



Conexão Noronha-Brasil: curva de contágio e itinerários de parto entre a ilha de Fernando de Noronha e o continente

Noronha-Brazil connection: contagion curve and childbirth itineraries between the island of Fernando de Noronha and mainland

Conexión Noronha-Brasil: curva de contagio e itinerarios de parto entre la isla de Fernando de Noronha y el continente

Camilla Iumatti Freitas¹

Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-3025-2738>

 Milla.iumatti@gmail.com

Pedro Guedes do Nascimento²

Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-7239-0242>

 pedroparaiba@gmail.com

Submissão em: 05/05/23

Revisão em: 08/11/23

Aprovação em: 09/11/23

Resumo

Objetivo: analisar a gestão de risco e cuidado adotado por duas gestantes, ao se deslocarem da ilha de Fernando de Noronha para o continente, durante a pandemia de COVID-19, em face da proibição explícita de parto em território insular. **Metodologia:** realizou-se análise das normativas e orientações sobre partos, notadamente a necessidade de rede de atenção obstétrica e neonatal, além das políticas relacionadas à saúde reprodutiva. Também foram conduzidas entrevistas com mulheres que, temporariamente, se deslocaram para o continente a fim de dar à luz. **Resultados:** a proibição de partos em região insular advém de uma análise complexa que envolve dimensões biomédicas, econômicas e ambientais. A gestão de riscos e cuidados das parturientes demonstrou diferenças a partir da experiência particular de cada uma das gestantes entrevistadas, apesar da regulamentação sanitária única. Foram destacados aspectos como: falta de rede de apoio, distanciamento da família, maior segurança no parto etc, demonstrando que as políticas públicas devem considerar também as questões locais e diversidade de experiências. **Conclusão:** a análise evidenciou que, além da imposição coercitiva da proibição de parto na ilha, a garantia da *melhor forma de parir* no continente nem sempre foi assegurada, destacando os limites dos direitos reprodutivos nesse contexto. Esse cenário ressalta a necessidade de uma abordagem mais abrangente na formulação de políticas voltadas à promoção efetiva dos direitos reprodutivos.

Palavras-chave

Risco. Cuidado. Pandemia. Gestação. Parto.

Abstract

Objective: to analyze the risk management and care adopted by two pregnant women when relocating from Fernando de Noronha Island to the mainland during the COVID-19 pandemic, in light of the explicit prohibition of childbirth on the island. **Methods:** we conducted an analysis of regulations and guidelines concerning childbirth, particularly focusing on the need for obstetric and neonatal care

¹ Doutoranda em Antropologia, Universidade Federal da Paraíba, João pessoa, PB, Brasil.

² Doutor em Antropologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil; Professor.

networks, in addition to policies related to reproductive health. Interviews were also conducted with women who temporarily relocated to the mainland to give birth. **Results:** the prohibition of childbirth in island regions arises from a complex analysis involving biomedical, economic, and environmental dimensions. The risk management and care practices of the parturients exhibited differences based on the unique experiences of each interviewed pregnant woman, despite a uniform sanitary regulation. Aspects such as lack of support networks, separation from family, increased birth safety, etc., were highlighted, demonstrating that public policies should also consider local issues and the diversity of experiences. **Conclusion:** the analysis revealed that, in addition to the coercive imposition of the childbirth prohibition on the island, ensuring the *best way to give birth* on the mainland was not always guaranteed, highlighting the limitations of reproductive rights in this context. This scenario emphasizes the need for a more comprehensive approach in formulating policies aimed at the effective promotion of reproductive rights.

Keywords

Risk. Care. Pandemic. Pregnancy. Childbirth.

Resumen

Objetivo: analizar la gestión de riesgo y cuidado adoptada por dos gestantes al desplazarse de la isla de Fernando de Noronha al continente durante la pandemia de COVID-19, frente a la prohibición explícita de dar a luz en territorio insular. **Metodología:** se llevó a cabo un análisis de las normativas y orientaciones sobre los partos, especialmente en lo que respecta a la necesidad de una red de atención obstétrica y neonatal, además de las políticas relacionadas con la salud reproductiva. También se realizaron entrevistas con mujeres que se desplazaron temporalmente al continente para dar a luz. **Resultados:** la prohibición de partos en regiones insulares surge de un análisis complejo que involucra dimensiones biomédicas, económicas y ambientales. La gestión de riesgos y cuidados de las parturientas mostró diferencias basadas en la experiencia única de cada una de las gestantes entrevistadas, a pesar de la regulación sanitaria uniforme. Se destacaron aspectos como la falta de una red de apoyo, la separación de la familia, una mayor seguridad en el parto, etc., lo que demuestra que las políticas públicas también deben tener en cuenta las cuestiones locales y la diversidad de experiencias. **Conclusión:** el análisis evidenció que, además de la imposición coercitiva de la prohibición de parto en la isla, no siempre se garantizó la *mejor manera de parir* en el continente, resaltando las limitaciones de los derechos reproductivos en este contexto. Este escenario destaca la necesidad de un enfoque más integral en la formulación de políticas destinadas a promover eficazmente los derechos reproductivos.

Palabras clave

Riesgo. Cuidado. Pandemia. Embarazo. Parto.

Introdução

É proibido parir na ilha. Essa informação foi o ponto de partida da pesquisa que nos colocou em contato com histórias de migração temporária para Recife, capital pernambucana, de onde o arquipélago de Fernando de Noronha é distrito. Essas migrações decorrem de expressa proibição de serem realizados partos, mesmo domiciliares, em Fernando de Noronha, em decorrência da falta de estrutura médico-hospitalar da ilha para socorrer pessoas com útero³ e/ou suas crias em caso de intercorrência durante o parto.

Essas orientações, normas e regras são expressas em três grandes eixos: orientações de assistência ao parto da Organização Mundial da Saúde (OMS), que determina parâmetros para

³ Apesar de não encontrar, dentro do recorte temporal aqui analisado, nenhuma pessoa trans que tenha realizado o fluxo itinerário entre a ilha de Fernando de Noronha para o continente, a autora e o autor escolheram trabalhar, sempre que possível, com a linguagem inclusiva por uma questão de posicionamento político.

realização de partos, seus equipamentos e equipes necessárias; orientações de tempo de gestação para voos pela Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC), que orienta sobrevoos com gestantes a bordo; e, por fim, a proibição de voos noturnos no território de Fernando de Noronha por normas ambientais, que impedem a iluminação noturna em determinados pontos da ilha em função da preservação da fauna e flora local, inviabilizando que pontos como o Pico de Noronha sejam iluminados, podendo provocar acidentes aéreos. Esta articulação de diferentes agentes é um dos caminhos que tomaremos para discutir a coprodução (1) do direito ao parto – no sentido de coprodução dado por Sheila Jasanoff para se referir a uma correspondência recíproca e simultânea entre a produção do conhecimento científico e a ordem social – e os reveses enfrentados pelas pessoas com útero nesse processo em Fernando de Noronha. A partir das histórias de Camila e Alyne, duas interlocutoras da pesquisa, e sua localização temporal que combina gestação e disseminação da COVID-19 em 2020, buscaremos traçar a rede complexa dessas relações, trazendo à luz suas tensões e gestão de riscos.

