



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE PSICOLOGIA**

HELLEN JULIANE DO NASCIMENTO SILVA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA MICROCEFALIA ENTRE MÃES DE CRIANÇAS
DIAGNOSTICADAS COM A SÍNDROME CONGÊNITA DO VÍRUS ZIKA**

**CAMPINA GRANDE
2020**

HELLEN JULIANE DO NASCIMENTO SILVA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA MICROCEFALIA ENTRE MÃES DE CRIANÇAS
DIAGNOSTICADAS COM A SÍNDROME CONGÊNITA DO VÍRUS ZIKA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento do Curso de
Psicologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do
título de bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros

**CAMPINA GRANDE
2020**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586r Silva, Hellen Juliane do Nascimento.
Representações sociais da microcefalia entre mães de crianças diagnosticadas com a Síndrome congênita do Vírus Zika [manuscrito] / Hellen Juliane do Nascimento Silva. - 2020.
21 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2021.
"Orientação : Profa. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros, Coordenação do Curso de Psicologia - CCBS."
1. Maternidade. 2. Representações sociais. 3. Síndrome congênita do Vírus Zika. I. Título
21. ed. CDD 302

HELLEN JULIANE DO NASCIMENTO SILVA

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA MICROCEFALIA ENTRE MÃES DE CRIANÇAS
DIAGNOSTICADAS COM A SÍNDROME CONGÊNITA DO VÍRUS ZIKA

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento do Curso de
Psicologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do
título de bacharel em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia

Aprovada em: 15/12/2020

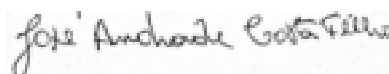
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Sibel Maria Martins de Barros (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Andréa Xavier de Albuquerque de Souza
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. José Andrade Costa Filho (Membro - UEPB)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Ao meu Deus Trino que me guiou e sustentou até aqui. A minha mãe, pela dedicação, amor e companheirismo, que sempre confiou que eu poderia ir mais além, DEDICO.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	REFERENCIAL TEÓRICO	8
2.1	A MATERNIDADE NO CONTEXTO DO VÍRUS ZIKA.....	8
2.2	A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	8
3	METODOLOGIA	10
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	10
5	CONCLUSÃO	15
	REFERÊNCIAS	17
	APÊNDICE A – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	18
	APÊNDICE B – ENTREVISTA DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	19

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA MICROCEFALIA ENTRE MÃES DE CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM A SÍNDROME CONGÊNITA DO VÍRUS ZIKA

SOCIAL REPRESENTATIONS OF MICROCEPHALY AMONG MOTHERS OF CHILDREN DIAGNOSED WITH THE CONGENITAL ZIKA VIRUS SYNDROME

Hellen Juliane do Nascimento Silva¹

RESUMO

Durante a gravidez os pais elaboram expectativas em relação ao filho baseados na ideia de um bebê saudável. O recebimento do diagnóstico de uma deficiência caracteriza-se como um momento difícil para toda a família que deverá realizar o luto do bebê idealizado e aceitação do bebê real, intencionando atender suas demandas e construir vínculos. Diante do atual cenário, concernente ao grande número de casos de crianças com microcefalia e outras alterações neurológicas, características da Síndrome Congênita do Vírus Zika (SCVZ), este trabalho objetivou apreender as representações sociais sobre microcefalia entre mães cujos filhos foram acometidos pela SCVZ, por tratar-se de um novo problema de saúde. Participaram desta pesquisa 12 mães cujos filhos foram diagnosticados com a SCVZ e que frequentam o Centro Especializado em Reabilitação (CER) vinculado à Secretaria Municipal de Saúde. Como instrumentos de coleta, foram utilizados uma ficha sociodemográfica e um roteiro de entrevista semiestruturado. Os dados foram analisados a partir da análise de conteúdo temático categorial. A microcefalia é representada, sobretudo, pela “cabeça pequena” e calcificações no cérebro, assim como através do processo de comparar a microcefalia decorrida da infecção pelo vírus Zika e a microcefalia proveniente de outras etiologias. Tendo em vista essa compreensão, as mães dedicam-se integralmente aos cuidados diários das crianças, que envolve o acompanhamento constante nos serviços de saúde. Por conseguinte, recomenda-se intervenções psicológicas e políticas voltadas para este público-alvo a fim de que a experiência materna possa ser ressignificada e melhor experienciada.

Palavras-chave: Maternidade. Representações Sociais. Síndrome congênita do Vírus Zika.

ABSTRACT

During the pregnancy parents develop expectations about their children based on the idea of a healthy baby. Receiving the diagnosis of a disability is characterized as a difficult time for the whole family who have to mourn the idealized baby and accept the real baby, intending to meet their demands and build bonds. Given the current scenario, concerning the large number of cases of children with microcephaly and and other neurological disorders, characteristic of Congenital Zika Virus Syndrome (CZVS), this research aimed to apprehend social representations of microcephaly among mothers whose children were affected by CZVS, as it is a new health problem. This is part of a broader research on parenting. Participated in this research, mothers whose children were diagnosed with CZVS and/or microcephaly and other neurological changes resulting from the Zika Virus infection, and who attend the Centro Especializado em Reabilitação – CER (Specialized Rehabilitation Center) linked to the

¹ Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: hellenjuliane7@gmail.com.

Municipal Health Secretariat. The instrument used was a sociodemographic form and a semi-structured interview script. The data were analyzed from the analysis of categorical thematic content. Microcephaly is represented mainly by “small head” and calcifications in the brain, as well as through the process of comparing microcephaly due to Zika virus infection and microcephaly from other etiologies. Given this understanding, mothers dedicate themselves entirely to the daily care of children, which involves constant monitoring in health services. Therefore, psychological and political interventions aimed at this target audience are recommended so that maternal experience can be reframed and better experienced.

Keywords: Maternity. Social Representations. Congenital Zika Virus Syndrome.

1 INTRODUÇÃO

A epidemia de microcefalia entre os anos 2015 e 2016 foi considerada um novo fenômeno de impacto social, alterando a vida de várias famílias e desafiando o campo da saúde, uma vez que não se sabia as causas do crescente número de casos desse sintoma clínico.

