Uma “micro mais intensa” teria sintomas mais aparentes e agravados. Fabi nos trouxe uma discussão, nesse dia, sobre como as mães que têm filhos com “micro mais intensa” sofrem mais implicações em suas vidas pessoais do que outras, tendo suas vidas sociais extremamente afetadas e refreadas por conta da gravidade dos sintomas de seus filhos.



sa fora. A fonoaudióloga, que também participava da animada prosa, contou em certo momento que recentemente tinha começado a consumir ansiolíticos. Nos chamou atenção – de uma maneira positiva – como a fisioterapeuta, chamada de “doutora” por todas que estavam ali, sentiu-se à vontade para compartilhar, em um clima amical, as próprias angústias de consumir medicamentos psicotrópicos para melhorar dos sintomas que percebia em si e atrapalhavam sua rotina. Para ela, os medicamentos eram tecnologias temporárias, utilizadas como paliativo para reduzir os sintomas de ansiedade.

“Ela bateu o carro e ficou com estresse nos nervos”, Fabi nos explicou baixinho. Subitamente, ouvimos a voz de Íris, que deu um grito do outro lado da sala: “Doutora, doutora! E eu que fui na psiquiatra ontem e ela me passou medicação, ela me falou que eu sou DOIDA!”. Os olhares voltaram-se à mãe e a sala se manteve em silêncio. Íris continuou: “Ela disse que o medicamento ia acalmar minhas tristezas e me melhorar, de início pode dar umas crises, mas depois ele vai me melhorar”.

A categoria “crise” é frequentemente acionada pelas “mães de micro” para fazer referência aos episódios convulsivos (mas também pulmonares, conhecidos como “crises de cansaço”) vividos pelas crianças nascidas com a SCZV. Mas Íris nos chamava atenção para a sua própria resignificação dessa categoria, associando as “crises” aos efeitos que poderiam vir tanto da química dos medicamentos psicotrópicos, quanto de seus próprios sintomas de ansiedade. Ao ser questionada sobre os sintomas dessas “crises”, respondeu: “Mão entrouxada, falta de ar, tontura e coração acelerado”. “Minha mão começa a entrouxar assim e eu já sei que o negócio vai ficar ruim”, contava teatralmente, apertando sua própria mão. Ela tinha tido uma dessas crises no dia anterior, no ônibus, após passar o dia inteiro resolvendo demandas da rotina de Biel (como marcar consulta, pegar resultados de exames em hospitais e medicamentos em farmácias), na pressa, no calor, suada e sem sequer ter almoçado. Em uma dessas crises recentes, a mãe chegou já desmaiada à Unidade de Pronto Atendimento, onde os médicos acharam que estava sofrendo de um Acidente Vascular Cerebral (AVC). Por sorte, rapidamente foi atendida e estabilizou-se após ser medicada. Os médicos, depois, associaram os sintomas de Íris a uma crise de ansiedade.



Íris, ao contrário de Fabi, não dava prioridade à terapia com a psicóloga, mas à consulta com a médica psiquiatra. A própria psiquiatra lhe recomendou que fizesse sessões de terapia com uma psicóloga duas vezes por semana, mas a mãe retrucou, como nos contava: “Ai meu Deus, mas eu já vivo o dia inteiro na rua com o Biel, não vou nisso, não”. Ao que se indicava, para Íris, a psicóloga seria mais uma demanda em sua já tão atribulada rotina. Não fazia sentido, para ela, passar por todas as dificuldades de deslocamento, pelo longo trajeto de transporte público – onde ela anteriormente já havia passado mal – para ser atendida nos mesmos hospitais que frequentava a semana inteira nas consultas do filho. Embora um pouco assustada de ter sido avaliada como “doída” pela médica psiquiátrica, tomar pílulas seria uma forma mais “rápida” e “fácil” de resolver cansaço, ansiedade, tristeza.

“EU TÔ PRA TOMAR OS REMÉDIOS DELA PRA FICAR MAIS CALMA”

A peregrinação das mães pelo extenso itinerário terapêutico envolvido no cuidado de uma criança nascida com a SCZV iniciava-se logo após o diagnóstico. Eram feitos diversos e numerosos exames para avaliar e conhecer mais acertadamente o quadro clínico da criança, quiçá recém-nascida, quiçá ainda no ventre materno, em fase de gestação. Durante os primeiros anos na vida com a SCZV, a palavra de ordem fomentada pelos profissionais de saúde no que diz respeito às terapias de reabilitação era a “estimulação precoce”, conjunto de terapias propagandeado às mães como uma grande panaceia (FLEISCHER; CARNEIRO, 2017).