A primeira seção traz os aspectos metodológicos e éticos da pesquisa, posteriormente adentramos num mapeamento dos números de COVID-19 no Brasil e em Fernando de Noronha, com o recorte específico sobre pessoas gestantes, bem como as ações governamentais sobre saúde reprodutiva na pandemia, apontando os desdobramentos da ausência rápida da gestão federal sobre saúde reprodutiva, especificamente gestantes e puérperas.

Na sequência, aprofundaremos como Alyne e Camila fizeram suas gestões de risco e cuidados a partir do fluxo involuntário entre ilha e continente. Para tanto, nos ancoramos nas leituras acerca de risco e cuidado para apresentar os manejos trabalhados por duas mulheres que saíram da ilha, local com número muito reduzido de casos, em migração temporária para Recife, que estava em ascensão da curva de contágio quando do nascimento de suas crias.

Por fim, a partir do aporte conceitual da governança reprodutiva, retomaremos como os desdobramentos dos casos de Camila e Alyne, no contexto da disseminação da COVID-19, nos dizem sobre a dimensão eminentemente política da reprodução. Partiremos da compreensão de que o controle do corpo dessas mulheres perpetrado pelos diversos agentes do Estado é um campo favorável para a reflexão dessa governança, sem perdermos de vista as práticas de Camila e Alyne como enfrentamentos, ou, ao menos, um questionamento desse poder.

Metodologia e condições éticas da pesquisa

Numa arena política que envolve interesses da indústria farmacológica e biomédica, a pesquisa científica no campo do corpo e saúde passou a ser espaço em constante disputa e, no Brasil, a partir de meados de 2017, encontrou-se ameaçada por ideias que foram denominadas *negacionistas*, tendo em vista a frequente negação de dados científicos. Como discutir questões éticas e metodológicas concernentes à ciência, se a própria passou por forte ameaça?

Débora Diniz (2), muito antes de atravessar a esfera política a qual suportamos recentemente, ao discutir acerca da vulnerabilidade ética, apontada como esquecida por bioeticistas, assegura que “o grande desafio ético da modernidade não é sair à procura dos princípios norteadores para um bem-viver universal, mas sairmos à procura de estratégias para conter a intolerância” (2).

Atravessar as marés intranquilas da intolerância, do negacionismo e da barbárie, em pleno desenvolvimento desta pesquisa, foi um dos grandes desafios que nos defrontamos. E a questão ética sempre nos saltava aos olhos para o desenvolvimento qualitativo da investigação que deu origem a este artigo.

No entanto, é sabido que o aspecto dialógico (3) que uma pesquisa antropológica propicia, propõe um *fazer com* em contato com as interlocutoras da pesquisa, não excetuando-se as tensões, conflitos e possíveis barreiras que venham a surgir. Claudia Fonseca (4), Débora Diniz e Sérgio Costa (3), entre outras antropólogas, vêm fazendo o esforço de trazer o debate ético para o campo antropológico, tensionando seus entraves e propondo um diálogo que englobe ética e ciência em nossos tráfegos.

Este artigo é parte de uma pesquisa desenvolvida no escopo do projeto *Estado, populações e políticas locais no enfrentamento à pandemia de Covid-19: análise social e diretrizes de ação e intervenção não farmacológica em populações em situação de vulnerabilidade e precariedade social* (5), uma parceria pluri-institucional entre sete universidades, tendo sido aprovada em comitês de ética para seu desenvolvimento e com parecer favorável para o desenvolvimento das discussões que tematizavam COVID-19 e práticas de saúde e cuidado no desenvolvimento de pesquisas no campo das ciências sociais.

Vale ressaltar que a pesquisa *Travessias do parto: gênero e itinerários gestacionais no arquipélago de Fernando de Noronha* (5) aconteceu entre os anos de 2018 e 2023, tendo como leque metodológico estratégias que se relacionam diretamente com a observação participante, e mais que isso, foi fruto de movimentos heterogêneos de interlocução, como a etnografia virtual, por meio de contatos via *Whatsapp* e *Instagram*, conversas presenciais e entrevistas semiestruturadas.

Esta pesquisa foi desenvolvida em meio a períodos de instabilidade, como a deflagração da pandemia, bem como eventos pessoais que levaram ao afastamento temporário da pesquisadora quando do acometimento da sua mãe por dois acidentes vasculares cerebrais (AVCs) em meio ao desenvolvimento do campo. No escopo desta pesquisa, alcançamos o total de quatro mulheres que fizeram o itinerário Noronha-Recife, mas apenas Camila e Alyne se engajaram mais detidamente, motivo pelo qual teremos mais elementos para discutir a partir de suas histórias.

Para isso, utilizamos como metodologia atualizações da observação participante em uma pesquisa etnográfica. Apresentamos às interlocutoras as possibilidades de se figurar em uma pesquisa etnográfica relacionando à *pesquisa com*: utilização de codinomes, utilização de nomes próprios ou mesmo estratégias que poderíamos inventar conjuntamente para que suas histórias aqui aparecessem, sem que aqui estivessem. Porém, tanto Camila quanto Alyne quiseram que seus nomes fossem registrados, seja por uma forma de resistência política, ou por não verem problema em ter seus nomes utilizados nestas páginas.

Por essa reunião de motivos, viemos apresentar as histórias em que figuram duas mulheres residentes de Fernando de Noronha que, em diálogo com os autores deste artigo, nos conduzem a pensar sobre a relação entre gestação, COVID-19, gestão de risco e cuidado.

Gestação e COVID-19: a conta difícil de fechar

A disseminação da COVID-19 no mundo, e particularmente no Brasil, apresentou desdobramentos muito específicos de acordo com o público atingido. No contexto brasileiro, com a má gestão de suas consequências e a demora na definição de públicos prioritários para atenção direcionada, levou a consequências nefastas. Esse é o caso de pessoas gestantes e puérperas.

O Governo brasileiro, além de todas as omissões que em 2020 a população brasileira enfrentou, foi moroso quanto à consideração de gestantes e puérperas como grupo de risco (6). Isso teve como consequência a maior exposição desse grupo e consequentemente a óbitos maternos, como

demonstrado na Razão de Mortalidade Materna (RMM). Segundo o Boletim Epidemiológico nº 20 da Secretaria de Vigilância do Ministério da Saúde (7), houve uma crescente significativa na RMM entre os anos de 2019 e 2020, ano do ápice da pandemia, quando figurou a marca brasileira de 100 óbitos para cada 100.000 nascidos vivos.

De formas diferentes, desde 2020 muito tem se falado sobre como a pandemia “escancarou nossas desigualdades” (8, 9). Embora possamos reconhecer que muitas dessas desigualdades acentuadas fazem parte de nosso histórico de um país desigual, aqui estamos destacando a existência desses eventos produzidos pela pandemia. Algumas análises têm indicado como o contexto extraordinário da pandemia revelou a reprodução de regimes ordinários de desigualdade de gênero em relação ao trabalho doméstico e ao cuidado de forma geral (10, 11), em que pelo menos 50% das mulheres brasileiras passaram a cuidar de alguém de acordo com a pesquisa *Sem parar: o trabalho e a vida das mulheres na pandemia* (12). Essas considerações nos alertam para a importância de perceber como assimetrias em termos de gênero, raça e renda se interseccionam na produção e reprodução de desigualdades como, por exemplo, em relação ao acesso às políticas públicas e à reprodução das dinâmicas familiares.

