

Zika vírus no Nordeste do Brasil: retrospectiva para uma pesquisa

Ellen Hilda Souza de Alcantara Oliveira¹ (Orcid: 0000-0002-3042-8767) (ehalcantara@uneb.br)

Daniel de Souza Campos² (Orcid: 0000-0002-8937-7474) (d.campos@ess.ufrj.br)

Martha Cristina Nunes Moreira³ (Orcid: 0000-0002-7199-3797) (martha.moreira@fiocruz.br)

Marcos Antonio Ferreira do Nascimento¹ (Orcid: 0000-0002-3363-4232) (marcos.nascimento@fiocruz.br)

Paulo Cesar Peiter⁴ (Orcid: 0000-0001-8383-4542) (paulo.peiter@fiocruz.br)

¹ Universidade do Estado da Bahia, Campus VII. Senhor do Bonfim-BA, Brasil.

² Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

³ Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Fiocruz. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

⁴ Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Resumo: O artigo trata das impressões compartilhadas de pesquisadores e sua experiência no trabalho de campo no Nordeste do Brasil, no âmbito do projeto *Promoção da saúde no contexto da epidemia de zika: atores e cenários nos processos de tomada de decisão (FIOCRUZ/ZIKAlliance)*. Aqui procuramos compartilhar impressões de campo sobre uma pesquisa acerca da epidemia de Zika vírus, em dois municípios situados em diferentes localidades do Nordeste. Evidenciamos a importância do caderno de campo na pesquisa qualitativa e tecemos reflexões acerca dos resultados das entrevistas realizadas com mulheres em idade reprodutiva, gestantes, profissionais de saúde, mães e pais de crianças acometidas por microcefalia e trabalhadores autônomos. A partir dos depoimentos, foi possível observar aproximações, identificações e estranhamentos dos sujeitos de pesquisa com os pesquisadores, constituindo importante termômetro para nossa percepção do campo e das possibilidades de produção de conhecimento científico sobre a epidemia de Zika no Nordeste do Brasil.

► **Palavras-chave:** Doença por Zika vírus. Pesquisa qualitativa. Atenção à saúde. Nordeste do Brasil.

Recebido em: 16/11/2023

Revisado em: 15/01/2024

Aprovado em: 22/01/2024

Corrigido em: 24/05/2024

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312024345P114pt>

Editora responsável: Jane Russo

Pareceristas: Soraya Fleisher e Sergio Rego

O presente artigo assume o desafio de compartilhar impressões de campo sobre uma pesquisa acerca da epidemia do Zika vírus, no Nordeste do Brasil. Neste trabalho evidenciamos a importância do caderno de campo na pesquisa qualitativa, um gerador de reflexividade para memórias das experiências.

A experiência, como nos inspira Larrosa (2002), se configura em um processo de encontro ativamente refletido com o que nos acontece, nos passa, nos afeta. Esse processo é potencialmente gerador de conhecimento pela via ativa da reflexividade de quem se dispõe a assumi-lo. Segundo Ferreira e Brandão (2023) a reflexividade, apesar de muitas vezes desconfortável, é o fio condutor das dúvidas que devem acompanhar todo o processo de pesquisa. Bourdieu (2012) sinaliza que é a partir da reflexividade que o indivíduo aprende agir estrategicamente para modificar e ser modificado, de modo a participar, pertencer e ser reconhecido. Assim, as interlocuções das experiências aqui analisadas impõem.

As questões aqui compartilhadas são desdobramentos de reflexões e experiências acerca dos resultados das entrevistas realizadas com mulheres em idade reprodutiva, gestantes, profissionais de saúde, mães e pais de crianças acometidas por microcefalia e trabalhadores autônomos, realizada no âmbito do trabalho de campo da pesquisa *“Promoção da saúde no contexto da epidemia de zika: atores e cenários nos processos de tomada de decisão”*.¹

O texto está estruturado em três partes. Primeiramente, procuramos contextualizar a epidemia do Zika e os desafios experimentados pela sociedade brasileira para seu enfrentamento, entre 2015 e 2017. Em seguida, tratamos da experiência metodológica, da qual foi possível constituir importante conteúdo do caderno de campo e o necessário diálogo com os sujeitos da pesquisa. Por fim, tratamos da experiência de relação entre as instituições envolvidas na pesquisa, os pesquisadores e os próprios sujeitos da pesquisa.

Introdução

Em novembro de 2015, o Brasil confrontava-se com a epidemia do Zika, assumida, em 2016, como uma emergência sanitária pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Esse processo foi instaurador – como nos lembra Diniz – de uma emergência humanitária, que permanece ainda hoje entre nós na vida de crianças que chegam aos seis anos de idade. A mobilização à

época relacionava as surpresas e desconhecidos que ligavam gravidez / contágio por Zika vírus / nascimento de bebês com alterações cefálicas desconhecidas até então nessas associações de pesquisa no campo.

