

**FALAR DE AMOR EM TEMPOS DE
CÓLERA: A PANDEMIA PELA
COVID 19 E O AMBIENTE
FACILITADOR À VIDA COMO
PRINCÍPIO DE POLÍTICAS
PÚBLICAS CUIDADORAS**

RESUMO

O artigo trata da importância do reconhecimento do Paradigma do Cuidado em contraposição ao da Dominação, como balizador das ações para atenção integral às brasileiras e brasileiros desde a sua primeiríssima infância. Discute o ambiente tóxico que permeia a pandemia da covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2 que amplia as desigualdades e impacta o sofrimento e o empobrecimento da população. Aponta o atual contexto político nacional como provedor de violências, em diversas facetas. Traz o amor como emoção fundamental na história da evolução humana, e na relação homem-natureza, sinalizando o valor de políticas públicas, em particular, aquelas permeadas pelo cuidado essencial como fundamento do ambiente facilitador à vida, princípio criado pela Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis presente na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e Aleitamento Materno no âmbito do Sistema único de Saúde: pelo cuidado em todas as políticas.

PALAVRAS-CHAVE:

Covid-19. Empatia. Ambiente e Saúde Pública. Política Pública. Atenção Integral à Saúde.

Autor 1: **Liliane Mendes Penello**
ORCID: 0000-0002-8550-1458
Filiação: Fiocruz
lpenello@gmail.com

Autor 2: **Jane Gonçalves Pessanha
Nogueira**
ORCID: 0000-0002-7160-4819
Filiação: Fiocruz
janegpn@gmail.com

Autor 3: **José Gomes Temporão**
ORCID: 0000-0001-7162-2905
Filiação: Fiocruz
jose.temporao@fiocruz.br

Autor 4: **Marisa Schargel Maia**
ORCID: 0000-0003-0849-6760
Filiação: UFRJ
msmaia@centroin.com.br

Autor 5: **Selma Esquenazi do Rosário**
ORCID: 0000-0003-1141-0999
Filiação: Fiocruz
selmarosario@hotmail.com

TALKING ABOUT LOVE IN TIMES OF HATRED: THE COVID-19 PANDEMIC AND THE LIFE FACILITATING ENVIRONMENT AS A PRINCIPLE FOR CARE BASED PUBLIC POLICIES

ABSTRACT

This paper addresses the importance in the acknowledgement of the Paradigm of Care rather than that of Domination, as a guideline for actions towards comprehensive health care for Brazilians since the earliest infancy. Discusses the toxic environment permeating the Covid-19 Pandemic, caused by the SARS-CoV-2 virus, which amplifies inequality and impacts in the suffering and impoverishment of the population. Indicates the current context in national politics as a source of numerous forms of violence. It introduces love as the fundamental emotion in the history of human evolution and in the relationship between man and nature, as well as pinpointing the value of public policies, in particular those permeated by essential care as a basis to a supportive environment for life, a principle created by the EBBS (Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis/ Healthy Little Brazilians Strategy), present in the National Policy for Integral Attention to Children's Health Care and Breastfeeding in the scope of SUS (Universal Health Care System): in the defense of Care in all policies.

KEYWORDS: Covid-19. Empathy. Environment and Public Health. Public Policy. Comprehensive Health Care.

HABLANDO DEL AMOR EN TIEMPOS DE CÓLERA: LA PANDEMIA DEL COVID 19 Y EL ENTORNO FACILITADOR DE VIDA COMO PRINCIPIO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DEL CUIDADO

RESUMEN

El artículo trata sobre la importancia de reconocer el Paradigma del Cuidado frente al de Dominación, como guía de acciones para el cuidado integral de los brasileños desde la primera infancia. Discute el ambiente tóxico que permea la Pandemia del Covid-19, provocada por el virus SARS-CoV-2 que amplía las desigualdades e impacta en el sufrimiento y empobrecimiento de la población. Señala el actual contexto político nacional como proveedor de violencia, en varias facetas. Trae el amor como emoción fundamental en la historia de la evolución humana, y en la relación hombre-naturaleza, señalando el valor de las políticas públicas, en particular, aquellas permeadas por los cuidados esenciales como fundamento del ambiente propicio para la vida, principio creado por la Estrategia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis/ Estrategia Pequeños Brasileños Saludables) presente en la Política Nacional de Atención Integral la Salud del Niño y la Lactancia Materna en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS): para la atención en todas las políticas.