Particularmente em relação ao campo dos direitos sexuais e reprodutivos, concordamos com Rosamaria Carneiro (13) que, ao analisar como as mulheres brasileiras foram consideradas nos primeiros meses da pandemia, observa que “no extraordinário da pandemia, seguimos cotidianamente nomeadas e reconhecidas por nossa capacidade reprodutiva”. No entanto, o fato de as mulheres grávidas terem sido consideradas *grupo de risco* não redundou em aumento da atenção à saúde:

Se por um lado incluí-las nos grupos de risco representa então proteção; pode também implicar, a um só tempo, também na violação de seus direitos, tais como: parir acompanhada; ter acesso a um parto a seu tempo, digno e respeitoso; ao procedimento do aborto legal; à contracepção e ao pré-natal de qualidade (10).

Os desafios enfrentados no período envolvem mulheres sem consulta de pré-natal, “inclusive nos casos de gestação de ‘alto risco’ por conta do receio de irem ao hospital ou mesmo dos profissionais de saúde atenderem-nas” ou partos sem os acompanhantes assegurados por lei (10).

Ao analisar pesquisa sobre parto logo nos primeiros meses da pandemia, Carneiro indica que mais de 50% das mulheres respondentes disseram ter alterado os seus planos de parto frente ao cenário pandêmico:

Quanto ao pré-natal as mulheres narraram que o atendimento passou a acontecer mediante telemedicina e destacaram o espaçamento das consultas. Quanto ao parto quase 30% das mulheres mencionaram que gostariam de ter um parto em casa para se protegerem do contágio nos hospitais, mas não terem condições financeiras para essa experiência. Mas destacaram - acima de tudo - a sensação de desamparo diante de tantas notícias e ausência de cuidados por parte do Estado (13).

Pensando por esse prisma, não desconsideramos a importância de atentarmos para a alta mortalidade materna por COVID-19 em nossa sociedade. Bem ao contrário, estudos epidemiológicos de pesquisadores/as de renome no campo e muito importantes para a saúde materna em nossa sociedade têm explicitado, de maneira muito contundente, que essa foi uma tragédia anunciada no Brasil, porém propositalmente desconsiderada. Nesse sentido, as gestantes e as puérperas brasileiras estão

dramaticamente desprotegidas pelo Estado em seus direitos a uma vida, gestação e partos dignos e assistidos (14).

Porém, se de um lado os números crescentes de pessoas atingidas pela disseminação da COVID-19, em 2020, acometiam pessoas com útero em situação gravídica, apenas em um lugar do país esse número chegava a zero. O arquipélago de Fernando de Noronha, distrito estadual de Pernambuco, fechou rapidamente o acesso a turistas e pessoas de fora da ilha que pudessem trazer o vírus para seu território. Com isso, logo nos primeiros meses de disseminação da COVID-19 no Brasil, Noronha era o único lugar com casos zerados em todo o país. Em 25 de agosto de 2020, Noronha havia zerado casos de COVID-19 pela terceira vez desde o anúncio da chegada do vírus no Brasil, conforme reportagem do G1. No dia primeiro de setembro de 2020, Noronha resolveu reabrir o fluxo aéreo de pessoas vindas do continente, com a condição de apresentação de testes negativos para a entrada na ilha. Porém, apesar desses cuidados, ao acompanhar o *Instagram* do G1 sobre Noronha⁴, nota-se um número crescente de casos a partir do dia 12 de setembro de 2020, demonstrando assim que as entradas e saídas da ilha provocavam a disseminação do vírus localmente.

No entanto, as medidas adotadas de proibição de fluxos entre ilha e continente não eram aplicadas às gestantes que lá engravidaram. A expressa proibição de realização de partos em território insular se manteve e expôs as gestantes ao risco de ir e vir da ilha para o continente. Essa situação foi levada ao extremo quando Alyne foi conduzida pela polícia ao se negar a sair da ilha no dia 10 de maio de 2020, momento em que Recife estava em franca ascensão no número de casos de morte por COVID-19 (15). Além de Alyne, todas as pessoas que engravidaram nesse período também tiveram que realizar a migração temporária para o continente, tendo Recife e Natal como cidades mais frequentes.

A decisão de proibição de nascimentos em Fernando de Noronha decorre de múltiplas razões, entre as quais estão as orientações internacionais e nacionais sobre realização de partos e estabelecimento de diretrizes para partos domiciliares que indicam a necessidade de haver proximidade de um hospital de média ou alta complexidade, dados os fatores de risco materno-fetal, regulamentado pela Portaria MS nº 11 de 2015 (16). Essa portaria preconiza, dentre outras questões, os equipamentos e equipe necessários para a realização de partos normais, que devem estar localizados a tempo inferior a 20 minutos de distância de uma unidade de referência materno-infantil, excetuando-se

quando os estabelecimentos de saúde forem considerados estratégicos para a qualificação da atenção obstétrica e neonatal na região e/ou no Município, mediante solicitação do gestor de saúde, após pactuação prévia na Comissão Intergestores Regional (CIR) e/ou na CIB, com inclusão do estabelecimento no Plano de Ação Regional da Rede Cegonha (16).

Essa diretriz é inviabilizada em Noronha, já que o voo para Recife dura em média 1 hora, e para Natal, a média é de 50 minutos. Outra diretriz que se soma a essa proibição decorre de regulamentação da ANAC que estabelece o tempo de gestação para sobrevoos. Assim, ao completar 28 semanas de gestação, a pessoa gestante deverá observar as seguintes orientações: o sobrevoos poderá acontecer normalmente antes de 28 semanas; de 28 semanas a 32 semanas, o voo da gestante poderá acontecer com a condição de autorização expressa do/a obstetra e em caso de gravidez de risco habitual; e, após as 32 semanas, só poderá acontecer com a condição de haver um/uma obstetra na aeronave. Essas

⁴ *Instagram* é uma rede social das mais difundidas no momento do fechamento deste artigo, que é caracterizada pela publicação de fotos e vídeos, no caso em tela, de trechos de reportagens do G1, um site jornalístico ligado ao Grupo Globo.

condições decorrem do risco de aceleração do nascimento dada a despressurização do ar. Por fim, a regulamentação ambiental dita que não é possível iluminar pontos estratégicos da ilha devido à fauna e a flora local, e sem iluminação, o voo noturno na ilha fica praticamente inviabilizado.

Essa transferência temporária é garantida a partir de subsídios financeiros pela Administração da Ilha de Fernando de Noronha por meio da concessão de passagem aérea para a gestante e para um/a acompanhante, que deve se deslocar juntamente com a gestante. A transferência se dá pelo menos três meses antes do parto, o que provoca, muitas vezes, a migração solitária dessas gestantes, tendo em vista o tempo de ausência que o/a acompanhante deverá cumprir. A Administração da ilha subsidia também, quando comprovada a necessidade, a hospedagem das gestantes em hotéis até o nascimento da criança (15). Mesmo diante desses subsídios, é comum ouvir queixas sobre como essas concessões são realizadas: segundo algumas das gestantes acompanhadas ao longo dessa pesquisa, a equipe de assistência social tentou dissuadir da necessidade de ficarem no hotel, pressupondo que teriam redes de apoio em Recife ou Natal. Situação que fez com que as gestantes tivessem que *brigar* para terem esse direito garantido.