À época, houve grande cobertura na mídia nacional e internacional em face da situação inesperada e de origem inicialmente desconhecida: o acometimento de milhares de bebês por um conjunto de comprometimentos em seu desenvolvimento neuromotor, posteriormente estabelecida a sua associação com o vírus Zika, transmitido pelo *Aedes aegypti*. Tal fato gerou grande preocupação na população brasileira, em especial nas gestantes e demais mulheres em idade fértil.

Em menos de um ano após sua introdução, o Zika se espalhou por todas as regiões do Brasil, embora com distribuição desigual entre essas, sendo maior o número de casos nas regiões Nordeste e Sudeste (Peiter *et al.*, 2020).

Em abril de 2017, o MS divulgou que, ao todo, haviam sido notificados 10.232 casos suspeitos de recém-nascidos e crianças com alterações no crescimento e desenvolvimento relacionados à infecção pelo Zika, dos quais 2.829 ainda permaneciam em investigação em fevereiro de 2017 (Brasil/MS, 2017). A doença passou a exibir transmissão continuada em grande parte do território brasileiro. Sua evolução evidenciou dificuldades no controle vetorial, deficiências nas ações voltadas ao planejamento familiar, falhas na atenção materno–infantil e falhas na informação e comunicação em saúde.

Essa conjunção de adversidades, aliada às marcantes desigualdades sociais que caracterizam o país, contribuiu para que a epidemia do Zika e sua consequência mais devastadora, a microcefalia em bebês, se tornassem males endêmicos, sobretudo na trajetória gestacional das mulheres na sua maioria pretas e pardas, com baixa escolaridade e moradoras de regiões mais empobrecidas do país (Moreira; Mendes; Nascimento, 2018). O surto terminou em 2017, mas suas consequências se estendem no longo prazo, uma vez que o dano produzido pela infecção do Zika persiste nas crianças afetadas e suas famílias (Kelly *et al.*, 2020; Pepe *et al.*, 2020).

Recuperar esses antecedentes quase se faz uma memória do presente. Não estamos distantes nem uma década dessa experiência e já se anuncia o risco de outra epidemia de zika. Isso se reúne aos casos ainda existentes, e a recente pandemia de Covid–19 e suas repercussões também marcadas pelas desigualdades. Como um testemunho público (Boltansky, 2015), este artigo enuncia reflexões que servem aos pesquisadores que em seus ofícios precisam compreender como o campo não se configura isento de

compromissos e responsabilidades. Ou seja, este artigo ilumina o lugar da produção de conhecimento não a partir da análise do acervo – reservado a outra produção. Mas, se utiliza da reflexividade crítica (Alvarez, 2020) para resgatar o caráter processual do conhecimento que o fazer o campo instiga. Ou seja, onde, como e com que lentes recuperamos essa experiência de fazer pesquisa, suas vivências, estranhamentos, encontros e desencontros com as experiências vividas e seus desafios.

Compartilhar algumas cenas e situações que conformaram as interações vivenciadas por nós, pesquisadores que guardam marcadores sociais em comum: negros, oriundos da região Nordeste e especialistas no campo da saúde, sendo um homem, com formação em Serviço Social e a outra mulher, com formação em Enfermagem.

O contato com as mulheres em idade reprodutiva, mães de crianças com microcefalia, gestantes e profissionais de saúde foi, ao mesmo tempo, uma aproximação com seus dramas, medos, dúvidas e incertezas sobre as possíveis consequências do Zika. Bem como, um momento de busca por informações, afinal, uma das pesquisadoras de campo era uma profissional de enfermagem que sabia acolher, ouvir e explicava com paciência as dúvidas sobre a associação dos casos de microcefalia com a infecção de gestantes por Zika. As mulheres do grupo focal, participantes da pesquisa, se sentiam à vontade para colaborar com uma pesquisa e ao mesmo tempo serem também assistidas nas orientações para os cuidados de saúde relacionados à zika.

O grupo focal como técnica de pesquisa que valoriza a interação e troca entre participantes, agrega os inesperados dos encontros em ato. Ou seja, o fato de os pesquisadores estarem no grupo, se apresentarem, compõe as cenas de pesquisa com suas apreensões, e ao mesmo tempo possibilita que os /as participantes se posicionem com expectativas, evoquem lembranças. Neste caso, as memórias podem remeter a experiências com outros grupos muito comuns em serviços de saúde, realizados por enfermeiras/os, onde o caráter informativo ocupa o centro. No caso da pesquisa houve a compreensão de que esta forma de interpretar também compôs a cena de pesquisa.