PALABRAS CLAVE: COVID-19. Empatía; Ambiente y Salud Pública; Política pública; Atención Integral de Salud.

Para citar este artigo: MENDES, L. P.; GONÇAVES, J. P. N.; GOMES, J. T.; SCHARGEL, M. M.; ESQUENAZI, S. R.. FALAR DE AMOR EM TEMPOS DE CÓLERA: A PANDEMIA PELA COVID-19 E O AMBIENTE FACILITADOR À VIDA COMO PRINCÍPIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS CUIDADORAS. *Cadernos de Estudos Sociais*, v. 37, n. 1, Jan./Jun., 2022.

DOI:10.33148/CESv37n1(2022)2112

Disponível em: <http://periodicos.fundaj.gov.br/index.php/CAD>.

Acesso em: dia mês, ano.



Esta obra está licenciada com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), sendo permitido que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir deste trabalho, desde que seja dado ao autor o devido crédito pela criação original e reconhecida a publicação nesta revista.

1 INTRODUÇÃO

“A emoção fundamental que torna possível a história da hominização é o amor”
(MATURANA,1998, p. 23)

O debate sobre as relações entre ambiente e saúde está na ordem do dia, sendo continuamente estudada e pesquisada. As discussões acerca da gênese da pandemia causada pela covid-19, coloca a dimensão ambiental como uma das categorias centrais para sua compreensão.

É preciso, no entanto, considerar os diferentes contextos teóricos que produzem diversas significações para o termo “ambiente”, como o que envolve os corpos por todos os lados; conjunto de substâncias; circunstâncias ou condições em que ocorre uma ação passível de interferir e gerar mudanças num determinado ecossistema (RODRIGUEZ; FRANCO, 2011). Essa concepção adotada na atualidade pela Organização das Nações Unidas (ONU, 2022) está associada à defesa de um desenvolvimento sustentável para o planeta, demonstrada claramente nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

No campo da Epigenética, afirma-se o lugar do ambiente que interage e possibilita mudanças expressivas nos seres vivos modulando nosso olhar voltado aos cromossomos e à herança genética como definidores maiores da vida e suas potencialidades (GONZÁLEZ-MARTINEZ; CAMILO, 2019).

Em meio a tal diversidade e complexidade que considera nessa relação o protagonismo das ações humanas e suas repercussões ambientais, sugerimos a consideração de um "ambiente emocional facilitador"¹ ao desenvolvimento do ser humano, trazendo a compreensão sobre o que afeta e é afetado, o que envolve e é envolvido em seu comportamento em sociedade.

Destacamos a função desse ambiente aproximando-o do conjunto de determinantes sociais da saúde (DSS), que englobam aspectos relacionados à produção de saúde, à intensidade de experiências de vida e às expressões de criatividade que permitam a superação dos fatores geradores de mal-estar e sofrimento que limitam e desqualificam o viver.

¹ Segundo Winnicott, ambiente emocional facilitador é aquele inerente à relação que a mãe (ou seu substituto) estabelece inicialmente com o bebê em um processo inicial de absoluta adaptação da parte da mesma, quando o rosto da mãe (com todas as nuances emocionais) reflete para o bebê esse ambiente eminentemente de caráter afetivo. Esse ambiente que é mais que um espaço físico é todo um clima, uma atmosfera que envolve a qualidade do cuidado oferecido. É a partir dessa experiência que o bebê vai, gradativamente, estabelecer uma diferenciação do que é EU e o que é mundo externo (WINNICOTT, 2000, p. 332-46).