Diante de tal conjunção de regulamentações e, considerando que o único hospital da ilha é classificado como de baixa complexidade – não dispondo de equipamentos médicos e pessoal para o risco de alguma intercorrência –, desde 2012 não há partos na ilha. Assim, mesmo no momento de máxima crise, como acompanhamos em 2020 com a COVID-19, as pessoas grávidas saíam da ilha para o continente para realizarem seus partos.

Essa situação foi acionada de diversas maneiras pelas interlocutoras, por isso destacaremos a seguir como duas delas tiveram percepções diferentes sobre a gestão de risco ao migrarem temporariamente. Trazemos à tona as faroleiras⁵ Camila e Alyne, com vistas a evidenciar a situação de gestação e partos em Fernando de Noronha.

Alyne e Camila: as faroleiras

Camila é uma mulher cisgênera, branca, tem dois filhos: uma menina de dez anos e um menino de um ano. Trabalhou como guia turística e como caixa numa empresa de turismo. Camila passou por duas perdas gestacionais, uma aos sete meses de gestação e outra aos dois meses. Quando perguntada de onde Camila era, ela disse: “sou noronhense, meu pai noronhense, minha mãe também nascida e criada (...) Mabuya⁶ de Noronha, as raízes de Noronha, está aqui, nascida e criada”. Nascida e criada é a categoria êmica muito comum para se autorreferir noronhense. Importante destacar que, até o ano de 2004, eram realizados partos na ilha, e isso cessou posteriormente, com justificativas de que faltava de equipamento e pessoal especializado no hospital

Camila já era conhecida a partir do trabalho institucional que a pesquisadora desenvolveu entre os anos de 2018 e 2019 no Programa Mãe Coruja Pernambucana do Governo do Estado de Pernambuco. Ela, apesar de ter experimentado a maternidade a termo, tendo uma filha de dez anos, havia perdido seu bebê aos sete meses de gestação. Na entrevista, realizada no dia 19 de maio de 2022, começamos nossa conversa pela história da perda gestacional e novamente estabelecemos afinidades em nossas frustrações, já que a autora também havia passado por experiências de perdas gestacionais.

⁵ Ao longo da pesquisa, escolhemos por um vocabulário que pudesse tematizar ilha e continente, sobretudo nos seus trajetos. O termo *faroleira* vem de farol, quem nos aponta a direção para navegarmos entre continente e ilha.

⁶ Mabuya é uma espécie de réptil, próprio de Fernando de Noronha, que se assemelha a uma lagartixa.

Mas também nos apoiamos silenciosamente, entre pausas e choros. Como ela me relatou ao fim da nossa conversa:

Camila (entrevistada): Eu que agradeço. Porque é tão bom, né? A gente conversar, a gente se abrir assim, sabe por quê? Porque às vezes a gente encontra alguém que a gente não consegue se abrir, eu não consigo conversar assim com meu esposo, porque assim, eu vejo que ele às vezes é um pouco indiferente, entendeu? Ele assim, eu, quando perdi, ele chegou assim, aí eu disse: olha, vai lá ver o bebezinho na bandejinha, tá com aquela enfermeira ali. Ele disse: ah, já foi. Totalmente diferente, não tinha um sentimento como nós mulheres temos, sabe?

Pesquisadora: E às vezes a gente fica querendo colocar isso pra fora, né?

Camila (entrevistada): Querendo conversar assim, sabe? Eu não tenho muita assim, amizade, na ilha, né? Porque é uma ilha pequena e o que você conta aqui agora, tá todo mundo sabendo (Entrevista concedida em 19 de maio de 2022).

Camila falou sobre a necessidade que temos de encontrar pessoas dispostas a ouvir mulheres pós-perdas gestacionais. Na dissertação defendida pela pesquisadora em 2019, a discussão sobre as tentativas em ter filhos/as envolviam também o estabelecimento de redes de solidariedades formadas por mulheres cisgêneros que haviam tido perdas gestacionais (17). Essas reflexões vieram à tona na necessidade de acolhimento demandada por Camila. Outra questão importante que Camila trouxe em sua fala é o recorte de gênero: enquanto ela carrega a dor da perda gestacional até hoje, seu esposo mostrava indiferença.

Alyne é uma mulher cisgênero, branca, tinha 31 anos quando nos falamos pela primeira vez. Quando nos conhecemos pelo *Instagram*, no dia 28 de abril de 2021, ela estava na sua segunda gestação. Ela é mãe de Heloísa de três anos, Helena de dois, e estava grávida de Heytor quando nos encontramos pela última vez. Empresária do ramo do turismo na ilha, principal fonte de renda da população local, Alyne teve sua trajetória marcada pela saída compulsória do seu território no ano de 2020 para ter sua primeira filha, história que veio a se repetir nessa última gestação. Em 08 de fevereiro de 2023, foi surpreendida em sua residência por policiais que tinham a incumbência de conduzi-la até o aeroporto para que viesse para o continente, mesmo ela tendo alegado que havia acordado a data 14 de fevereiro para realizar o traslado.

Quando estabeleci meu primeiro contato, Alyne prontamente me respondeu dizendo que tinha muito interesse em conversar comigo, já que tinha uma bebê de menos de dois anos e estava grávida novamente e me passou seu número de telefone para que pudéssemos conversar via *Whatsapp*. Desde então, eu e Alyne temos tido contatos regulares: acompanhei sua segunda gestação com certa proximidade e estamos engajadas em projetos futuros, como a produção da oficina de audiovisual que se pretende ter como parte do projeto Partir Parir⁷. A notícia da sua terceira gestação veio pelas redes sociais e todos os seus itinerários puderam ser acompanhados, de perto ou de longe, por mim.

Em conversa telefônica, Alyne me disse que queria muito falar sobre a situação vivenciada pelas gestantes em Noronha, que estava sendo procurada para dar entrevistas desde o ocorrido com ela em maio de 2020. No dia do nosso primeiro contato, a sua bebê estava com 10 meses, e sua gravidez completava o terceiro mês. Foi quando ela, pela primeira vez, compartilhou comigo sobre suas angústias e desafios.

⁷ Trata-se de um projeto de produção audiovisual a partir da narrativa de quem realizou o fluxo Ilha-Continente. Esse projeto foi submetido ao Fundo de Cultura de Pernambuco (FUNCULTURA), mas não conseguiu financiamento. Encontra-se no momento em espera de financiamento para sua realização.

Alyne iniciou a conversa me dizendo que muita gente a julgou dizendo que ela sabia dos protocolos para a saída da ilha ao completar 28 semanas de gestação, mas que ela, mesmo ciente, resolveu retardar sua saída tendo em vista que a Ilha de Fernando de Noronha era “o único lugar no mundo que não tinha Covid”⁸. Por esse motivo, justificou que não queria sair no prazo estabelecido pela Administração da ilha.

Segundo ela, que mora há 12 anos na ilha, essa situação é uma “agressão forçada de ajuda” e que tem muitos fatores que agravam essa situação, como por exemplo a “situação financeira”. Alyne, que já foi gerente de loja durante oito anos, acompanhou a situação das funcionárias que na época engravidaram, motivo pelo qual ela disse que “já tinha conhecimento dos protocolos”, só não concordava como essa situação é normalizada. “A gestante, ela tem que sair a partir dos sete meses, digamos que a gestante trabalhe e consiga a licença maternidade, ela tem que adiantar essa licença”. Esse é um cenário que acontece comumente entre gestantes com carteira assinada, ou seja, ao completar as semanas do prazo estabelecido pela Administração, as empresas adiantam o pedido de suas licenças maternidade, a fim de garantir-lhes a estabilidade do retorno, no entanto, as gestantes retornam ao trabalho ainda no primeiro trimestre de vida do/a bebê.