Como advertido por Cruz Neto (2003, p. 56), a atividade de pesquisa não se restringe à mera dimensão técnica dos instrumentos de coleta para aquisição de dados. Atende a necessidade de compreensão sobre o significado dinâmico do que ocorre e buscamos captar no campo. No processo em questão, por mais que não tivemos a oportunidade de contatos prévios presenciais com os grupos focais – por

se tratar de campo em cidades diferentes e distantes das que nós morávamos – os contatos por correspondência possibilitaram alguma comunicação para preparação do campo antes de nossa chegada. Ainda assim, os elementos surpresa durante o contato presencial com os grupos focais, foi de relevância inquestionável para entender os significados da dinâmica dos lugares que nos recebiam – Natal e Feira de Santana – e a complexidade das relações estabelecidas entre pesquisadores e sujeitos da pesquisa, com identificações e estranhamentos.

Interessante afirmar que essa experiência de pesquisa possibilitou uma delicada e bem-sucedida relação de cuidado. Convites para participar da pesquisa, roteiros de entrevistas, bem como a coleta de dados se fizeram presentes. Mas a troca de saberes entre nós e os participantes de pesquisa é que foram novidades nesses encontros, especialmente pelas conversas instigantes, interessadas, intensas, entre as mulheres gestantes e a enfermeira constituinte da equipe de pesquisadores. Esta mesma pesquisadora que neste artigo se assume como uma das responsáveis em compartilhar aqui, memórias reflexivas mente operadas.

Se uma enfermeira como pesquisadora instigava encontros, em um circuito de reciprocidade e troca, cabe situar o outro pesquisador da equipe como um homem assistente social. Comum aos dois a localização como mulher e homem negra e negro. O pesquisador cuja formação era em serviço social, talvez estivesse próximo de um olhar próximo a desprender-se das visões naturalizadas, estranhar o cotidiano de realização das entrevistas, fazer do inesperado e do que parecia mais simples e corriqueiro campos analíticos de reflexão e conhecimento. Tal reflexão segue com Minayo (2012), no alerta sobre o risco de nosso aprisionamento às falas dos sujeitos da pesquisa, como uma das maiores fraquezas de quem trabalha com análise qualitativa. Em suas palavras, este aprisionamento significa que os investigadores foram incapazes de ultrapassar o nível descritivo do seu material empírico (Minayo, 2012, p. 624). Aqui, seguimos na busca de fazer diferente.

Nessa direção, gostaríamos que este ensaio representasse um exercício de tradução sobre as mediações simbólicas entre pesquisadores, participantes e cenários de pesquisa, com vista a incrementar a reflexividade do processo de pesquisa sobre a Zika na vida de mulheres, crianças e profissionais de saúde da Região Nordeste do Brasil, que durante a pandemia do Zika estavam frente a uma atenção à saúde com um grau de dificuldade, ainda não experimentada.

A experiência metodológica: caminhos e desafios

Assumimos essa escrita como um ensaio, à luz de Meneghetti (2011), reconhecendo o olhar permanente entre o sujeito e objeto, um vir-a-ser constituído pela interação da subjetividade com a objetividade dos envolvidos. E foi nessa perspectiva que o campo produziu experiências, as quais compartilhamos reflexiva e criticamente no presente ensaio.

O trabalho de campo, que sustenta as reflexões deste ensaio, foi realizado nos meses de março e agosto de 2018, em dois municípios da região Nordeste do Brasil. Os municípios foram selecionados por estarem situados na região brasileira mais afetada pela epidemia e apresentarem número expressivo de casos no período analisado (2015 a 2017).

Antecedeu a imersão no campo uma série de contatos telefônicos e e-mails para planejamento das datas de viagem, além da escolha de quem seria nosso “articulador local”. Isso porque realizar pesquisas em lugares onde não somos residentes e não temos relações exige mediadores qualificados, informantes privilegiados como o *Doc De "Sociedade de Esquina"*. Portanto, uma ação comum aos dois campos de pesquisa foi a escolha de alguém que nos recebesse, já que houve um deslocamento dos pesquisadores para essas regiões. Ainda, que a pesquisadora fosse residente e trabalhasse em um dos municípios, essa mediação se fazia necessária, considerando que a mesma estaria ocupando uma posição distinta da que era vista e reconhecida. Não a enfermeira, mas a pesquisadora que estaria a perguntar, interagir e compreender relações a princípio desconhecidas. A entrada em campo se deu somente após a assinatura do termo de adesão de cada Secretaria Municipal de Saúde (SMS), no qual constava as informações necessárias, como objetivos da pesquisa, questões éticas etc.