No que diz respeito à biomedicina, os medicamentos foram outra aposta importante para controlar os sintomas que compunham o quadro clínico que circunscreve a SCZV. Ainda que não exista um “padrão universal” da síndrome, foram observados três estágios comuns e iniciais vividos pelos bebês em seus primeiros meses de vida, conforme destacado por Lira (2017): o choro intenso, as crises convulsivas e a broncoaspiração. A prescrição médica para o último sintoma costumava ser a implementação de sondas endogástricas, ao passo que, para os dois primeiros, sugeriam-se medicamentos ansiolíticos, relaxantes musculares e/ou antiespasmódicos como Sonebon, Ritalina, Keppra, Rivotril, Sabril, Gardenal, Diazepam etc.



Dessa forma, os medicamentos faziam parte central do protocolo biomédico padrão oferecido às crianças para tratar da série de sintomas que a síndrome engloba. Ao administrá-los diariamente às crianças, as mães aprendiam sobre seus efeitos, interações e formas de uso, ajustando dosagens e quantidades às rotinas de terapia e ao contexto financeiro da família. Criavam uma farmácia doméstica cada vez mais adaptada às necessidades e possibilidades dos próprios núcleos familiares (FLEISCHER; CARNEIRO, 2017), em uma relação intensa com o que Diniz (2017) descreveu como “ciência doméstica”.

É nesse contexto de maternidade, cuidado e de uma noção de “cansaço estendido” (ALVES, R. L.; SAFATLE, 2019), assim como de recortes sociais de classe e raça, que os medicamentos aparecem como uma opção destinada, também, a aliviar sintomas de cansaço, depressão, ansiedade e outras perturbações “físico-morais” (DUARTE, 1994) vividas pelas mães. Enquanto principais cuidadoras, Fabi, Íris e outras mães que conhecemos em Recife nos apontam como, de fato, o consumo de fármacos no contexto da SCZV não se restringe apenas às crianças. Cada vez mais, os medicamentos desvelam-se como um fato social total no contexto da epidemia, circulados entre crianças, mães, mas também entre suas redes familiares, como irmãos, avós, maridos etc., como nos foi apontado por Fabi (CAMARGO, 2019). Conhecemos outra mãe, por exemplo, que dividia metade do comprimido antidepressivo com o marido, pois acreditava que aquilo o ajudava com seus problemas de alcoolismo, o que também tornava mais descomplicada toda a rotina daquela família.

Em um país considerado o sexto maior consumidor do mercado farmacêutico do mundo⁷, não surpreende que os medicamentos apareçam como principal aposta terapêutica, talvez potencializada pela proximidade dessas mulheres com seus itinerários de saúde diários, em farmácias e hospitais. É de se salientar a prioridade dada à prescrição de medicamentos psicotrópicos no Brasil em detrimento de outras alternativas terapêuticas, gerando um cenário de “farmaceuticalização” da saúde mental

⁷ MELO, Alexandre. Anvisa vê mercado brasileiro de medicamentos no 5º lugar em até 3 anos. *Valor Econômico*, São Paulo, 13 abr. 2018. Disponível em: <https://valor.globo.com/empresas/noticia/2018/04/13/anvisa-ve-mercado-brasileiro-de-medicamentos-no-5o-lugar-em-ate-3-anos.ghtml>. Acesso em: 12 jan. 2018.



no país, com efeitos colaterais que recaem sobretudo nos grupos sociais mais vulneráveis (BIEHL, 2008).

É assim que a biomedicina, essa já antiga conhecida dessas mães, e personagem tão presente em suas vidas, aparece novamente como alternativa potente, mas agora destinada a aliviar sintomas associados aos “nervos” e aos efeitos do cuidar. Os sintomas, como Íris destacou, são: “mão entrouxada, falta de ar, tontura e coração acelerado”. Em suas rotinas intensas, os limites do normal e do patológico eram cada vez mais desafiados. Momentos de “crise” intensa, como o episódio vivido por Íris no ônibus, eram marcantes e sinalizavam que algo estava errado; mas sintomas considerados “mais leves” eram frequentemente relativizados.