Em consonância ao desenvolvimento do conceito ampliado de saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) inclui num compêndio sobre os determinantes ambientais e sociais da saúde, (FINKELMAN; HENAO, (org.).2011) considerações sobre o quanto os afetos presentes nas relações, configuram desde os primórdios da vida um ambiente emocional, que gera impactos na produção, promoção e recuperação da saúde (PENELLO *et al.*, 2011).

Reafirmamos que a potência ou a capacidade individual para manejar com maior autonomia as questões vivenciais, estão vinculadas às experiências relacionais desses momentos iniciais da vida, quando padrões pessoais do viver e do conviver são definidos.

A constatação, porém, de que a evolução produziu o homem que hoje conhecemos, por meio de adaptações ou aptidões decorrentes da combinação de mudanças sucessivas, pequenas e aleatórias, resultantes da seleção natural ao longo de gerações, habilitando-o a sobreviver em seu habitat, é tão impressionante quanto desconcertante.

O desconcerto advém da descrição do humano desprovida e dissociada dos sentimentos e emoções que certamente tiveram um papel relevante em trazê-lo até o “aqui e agora”, quando mais facilmente nos reconhecemos. Ao incorporar as concepções de Humberto Maturana (2011) sobre o papel fundamental das emoções no desenvolvimento do sistema biótico, entretanto, compreendem-se os seres vivos como “entes dinâmicos autônomos em contínua e coerente transformação com suas circunstâncias de vida” (BARCELOS; SCHLICHTING, 2007, p. 60).

Segundo Maturana, o que determina a organização do vivo é sua própria autopoiese - entendida como autonomia e desencadeada pela conexão “vivo-meio-vivo”. Isso significa, ao mesmo tempo, a criação/recriação do espaço relacional e a criação/recriação do sistema em sintonia. Essa perspectiva, que vai além da explicação adaptativa, aproxima-se do conceito winnicottiano de ‘ambiente facilitador’, valorizando a visão de mundo criada gradativamente no compartilhamento da realidade ambiental do ser vivo com seus semelhantes (WINNICOTT, 1993).

Esse movimento de intercambio implica uma ética de cuidado (FIGUEIREDO, 2009), uma expressão de autocuidado, simultaneamente dirigido ao ambiente. É nessa conexão criativa, “meio-sistema”, que emerge o social: a existência humana acontece e flui no espaço relacional do conversar (MATURANA, 2011) e se traduz no domínio de condutas relacionais fundadas na emoção originária da vida: o amor. “Amar é aceitar o outro como legítimo outro, na relação” (MATURANA, 1998, p. 8). Essa visão do amor que se ocupa com o bem-estar de outras pessoas e do meio-ambiente, nos parece fundamental, porque, segundo o autor, nossa

existência enquanto humanos aconteceu, e se mantém com as devidas transformações, “como fruto do entrelaçamento da linguagem com o emocional, que se influenciam reciprocamente” Além disso, “é a emoção que define a ação.” (MATURANA, 2011, p. 32).

Tomando como foco o ambiente pandêmico ocasionado pela Covid-19 com todas as suas adversidades, é possível descrevê-lo como tóxico à vida, não somente pela ação viral, mas também pelas desabilidades e descuidos daqueles que no lugar de gestores da crise e orientadores das ações protetivas à população, não o fizeram por inúmeras razões.

A resultante desta caminhada impensável pela doença e morte de milhares de brasileiras e brasileiros, pode ser identificada nas diferentes mídias que tratam desta questão, e no acompanhamento de dados oficiais e não oficiais, estes últimos obtidos por vários organismos sociais. Acrescente-se as experiências trazidas por familiares e amigos, além dos profissionais que prestam cuidado às pessoas adoecidas dentro e fora das unidades de terapia intensiva (UTI).

As vivências de desamparo e falta de provisões de várias ordens para as ações de cuidado no contexto da covid-19 e de outras doenças, são geradoras de mal-estar, agravamento ou surgimento de quadros que expressam transtornos psíquicos (BEZERRA, 2021). A falta de oxigenoterapia; insuficiência de equipamentos de proteção individual (EPI); menosprezo do governo federal pelas vacinas e por medidas eficazes de segurança para enfrentamento da pandemia, como, uso de máscaras e distanciamento social; investimento em tratamentos para covid-19 sem comprovação e recomendação científica; ampliação da disseminação de informações falsas e comunicação truncada, se expressaram como violências institucionais e aumentaram o peso da incerteza sobre a população em sofrimento.