A partir do aumento do registro de casos de bebês nascidos com o perímetro cefálico abaixo da média, investigações epidemiológicas começaram a ser realizadas pelas equipes de saúde vinculadas ao Sistema Único de Saúde. Exames foram feitos nos neonatos e percebeu-se outras alterações como atrofia muscular, anormalidades no SNC, disfagia², alterações oftalmológicas, distúrbios auditivos, tremores, convulsões, entre outras. Logo, constatou-se que se tratava de síndrome decorrida de uma infecção congênita. Muitas informações e opiniões circularam em torno dessa realidade que estava sendo experienciada tanto pela comunidade científica como pela sociedade. Após pesquisas que buscavam determinar a etiologia da microcefalia e da nova síndrome, foi comprovado a relação entre o ZIKV e os novos achados (Albuquerque *et al.*, 2018).

A configuração familiar após o nascimento de crianças diagnosticadas com a Síndrome do Vírus Zika também sofreu um grande impacto. Nesse cenário, muitas mães, que geralmente são associadas à função de cuidadora, encontraram-se vivenciando novas experiências em suas vidas e necessitando de informações para compreenderem o diagnóstico de seus filhos e filhas. Esse processo envolveu uma reestruturação emocional e do próprio cotidiano, bem como a presença de uma rede de apoio e novas estratégias de enfrentamento (COSTA, *et al.*, 2018).

Muitos pais e mães, ao descobrirem que estão esperando um bebê, idealizam a experiência parental e a criança. Esse imaginário pode contribuir para que ocorra uma tensão entre o ideal e o real, porquanto, os filhos idealizados podem não atender às tais demandas preconcebidas (OLIVEIRA, *et al.*, 2015). Costa (2018) afirma que no contexto da microcefalia, muitas mães experienciaram essa tensão e vivenciaram o luto provocado pela perda do filho ideal. Nesse caso, é provável que a tensão tenha sido ainda mais forte, tendo em vista as várias alterações neurológicas e limitações das crianças. O processo de adaptação das mães implicou também a busca de novas informações a respeito da microcefalia, e às mudanças de rotina consequentes dos cuidados em tempo integral dos filhos (CAMPOS, 2018).

Ao considerar que esse cenário envolve uma condição de saúde pouco compreendida no âmbito científico, observou-se a importância de apreender as representações sociais relacionadas à microcefalia decorrida da infecção pelo vírus zika. As representações sociais são fenômenos desenvolvidos no meio social, uma forma de conhecimento coletivo, relacionado aos objetos sociais valorizados na sociedade, e tem como finalidade orientar comportamentos. As representações possibilitam a compreensão da dinâmica dos eventos sociais tornando-os familiar e são compartilhadas mediante a comunicação. Por meio delas os grupos sociais se orientam e interpretam o mundo ao seu redor (JODELET, 2001). Tais pensamentos coletivos são desenvolvidos de maneira ativa pelas pessoas e são construídos através de diversos meios, como conversas, mídias, etc. (MOSCOVICI, 2012, 2015). Nesse sentido, a fim de entender como essas mulheres significaram a microcefalia e como lidaram com esta experiência inesperada no contexto da maternidade, este trabalho objetivou compreender as representações sociais da microcefalia entre as mães de crianças diagnosticadas com SCVZ.

² A Disfagia diz respeito à dificuldade de deglutição, isto é, engolir alimentos ou líquidos. Muitas crianças diagnosticadas com SCVZ apresentaram essa sintomatologia (ALBUQUERQUE, *et al.*, 2018).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. A maternidade no contexto do vírus Zika

A maternidade está presente no imaginário social através de diferentes concepções. Costumeiramente, a experiência materna está atrelada à ideia de cuidado, amor, à função natural da mulher ou ainda ao instinto (BADINTER, 1985). Correia (1998), ao considerar as muitas percepções acerca da maternidade ao longo da história, afirma que uma delas é a visão da mãe como o ser responsável por garantir a qualidade de vida do filho. Nessa visão o auto-sacrifício e dedicação são condições da maternagem. Ademais, a maternidade pode ser vista socialmente como sagrada, um dom ou ainda uma missão. Em estudo realizado por Pinheiro (2018) com mães de crianças com microcefalia, as mães ressignificaram a maternidade, afirmando que ser mãe é uma missão dada por Deus, sendo elas escolhidas, dentre tantas outras mulheres, para esse “serviço”.

As expectativas construídas pelas mães podem não ser vivenciadas devido ao advento de problemas de saúde e suas demandas de cuidado. Oliveira e Poletto (2015) destacam que, diante do diagnóstico de deficiência de filhos e filhas, as mães experienciam um rompimento entre a dimensão ideal e real, bem como sentem o luto pela perda do filho idealizado. Emoções como tristeza, angústia, medo e raiva são sentidas durante as fases do luto. O impacto de um diagnóstico pode ser vivenciado pelas mães com estranhamento relacionado à condição da criança, surpresa, tristeza e não aceitação, além de outros sentimentos (Félix *et al.* (2020). Ademais, o processo de doença pode reverberar em desequilíbrios vivenciados na dinâmica familiar. Acerca dos cuidados e situações cotidianas, os pais podem apresentar dificuldades, desconforto e inseguranças.

Ao serem comunicadas sobre diagnóstico de microcefalia, as mães apresentaram tristeza, decepção, culpa, sofrimento, negação e vergonha; além de pontuarem o sentimento de perda do filho perfeito (COSTA, *et al.*, 2018; CAMPOS, *et al.*, 2018). Logo após receber o diagnóstico algumas dessas mães presenciaram um impacto na estrutura familiar, ou seja, reajustes tiveram que ser feitos no cotidiano da família. Muitas mulheres alteraram as suas prioridades e deixaram de trabalhar, estudar, de almejar realizações pessoais para se dedicarem exclusivamente à criança. Houve alterações na renda familiar e reorganização das redes de apoio. Sendo assim, as metamorfoses relativas à maternidade nesse contexto atingiram as esferas psíquica e emocional como também as sociais e econômicas. Ademais, percebe-se uma tentativa de ressignificação não apenas da maternidade, mas também da própria vida em sua totalidade (MENEZES, *et al.*, 2019).