A responsabilidade integral pelo cuidado dos filhos, a complexidade das rotinas dessas mulheres, assim como as incalculáveis demandas com que têm de lidar, como Fabi e Íris nos ensinam, podem estar sendo causas de adoecimento para muitas “mães de micro”. Mas as dificuldades que vivem são também fruto de questões estruturais do Estado: o transporte público precário e os trajetos diários de longas distâncias, o frequente desabastecimento de medicamentos consumidos pelas crianças em serviços de distribuição como as Farmácias do Estado, a dificuldade de matricular as crianças em creches públicas, e a presença reduzida de especialidades médicas como neurologistas, extremamente importantes no cuidado dessas crianças, nos serviços do SUS.

As tecnologias farmacêuticas aparecem nesse cenário de intensas dificuldades e apresentam uma alternativa para que essas mulheres consigam manter-se aptas, tanto físico quanto psicologicamente, ao trabalho do cuidado dos filhos. A rotina de cuidados é intensa e não tem previsão de se abrandar. Ela exige que as mães se mantenham assíduas às fisioterapias das crianças, às consultas e exames, sob a penalidade de serem “cortadas” dos serviços, conforme demonstraram Fleischer e Carneiro (2017). Assim, uma possível “farmaceuticalização” do cuidado e a medicalização do cansaço podem estar em curso neste contexto, no qual o cuidado psiquiátrico e as demandas por medicamentos psicotrópicos aparecem como uma possibilidade para que essas mulheres, mães e cuidadoras, consigam continuar cuidando.



“EU TÔ ME VIRANDO SOZINHA NOS TRINTA COM ESSE MENINO”

São variadas as formas de cuidado de uma criança com a SCZV, com múltiplas deficiências. Há momentos intensos de melhora ou piora nos sintomas, fases muito distintas. Mas, apesar de possuírem o mesmo diagnóstico, essas crianças têm particularidades, demandas e subjetividades distintas. Essas formas de cuidado passam a ser adquiridas ao longo do tempo; são habilidades específicas que envolvem a interação, o movimento e a ação (ALVES, 2016). Elas se desdobram no contato íntimo entre a cuidadora e a criança e, também, no diálogo com outros personagens presentes nesse contexto, como professoras, fisioterapeutas, médicas e profissionais de saúde que as acompanham em geral.

Refletiremos aqui, entretanto, acerca do episódio com a fonoaudióloga que, enquanto atendia uma das crianças, contou às mães sobre o “estresse” que desencadeou diretamente na busca por medicamentos ansiolíticos, psicotrópicos que tratam dos sintomas relacionados à ansiedade. Pensamos que esse comentário fez com que as mães sentissem abertura para narrar os próprios episódios de “crises” – agora retomando o sentido dado por Íris, de crises ansiosas ou depressivas. Essas mães compartilharam como as “crises” poderiam ser amenizadas pelo uso de medicamentos psicotrópicos (como é o exemplo de Íris) ou pela participação em psicoterapias (como é o caso de Fabi).

Naquele dia, Fabi havia acordado às 3h, saiu de casa às 4h, chegou ao hospital às 7h, e Vivi só foi atendida às 10h da manhã. A sessão de terapia com a fonoaudióloga durou apenas trinta minutos. Sessão finalizada, mãe e filha pegaram a estrada às 13h para casa – considerando a hora de atraso do motorista da prefeitura, que deveria ter chegado ao meio-dia na unidade de atendimento. As duas chegaram às 16h no município em que residem. Fabi, já bastante cansada, ainda precisou realizar o trabalho doméstico: preparar o almoço do marido para o dia seguinte e deixar todas as coisas da filha organizadas para a próxima viagem que faria (Vivi teria outra sessão de fisioterapia no mesmo hospital, logo na manhã seguinte).

Esses deslocamentos que Fabi e Íris realizavam semanalmente eram centrais para muitas outras mulheres cuidadoras que conhecemos e acompanhamos durante



a etnografia. Tanto o trabalho de ajustar e cuidar de toda a rotina doméstica, como o trabalho de se deslocar e cuidar de crianças que convivem com a SCZV revelam a prevalência da figura feminina na atuação e agência no trabalho do cuidado, como discutido por Helena Hirata (2016). Esse trabalho costuma ser invisibilizado e exige uma grande disposição física e emocional por parte dessas mulheres. Foi como Íris desabafou conosco em uma conversa acerca de seus processos ansiosos: “Eu tô me virando sozinha nos trinta com esse menino”.