A escolha dos participantes nos campos seguiu um padrão mais formal, com o convite e a apresentação da pesquisa feita pelo articulador local. O roteiro das entrevistas constou de perguntas semiestruturadas e abertas enfocando as percepções do grupo sobre a situação de saúde no município onde vive, sobre a Zika e suas consequências, conhecimento sobre a Zika e fontes de informação e necessidades de saúde e acesso aos serviços, respostas sociais para o enfrentamento da epidemia, relações entre os serviços e a comunidade no enfrentamento da Zika e desafios do serviço no atendimento a Zika e suas consequências.

Os bastidores para realização das entrevistas e todas as notas do trabalho de campo foram registradas em diários de pesquisa, com dados e análises realizados sob a ótica dos pesquisadores. Para compreender as possibilidades dessa abordagem, é necessário ter em mente que o diário de campo auxilia na análise do acervo pesquisado, uma vez que se configura como fonte legítima de informações, acontecimentos, relações verificadas, experiências pessoais do pesquisador, suas reflexões e comentários (Fakembach, 1987).

O estudo atendeu integralmente as exigências éticas da Resolução n. 466/CNS/12, aprovada pelo CAAE número 67311617.8.0000.5240, a qual estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, determinando inclusive assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012). O respeito a essas diretrizes norteou desde os primeiros contatos a relação com os sujeitos de pesquisa e com as instituições envolvidas.

A pesquisa que subsidia as reflexões deste artigo se denomina “Promoção da saúde no contexto da epidemia de Zika: atores e cenários nos processos decisórios”, financiada pelo Consórcio Zikalliance (CEP/ENSP n. 67311617.8.0000.5240).

A experiência do contato: sujeitos de pesquisa e instituições

Quando iniciamos a investigação, temíamos que os contatos previamente agendados com os profissionais não fossem cumpridos. Afinal, as entrevistas estavam acontecendo em pleno horário de atendimento nas unidades de saúde, que em março e agosto de 2018, confrontavam-se com surto de dengue, zika e chikungunya. Cabe aqui enfatizar que a prioridade e o respeito a um cotidiano que possui regras e rotinas, conduziram todos os convites para que os possíveis participantes aceitassem ou não fazer parte da pesquisa.

Nas entrevistas com os profissionais era comum os/as participantes os entrevistados recorrerem a categoria profissional da pesquisadora para justificarem as respostas que apresentavam. Isso pode ser ilustrado pelo fato de que eles se dirigiam frequentemente à pesquisadora com formação em Enfermagem para responder às questões do roteiro de entrevistas, manifestando dois tipos de reação: por um lado, respondiam abruptamente, que *“você como enfermeira sabe muito bem como é a rotina das práticas de saúde no atendimento às famílias diante da epidemia do Zika”*; por

outro surgiam comentários como: “*interessante, importante termos uma enfermeira pesquisando essas questões*”. Ou ainda: “*fico feliz em saber que uma instituição tão importante está preocupada com a atenção à saúde das famílias nordestinas atingidas pela pandemia do Zika*”. Essa situação revelava uma negociação entre a enfermeira – conhecida, reconhecida e próxima ao campo da saúde – e a pesquisadora componente de um grupo da Fiocruz. Esses dois status em negociação, remetem a uma análise importante sobre quem é o pesquisador e suas relações de maior ou menor proximidade e desconhecimento com seu campo.

Segundo Velho, entretanto, essa semelhança entre pesquisador e o pesquisado não impede o trabalho do pesquisador, pois o que “vemos e encontramos pode ser familiar, mas não é necessariamente conhecido, e o que não vemos e encontramos pode ser exótico, mas até certo ponto conhecido” (Velho, 1978, p. 39). Nesse sentido, o encontro da pesquisadora com os sujeitos desestabilizou aquilo que estava sendo entendido por familiar e conhecido, tornando possível a pesquisa e a problematização daquilo que estava sendo estudado.

À medida que não compreendiam a pesquisadora, que a estranhavam, o pesquisador que também estava na cena era automaticamente apagado nesse jogo de interação, aproximação e estranhamento. Em campo, o pesquisador foi silenciado dezenas de vezes, não só nos seus questionamentos, mas como se não estivesse autorizado a falar nesse espaço de comunicação e encontro.

Em razão disso, durante a realização de algumas entrevistas individuais e a grupos focais, o pesquisador percebeu que por uma questão metodológica e ética, era preciso se distanciar e funcionar mais como apoio da atividade, para poder acionar o *rapport* e deixar os entrevistados à vontade estabelecendo uma relação de confiança, tranquilidade e segurança (Gaskell, 2002). De fato, não foi tarefa fácil, tendo sido preciso não só mediar a aproximação e reduzir a diferença que os entrevistados construíram em relação ao pesquisador – um homem, que não era enfermeiro, não tinha atendido crianças com o Zika querendo saber sobre as práticas de atenção a saúde. Mesmo considerando esses elementos da representação de gênero e experiência profissional específica, vale considerar que a formação em Serviço Social pode ter sido um importante limitador da aproximação e estímulo do estranhamento.