Sabe-se que a maneira pela qual cada mãe irá reagir ao diagnóstico e a vivência materna é única. Não é o objetivo do presente trabalho rotular ou tornar prescrito o que é ser mãe de uma criança com microcefalia devido ao vírus Zika. Conseqüentemente, ser mãe se configura como um processo em devir, pois há sempre reelaborações acerca da maternidade, sendo esta além de um conceito abrangente, também uma experiência abrangente. Por outro lado, compreende-se também que as mães se apropriam dos discursos sociais sobre a maternidade e outros objetos sociais, como a microcefalia. Objetiva-se, nesse manuscrito, identificar as representações sociais em torno do objeto social microcefalia, no intuito de compreender melhor a maternagem nesse contexto. Acredita-se que os sentimentos e práticas maternas relacionam-se aos pensamentos sobre microcefalia, pensamento construído no cotidiano, por meio das interações sociais e diversas fontes de informação.

2.2. A Teoria das Representações Sociais

A Teoria das Representações Sociais foi postulada por Moscovici em seu estudo sobre como a Psicanálise foi apreendida pelo pensamento popular no interior dos grupos sociais na França. Tal estudo foi intitulado “A Psicanálise: sua imagem e seu público”, publicado em 1961. Diferentemente do que foi afirmado pelo sociólogo Émile Durkheim em sua tentativa de abordar a temática das representações coletivas como um pensamento que possui um caráter estático, mais rígido e fixo, não acompanhando, conseqüentemente, as mutações e as dinâmicas da vida social; Moscovici, percebeu as representações sociais como um tipo de conhecimento coletivo que é desenvolvido em uma sociedade moderna sendo, portanto, conhecimentos heterogêneos e dinâmicos (MOSCOVICI, 2015).

As representações sociais são consideradas teorias do senso comum, um conjunto de conhecimentos construídos no meio social e compartilhados entre os grupos sociais. Tais conhecimentos são práticos, pois moldam os comportamentos dos indivíduos bem como as suas interpretações de mundo, fazendo com que um achado científico ou outro objeto possua um caráter de familiaridade tanto na esfera mental como também na material (JODELET, 2001; MOSCOVICI, 2015).

Enquanto condições para a emergência de representações sociais, Moscovici (2012) pontua que apenas são criadas representações de objetos valorizados e considerados de grande impacto pela sociedade. As representações sociais não possuem um valor inferior ao científico, mas trata-se de um outro tipo de saber, um saber do senso comum (MARKOVÁ, 2017).

As representações são originadas no cotidiano e são dinâmicas. Elas são construídas, mantidas ou reelaboradas através da comunicação e da linguagem. Também é mediante a comunicação que elas são compartilhadas, circulando, portanto, entre as pessoas, contribuindo para que os grupos sociais interpretem a sua realidade. É por meio de diversos canais como jornais, mídias sociais e conversas que as representações são configuradas de forma ativa pelas pessoas:

Nas ruas, bares, escritórios, hospitais, laboratórios, etc. as pessoas analisam, comentam, formulam “filosofias” espontâneas, não oficiais, que têm um impacto decisivo em suas relações sociais, em suas escolhas, na maneira como eles educam seus filhos, como planejam seu futuro, etc. Os acontecimentos, as ciências e as ideologias apenas lhes fornecem o “alimento para o pensamento”. (MOSCOVICI, 2015 p. 45).

A construção das representações sociais envolvem dois processos: ancoragem e objetivação. A ancoragem é a associação do objeto da representação com os conceitos preexistentes nas redes de significações que o grupo já possui. As ideias estranhas ao grupo são descritas, avaliadas, rotuladas, bem como reduzidas a categorias já comuns (MOSCOVICI, 2015). Portanto, o intento de ancorar as ideias relativas a um objeto é torná-lo conhecido e familiar no cotidiano dos indivíduos. Por meio desse processo, minimiza-se resistências e o distanciamento das experiências diárias em relação aos objetos que antes poderiam ser considerados ameaçadores, por não participarem do arcabouço das pessoas. A objetivação, por sua vez, diz respeito ao processo de transformar as ideias em objetos concretos. Os conceitos abstratos são convertidos para a esfera do real e do material. As ideias mentais são transferidas para algo existente no mundo físico, sendo, portanto, naturalizadas (MOSCOVICI, 2015). Logo, objetivar é transformar uma ideia em uma imagem. A imagem, que também faz parte do conjunto de imagens já conhecidas pelos grupos, reproduz de forma visível os conceitos, se constituindo, como um processo exterior ao indivíduo. Ao analisar esses processos, vislumbra-se a função primordial das representações sociais que é compreender a dinâmica dos fenômenos sociais que afetam os grupos e como estes

repercutem no interior deles moldando as experiências cotidianas dos pais, como escolhas, comportamentos, relacionamentos, ou seja, a sua visão de mundo (JODELET, 2001).

As representações sociais de um fenômeno são conhecimentos que norteiam as interações entre os indivíduos e a sociedade, e possuem estreita relação com as práticas sociais desenvolvidas, pois elas oferecem sentido às experiências grupais e as próprias experiências, por sua vez, colaboram no processo de construção desse conhecimento (JODELET, 2001). As representações de diversos objetos se conectam entre si e corroboram para o desenvolvimento das experiências maternas, porquanto, esse saber coletivo organizará os comportamentos das mães, as afeições bem como as práticas de cuidados relacionados à criança. Além disso, as práticas e as representações estão de tal forma interligadas que ao descobrir novas informações acerca de um objeto, tanto as práticas como as representações sociais podem ser modificadas (JODELET, 2001; FÉLIX, 2020; LUNA, NAIFF, 2015). No contexto da microcefalia, Menezes *et al.* (2019) apontam as mudanças que ocorreram na dinâmica familiar, na rotina e nas práticas maternas de diversas mães devido aos entendimentos relacionados ao quadro clínico das crianças e ao que acreditavam ser a função de uma mãe.