“Se virar sozinha”, “se virar nos trinta” significava, antes, ter uma responsabilidade redobrada e em tempo hábil com a vida do filho: era não deixar de levá-lo às terapias, não deixar de dar os medicamentos na hora certa, de dar uma alimentação especial (muitas vezes via sonda), de colocá-lo na creche no tempo estimado, e, ainda, de se informar e ir atrás das novas tecnologias biomédicas que iam surgindo como possibilidade de reabilitação para os filhos. Em suma, todas eram atividades desejáveis à maternidade que Íris e Fabi deveriam exercer para serem bem vistas nesse meio, ou como ouvimos várias vezes em campo, serem consideradas “boas mães de micro”.

No entanto, a sobrecarga de papéis nos trabalhos de cuidar de Biel, da casa, da família e de si mesma era percebida por Íris como fonte de estresse, de ansiedade, de aflição. Resultava, portanto, no uso de medicamentos que pudessem aliviar o próprio mal estar. O trabalho de Silveira (2000) com mulheres que sofriam dos nervos no Campeche, comunidade em Florianópolis, alerta para a construção de uma representação médica e medicalizante do que, na verdade, é uma sobrecarga social das mulheres “nervosas”. A autora demonstra como é possível que as origens dos sintomas relacionados aos “nervos”, lidos pela medicina por meio de diagnósticos biológicos, tenham, na verdade, origens diversas, relacionais e culturais. No caso de Íris, a solidão na tarefa do cuidado, o sentimento de estar constantemente atarefada e o cansaço diário que beirava à exaustão eram queixas centrais quando discorria sobre sua rotina. Mas nos questionamos sobre qual seria o limite entre um desgaste “normal”, tratado com terapias diversas, e um desequilíbrio “patológico”, tratado com medicamentos psicotrópicos.

Para Fabi, o fato de não ter sido abandonada pelo companheiro, como 70%



das “mães de micro” foram, depois do diagnóstico dos filhos representava uma vantagem na trajetória de cuidados com Vivi; afinal, sentia-se menos só. Embora o companheiro não fosse ativo na repartição das atividades do trabalho doméstico e no trabalho do cuidado com a filha, Fabi via a continuidade de seu casamento como possibilidade de apoio emocional e financeiro, principalmente para enfrentar os dias difíceis que essa rotina lhe trazia. Se tal parceria não existisse, seria ainda mais difícil lidar com a “morte da vida social”, como afirmava: “A criança não pode ficar em lugar muito barulhento, não dá para ficar indo pra festa, tem que ficar mais em casa, tem que pensar nisso tudo”.

Outra questão que Fabi levantava para diferenciar o seu cotidiano de cuidados do cotidiano de outras mães, como Íris, era o comportamento “mais tranquilo” que a filha apresentava. Em suas palavras, a pequena “tem os sustinhos dela, mas é muito, muito tranquila, eu tenho sorte”.

Biel, por exemplo, vinha de um quadro de broncoaspiração muito complicado, vinha perdendo peso e tossindo muito. Em uma visita anterior à cidade feita pela segunda autora naquele mesmo hospital, Íris havia comentado sobre a perda constante de peso de Biel e de como tanto mãe quanto filho estavam cansados: “É minha última tentativa de botar a sonda nele, porque a sonda sempre faz ele perder peso”. Íris já havia insistido em alguns dispositivos tecnológicos como a sonda endogástrica para amenizar o quadro de broncoaspiração do filho, mas o procedimento acabou resultando na perda de peso do menino e no aumento de convulsões. Sua reação contrariava as expectativas médicas relacionadas à sonda, que tem como resultados esperados justamente o aumento de peso, característica importante para garantir maior autonomia para a criança. Tudo isso intensificava a preocupação, a ansiedade e o estresse de Íris frente às sucessivas crises convulsivas do filho e, principalmente, frente a todo o trabalho de “se virar sozinha nos trinta” no cuidado com a criança.

Mesmo que Fabi considerasse sua rotina de cuidados com Vivi menos complexa por conta de a filha ser “mais tranquila”, não apresentar muitas crises convulsivas (como Biel), ou ainda por contar com o apoio do marido, essas questões não a isentavam de considerar o uso de medicamentos como uma saída para o cansaço



exacerbado que tomava seu cotidiano. O tratamento terapêutico, por sua vez, lhe fornecia possibilidades de entender a nova forma que o curso de sua vida seguiu e de colocar para fora o sofrimento que, por vezes, tomava conta dela.