Note-se, como observa Costa (2013), que nos serviços de saúde a inserção dos assistentes sociais em atendimento à população é mediatizada pelo reconhecimento social da profissão e por um conjunto de necessidades que se definem e redefinem

a partir das condições históricas sob as quais a saúde pública se desenvolveu no Brasil. A falta deste reconhecimento entre a comunidade assistida pode gerar o desconforto com relação a um pesquisador da área de Serviço Social em investigação sobre questão da saúde. Talvez isso também explique o estranhamento do grupo em questão com o membro da equipe de pesquisa.

Nesse contexto, os marcadores sociais que localizavam a pesquisadora – mulher, negra, moradora de Feira de Santana, enfermeira, e na experiência de gravidez – operaram como facilitadores para familiaridade, reconhecimento e proximidade. Em um grupo focal realizado com mulheres grávidas e majoritariamente negras, tal proximidade da pesquisadora, operou como um conjunto simbólico para acolhimento e diálogo. As mulheres queriam compartilhar com uma mulher negra, grávida e profissional de saúde suas expectativas, medos e dúvidas sobre o que era gerar um filho(a) no momento da epidemia do Zika, ou sobre quais eram os riscos de no terceiro trimestre de gestação descobrir que seu filho(a) poderia nascer com alguma sequela em decorrência da Zika.

Esse momento foi mediado por uma tensão, pois durante essa atividade a profissional de saúde da unidade – que era responsável pelo grupo, se recusou a sair da sala – e tentou entrar em cena, por diversas vezes, informando que essas dúvidas já tinham sido esclarecidas em outros encontros, mas as mulheres foram enfáticas relatando que: “[...] *eu não me lembro desse momento. Tem certeza? Eu quero que ela continue explicando.*” “*acho importante ela continuar.*” Era visível o mal-estar da profissional com esse comportamento do grupo ao qual denominou de “*esquecimento coletivo.*”

A situação sugere ainda considerar a questão do poder local, na qual a representante da SMS pode ter entendido que certos depoimentos das mulheres entrevistadas, poderiam expor a gestão do município. Isso implica a ideia de controle, pois a gestão municipal pode ter orientado a servidora a insistir em permanecer na reunião para “fiscalizar” o que as depoentes relatavam e que, de alguma forma, pudesse comprometer a gestão do município, uma vez que a equipe de pesquisa registrava toda e qualquer intercorrência em caderno de campo.

Nessa cena, o que se observou, talvez tenha sido, não uma falta de informações sobre a epidemia. Mas, a forma como a elaboração dessas informações, com a pesquisadora e suas localizações, foi geradora de interesse. E isso operou como motivação para um outro circuito de produção de conhecimento sobre Zika, relacionado a um interesse

coletivo, dirigido não somente aos conhecimentos teóricos e técnicos da enfermeira – que durante 40 minutos dominaram a interação com o grupo – mas também a mulher negra, profissional de enfermagem e grávida, vale ressaltar que a pesquisadora estava atenta às orientações previstas no CEP acerca dos cuidados éticos assim como os cuidados preventivos orientados pela vigilância à saúde no contexto da epidemia para a condição de gestante. Ou seja, essa identificação com traços convergentes com o público-alvo da ação talvez tenha sido o elemento de novidade e motivador do interesse no diálogo sobre zika, prevenção e gravidez.

Segundo Schelles (2008), a comunicação é uma ferramenta imprescindível em todos os tipos de relações, que só acontece de maneira satisfatória quando a mensagem é recebida com o mesmo sentido com o qual ela foi transmitida, podendo ser feita de várias maneiras, através da linguagem verbal ou não verbal, desde que seja um processo completo e coerente. O ato de comunicar é considerado uma tecnologia leve em saúde, isto é, do âmbito das práticas relacionais e dialógicas que atuam como mediadoras fundamentais na relação estabelecida entre profissionais de saúde e usuário e familiares, cujo papel é fundamental na construção do processo de cuidado em saúde. Portanto, para além do *status* de uma estudiosa das questões de saúde e zika – que a pesquisadora assume –, esta experiência sugere a necessidade de aprofundamento e capilarização da discussão sobre a comunicação/acolhimento no campo das ações de saúde.