Espera-se que a análise das representações sociais acerca da microcefalia entre as mães de crianças diagnosticadas com a SCVZ auxiliem no entendimento da experiência materna. É válido ressaltar que devido ao caráter dinâmico das representações, os pensamentos dessas mães estarão continuamente em desenvolvimento, ou seja, se organizando e reorganizando ao longo do tempo. Portanto, não é o objetivo desta pesquisa afirmar que os conceitos elaborados pelas mães são estanques, pelo contrário, podem estar em plena transformação.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de cunho qualitativo, e um recorte de uma pesquisa mais ampla acerca de experiências de parentalidade no contexto da SCVZ. Participaram do estudo 12 mães de crianças diagnosticadas com a Síndrome Congênita do Vírus Zika assistidas pelo Centro Especializado em Reabilitação – CER em Campina Grande – PB. As mães possuíam uma idade média de 29,5 anos, variando entre 24 a 39 anos. Oito delas tinham renda familiar de um salário mínimo; três, renda de dois salários e uma, sem renda fixa. A renda era compartilhada entre cinco, quatro ou ainda três pessoas. Onze professavam a religião cristã e uma mãe afirmou professar nenhuma religião. Oito delas se autodeclararam pardas, sendo duas autodeclaradas pretas e uma branca, uma participante não respondeu. Das doze mulheres, quatro delas residiam em Monteiro, duas em Campina Grande e as demais em cidades circunvizinhas; e, seis eram casadas, duas solteiras, quatro com união estável. Sete mulheres afirmaram não possuir uma profissão, uma afirmou ser agricultora, duas estudantes, uma dona de casa, e uma não respondeu. Três mães possuíam o ensino fundamental incompleto; uma, o ensino fundamental completo; duas mães possuíam o ensino médio incompleto; seis, o ensino médio completo. Concernente ao número de filhos, oito mães possuíam outros filhos e filhas antes da experiência materna no contexto da microcefalia, e, quatro mães estavam experienciando a maternidade pela primeira vez. Em relação às crianças, a idade variou entre 2 e 3 anos, sendo 6 (seis) do sexo masculino e 6 (seis) do sexo feminino.

Os instrumentos utilizados foram uma ficha sociodemográfica (APÊNDICE A) e um roteiro de entrevista semiestruturado (APÊNDICE B), contendo perguntas sobre a experiência da maternidade, microcefalia, SCVZ, práticas maternas e estratégias de enfrentamento. Para o presente estudo, focalizou-se os significados construídos em torno da microcefalia, uma vez que não constatou diferença entre este objeto e a SCVZ. A coleta dos dados foi realizada no

CER-IV e na residência de participantes mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas, realizadas individualmente, foram gravadas e transcritas na íntegra, mediante consentimento das participantes e assinatura do termo de gravação de voz. Por fim, os dados foram analisados a partir da proposta de análise de conteúdo temático categorial (Bardin, 2011).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A fim de compreender as representações sociais da microcefalia entre as mães de crianças diagnosticadas com o SCVZ, a partir das entrevistas, foram construídas seis categorias, a saber, diagnóstico; significados da microcefalia; causas da microcefalia; fontes de informações; expectativas futuras; práticas maternas. Nas citações das entrevistas será utilizado o termo “Mãe” a fim de assegurar o anonimato das participantes.

Diagnóstico

Referente ao recebimento do diagnóstico das crianças, constatou-se que sete mães receberam o diagnóstico de microcefalia após o parto e cinco delas durante a gestação.

Segundo os relatos dessas mães, este momento se revelou como um estressor emocional para todas, inclusive para a família, causando forte impacto psicológico. Além do rompimento da expectativa de um filho ou filha saudável, a forma como o diagnóstico foi comunicado pelos profissionais de saúde; a reação de outros familiares frente ao nascimento da criança; o desconhecimento acerca da microcefalia; a falta de conhecimento sobre os cuidados necessários direcionados ao bebê e o temor acerca do futuro tanto da criança contribuíram para dificultar a situação.

A comunicação inadequada do diagnóstico contribuiu para o aumento do impacto psicológico materno, causando, inclusive, reações fisiológicas em algumas mães, como o aumento da pressão cardiovascular.

“Quando me falaram. Me falaram que ele tinha microcefalia e que ele talvez não nascia. Porque eu soube na gravidez que ele tinha microcefalia e que talvez ele só vivesse duas horas, só tinha duas horas de vida e não sobrevivesse depois que nascesse.” (Mãe 2, 31 anos).

“Aí quando eu fui pra maternidade de uma hora pra outra a médica colocou o aparelho e disse: “Levante da cama porque sua filha é especial, tem microcefalia e a porcentagem de vida dela é muito pouca”, quase que ela me mata, tanto que quando ela falou isso pra mim eu já tava com a pressão um pouco alta e isso provocou mais e lá mesmo eu fiquei internada com a pressão muito alta, deu um... a minha pressão quase que dispara.” (Mãe 10, 26 anos).

Costa *et al.* (2018) também constataram que na comunicação diagnóstica, as palavras utilizadas por alguns profissionais de saúde não foram bem escolhidas, caracterizando, portanto, um momento desumanizador e insensível. Cabe salientar que após o recebimento do diagnóstico, as mães não tiveram suporte psicológico. Além disso, poucas informações foram repassadas às participantes, sobretudo pelo desconhecimento em relação à síndrome.

Pode-se dizer que o primeiro impacto dessas mães ao receber o diagnóstico evocou sentimentos como choque, medo, tristeza, angústia, dúvida e decepção. Segundo Oliveira e Poletto (2015), esses sentimentos estão relacionados aos pais de crianças com alguma deficiência devido à grande perda daquilo que desejaram, configurando sentimentos válidos e importantes para o processo de adaptação e de enfrentamento da situação.

“O diagnóstico é... eu descobri com cinco meses, né? Na gestação... A princípio a gente fica meio que... acho que toda mãe que recebe um diagnóstico que o filho vai ter alguma coisa ela... ela se entristece... eu

fiquei muito triste, mas depois... que a gente não pode fazer nada tem só que cuidar, né?” (Mãe 4, 26 anos).

“Ai meu Deus, é... eu, num tem quando você procura o chão pra você cair dentro de um buraco e não sair mais. Eu me senti assim, porque até então, eu não sabia de nada, eu só via o que passava na televisão, não sabia de nada, não sabia como cuidar, não sabia como ia ser o tratamento, não sabia de nada, de nada, não sabia de nada, aí, com o passar do tempo a gente foi, foi aprendendo algumas coisas...” (Mãe 8, 28 anos).