O antropólogo Luís Eduardo Soares (2022) fala sobre o contexto político nacional, no qual se insere o desenrolar da Covid-19, apontando como o ódio e a intolerância emergentes pelo distanciamento da compaixão e a vivência da indiferença terminam em barbárie. As inúmeras manifestações de violências cotidianas vêm sendo autorizadas pelo rompimento dos laços de empatia, e a naturalização da desigualdade entre as pessoas, fortalecida pelo individualismo neoliberal. Ele busca responder como poderíamos tentar manejar tais aspectos emergentes num contexto de fortalecimento democrático de canais sociais, econômicos e culturais numa oposição concertada aos tempos tóxicos em que vivemos (SOARES, 2022).

Seguimos recolocando os desafios do *que* fazer e do *como* fazer, em sociedade, não apenas para descontinuarmos, desconstruirmos, desalojarmos e construirmos impedimentos ao que está, mas apresentando alternativas que se alinhem ao reconhecimento do amor como “...a emoção que estrutura a coexistência humana social...” (MATURANA, 2011, p.223) nos

animando a “Falar de Amor em Tempos de Cólera²: o ambiente facilitador à vida como princípio de políticas públicas cuidadoras”, apontando o valor desta emoção que nos trouxe até aqui em termos evolutivos e que em continuidade, permeará o cuidado especialmente em tempos coléricos: um não à barbárie.

2 CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

Com a declaração da pandemia da covid-19, em 11 de março de 2020, havia, inicialmente, uma expectativa positiva da saúde pública brasileira sobre a capacidade nacional para o seu enfrentamento, devido a existência de um Sistema Único de Saúde organizado e estruturado; experiência prévia do Brasil ao lidar com situações pandêmicas anteriores como a pandemia do H1N1 (2009) (TEMPORÃO, 2009) e a Emergência Internacional da Zika em 2014 (TEIXEIRA *et al.*, 2016), além da qualidade e da tradição da saúde pública brasileira.

O cenário nacional da covid-19, entretanto, revela a magnitude da doença no País, considerando que a mortalidade pela doença correspondeu cerca de 10% dos óbitos ocorridos por esta afecção no mundo (JOHNS HOPKINS UNIVERSITY, 2022), ainda que a população brasileira represente apenas 2,8% da população global.

Saliente-se que boa parte desses óbitos poderiam ser evitados mediante condutas adequadas, atenção e preocupação contínua do governo federal; correto diagnóstico e medidas de intervenção apropriadas. A inobservância e/ou ausência desses aspectos, colocou em risco a segurança da nação e a vida da população brasileira (GOMES; BENTOLILA, 2021; VENTURA; MOISÉS; MARTIN-CHENUT, 2021).

Ao não liderar e coordenar esforços; atacar a ciência e substituir quadros técnicos sabidamente eficientes de comando do Ministério da Saúde (MS), o governo federal quebra o pacto federativo em meio à crise sanitária e amplia sua inabilidade de governança e de resposta efetiva. Na tentativa de suprir esse posicionamento equivocado, representantes do poder público e da sociedade civil, buscaram não só analisar, mas fundamentar intervenções nos impactos dramáticos da covid-19 no país.

Destacamos, portanto, quatro dimensões que, se consideradas, ajudariam a balizar as intervenções na crise sanitária: a desigualdade estrutural brasileira, que revelou maior percentual de óbitos por covid-19 entre pessoas com menor escolaridade e renda salarial, negras e moradoras das periferias urbanas; diferenciais no acesso aos serviços de saúde, em

² Agradecemos a Gabriel Garcia Marquez, escritor colombiano, por apontar no âmbito de uma sociedade depauperada por guerras e epidemia do cólera – *O amor nos tempos do Cólera* – uma saída amorosa e enriquecedora da vida baseada na profunda resiliência de seus personagens.

particular, quanto à atenção especializada e internações em UTI; restrições na assistência à saúde ou ausência da sua procura, especialmente, para diagnóstico ou tratamento de doenças crônicas, por falhas na organização dos serviços ou medo do contágio; aumento da demanda aos serviços de saúde, ante um conjunto de patologias, denominado genericamente, síndrome pós-covid, ainda não conhecida em toda a sua dimensão (TEMPORÃO, 2021; SANTOS *et al.*, 2022; NABHEN *et al.*, 2020).