Outro aspecto a ser destacado diz respeito ao grupo focal realizado com homens e mulheres em idade reprodutiva que contou com a participação de um vendedor de doces, uma mulher e dois homens que trabalham na barraca de xerox – localizada na porta da SMS. Quando fizemos o convite para participarem da pesquisa, o grupo verbalizou: *“nossa! Somos apenas trabalhadores. Será que vamos conseguir contribuir com o estudo de vocês?”*

A expressão “somos apenas trabalhadores” diz algo sobre a forma como as relações entre portadores de diferentes saberes/ofícios era experimentada no campo. Arriscamos, ainda, afirmar que essa parece ser uma realidade que acomete outras regiões do Brasil, que não apenas o Nordeste, pois, os trabalhadores que oferecem serviços de suporte alternativo na área externa das unidades, não são considerados pela sua condição autônoma com relação à estrutura dos serviços oferecidos pela SMS. Entretanto, entendemos a importância do depoimento desses profissionais na pesquisa.

Nesse contexto, foi preciso acionar símbolos de confiança que passavam por: (a) valorizar as histórias e conhecimentos dos(das) participantes; (b) informar que não estávamos ali para fazer um julgamento moral dos seus conhecimentos e sim, para ouvirmos suas experiências com a dengue, zika e chikungunya. Com isso, fomos possibilitando que eles se sentissem próximos para falar sobre saúde sexual e reprodutiva e o Zika.

É preciso frisar que a equipe foi acionada para esclarecimentos de hábitos, saberes e crenças destes participantes. Um deles acreditava, segundo seu depoimento, que as crianças nasciam com “*cabeça de prego*” [expressão utilizada para se referir a microcefalia] por ter levado uma picada de “*aranha negra*”, ao que a enfermeira esclareceu devidamente sobre os reais transmissores dirimindo essas e outras dúvidas. De modo geral, os integrantes do grupo pouco sabiam sobre a dengue, zika e chikungunya. Importa dizer que ao final da entrevista fomos surpreendidos pela importância do encontro, manifesto, mais uma vez, por depoimentos que sintetizavam os anseios de cada um dos trabalhadores convidados a dá seus testemunhos: “*caramba foi muito bom ter conversado com vocês. Agora consegui tirar as minhas dúvidas sobre essa doença [zika]. Trabalhamos há anos aqui na porta da secretaria e nunca fomos orientados assim... obrigado!*”.

Nessa dimensão dos processos informativos recorreremos às ideias de Paulo Freire (1992). Para ele educação é comunicação, é diálogo, na medida em que não é transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados. Esta linha de pensamento converge para o diálogo com a Promoção da Saúde, pois esta representa o processo político compreensivo das demandas sociais e propõe ações direcionadas ao desenvolvimento e fortalecimento das capacidades e habilidades individuais e coletivas. Ao ser entendida como uma estratégia coletiva de ação compartilhada, que opera e articula saberes e habilidades dos atores e dos diversos setores técnicos e públicos envolvidos, logra possibilitar mudanças sociais sustentáveis em um dado contexto (Brasil, 2002).

Neste tocante, faz-se necessário, inclusive, pontuar a diferenciação de prevenção da Promoção da Saúde. Segundo Czeresnia (2009), prevenir significa se antecipar, influenciar, evitar, algo que exige uma atuação antecipada. As ações preventivas são específicas e têm como base o conhecimento epidemiológico moderno que visa ao controle da transmissão de doenças infecciosas e à redução de risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos. Já a promoção da saúde trata de medidas

amplas, significa favorecer, fomentar, gerar. As estratégias enfatizam a transformação das condições de vida e de trabalho, através da articulação política de diferentes setores, quer dizer, possui uma base intersetorial visto que os determinantes do processo saúde-doença são externos ao setor saúde.

Nessa arte do encontro, não só os entrevistados foram afetados pela pesquisa (Favret-Saada, 2005). E talvez, o mais interessante seja destacar que os pesquisadores também. Um dos momentos de maior envolvimento aconteceu com o grupo de mulheres mães de crianças com microcefalia em decorrência da zika.

No dia agendado para realização da atividade chovia muito no município e ficamos preocupados se as participantes iriam comparecer, pois sabíamos que essas famílias moravam distantes. Para nossa surpresa apareceram cinco mulheres mães acompanhadas dos seus filhos, bolsas e guarda-chuvas. Esse encontro revelou a imposição de uma rotina exaustiva de cuidados, gerando isolamento social, exaustão e sobrecarga dessas mulheres; e a dificuldade de acesso às políticas públicas. Entre os recursos de enfrentamento a essas adversidades destacaram-se a articulação com outras mulheres que atravessavam a mesma experiência, figuraram como principais meios de informação e orientação em relação ao acesso e tratamento (Campos *et al.*, 2019).

Para além das condições materiais do tempo, instabilidade e chuvas, cabem outras reflexões. A exaustão em participar de pesquisas, assim como a sensação de que esta participação revertesse em uma carga a mais, e em nenhum retorno concreto para as urgências da vida, também deve ser considerada. Outras e outros pesquisadores / pesquisadoras já ressaltaram tal processo ocorrido nas pesquisas relacionadas a emergência do Zika, a exemplo dos trabalhos de Fleischer (2022) e Moreira *et al.* (2022).