Para nos explicar suas decisões, Fabi usava dois potentes argumentos, que já trouxemos anteriormente: “Querendo ou não, a medicação vai fazer outros efeitos no seu corpo e a terapia é mais natural, né?”; e “os remédios mexem com o cérebro inteiro”. A proximidade intensa de Fabi com os medicamentos já completava quatro anos, visto que Vivi os consumia desde os primeiros meses de vida. Entendemos que os argumentos dessa mãe estão alinhados aos temores da possibilidade de efeitos colaterais e iatrogênicos, que já havia vivenciado com o cuidado da filha. A mãe nos mostrava como funcionam esses estreitos parâmetros, no caso de Vivi e também no próprio: em relação às crises convulsivas, os medicamentos eram a alternativa utilizada como tratamento paliativo, porém, ela comemora quando há possibilidade de serem reduzidos ou suspensos; em seu caso, com o estresse e os sintomas de cansaço crônico, a terapêutica deve ser a busca por tratamento psicológico, evitando o uso de psicofármacos. É interessante se atentar aos limites sutis entre o que Fabi considera um sintoma que deve ser evitado a todo custo e um sintoma que pode ser aliviado com outros tipos de tratamento – para este, deixa-se como última opção o uso de fármacos. É uma linha tênue, que opera distinguindo o estado fisicamente patológico de um estado psicológico suportável, porém desgastante.

Relatos como esses são frequentes entre essas mulheres e atravessam a dimensão moral no cuidado com essas crianças. Como afirmado por Hirata e Kergoat (2007), a feminilização do cuidado está relacionada estritamente a uma divisão sexual do trabalho. O cuidado, enquanto categoria polissêmica, dialógica e relacional, como tem sido descrito por essas autoras, era exercido tanto por Fabi quanto por Íris, como uma possibilidade mais concreta de bem-estar para seus filhos, diante dos frágeis e escassos recursos que o Estado oferecia para essa geração de crianças. No entanto, o cuidado aprimorado e moralmente complexo, imbuído das altas exigências maternas que um cenário como esse põe em relevo, vem acompanhado de sensações físicas e emocionais que tendem a adoecer essas mães – como o cansaço.



“EU QUERO MELHORAR A VIDA DA MINHA MENINA”: CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo, discutimos sobre duas descobertas importantes em nossa pesquisa etnográfica: a busca pelas próprias receitas médicas entre as mães de micro e a circulação de medicamentos entre os familiares das crianças. O objetivo foi mostrar como a grande força que motiva os adoecimentos dessas mulheres que cuidam é de origem social, relacionada aos estresses, ao desamparo e à exaustão. Cada vez mais, percebemos como vêm aumentando o número de relatos de “mães de micro” que procuram medicamentos ansiolíticos, antidepressivos e acompanhamento profissional com psicólogas e psiquiatras. Elas usam termos como “cansaço”, “nervos”, “crise” e “estresse” para expressar seus desânimos e angústias relacionados aos frequentes deslocamentos em busca de qualidade de vida para os filhos; com poucos recursos financeiros disponíveis, sendo usuárias do SUS, enfrentam cenas de discriminação pela deficiência das crianças e percebem-se sobrecarregadas.

No caso de Íris, a mãe priorizava medicamentos psicotrópicos para tratar de seu mal-estar. Acreditava que o acompanhamento com a psiquiatra lhe garantiria resultados mais rápidos e eficazes do que o tratamento com a psicóloga. Fabi, por outro lado, tinha suas próprias suspeitas com o tratamento farmacológico, optando pelo “mais natural”, reforçando que “os remédios mexem com o cérebro inteiro”. As duas já tinham experiência com os efeitos de psicotrópicos ao acompanhar os filhos, e assim, construíam suas próprias percepções e considerações sobre o que lhes caberia melhor: Íris, ao valorizar a pílula que promete “acalmar tristezas”; e Fabi, ao reconhecer que há uma importância no lugar que a permite “chorar um pouquinho”. Por outro lado, Fabi parece sugerir que há uma linha estreita entre níveis de estresse e cansaço que, quando ultrapassada, recai novamente nos medicamentos, conforme trouxe no trecho: “eu tô pra tomar os remédios dela pra ficar mais calma”.

Dessa forma, o uso e a circulação intensa de remédios entre as mães de micro aparece como uma alternativa que a biomedicina oferta para aliviar o cansaço das mães e permitir que elas deem continuidade ao exercício do cuidado intenso com essas crianças. Para cumprir esse papel – que carrega marcadores de gênero, classe, raça e geração –, elas precisam não adoecer, embora possam, paradoxalmente, estar assim recaído em um processo de coadoecimento.