Diante das incertezas experimentadas pelo cenário pandêmico no contexto político brasileiro, infectologistas, imunologistas, virologistas, epidemiologistas e mesmo historiadores, vivenciaram forte demanda pública na crise com questionamentos sobre a experimentação e suplantação de tragédias semelhantes, e do que precisaríamos, terminantemente, transformar.

Leandro Karnal (2020), historiador e filósofo, afirma que desde o mundo antigo, ciclicamente, epidemias atingem os grupos humanos e o medo do contágio e da morte andam ao lado de novas necessidades políticas e sociais. Pergunta-se ali o que é novo e o que se repete a cada surto pandêmico e como ficam os sistemas que eram válidos em mundos anteriores ao surto. Sabe-se que as pestes, assim como as revoluções e as guerras, aceleram as transformações. Ele alerta também sobre a importância da diferença em relação às experiências traumáticas anteriores: hoje contamos com a presença da Ciência e de novas tecnologias, como as vacinas tão rapidamente desenvolvidas e disponibilizadas, capazes de deter a evolução mortal da pandemia. Outra situação, não menos grave diz respeito às desigualdades regionais, tanto planetárias como nacionais, de ordem econômica, social e política, que desfavorecem ou aprofundam a vivência de desamparo, desatenção e aumento da taxa de letalidade.

O historiador israelense Yuval Harari (2020) é lembrado por defender que a crise contemporânea não é só sanitária, mas de confiança. Na sua opinião, haveria lições a tirar da crise, como, oportunidade de forte reflexão sobre fronteiras: entre disciplinas; entre países, em prol da solidariedade; e entre o mundo humano e o dos animais não humanos. Acrescente-se: a urgente percepção de que o *Homo sapiens* não é o dono do planeta e não é espécie excepcional e apartada do mundo biológico, não devendo seguir no mesmo ritmo atual e irrefletido de degradação ambiental; não é verdade que jamais seremos vencidos por nenhuma outra espécie, menos ainda por microrganismos (HARARI, 2020); Segundo esse historiador, as reflexões e escolhas de agora podem mudar as nossas vidas de maneira definitiva nos próximos anos. Numa avaliação mais recente desse contexto, percebeu-se a importância de se buscar mais igualdade na vacinação das populações nas diferentes regiões do mundo e dentro

do país, para evitar a circulação de forma acelerada do vírus, dificultar o surgimento de novas variantes e aliviar a demanda por atendimento especializado em saúde, sobretudo nos não vacinados. A Covid-19 é, hoje, uma doença prevenível do ponto de vista de complicações clínicas, desde que exista uma alta taxa de vacinação na população (ICICT/FIOCRUZ, 2022). A afirmação corrobora com os dados sobre o impacto da Covid-19 nas crianças brasileiras, que indicam casos de morte ou sequelas graves, justificando a necessidade de incluí-las no calendário vacinal (INSTITUTO BUTANTAN, 2022).

“A vacinação desse público é estratégia importante para reduzir o número de mortes por conta da Covid-19 nessa faixa etária no Brasil, cujos indicadores são mais expressivos do que em outras nações” (SBP, 2022).

A saúde materna também sofreu o impacto da Covid-19 no país, com aumento de 77% nas mortes obstétricas em dois anos. A razão de mortalidade materna (RMM) se manteve superior a 100 mortes obstétricas por 100 mil nascidos vivos (NV) em 2021, contando com maior número de óbitos (2700) já registrado desde 1996. Acrescente-se que mais da metade eram mulheres negras (pretas e pardas), ressaltando as desigualdades estruturais que interferem no acesso e atenção à saúde de qualidade (MADEIRO, 2022).