Carneiro e Fleischer (2018), ao analisarem a experiência do Recife, sinalizam a ausência de suporte e acolhimento às mulheres no contexto da comunicação do diagnóstico, levadas a buscarem sozinhas o significado do que viria a ser zika, na internet, em casa e nas redes de apoio. Nesse sentido, as autoras sugerem que embora o assunto fosse pouco conhecido pelos profissionais de saúde, nada parecia “*justificar o modo como às mulheres foram comunicadas e, depois do diagnóstico, tão parcamente acolhidas*”.

Assim como no Recife, acima referido, no campo aqui experimentado também foi possível evidenciar que as mulheres foram “tão parcamente acolhidas”, no que diz respeito às informações acerca do Zika e identificar outras situações que requer

atenção por parte das autoridades públicas e das instituições de cuidados, como apontado em diferentes momentos desta narrativa. Mas também demanda pesquisa, provocando à comunidade científica que muito do que ocorre nos bastidores da assistência precisa ser evidenciado e pautado nas políticas de saúde.

Apontamentos finais

A experiência de campo aqui compartilhada permitiu ir além da mera descrição do material coletado com as ferramentas utilizadas na pesquisa, a saber, entrevistas semiestruturadas e anotações avulsas em caderno de campo. Os relatos aqui problematizados tornaram possível perceber além dos depoimentos orais, orientados pelas perguntas constantes da entrevista semiestruturada. Revelou elementos importantes dos bastidores do contato entre os pesquisadores e os sujeitos da pesquisa. Foi possível identificar um conjunto de elementos que interferem direto ou indiretamente nos resultados da investigação, a exemplo das relações de poder/saber, pois a perspectiva da pesquisa qualitativa, por sua própria natureza epistemológica possibilita alcançar realidades das entrelinhas das falas registradas pelos instrumentos de coleta. Mais ainda, possibilitou uma maior aproximação com o universo social dos sujeitos da pesquisa, suas experiências e percepções sobre o Zika, mas também e principalmente sobre as relações estabelecidas com outros sujeitos e instituições no âmbito da assistência e acolhimento.

O campo nos possibilitou um diagnóstico sobre a negligência do sistema local no combate ao Zika. Trouxe à tona a falta de maior intervenção pública, tanto da esfera municipal quanto estadual, no tocante a prevenção e promoção da saúde. Nos relatos das mães e pais de crianças acometidas pelo Zika, por exemplo, aparecem queixas de que o Estado poderia ter dado um suporte maior, e tinham plena consciência de seus direitos a certas informações e orientações sobre a doença e suas consequências, o que não era atendido satisfatoriamente.

A epidemia de zika, assim como outros eventos sanitários com consequências perenes na vida de pessoas afetadas, nos deixa lições sobre como construir pesquisas onde os/as participantes possam dialogar de forma mais horizontal com seus processos. O fato de a presente pesquisa contar com uma das pesquisadoras como moradora de uma região nordestina, com inserções profissionais na mesma, foi algo que a equipe idealizou como um facilitador. E podemos refletir que a maneira como

os grupos focais foram manejados também como espaço de aprendizagem e trocas, foi um analisador dessa apropriação pela comunidade local. No entanto, as agências de fomento e financiadores, assim como os pesquisadores principais das grandes equipes, precisam de outras estratégias mais perenes para criação de laços de troca e aprendizados duradouros. Um certo modelo hegemônico de fazer pesquisa merece ser revisto e transformado.

Portanto, o campo constituiu aqui uma escola, nos ensinou sobre a relação pesquisador/sujeito de pesquisa de forma que nenhuma literatura científica conseguiria fazer em tão pouco tempo. Aproximações, identificações e estranhamentos foram termômetros fundamentais para nossa percepção do campo e das possibilidades de produção de conhecimento científico sobre a epidemia do Zika no Nordeste do Brasil.²

Referências

- ALVAREZ, G. O. Roberto Cardoso de Oliveira: uma Antropología Reflexiva. *Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology*, v. 17, p. e17357, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília: Editora MS, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br>.
- BOLTANSKI, L. A presença das pessoas ausentes. *Parágrafo*, v. 3, n. 2, p. 147-156, 2015.
- BOURDIEU, P. Compreender. In: BOURDIEU, P. *A miséria do mundo*. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 683-732.
- CAMPOS, D. S.; MOREIRA, M. C. N.; NASCIMENTO, M. A. F. Navegando em águas raras: notas de uma pesquisa com famílias de crianças e adolescentes vivendo com doenças raras. *Cien Saude Colet.*, v. 25, n. 2, p. 421-428, 2020.
- CARNEIRO, R.; FLEISCHER, S. R. “Eu não esperava por isso. Foi um susto”: conceber, gestar e parir em tempos de zika à luz das mulheres de Recife, PE, Brasil. *Interface (Botucatu)*, v. 22, n. 66, p. 709-719, 2018.
- COSTA, M. D. H. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. In: TEIXEIRA, M. *et al.* (Orgs.). *Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional*. Rio de Janeiro: Cortez, 2013.