Percebeu-se, ainda, que a participação do núcleo familiar das mães, nesse momento de descoberta do diagnóstico, foi de extrema importância. Porquanto, a rede social se configurou como um vínculo necessário, a fim de que essas mulheres recebessem apoio durante suas primeiras vivências relacionadas à maternidade, nesse contexto.

“Graças a Deus, eu.. particularmente o meu [marido] não rejeitou, a gente tem relatos de mães que os pais rejeitaram...” (Mãe 10, 26 anos).

“...Aí minha mãe ficou sabendo, minha família, foi minha mãe que veio conversar comigo, mas mesmo assim ela conversando pra mim aceitar, eu não queria aceitar...” (Mãe 11, 27 anos).

Um dado importante a ser relatado diz respeito à ênfase atribuída à permanência dos pais no relacionamento conjugal, tendo em vista o abandono de alguns deles, após saberem do diagnóstico de microcefalia por não aceitarem o quadro clínico da criança e as especificidades dos cuidados e da convivência com ela, como constatado por Costa *et al.* (2018) em seu estudo.

A microcefalia

Ao discorrerem sobre a microcefalia proveniente da infecção pelo vírus Zika, algumas mulheres diferenciaram as etiologias da microcefalia, comparando os sintomas que os seus filhos e suas filhas apresentam com os de outras crianças acometidas de microcefalia não consequente da Zika.

“A microcefalia congênita do zika vírus, a microcefalia em si, pelas crianças que eu vi que tem a microcefalia somente a microcefalia sem a doença congênita do zika, são as melhores, as mais saudáveis, e tão se desenvolvendo mais rápido de que as crianças que tem a microcefalia congênita pelo zika vírus...” (Mãe 11, 27 anos).

Para a maioria das mães, não existe diferença entre a microcefalia e a SCVZ.

“Oxe, pra mim é uma só. Síndrome e microcefalia pra mim é uma só, né?” (Mãe 9, 38 anos).

As mães ao conceituarem a microcefalia relataram variados sintomas que a síndrome ocasiona. Todas as mães mencionaram a “cabeça pequena” e a maioria também citou as “calcificações no cérebro” das crianças. De acordo com seus relatos, as calcificações ocasionaram os diversos outros sintomas também mencionados, como problemas na visão, na audição, as crises convulsivas, flacidez do corpo, e complicações na coordenação motora. Outras adjetivações foram adicionadas pelas mães na tentativa de definir e explicar a microcefalia, como: “coisa ruim” (Mãe 1), “doença” (Mãe 2, Mãe 4, Mãe 10, Mãe 11), “problema” (Mãe 5 e Mãe 6).

“Sei que a microcefalia é a cabeça pequena, ai no caso dela, por conta do Zika, o cérebro dela tem calcificações. Porque a microcefalia é a cabeça menorzinha, o cérebro menorzinho, e o zika vírus causa calcificações. No caso dela, ela tem muitas calcificações.” (Mãe 6, 33 anos).

“...ela afeta, afeta tudo minha filha. Visão, audição, é... o cérebro, principal, é... o falar, sentar, o andar,

tudo. Tem criança que até comer prejudica, não consegue assim, não consegue comer, tem que usar sonda. Prejudica tudo.” (Mãe 7, 26 anos).

“...acho que é, acho que é uma doença danada né. Que alterou ele totalmente, ele não anda ainda, não se move as mãos. Atingiu demais ele. Causou muita sequela.” (Mãe 9, 38 anos).

Ainda no que concerne aos significados atribuídos à microcefalia, identificou-se que todas as mulheres entrevistadas fizeram uso de uma linguagem científica, citando termos como: patologia, cognição, calcificações, traqueostomia, dentre outros. Este fato relata a polifasia discursiva no processo de construção das representações sociais. As mães internalizaram diversos discursos, inclusive o médico-científico, na tentativa subjetiva de compreender a microcefalia.

As mães buscaram compreender a microcefalia a partir de outros conhecimentos preexistentes em seus arcabouços de significações, realizando comparações entre o novo fenômeno e a microcefalia decorrente de outras etiologias. Este processo de ancoragem teve como finalidade dar sentido a este objeto social, torná-lo familiar. As mães também objetivaram a microcefalia por meio do esquema figurativo “cabeça pequena” e calcificações no cérebro, com o objetivo de apreender melhor este objeto, transformando a ideia em uma imagem real. Esse processo foi possível por conta dos diversos discursos que essas mulheres tiveram acesso, pois tal ideia foi destacada pelas fontes midiáticas e pelos profissionais da saúde, bem como reforçada durante as conversas com outras mães de crianças diagnosticadas com a SCVZ. Ambos os processos descritos acima foram responsáveis por tornar a microcefalia familiar tanto na esfera mental, assim como na material.

Sobre as possíveis causas da microcefalia baseadas em seus próprios conhecimentos e contextos, a maioria das participantes afirmou ser o vírus zika. O mosquito também foi citado como uma possível causa; bem como uma vacina e infecção urinária.

“Mulher, eu acho que foi a zika que eu tive. Eu tive a zika com dois meses, passei oito dias de cama.” (Mãe 12, 31 anos).

“...eu acho que foi o mosquito, né? Porque, assim, aqui em Monteiro teve 4 casos de micro, eu acho que foi o mosquito, porque eu tive febre, manchei, eu tava com uns 4 meses de gravidez.” (Mãe 8, 28 anos).

“...geralmente o povo diz que é mal do zika vírus... eu acho que isso é mentira, eu costumo dizer que foi mal de uma vacina porque eu não fiquei vermelha, eu não fiquei nada...” (Mãe 10, 26 anos).

As outras possíveis causas da microcefalia apontadas pelas mães em seus relatos demonstram a presença de distintos discursos no processo de compreensão da microcefalia.