A extrema gravidade da mortalidade materna no contexto pandêmico explicita também a orfandade das brasileirinhas e brasileirinhos. Isto demanda do Estado o cuidado imediato para suporte à vida e à saúde tanto das crianças quanto dos cuidadores. Para quem trabalha neste campo da Atenção, não basta a oferta de ações que minorem o ambiente tóxico experimentado e garantias de sobrevivência, mas a provisão de um ‘ambiente de cuidado facilitador à vida’ em sua plenitude. Porque o que temos percebido, lido, compartilhado no contato familiar e social é a descrição que as pessoas fazem da sensação de “desconexão”, de “estranhamento”, de “exaustão”, de “desesperança” ao relatarem as “suas” mortes e destruição de vínculos, as perdas de familiares e amigos ou ainda dos colegas, profissionais de saúde, em sua luta diária pela vida.

A presença das vacinas e a queda nas taxas de letalidade mais recentemente observadas favoreceram pensar o que virá após tudo isso: para onde migrou o mundo anteriormente conhecido? Qual será o “novo normal”? Aqui, não nos movimenta o lamento sobre a solidão, sobre o isolamento, sobre a perda de sentido, sobre o esvaziamento, nem sobre o fim - do que quer que seja - mas o que diz Pelbart (2021) quando discute a ideia de apocalipse trazendo em continuidade “uma constatação vitalista. Um diagnóstico psicopolítico, um sinal vital em meio a um movimento de reversão” (PELBART, 2021, p. 109).

Sem pretender aprofundar as razões do estrangulamento da diferença em todos os planos que a realidade nos traz a cada dia, parece fundamental compreender o cuidado com as grávidas, puérperas, bebês e crianças, representantes da continuidade da vida, do futuro aqui e agora, os sujeitos — objetos de nosso encanto e dedicação.

3 A DIMENSÃO HISTÓRICA DO DESCUIDO AMBIENTAL E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE DA POPULAÇÃO: A COVID 19 SERÁ UMA SURPRESA?

Em 1989, Felix Guattari (1990), psicanalista e pensador francês, escrevia que o mundo estava experimentando muitas transformações técnico-científicas que apesar de bem-vindas, diante do olhar mais apurado dos ecologistas eram percebidas como “fenômenos de desequilíbrio ecológico” e pareciam evoluir rumo a uma “progressiva deterioração” dos cuidados que deveriam abranger os diferentes modos de vida do nosso planeta, principalmente da vida humana, tanto do ponto de vista individual como coletivo. Esse descaso e falta de cuidado continuaram sendo ignoradas, especialmente, pelos dirigentes mundiais, responsáveis por providenciar medidas protetivas e preventivas para a solução dos problemas apontados pelos ambientalistas.

No Brasil, a indiferença e desprezo por territórios ocupados pela população indígena, ribeirinha e quilombola, demonstram a fomentação de um padrão hegemônico de procedimento individualista, desprezando outras visões da relação do Homem com o seu meio ambiente. Ailton Krenak (2019) oferece uma oportunidade de compreensão crítica – tomando como base o ensinamento da cultura dos povos indígenas - de que a humanidade não pode ser vista como um fenômeno separado da natureza e nos faz resgatar a sabedoria desses povos da terra, os habitantes originais do país. Segundo o autor, a Terra é Gaia³, a deusa-mãe, geradora de todos os deuses e criadora do planeta, aproximando essa leitura do modo grego de ver o mundo: “devíamos admitir a natureza como uma imensa multidão de formas, incluindo cada pedaço de nós, que somos parte de tudo” (KRENAK, 2019, p. 69).