- CRUZ NETO, O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M. C. de S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2003.
- CZERESNIA, D. *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões tendências*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009.
- FALKEMBACH, E. M. F. Diário de campo: um instrumento de reflexão. *Contexto e educação*. Ijuí, RS, v. 2, n. 7, p. 19-24, 1987.
- FAVRET-SAADA, J. Ser afetado. *Cadernos de Campo*, v. 13, p. 155-161, 2005.
- FERREIRA, J.; BRANDÃO, R.F. (Orgs.) *Reflexividade na pesquisa antropológica em saúde: desafios e contribuições para a formação de novos pesquisadores*. Brasília. Editora Universidade de Brasília, 2021. 288p.
- FLEISCHER, S. R. “Ciência é luta”: devolução das pesquisas sobre o vírus zika em Recife-PE: What families affected by the epidemic expected of the research on the Zika virus? *Ilha Revista de Antropologia*, Florianópolis, v. 24, n. 3, 2022. DOI: 10.5007/2175-8034.2022.e84126. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/84126>. Acesso em: 15 jan. 2024.
- FREIRE, P. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.
- GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (Orgs.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes, 2002, p.64-89.
- KELLY, A. H. *et al.* Uncertainty in times of medical emergency: Knowledge gaps and structural ignorance during the Brazilian Zika crisis. *Social Science & Medicine*, v. 246, p. 112787, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2020.112787>.
- LARROSA, J. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, n. 19, p. 20-28, jan-abr 2002.
- MENEGHETTI, F. K. O que é um ensaio teórico? *Revista de Administração Contemporânea (RAC)*, Curitiba, v. 15, n. 2, p. 320-332, mar-abr., 2011.
- MINAYO, M. C. de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 17, n. 3, p.621-626, 2012.
- MOREIRA, M. C. N.; MENDES, C. H. F.; NASCIMENTO, M. Zika, protagonismo feminino e cuidado: ensaiando zonas de contato. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, n. 66, 2018.
- MOREIRA, M. C. N. *et al.* Estigmas del síndrome Zika congénito: perspectivas familiares. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 4, e00104221, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00104221>>. Epub 29 abr 2022.

PEITER, P. C. *et al.* Zika epidemic and microcephaly in Brazil: Challenges for access to health care and promotion in three epidemic areas. *PLoS One*, v. 15, n. 7, e0235010, 2020.

PEPE, V. L. E. *et al.* Proposta de análise integrada de emergências em saúde pública por arboviroses: o caso do Zika vírus no Brasil. *Saúde em Debate*, v. 44, n. esp. 2, p. 69-83, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042020E205>>

SCHELLES, S. A importância da linguagem não-verbal nas relações de liderança nas organizações. *Revista Esfera*, Brasília, n. 1, p. 1-8, 2008.

VELHO, G. Observando o familiar. In: NUNES, E. O. *A aventura sociológica: objetividade, paixão, improviso e método na pesquisa social*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

Notas

¹ Este projeto contou com o apoio do Programa de Pesquisa e Inovação (Horizon 2020) da União Europeia sob o Acordo de Subvenção ZIKAlliance, cadastrado sob o nº 734548.

² M. C. N. Moreira: organização temática do acervo, concepção, redação e revisão final do artigo. E. H. S. de A. Oliveira e D. de S. Campos: coleta de dados, redação e revisão final do artigo. M. A. F. do Nascimento e P. C. Peiter: redação e revisão final do artigo.

Abstract

Zika virus in Northeast Brazil: retrospective for research

This article deals with the shared impressions of researchers and their experience in fieldwork in Northeast Brazil, within the project's scope: Health promotion in the context of the Zika epidemic: actors and scenarios in decision-making processes (FIOCRUZ/ZIKAlliance). Here, we seek to share field impressions of research on the Zika Virus in two municipalities located in different locations in the Northeast. We highlight the importance of the field notebook in qualitative research and reflect on the results of interviews conducted with women of reproductive age, pregnant women, health professionals, mothers and fathers of children affected by microcephaly, and self-employed workers. From the testimonies, it was possible to observe similarities, identifications, and estrangements between the research subjects and the researchers, constituting a vital thermometer for our perception of the field and the possibilities of producing scientific knowledge about the Zika epidemic in Northeastern Brazil.

► **Keywords:** Zika Virus disease. Qualitative research. Health care. Northeast of Brazil.