Fontes de informações

Muitos meios serviram como fontes de informações para as mães de crianças com o diagnóstico de SCVZ, contribuindo para a construção da representação social da microcefalia e para orientar as mães em relação aos cuidados que deveriam ser administrados aos bebês. As fontes foram: profissionais da saúde (médicos e médicas, fisioterapeutas e psicólogos); outras mães de crianças com o mesmo diagnóstico, o que ressalta a troca de experiências entre elas; meios midiáticos (TV e Internet), palestras e artigos acadêmicos. Isso demonstrou que essas mulheres tiveram contato com diferentes discursos sobre a microcefalia.

“Na internet, nos artigos, essas coisas...” (Mãe 4, 26 anos).

“Não, foram coisas que os profissionais iam passando pra gente.” (Mãe 6, 33 anos).

“Veio (informações) de alguns médicos e das mães... Que elas conversam uma com as outras, e assim vai se trocando conversa.” (Mãe 7, 26 anos).

As diferentes fontes contribuíram tanto para o processo de construção da representação social da microcefalia, por meio da ancoragem e da objetivação como também para o desenvolvimento das práticas maternas, uma vez que as representações têm como função orientar comportamentos. Falar sobre a experiência materna e a construção de RS, nesse contexto, envolve lançar o olhar para as interações cotidianas das mães com os profissionais de saúde e com outras mães, bem como o acesso das mães aos serviços de mídia, como as redes sociais e a TV.

Expectativas futuras

A partir da fala das mães, pôde-se constatar, também, expectativas relacionadas ao futuro delas, aos seus filhos e filhas, bem como à criação de estratégias políticas voltadas para as crianças diagnosticadas com SCVZ.

No que concerne às expectativas voltadas para os filhos e as filhas, as mães enfatizaram a melhoria das capacidades motoras e neurológicas das crianças. A maioria externou o desejo de ver as suas crianças andarem. Outras mães citaram a expectativa de que os seus filhos consigam falar, brincar, estudar, sentar, correr e estar saudável. Relacionado às expectativas que elas têm para si mesmas, destaca-se o retorno à rotina, um futuro de “luta” e a incerteza tendo em vista o prognóstico incerto frente à condição de saúde de seus filhos. Ainda, em relação às medidas políticas, as mães concentraram o seu foco no que diz respeito às políticas de saúde, expressando o desejo por mais profissionais na rede pública de saúde e melhoria nos atendimentos em hospitais.

“Melhora. Melhora de tudo. Resumindo. Melhora pra ter mais profissional, pra o governo dá mais atenção pra gente, porque a gente necessita e precisa e... é isso.” (Mãe 1, 25 anos).

“...só penso em [nome do filho] correndo é só que eu vejo, o futuro é esse. Eu trabalhando, voltando a minha rotina.” (Mãe 2, 31 anos).

“Assim, o que, do futuro, é... eu queria ver a minha filha andando... que nem eu falei, precisasse de um hospital, uma vaga na UTI, pra não ter que passar por alguns apereios.” (Mãe 8, 28 anos).

O entendimento acerca da condição clínica dos seus filhos e filhas, bem como dos cuidados diários necessários e norteou os comportamentos das mães e também as maneiras de pensar sobre a vida, moldando, portanto, as expectativas que elas apresentaram acerca do futuro. Os significados atribuídos à microcefalia estão atrelados aos significados atribuídos sobre maternidade, formando uma rede de significações. Posto isso, identificou-se o quanto os pensamentos que elas possuem acerca da microcefalia e da maternidade orientaram os sentimentos, comportamentos, as práticas maternas no presente e como auxiliaram a moldar expectativas relacionadas ao futuro delas, das crianças e dos prognósticos dos filhos. Há, portanto, uma preocupação com a independência funcional dos filhos que se relaciona à responsabilização atribuída aos progenitores, principalmente a mãe, em oferecer segurança para as crianças. Essa responsabilidade traz consigo sentimentos de vulnerabilidade frente ao futuro, pois os pais e as mães veem as fragilidades deles mesmos quanto aos contextos, o que potencializa as incertezas no que se refere à capacidade de proporcionar o bem estar dos filhos e filhas (OLIVEIRA; POLETTO, 2015).

Práticas maternas

A maternidade no contexto da microcefalia decorrente do vírus zika é marcada pelo processo de ressignificação das experiências maternas, pela construção de saberes sobre a microcefalia, bem como pelo desenvolvimento de novas práticas. A partir dos dados, foi visto que todas as mães passaram a ser responsáveis pelos cuidados dos seus filhos e filhas em tempo integral, dedicando-se a eles no que tange à rotina dos diversos tratamentos que devem ser realizados, à administração de medicamentos, aos cuidados com alimentação, higiene, lazer, etc. Houve uma abnegação da rotina usual por parte dessas mães para que todos esses cuidados relacionados às crianças fossem concretizados, tendo em vista o amor pelo filho e a dependência que se estabelece nessa relação por conta das consequências da SCVZ.

Uma das maiores mudanças que ocorreu na vida das mães foi a falta de tempo para si, tendo em vista a vida abnegada em prol do cuidado com o filho. Considerando os cuidados com os filhos e filhas, ao longo do tempo, a maioria das mães sentiu-se mais experiente no que tange ao cuidado diário com as crianças, e pontuou que consegue identificar quando o filho está doente e sabe lidar com o choro da criança.

“É, mudou... a minha vida, praticamente, toda, né? O que eu fazia antes, hoje em dia eu não faço. É como... antigamente, eu tinha mais tempo pra mim, tinha mais tempo pra mim fazer as minhas coisas, tinha tempo pra me cuidar, hoje em dia, eu não tenho mais tempo pra isso, o meu tempo é dela, é só dela...” (Mãe 1, 25 anos).

“...mas assim, é você ser os braços as pernas, ser tudo do seu filho, então você vive duas vidas, o ar que você respira você tem que respirar por dois, não é só por um, eu vivo assim todos os dias” (Mãe 11, 27 anos).

Devido à relação de dependência que se estabelece entre o filho e a mãe, ocorre nesse contexto experiências permeadas pela abnegação. Essas mães se dedicaram exclusivamente aos seus filhos, por compreenderem a gravidade do diagnóstico recebido, dos sintomas clínicos da microcefalia, como também acreditarem que a abnegação faz parte da maternidade. Como pontuou Menezes *et al.* (2019) a mãe como principal cuidadora da criança deve estar sempre disponível, em prontidão e demonstrando uma constante atenção em relação às necessidades dos filhos, abdicando, então, do tempo que teriam para si.