Para ela, essa fase é muito complicada porque “a Administração quer que eu saia da minha casa, do meu emprego. Isso é uma agressão dupla: tua rotina já muda porque você vai ser mãe e ainda tem que enfrentar isso”. Ela contou que o impacto é grande também no rendimento das próprias gestantes, porque, segundo ela, 90% das atividades da ilha são voltadas para o turismo e as pessoas ganham comissão, gerando uma diminuição significativa na renda dessas mulheres “e aí eu te pergunto: quem pensou em como ficaria?”.

Para ela, a situação se agrava por vários fatores, principalmente pela situação de ficar longe de casa. Ela me disse que “o melhor hotel do mundo, não é (a mesma coisa que) a tua casa”. Sobre ficar na casa de familiares e amigos, ela disse que “uma coisa é tu ser visita, outra coisa é passar um tempo grande na casa da família. (...) Pra gente que é de Recife, ainda fica na casa da família. E quem é de Natal?”. Ela se referia ao fato de que o acompanhamento e maiores subsídios se dão para as mulheres em território pernambucano, ainda que haja a garantia da passagem para outras localidades do país. Quando da sua vinda para Recife na segunda gestação, Alyne tinha a expectativa de ter sua casa concluída, que fica na parte de cima da residência dos seus pais, no município de Paulista, na Região Metropolitana de Recife. Ela tinha o intuito de concluir a casa antes da bebê chegar para ficar mais à vontade.

Em seus relatos, Alyne tensiona a falta de estrutura para atendimento ao público em geral em situações graves e a ida mensal de equipamentos e profissionais da área de saúde para a ilha. Ela me disse que “qualquer gestação tem risco; se acontecer qualquer intercorrência antes dos 7 meses, a pessoa perde o bebê”. Essa fala ilustra bem o ocorrido com Camila e as suas perdas gestacionais, tendo em vista que as intercorrências gestacionais são imprevisíveis. Também ilustra o cenário precário quanto ao atendimento de pacientes que demandam cuidados de média ou alta complexidade. Cabe ressaltar que a questão é estruturante, dada a inadequação do hospital para a recepção não apenas de mulheres gestantes, mas de qualquer caso que demande atenção de médio ou alto risco. Todos esses casos são resolvidos com a transferência para o continente das pessoas necessitadas de cuidados especiais. No entanto, quando ocorre um caso urgente que demanda esses cuidados no período

⁸ Na época da sua retirada compulsória, a ilha não tinha nenhum caso de contaminação por COVID-19, já Recife estava em curva ascendente.

noturno, o que resta é torcer para que a pessoa não venha a óbito antes do raiar do dia. Isso já seria motivo suficiente para equipar o único hospital insular para que pudesse realizar atendimento de média e alta complexidade.

O governo do estado de Pernambuco, por meio da Administração da ilha de Fernando de Noronha, argumenta que equipar o único hospital da ilha para que nele haja condições de realizar partos e/ou procedimentos que sejam de média ou alta complexidade não vale a pena dado aos altos custos diante da pouca ocorrência de partos e atendimentos que demandem cuidados específicos: cirurgias, pronto atendimento em casos graves, dentre outros. A dúvida que paira seria então: por qual motivo, em casos especiais, não se viabiliza voos noturnos de salvos-aéreos? Para isso, um diálogo entre governo estadual e federal precisaria ser estabelecido.

Outra situação é que não há especialistas em obstetrícia na ilha e, por isso, as gestantes têm seu pré-natal realizado por enfermeiras gerais. Além disso, a pediatria só está na ilha de 15 em 15 dias e no período pandêmico não houve esse tipo de especialidade nos atendimentos. Segundo Aline, a estrutura para atendimento geral é precária:

Não é só a gestante que necessita de UTI. Houve liberação de voos noturnos para salvos-aéreos⁹, mas se acontecer alguma coisa de vida e morte, a pessoa morre. Como pesa no nosso dia a dia, e falta de dinheiro não é não, até os empresários ajudariam se fosse pra equipar o hospital (Nota de campo. Recife, 29 de abril de 2021)

Sobre os impactos psicológicos posteriores, Alyne me disse em nossa primeira conversa: “você sabe que o psicológico afeta muito no aleitamento materno”. Perguntei se ela tinha tido problemas na amamentação. Ela disse que não “eu não tive, apesar de todo o estresse”. Com a filha bebê, Alyne disse que viveria outro drama nessa nova gestação:

Vou sair, vou ficar longe do meu marido¹⁰ e vou ficar num quarto de hotel com a minha filha. O hotel não tem área comum. Dessa vez eu tô mais conformada, como minha gestação está tudo ok, acho que vou conseguir sair aos 8 meses. Vou ficar no hotel e terei o apoio na casa dos meus pais. (Nota de campo. Recife, 29 de abril de 2021)

Apesar de ter vindo com seu companheiro, Paulo, Alyne traz em seus relatos a dificuldade de estar num quarto de hotel com sua filha, relato que se assemelhou com o que Camila trouxe em nossa entrevista. A falta de espaços comuns no hotel, a pouca atração para crianças e o cuidado com o incômodo aos/às demais hóspedes torna essa experiência ainda mais desafiadora.

Na esperança de salvar: risco, cuidado e governança reprodutiva

No âmbito individual, a gestão de riscos foi realizada de diferentes formas pelas interlocutoras ao longo desta pesquisa, que ora tensionaram os itinerários, ora os referendaram como aceitos. Um dos casos emblemáticos foi a carta aberta que recebi de Alyne:

⁹ De acordo com Alyne, alguns voos noturnos acabaram sendo liberados, dada a gravidade de alguns casos, mas são casos pontuais e não rotineiros. Esses voos noturnos se dão em salvos-aéreos equipados com UTI móvel, sendo específico para atenção à saúde emergencial.

¹⁰ Posteriormente, Alyne me contou que reprogramou a logística da sua vinda para o continente: seu companheiro viria com ela para passar o último trimestre e seu pai assumiria as tarefas na empresa de locação de automóveis.

Vou relatar agora o que eu passei em pleno auge da pandemia do COVID19 em 2020. Ciente das orientações médicas em virtude da limitação do hospital São Lucas, eu me senti no direito de correr o risco de precisar de uma Cesária ao invés de seguir para o continente onde no período em que deveria ir, era uma das cidades com o maior índice de contaminação. Pior, ninguém sabia ainda como reagia o vírus no organismo da gestante, no feto, era tudo novo para TODOS! Imagine você, a espera da sua primeira filha, tentando julgar a melhor escolha para protegê-la e ser processada por escolher ficar no ÚNICO LUGAR ZERADO DE CASOS DE CONTAMINAÇÃO DO COVID19 E ASSUMIR UM RISCO PREVISTO UMA CESÁRIA. (Carta Aberta, Alyne Luna, 2021).

No trecho acima, Alyne menciona como fez a sua gestão de risco sobre a melhor maneira que ela julgava em ter sua filha em plena disseminação de COVID-19. Por um lado, o arquipélago havia zerado o número de casos, por outro, Recife (a capital para onde ela iria), estava em plena ascensão da curva de contágio. Alyne traz que o risco gerado em fazer o percurso ilha-continente era maior do que o risco de ter um parto por via cesariana, ou seja, um parto asséptico com intervenções médicas.