Voltando a Guattari (1990), ele foi um visionário quando alertou para o fato de que o homem atacava não apenas a natureza, mas a sua própria natureza, múltipla e criativa, encarcerando-a em ditames regidos por um capitalismo desenfreado, advertindo sobre a necessidade de compreensão mais sensível ao que nomeou como os três registros ecológicos considerados indissociáveis:

³ Faz referência ao conceito de Gaia criado por James Lovelock em 1979

Não seria exagero enfatizar que a tomada de consciência ecológica futura não deverá se contentar com a preocupação com os fatores ambientais, mas deverá ter também como objeto devastações ecológicas no campo social e no domínio mental. Sem transformação das mentalidades e dos hábitos coletivos haverá apenas medidas ilusórias relativas ao meio material (GUATTARI, 1992, p 173).

Restringir a ecologia aos modos de ser da Natureza é pensar de acordo com o Paradigma Dominante Moderno, o qual se construiu a partir de dicotomias como Homem/Natureza; Sujeito/Objeto; Mente/Corpo entre outros (PLASTINO, 2016).

Ressaltamos que esses pares binários não se comportam num regime cooperativo, ao contrário, afirmam que o Homem deve domar a natureza; o Sujeito, seu objeto de conhecimento e a Mente, o corpo. Fica explícito, nesses exemplos, que as dicotomias modernas atendem à uma prática de domínio, fazendo mover o Paradigma da Dominação. O mundo, o planeta, as pessoas não suportam mais as diversas práticas de dominação que resultam de um modo de pensar e fazer que se esgotaram, essas se traduzem, hoje, por um forte nível de descuido frente as diferenças humanas e suas sensibilidades. Há, pelo menos, dois anos temos experimentado no mundo e no Brasil o que diz Pelbart (2021), comentando Deleuze: sempre que a potência do tempo da vida se vê esmagada, numa escala gigantesca, é o Apocalipse que se insinua.

No fundo, o que o Apocalipse pretende ou realiza, ontem ou hoje, é

desconectar-nos do mundo e de nós mesmos.... Já não acreditamos no mundo, isto é, na nossa força de conectar-nos com as forças do mundo. Perdemos a confiança nos elos. Em última instância, fomos separados de nossa força (PELBART, 2021, p 109).

Interessa-nos afirmar que não compreendemos o contexto pandêmico como apocalíptico, mas que há o reconhecimento da experiência de perda de confiança nos vínculos com o mundo, resultante do vivido sob o Paradigma da Dominação, que, segundo Plastino (2016), se desmorona pouco a pouco em seus fundamentos. A pandemia escancarou essa crise⁴, convocando-nos a reinventar nossos modos de fazer, abrindo espaço para a emergência do Paradigma do Cuidado.

⁴ Como foi constatado em 2020 que em meio à pandemia da Covid-19, cerca de 35 milhões de brasileiros não tinham acesso à água potável.

4 SOBRE O PARADIGMA DO CUIDADO, O CUIDADO ESSENCIAL E A PROVISÃO DE CUIDADO: PELA VIDA EM SUA PLENITUDE

O conceito de paradigma designa as bases da construção histórica para a sustentação de uma sociedade e sua existência. É também a forma de ver sua fisiologia, sua essência, seu metabolismo e seu dinamismo (PLASTINO, 2016). A dinâmica social, seu funcionamento, é sustentada por uma fina teia de crenças inconscientes (enunciados fundamentais) que atendem aos modos de pensar e fazer de uma época (AULAGNIER, 1979). Como o mundo, em seu tempo histórico, está em constante movimentação, o paradigma que rege um determinado período histórico entra em crise, cedendo lugar a outros modos de pensar e fazer que em algum momento também serão naturalizados, adquirindo o estatuto de enunciados fundamentais. Não há linearidade neste processo, pois toda transformação gera resistência. Num duplo movimento, o processo transformador já implica resistência frente ao que é naturalizado, tido como certo e adequado a partir de instâncias dominantes que regulam determinada cultura e seu momento histórico.

É a partir do desgaste dos enunciados do Paradigma da Dominação que vemos surgir o Paradigma do Cuidado! De acordo com Plastino:

A dimensão da crise contemporânea torna inadiável a emergência de um novo paradigma que organize a maneira de pensar o homem e a sociedade e permita agir em consequência. As profundas transformações operadas na compreensão do ser e da natureza fazem do cuidado o operador central na construção desse paradigma emergente (PLASTINO, 2016, p. 36,37).