REFERÊNCIAS

ALVES, Paulo César. **Itinerário terapêutico, cuidados à saúde e a experiência de adoecimento**. Rio de Janeiro: CEPESC / IMS/ UERJ – ABRASCO, p. 125 -145, 2016.

ALVES, Raquel Lustosa. Mulheres. In: FLEISCHER, Soraya; LIMA, Flávia (Org.). **Micro: contribuições da antropologia**. Brasília, DF: Editora Athalaia, 2020a, p. 39-49. Disponível em: http://www.dan.unb.br/images/E-Books/2020_FLEISCHER_LIMA_Micro.pdf. Acesso em: 10 jan. 2021.

ALVES, Raquel Lustosa. **“É uma rotina de muito cansaço”**: Narrativas sobre cansaço na trajetória das mães de micro em Recife/PE. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Universidade Federal de Pernambuco, Recife/PE, 2020b.

ALVES, Raquel Lustosa; SAFATLE, Yasmin. **“Mães de Micro”**: Perspectivas e desdobramentos sobre cuidado no contexto da síndrome congênita do zika vírus (SCZV) em Recife/PE. **Áltera**, João Pessoa, v. 1, n. 8, 2019, p. 115-145.

BIEHL, João. Antropologia do devir: psicofármacos - abandono social - desejo. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 51, n. 2, 2008, p. 413-449.

BRASIL [Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde]. Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika: situação epidemiológica, ações desenvolvidas e desafios, 2015 a 2019. **Boletim Epidemiológico** [Internet], nov. 2019; n. 50 [n. esp.], p. 1-31. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 9 dez. 2020.

CAMARGO, Ana Claudia Knihs. Medicamentos. In: FLEISCHER, Soraya; LIMA, Flávia (Org.). **Micro: contribuições da antropologia**. Brasília, DF: Editora Athalaia, 2020a, p. 89-99. Disponível em: http://www.dan.unb.br/images/E-Books/2020_FLEISCHER_LIMA_Micro.pdf. Acesso em: 10 jan. 2021.

CAMARGO, Ana Claudia Knihs. **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. 2020b. 104 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Sociais). Universidade de Brasília, Brasília, 2020b.

CAMARGO, Ana Claudia Knihs. A questão dos medicamentos: uma análise acerca do uso e consumo de medicamentos entre crianças nascidas com a Síndrome Congênita do Zika vírus em Recife/PE. **CAOS – Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, v. 2, n. 23, 28 dez. 2019, p. 251-270. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/caos/article/view/48105> Acesso em: 10 jan. 2021.

CARNEIRO, Rosamaria; FLEISCHER, Soraya. Em Brasília, mas em Recife: atravessamentos tecnometodológicos em saúde, gênero e maternidades numa pesquisa sobre as repercussões da epidemia do vírus Zika. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 29, n. 2, 11 mai. 2020, e180600. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902020000200303&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jan. 2021.

DINIZ, Débora. **Zika: do Sertão nordestino à ameaça global**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.



DUARTE, Luis Fernando. A outra saúde: mental, psicossocial, físico moral? In: ALVES, P. C.; MINAYO, M. C. S. (Org.). **Saúde e doença: um olhar antropológico** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994, p. 83-90.

FLEISCHER, Soraya; CARNEIRO, Rosamaria. A alta terapêutica de crianças com a síndrome congênita do vírus Zika: O que esse fenômeno pode nos contar sobre o estado atual da epidemia?. In: BRAZ, C.; HENNING, C. (Ed.). **Gênero, sexualidade e saúde: diálogos latino-americanos**. Goiânia: Editora da Imprensa Universitária, 2017, p. 17-51.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danielle. Novas Configurações da divisão sexual de trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 37, n. 132, set./dez. 2007, p. 595-609.

HIRATA, Helena. O trabalho do cuidado. **Sur - Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, v. 13, n. 24, 2016, p. 53-64.

LIRA, Lays Venâncio. **Mães de micro: três redes de cuidado e apoio no contexto do surto da síndrome congênita do vírus zika no Recife - PE**. 2017. 90 f., il. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Ciências Sociais). Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

SILVEIRA, Maria Lucia. **O Nervo Cala, o Nervo Fala: a linguagem da doença**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. 124 p. (Coleção Antropologia & Saúde).

Recebido em: 02/03/2020

Aceito para publicação em: 23/12/2020