Fato é que Alyne precisou vir para o continente à revelia da sua decisão e gestão de riscos. A ela e a todas as gestantes não lhes foram dadas possibilidades de escolhas sobre os riscos os quais pretendiam arcar. Por outro lado, Camila, na entrevista concedida a mim, disse:

Camila (entrevistada): Eu vim, fui no hospital, sem querer acreditar porque tinha começado um sangramento bem pouquinho, aí fui com dr. (nome do médico local) que é o ginecologista, aí ele disse: olhe, vá pra casa que isso pode ser um escape, vá pra casa, fique de repouso, não faça nada hoje, nenhuma extravagância, bote as pernas pra cima, aquela coisa toda. Eu não fui pra casa. Eu fui diretamente pro aeroporto, do jeito que eu estava, comprei passagem e marquei, só peguei meus documentos e vim embora. Cheguei na emergência do IMIP, eu pedi logo pra ser atendida, porque o sangue já estava maior, quando eu me deitei na maca, a enfermeira que me atendeu, ela disse: você está em processo de abortamento, o saco gestacional já está saindo, não tem mais jeito, não tem nem o que salvar. Eu então, ainda demorei ali umas horinhas, né? Fiquei deitada repousando, esperando, né? Aí ela disse: quanto tempo? Eu disse fechado: 2 meses. Aí ela: tá certo, não vai precisar fazer curetagem, isso aí tudinho vai saindo aos poucos, me deu alta, liberou ali, aí eu segui pra uma pousada. Pesquisadora: Tu não viesse com TFD¹¹ não né?

Camila (entrevistada): Não, comprei passagem e vim.

Pesquisadora: Pagou hospedagem e tudo?

Camila (entrevistada): Foi. Vim por conta própria. Porque assim, eu fiquei na esperança de salvar (o bebê), foi, aí comprei a passagem e vim embora, mas quando eu me deitei na maca, acho que devido à viagem ou alguma coisa assim, nervosismo ou porque tinha que perder mesmo, não sei, não tinha feito nenhuma extravagância, eu estava bem (Entrevista concedida em 17 de maio de 2022).

Na situação acima, o espaço de segurança contra o risco da perda gestacional de Camila era o continente, ainda que o fato tenha ocorrido em 2020, mesmo ano da disseminação da COVID-19. Para Camila, o risco seria permanecer na ilha, independente do vírus e dos dados crescentes na capital pernambucana. Ela me relatou, em vários trechos de nossas conversas, sobre se sentir mais segura em Recife do que em Fernando de Noronha, tendo antecipado inclusive sua vinda quando engravidou do seu filho mais novo, também em 2020.

¹¹ Tratamento fora do domicílio.

Camila (entrevistada): E eu esperando, aí quando eu completei sete meses dele eu pedi, fui no hospital e disse: doutor, me encaminha, porque eu tenho medo da minha pressão...

Pesquisadora: Tu mesmo que pediu pra vir pra Recife?

Camila (entrevistada): Eu pedi. Fui lá conversei com a enfermeira, conversei com a médica. Ela disse: não, você está bem, sua pressão não está dando alta, seu peso ainda está dando pra levar. Aí eu disse: não, mas eu quero ir pra Recife, eu quero ficar lá. Aí ela disse: não, então a gente vai tentar lhe adiantar, já estava na gestação. Eu disse: não, eu quero ir, porque se vocês não me botarem pra ir, eu vou por conta própria, compro uma passagem e vou embora.

Pesquisadora: Por que tu se sente mais segura aqui em Recife?

Camila (entrevistada): Com certeza! Não tem ultrassom na hora que a gente quer, esperar o médico chegar pra fazer ultrassom (Entrevista concedida em 17 de maio de 2022).

Essas narrativas corroboram com o que Mónica Franch e Soraya Fleischer (18) reforçaram sobre a dupla posição que assumimos em campo, ou seja, os relatos narrados para a gente e as narrativas que construímos a partir desses relatos. Alyne e Camila têm experiências diferentes, ou seja, Alyne não chegou a passar pelo risco de perder sua bebê (ainda que saibamos que toda gestação gera risco de perdas), mesmo assim temia vir para a capital em função do risco de contágio de coronavírus. Camila já havia atravessado dois abortos e considerava maior risco permanecer na ilha, pois para ela, a capital pernambucana teria mais recursos biotecnológicos para lhe auxiliar em sua gestação. Essa concepção de Camila tem a razão de existência, pois o hospital da ilha não possui equipes e equipamentos capazes de auxiliar no caso de uma perda gestacional.

Importa destacar que a categorização de gestantes, puérperas e pessoas em situação de pós-abortamento entre o grupo de risco para COVID-19 (6, 19) foi gradual e envolveu debates sobre a vida reprodutiva da pessoa com útero. Embora o Boletim Epidemiológico nº 20 da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde reconheça que a gravidez e o pós-parto, *per si*, são fatores de risco de morte provocados pela COVID-19 (7), essa informação em 2020 demorou a ser reconhecida, deixando milhares de gestantes e puérperas descobertas dos cuidados especiais por serem grupo de risco (6, 19). Alyne, aparentemente, já tinha esse entendimento e recusou-se a embarcar, gerando sobre ela uma série de consequências judiciais às quais ela responde até o momento da escrita deste texto.

Nos casos aqui apresentados, essas questões vêm à tona, tendo em vista a completa impossibilidade de haver negociações a respeito do *locus* onde o parto da gestante de Fernando de Noronha poderá acontecer. A medicalização compulsória tem uma conotação de cuidado perpetrado pelo Estado, mas um cuidado, como dito anteriormente, por meio da gestão de risco. Porém, diante dos exemplos aqui trazidos, sobre qual risco estamos falando? Alyne e Camila têm noções divergentes sobre riscos àquela altura, embora ambas tragam em suas narrativas uma forte carga de proteção a sua cria.

Adentrando numa episteme do amor, bell hooks, em *Tudo sobre o amor - novas perspectivas* (20), traz um prisma emancipacionista para o que se define por amor. Para a autora, a falta de definição objetiva sobre o que é o amor seria a origem da dificuldade em se praticar o amor, que para ela é uma ação que envolve **cuidado**, compromisso, confiança, sabedoria, responsabilidade e respeito (20). Assim sendo, o **cuidado** figura como uma dimensão do amor e as políticas públicas deveriam, segundo a pensadora, estar guiadas pela ética do amor. O **risco** também aparece como elemento imprescindível para o alcance do que ela chamou por amor quando ela diz que “Muitos de nós desejamos o amor, mas

nos falta coragem para correr riscos” (20). Interessante pensar que tal qual bell hooks (20), Tronto (21) também utilizou a responsabilidade com a finalidade de definir uma das dimensões morais do cuidado.