Ressalta-se as implicações psicológicas e físicas desse cuidado integral. As mães possuem intensas rotinas de cuidado e, em seus discursos, percebeu-se a sobrecarga materna, o que enfatiza a necessidade de apoio familiar, a importância da relação profissional-paciente-familiares bem como a criação de políticas públicas no sentido de garantir a integridade emocional e física dessas mulheres (Menezes *et al.*, 2019).

5 CONCLUSÃO

O diagnóstico de microcefalia no contexto da Síndrome Congênita do vírus zika trouxe alterações sociais, familiares, econômicas e pessoais para a vida das mães de crianças diagnosticadas. Pôde ser visto que a partir do momento que essas mulheres souberam do diagnóstico, muitas emoções foram vivenciadas como tristeza, medo e frustração. Ademais, elas também iniciaram a busca por informações a fim de compreender a microcefalia.

Os dados sugerem que na tentativa de compreender a microcefalia, as mães representaram-na através da figura da “cabeça pequena” (perímetro cefálico pequeno) e calcificações no cérebro, do apontamento das alterações motoras, neurológicas, auditivas, etc, e das comparações realizadas entre a microcefalia decorrida da SCVZ e a microcefalia proveniente de outras etiologias. As muitas e distintas fontes de informações que as mães tiveram acesso contribuíram para a construção dessa rede de significados que envolve as causas da microcefalia. Além disso, é importante enfatizar os diferentes discursos acerca da microcefalia que fizeram parte do cotidiano dessas mulheres, como o midiático e o científico.

Jargões científicos foram apropriados, bem como suspeitas sobre outras possíveis causas da microcefalia, como a vacina.

Percebeu-se como a representação social da microcefalia entre as mães de crianças diagnosticadas com a Síndrome Congênita do Vírus Zika as auxiliou no desenvolvimento das novas práticas maternas que foram aprendidas ao longo da experiência de ser mãe de uma criança com microcefalia. Isso pôde ser visto em relação aos cuidados administrados à criança; como também aos comportamentos, como a busca de tratamentos para os filhos; aos pensamentos acerca da maternidade, maternagem e do futuro. Notou-se, ainda, que o entendimento acerca do diagnóstico dos seus filhos e filhas contribuiu para um comportamento abnegado das mães, porquanto entenderam que os cuidados requerem uma dedicação exclusiva delas. Esta situação corrobora com a ideia amplamente conhecida de que a maternidade se trata de uma abnegação de si (BADINTER, 1985; MENEZES, *et al*, 2019; COSTA, *et al.*, 2018; FÉLIX *et al.*, 2020; CORREIA, 1998).

O presente estudo corrobora as noções já postuladas acerca das representações sociais e sua estreita relação com as práticas sociais (JODELET, 2001), além de demonstrar como, de fato, a comunicação é essencial para o processo de construção das teorias de senso comum sobre determinados objetos (MOSCOVICI, 2012, 2015). Isso posto, recomenda-se intervenções psicológicas e políticas voltadas para este público, com o intuito de resguardar integralmente os seus direitos e a sua saúde mental, e oferecer-lhe voz para que haja um ambiente no qual a experiência materna possa ser ressignificada e melhor experienciada.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, et al. **Epidemia de microcefalia e vírus Zika: a construção do conhecimento em epidemiologia.** *Cad. Saúde Pública.* [online]. 2018.
- BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Tradução por Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.
- CAMPOS, M. et al. **Desafios e perspectivas de mães de crianças com microcefalia pelo vírus Zika.** *Revista Rene.* [online] 2018, vol 19, p 1-8.
- CORREIA, M. J. **Sobre a maternidade.** *Análise Psicológica.* [online]. 1998, vol 16, n.3, p 365-371.
- COSTA, E. S et al. **Vivências de mães de filhos com microcefalia.** *Revista Rene.* [online]. 2018, p 1-8.
- FELIX, L. B et al. **“O cuidado é dobrado”: Maternar no contexto da atenção psicossocial.** *Revista NUFEN.* [online]. 2020, vol 12, n.3, p. 154-175.
- JODELET, D. **Representações sociais: um domínio em expansão.** In: JODELET, Denise. *As representações sociais.* p 17-44. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.
- LUNA, M; NAIFF, L. **Representações sociais da deficiência nas famílias: um estudo comparativo.** *Psicologia e saber social.* [online]. 2015, vol 4, n.1, p 19-33.
- MARKOVÁ, Ivana. **A fabricação da teoria de representações sociais.** *Cad. Pesqui.* [online]. 2017, vol.47, n.163. p 358-375.
- MENEZES, et al. **Dificuldades e estratégias da família no cuidado da criança portadora de microcefalia.** *Revista Enfermagem Atual.* [online]. 2019, vol 88, n.26. p 1-7.
- MENEZES, et al. **Microcefalia relacionada ao vírus Zika e dinâmica familiar: perspectiva da mãe.** *Avances en Enfermería.* [online]. 2019, vol 37, n.1, p 38-46.
- MOSCOVICI, S. **A Psicanálise, sua imagem e seu público.** Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2012.
- MOSCOVICI, S. **Representações Sociais.** Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2015.
- OLIVEIRA, I, G; POLETTO, M. **Vivências emocionais de mães e pais de filhos com deficiência.** *Revista da SPAGESP.* 2015, vol 16, n.2, p 102-119.
- PINHEIRO, D. **“Mãe é quem cuida”: A legitimidade da maternidade no discurso de mães de bebês com microcefalia em Pernambuco.** Londrina: *Mediações - Revista de Ciências Sociais.* 2018, vol 23, n.3, p 132-163.

APÊNDICE A – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**ROTEIRO DE ENTREVISTA**

No: _____

Data: _____

Entrevistador: _____ Contato: _____

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nome:

Idade: Religião: Escolaridade:

Raça/etnia: Branca () Amarela () Parda () Preta () Indígena ()

Endereço:

Telefone:

E-mail:

Estado civil:

Há quanto tempo é casada/convive?

Seu companheiro é o pai biológico da criança?