É óbvio que estamos muito distantes do que bell hooks chama por ética do amor, sobretudo em se tratando de políticas públicas, mas nos chama especial atenção o fato de que para a autora (20) o **risco, cuidado e responsabilidade** estão imersos no conceito de amor. Tronto (21), por sua vez, elabora a noção de risco envolvendo também **cuidado e responsabilidade**. Essa discussão desemboca justamente na construção da maternidade como algo sagrado e inato, largamente combatido por pensadoras feministas modernas e contemporâneas. Camila Fernandes (22), em sua etnografia realizada entre pessoas cuidadoras de crianças das camadas populares do Rio de Janeiro, traz à tona a polivalência do cuidado, que atravessa uma série de moralidades e constrangimentos entre apego e o jeito de cuidar, estando relacionado com aspectos de intimidade, gênero e afetos.

Guardadas as devidas proporções, a polivalência do cuidado nesse recorte se espalha entre as gestantes de Fernando de Noronha numa dupla posição: de um lado, o cuidado medicalocêntrico, do outro, o cuidado do Estado. Essa dupla posição tem ainda uma terceira dimensão, que é a gestão de cuidados pelas próprias gestantes, que têm sua agência comprometida pela intervenção externa.

Já Denise Pimenta (23) nos traz a noção do cuidado perigoso a partir da sua pesquisa com mulheres de Serra Leoa, cuidadoras de pessoas próximas contaminadas por ebola. Quando questionadas sobre o motivo pelo qual permaneciam numa rede comunitária de cuidados, mesmo diante do risco de contágio, essas mulheres respondiam à Pimenta: *because of love*. Constatação que nos traz novamente para uma gerência feminina e emocional do cuidado. No entanto, a partir de uma abordagem decolonial, Denise Pimenta, em artigo mais recente, nos disse:

O cuidado não é terreno pacífico, apesar de comum às mulheres como um todo. Ou seja, o ato de cuidar perpassa a vida das mulheres, mas não faz delas um grupo comum ou uma identidade, nem mesmo iguala mulheres brancas, negras, indígenas e amarelas, transgêneros e cisgêneros, deficientes e não deficientes (23).

As diversas nuances de cuidado trazem dimensões e especificidades que culminam no gênero de quem cuida, porém, se por um lado, o cuidado está intrinsecamente ligado às mulheres, por outro, o cuidado atribuído ao masculino tem a ver com segurança e proteção, como Camila Fernandes (22) concluiu em seu trabalho:

A interferência na vida do outro rasura uma relação que em algum momento se imaginou como livre da emoção, mediada pela razão e pelo controle dos afetos como vimos com a questão do apego. Mas, aqui, amor e razão, proximidade e distância, não são opostos como pretende a racionalidade econômica que separa a vida social em mundos contrários (22).

Razão e emoção, cuidado e risco, amor e apego, ajudam-nos a alinhar os apelos trazidos pelo Programa Mãe Coruja Pernambucana como um programa que se propõe a trabalhar na chave do cuidado materno-infantil, em uma perspectiva estatal, ou seja, do Estado como *cuidador*. No entanto, a questão que emerge é: sob qual aspecto do cuidado, sendo ele multifacetado, se manifesta o cuidado estatal?

Ao discutir o conceito de governança reprodutiva, Claudia Fonseca, Diana Marre e Fernanda Rifiotis (24) destacam importância desse conceito pelo fato de cobrir um conjunto amplo e diferenciado de eventos que, ao terem a reprodução como um denominador comum, expõe a dimensão

– sempre – política da reprodução para além de sua dimensão biológica: “todas as políticas são políticas reprodutivas” (24). O ponto de partida de sua definição é proposto pelas antropólogas feministas Lynn Morgan e Elizabeth Roberts, em 2012:

Os mecanismos pelos quais diferentes configurações históricas de atores como instituições estatais, religiosas e internacionais financeiras, ONGS e movimentos sociais, usam controles legislativos, incentivos econômicos, injunções morais, coerção direta e incitamentos éticos para produzir, monitorar e controlar comportamentos reprodutivos e práticas populacionais (24).

Nessa perspectiva, as diversas intervenções sobre o corpo feminino com vistas a seu controle conectam, ao mesmo tempo, definições biomédicas e econômicas, articuladas aos diferentes modos de conhecimento e práticas voltados à reprodução feminina. Além disso, a noção de governança reprodutiva evidencia os regimes morais atuantes sobre os domínios das práticas reprodutivas, sexualidade e gênero e seu teor normalizador sobre os corpos femininos.

Embora os casos analisados aqui estejam mais diretamente ligados às políticas de saúde voltadas à população – o ponto de partida para o impedimento de parir na ilha é a ausência de um equipamento de saúde de alta complexidade –, é impossível compreender suas implicações e desdobramentos sem levar em conta as outras dimensões presentes. Não apenas em termos da oferta ou não de determinados serviços, mas os cruzamentos com outras iniciativas governamentais e os impactos que a existência dessas políticas podem ter em sujeitos marcados por desigualdades de diferentes ordens.

Considerações finais

Este artigo propôs tensionar a tríade risco-cuidado-governança para pensar sobre os fluxos entre a ilha de Fernando de Noronha e o continente brasileiro para parir em plena disseminação da COVID-19, em 2020. Os argumentos apresentados aqui permitem observar como a emergência da pandemia de COVID-19 tem se destacado pelo seu potencial para evidenciar e acentuar desigualdades. Ou seja, a pandemia não atingiu igualmente todos os extratos sociais e econômicos no Brasil, mas teve uma presença marcada pelas desigualdades da ordem da classe, da raça e do gênero. O fato de a pandemia, em sua fase mais crítica, ter sido gerenciada de forma precária por um governo negacionista restringiu a implementação de medidas sanitárias eficazes na mesma medida em que as iniciativas de forma assistencial para a população em geral também foram restritas.

Os casos de Camila e Alyne que tomamos por base na nossa análise evidenciam os diversos níveis da governança reprodutiva que, servindo-se dos instrumentos de violência eufemizada (24), articulam, ao mesmo tempo, argumentos biomédicos, econômicos e ambientais para regular a reprodução. Além do impedimento de parir na ilha, imposto de forma abertamente coercitiva, como na remoção inicial de Alyne no auge da pandemia, os instrumentos para a garantia da *melhor forma de parir* no continente nem sempre estão asseguradas: seja pela falta de garantia dos recursos e benefícios para o deslocamento, seja pela própria avaliação dos riscos para o parto realizado fora da rede de apoio das mulheres.

A gestão de riscos e cuidados, apesar de estar centralizada nos modos de ter filhos a partir de um fluxo contínuo de migração temporária entre ilha e continente, é realizada de modo particular a partir de cada experiência. Assim, se de um lado Alyne considerava o risco de sua partida da ilha, de outro, Camila considerava arriscado permanecer na ilha, apesar de permanecer num quarto de hotel sem grandes estruturas e em plena ascensão da curva de contágio da COVID-19. Ambas estavam

centralizadas na máxima do cuidado de suas gestações, reafirmando a indissociável relação entre risco, cuidado e controle, particularmente no contexto sensível da expansão da COVID-19 no Brasil.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Contribuição dos autores

Todos os autores contribuíram com a concepção, análise e interpretação de dados, redação, revisão crítica e aprovação da versão final do artigo.

Editoras

Editora científica: Alves SMC

Editoras convidadas: Gaitan AC, Carneiro RG

Referências

1. Jasanoff S. States of knowledge: the co-production of science and social order. New York: Routledge; 2004. Doi <https://doi.org/10.4324/9780203413845>
2. Diniz D Costa, S. Bioética Ensaaios, 1ªed. Editora Letras Livres; 2001. 206p.
3. Clifford J. Sobre autoridade Etnográfica. In: Clifford, J. A experiência etnográfica: antropologia e literatura no século XX. Rio de Janeiro: Editora UFRJ; 1998. 320p.
4. Fonseca C. Situando os comitês de ética em pesquisa: O sistema CEP (Brasil) em perspectiva [Internet]. Horizontes Antropológicos. 2015 [citado em 07 de abril de 2023]; 21(44):333-369. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832015000200014>
5. Maluf S. Estado, populações e políticas locais no enfrentamento à pandemia de Covid-19: análise social e diretrizes de ação e intervenção não farmacológica em populações em situação de vulnerabilidade e precariedade social. Plataforma Brasil; 2021. Número do relatório 44876821.7.1001.5540.
6. Carneiro R. Gestar e parir em tempos de COVID-19: uma tragédia anunciada? [Internet]. In: Grossi MP, Toniol R. Cientistas sociais e o Coronavírus (org.) [Internet]. São Paulo: ANPOCS; Florianópolis: Tribo da Ilha; 2020 [citado em 07 de abril de 2023]. p. 626-629. Disponível em: http://anpocs.com/images/stories/boletim/boletim_CS/li_vro_corona/Livro_Cientistas%20Sociais_eo_Coronavi%CC%81rus.pdf
7. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico nº 20 [Internet]. Brasília: Ministério da saúde; 2022 [citado em 07 de abril de 2023]. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no20>
8. Maluf S. Janelas sobre a cidade pandêmica: desigualdades, políticas e resistências [Internet]. TOMO. 2020 [citado em 07 nov. 2023]; 38. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/tomo/article/view/14280>
9. Martins MD. A pandemia expõe de forma escancarada a desigualdade social. In: Grossi MP, Toniol R. Cientistas sociais e o Coronavírus (org.) [Internet]. São Paulo: ANPOCS; Florianópolis: Tribo da Ilha; 2020 [citado em 07 de abril de 2023]. p. 718. Disponível em: http://anpocs.com/images/stories/boletim/boletim_CS/li_vro_corona/Livro_Cientistas%20Sociais_eo_Coronavi%CC%81rus.pdf
10. Carneiro R, Muller E. Afinal, quanto de extraordinário a pandemia de Covid-19 soma na vida das mulheres mães? Átera – Revista de Antropologia [Internet]. 2020 [citado em 07 de abril de 2023]; 1(10):441-450. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/altera/article/view/55236> doi <https://doi.org/10.22478/ufpb.2447-9837.2020v1n10.55236>
11. Monticelli T. Divisão sexual do trabalho, classe e pandemia: novas percepções? [Internet]. Revista Sociedade e Estado. 2021 [citado em 07 de abril de 2023]; 36(1):83-107. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/sociedade/article/view/35804> doi <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202136010005>
12. Gênero e Número/Sempreviva Organização Feminista. Sem parar: o trabalho e a vida das mulheres na pandemia. 2020 [citado em 24 abr. 2023]. Disponível em: http://mulheresnapandemia.sof.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio_Pesquisa_SemParar.pdf
13. Carneiro R. Para muito além do pulmão: o covid-19 e a vida das mulheres no Brasil. Feminismos [Internet]. Set 2021- abr 2022 [citado em 07 de abril de 2023]; 10(1). Disponível em: www.feminismos.neim.ufba.br doi <https://doi.org/10.9771/rf.v10i1.44342>

14. Nakamura-Pereira M, Amorim MM, Pacagnella RC, Takemoto ML, Penso FC, Rezende-Filho J, et al. COVID-19 e morte materna no Brasil: uma tragédia invisível. *Femina* [Internet]. 2020 [citado em 07 de abril de 2023];48(8):496-8. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1118623>
15. Iumatti C. Entre a ilha e o continente: A rota do parto para as mulheres de Fernando de Noronha. *Le Monde Diplomatique – Feminismos Transnacionais* [Internet]. 2020 [citado em 07 nov. 2023]; 1(20); s/p. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/a-rot-do-parto-para-as-mulheres-de-fernando-de-noronha/>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 11. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF; 07 de janeiro de 2015 [citado em 07 de abril de 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt011_07_01_2015.html
17. Iumatti C. No mundo da cegonha: Aspectos sobre redes de solidariedade entre pessoas com ausência involuntária de filhos. [Dissertação na internet]. Alagoas: Universidade Federal de Alagoas; 2019 [citado em 07 nov. 2023]. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/6597/1/No%20mundo%20da%20cegonha%3a%20aspectos%20sobre%20redes%20de%20solidariedade%20entre%20pessoas%20com%20aus%e3%aancia%20involunt%e3%a1ria%20de%20filhos.pdf>
18. Fleischer S, Franch M. Uma dor que não passa: Aportes teórico-metodológicos de uma Antropologia das doenças compridas. *Política & Trabalho -Revista de Ciências Sociais* [Internet]. Janeiro/Junho de 2015 [citado em 07 de abril de 2023]; (42): 13-28. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/25251>
19. Santana NM. “Medo do desconhecido” – atenção às gestantes, parturientes e puérperas no contexto da covid-19. In: Grossi MP, Toniol R. *Cientistas sociais e o Coronavírus (org.)* [Internet]; Florianópolis: Tribo da Ilha; 2020 [citado em 07 de abril de 2023]. p. 620. Disponível em: http://anpocs.com/images/stories/boletim/boletim_CS/li_vro_corona/Livro_Cientistas%20Sociais_eo_Coronavi%CC%81rus.pdf
20. Hooks B. Tudo sobre o amor, novas perspectivas. Editora Elefante; 2021.272p.
21. Tronto J. Riesgo o Cuidado [Internet]. 2020 [citado em 07 de abril de 2023]. p. 42. Disponível em: https://issuu.com/fundacionmedife/docs/riesgo_o_cuidado-issuu
22. Fernandes C. Apegos e jeitos de cuidar: Afetos, trabalho e gênero na experiência do cuidado de crianças [Internet]. Artigo apresentado no VII Congresso Latino-Americano de Estudos do Trabalho. GT-05 - Trabalho de cuidado; 2013 [citado em 07 de abril de 2023]. Disponível em: https://www.academia.edu/11014390/Apego_e_Jeitos_de_cuidar_Afetos_trabalho_e_g%C3%AAnero_na_experi%C3%AAncia_do_cuidado_de_crian%C3%A7as
23. Pimenta D. O cuidado perigoso: tramas de afeto e risco na Serra Leoa [Tese de doutorado na internet]. São Paulo: Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, Universidade de São Paulo; 2019 [citado em 07 de abril de 2023]. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8134/tde-17062019-142750/en.php>
24. Fonseca C, Marre D, Rifiotis F. Governança reprodutiva: um assunto de suma relevância política. *Horizontes Antropológicos* [Internet]. 2021 [citado em 9 agosto 2022]; 1 (61). Disponível em: <http://journals.openedition.org/horizontes/5650> doi <https://doi.org/10.1590/s0104-71832021000300001>

Como citar

Freitas CI, Nascimento PG. Conexão Noronha-Brasil: curva de contágio e itinerários de parto entre a ilha de Fernando de Noronha e o continente. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2023 out./dez.;12(4):XX-XX
<https://doi.org/10.17566/ciads.v12i4.1030>

Copyright

(c) 2023, Camilla Iumatti Freitas, Pedro Guedes do Nascimento.