Número de filhos:

Renda da família: _____ Dividida com quantas pessoas:

Recebe algum benefício? Qual? _____ Valor: _____

Profissão:

Religião:

Trabalho atual ou anterior:

DADOS DA CRIANÇA

Nome da criança: _____

Data de Nascimento _____ Idade: _____

História, clínica/condição de saúde/diagnóstico (malformações):

APÊNDICE B – ENTREVISTA DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**EXPERIÊNCIA DA PARENTALIDADE**

Eu gostaria de saber sobre sua experiência de ser mãe/ pai de ____ (nome da criança)?
Você poderia me contar essa história?

Diagnóstico

1. Primeiramente eu gostaria de te perguntar sobre o diagnóstico de seu filho. O que os médicos disseram que ele tinha? Como foi dito? (Comunicação do diagnóstico- pode ser mais de um)
2. O que você acha que causou isso _____ (o diagnóstico)?
3. Como você se sentiu?
4. O que fez após receber essa notícia?
5. O que mudou em sua vida após o diagnóstico?
6. Como sua família reagiu frente a essa situação?
7. O que mudou na sua família e no seu relacionamento com sua família após o diagnóstico?
8. O que mudou no seu relacionamento conjugal?

Microcefalia e Síndrome Congênita do Vírus Zika (TRS)

1. A partir das coisas que você leu, conversou, eu queria saber o que você pensa sobre a Síndrome Congênita do Vírus Zika? (O que é? O que causa essa? Como lidar com a Síndrome, qual o tratamento, etc.)
2. De onde vieram tais informações? Como você aprendeu?
3. E sobre a microcefalia? O que você sabe?
4. De onde vieram tais informações? Como você aprendeu?

Maternidade e Paternidade

1. Quando eu falo a palavra mãe, o que pensa imediatamente?
2. Para resumir, você poderia me dizer entre 3 a 5 palavras que vem a sua mente quando eu falo mãe?
3. E quando eu falo a palavra pai?
4. Quais as palavras, então?
5. Como está sendo a experiência para o pai de ____?
6. E ser mãe de uma criança com alterações por conta da infecção pelo vírus Zika?

7. E ser pai de uma criança com alterações por conta da infecção pelo vírus Zika?
8. Várias pessoas chamam essas crianças de diferentes formas, principalmente crianças especiais ou crianças com deficiência, crianças com malformações. O que você acha disso?
9. Como estão as suas amizades? Mudou alguma coisa após o nascimento de sua criança?
10. O que mudou em você após o nascimento do seu filho?
11. Quais as principais dificuldades que você enfrenta no dia-a-dia?

Práticas de cuidado

1. Eu gostaria de saber o que você recorda do primeiro contato com seu filho.
2. Como foram os primeiros meses? (Dificuldades, descobertas e sentimentos)
3. Eu gostaria de saber um pouco sobre os cuidados que você dá ao seu filho no dia-a-dia. O que você tem feito? O que você evita fazer?
4. Eu gostaria de saber como você se sentia ao realizar os cuidados com seu filho nos primeiros meses de vida dele (a) e como você se sente hoje? (O que você acha que causa essa mudança?)
5. Quais cuidados são realizados por você e quais cuidados seu (sua companheira) realiza?
6. Quando surge uma emergência, o que você faz? A quem você recorre?

Serviços de saúde

1. Para quais serviços de saúde você leva seu filho? (explorar serviços de atendimento semanal e serviços de urgência)
2. Você é atendida pela UBS (posto de saúde) do seu bairro/município? O que acha do serviço de lá?
3. O que você acha dos serviços e atendimentos oferecidos por todos os serviços de saúde?
4. O que você acha da postura dos profissionais desses serviços?
5. Você enfrenta alguma dificuldade para ter acesso aos serviços de saúde?
6. O que poderia melhorar?

Quando você pensa no futuro, o que vem a sua cabeça?

Você gostaria de falar mais alguma coisa?

AGRADECIMENTOS

A Deus, que como um Poderoso e Amável Leão me guiou, muitas vezes silenciosamente, em todos os momentos e realizou a sua vontade. Que em meus momentos de angústia senti as dores das minhas feridas, por Ele mesmo ter as suas próprias.

A minha corajosa mãe, Maria do Socorro do Nascimento, que bondosamente intercedeu por mim e foi suporte durante toda a vida, inclusive durante todo o período da graduação, sendo uma pessoa presente e fundamental para que o nosso sonho fosse realizado.

Aos meus familiares, especialmente ao meu avô Sebastião Cabral da Silva [*em memória*], que me ajudaram com suas doces e otimistas palavras de apoio e acreditaram em mim.

A minha professora orientadora Sibelle Martins, que me auxiliou gentilmente durante todo esse importante percurso sendo paciente e amável.

A banca examinadora que carinhosamente aceitou o convite e contribuiu para a minha apresentação.

A minha constante e fiel amiga Juliany Correia, que não apenas disponibilizou recursos materiais para que a minha jornada fosse concretizada, mas também se doou ao decorrer da vida, fazendo com que eu tenha alguém para chamar de irmã. Ao meu fiel companheiro Mychel, que doou os seus ouvidos e me escutou durante todos os momentos. A sua presença em minha vida, amigo, é essencial. À Matheus, o meu grande amigo, que fez a minha caminhada e os meus dias na universidade serem mais fáceis e alegres. À minha amiga Agnes, que somou infinitamente com a sua presença não apenas no ambiente acadêmico, mas em minha vida. Sou grata pelo seu caminho ter se cruzado propositalmente com o meu. Ao grupo de amigos que tiraram boas gargalhadas de mim e seguiram comigo com tanto afeto e respeito, Joederson, Diego e Felipe.

A todos os meus amigos que me apoiaram com suas orações e amor.

A todos que compõem a Cru Campina, que realmente foi uma comunidade acolhedora e persistiu em oração por mim durante todo esse tempo. Que contribuiu para que a minha experiência na universidade fosse extraordinária. Gratidão por vocês.

A todas as mães que participaram tão gentilmente deste estudo, contribuindo para que tudo isso fosse real.

A Universidade Estadual da Paraíba, que durante todos esses anos se tornou mais que uma instituição, foi um lar.