O Cuidado apresenta-se através de diversos níveis de abordagem e está intimamente associado à uma ética própria. Quando sublinhamos essa interligação, temos em mente a origem etimológica da palavra ética: *éthos* significa morada, conjunto de hábitos e *éthos*, disposição de alma, disponibilidade de espírito, sendo somente possível compreendê-la no interior das relações humanas. Na origem desse pensamento temos a premissa de que o ser humano precisa ser cuidado ao nascer para sobreviver e desenvolver-se. Necessita de uma provisão ambiental (como foi visto no início deste artigo, um ‘ambiente emocional facilitador’) social e afetiva para que suas potencialidades possam florescer. Essa provisão estende-se das relações humanas mais íntimas ao macrossocial com suas instituições.

No contexto desse trabalho, a dimensão de Cuidado Essencial, conceituada por Boff (2012), nos é fundamental. De acordo com o autor o ser humano “Vive a partir do Cuidado Essencial que é aquela condição sem a qual não irromperia nenhum ser e representa o orientador antecipado de toda ação para que seja benéfica” (BOFF, 2012, p. 51).

Essa compreensão fortalece a participação e responsabilidade do Estado na construção de vida de seus cidadãos, dando suporte a garantias sociais mínimas para o ser que chega ao mundo. Afinal, a vida e sua qualidade não se esgotam no tempo de vida de cada pessoa; o indivíduo não nasce solto no Universo, nasce no âmago de uma cultura que o antecede. Imbuído desse valor maior, a vida, o autor, apresenta a sustentabilidade como aquilo que envolve circularmente todos os seres, com relações de interdependência e inclusão de tal forma que todos podem e devem conviver e coevoluir. Uma realidade que consegue se manter e reproduzir-se, se conservando perante os desafios do ambiente, é considerada sustentável, resultante deste conjunto de relações entre todos os seres e seus respectivos habitats. Somos Natureza e estamos amalgamados à Terra.

O mundo não suporta mais tanto descuido, o Paradigma da Dominação está em seu momento de maior crise. A transformação necessária para mudarmos o rumo da história humana implica o modo de ver e se emocionar com as coisas do mundo, que por sua vez se desdobra em uma mudança de mentalidade (MORIN, 2003), implicando uma alteração significativa não só nos modos de pensar e de agir, mas, acima de tudo, aponta para um rearranjo no conjunto complexo de valores, hábitos, expressões culturais, formas de consumo e do fazer científico – qual seja a introjeção do Paradigma do Cuidado que em um momento de profunda crise precisa reger a nossa sociedade.

5 ATENÇÃO INTEGRAL ÀS CRIANÇAS BRASILEIRAS E SEUS CUIDADORES NO CONTEXTO DA PANDEMIA PELO SARS COV2 – COVID 19: CONSIDERAÇÕES A PARTIR DA EXPERIÊNCIA COM A ESTRATÉGIA BRASILEIRINHAS E BRASILEIRINHOS SAUDÁVEIS (EBBS)

Foram muitos os desafios encontrados para a construção de uma Política Pública voltada à atenção integral à saúde das crianças brasileiras e seus cuidadores. A caminhada para a estruturação desta política nacional vem de longe e marca a intenção, o objetivo maior, de reunir nesta proposição, o reconhecimento de várias áreas e campos de conhecimento, com a sustentação de organismos multilaterais como a Organização Mundial da Saúde (OMS), de que o período da vida, chamado Infância (BRASIL, 1990), incluindo seus primórdios, a primeiríssima infância, demanda um reconhecimento de sua importância transposta para ações de cuidado, para que seja favorecido o desenvolvimento pessoal saudável no seu meio social (WHO, 2011).

Destacamos a oportunidade surgida em 2008, quando o MS apresentou sua proposta de política de saúde através do documento “Mais Saúde: Direito de Todos - 2008-2011”

(BRASIL, 2010), que estabeleceu entre suas dimensões estratégicas, o da Atenção Primária em Saúde, incluindo aqui uma proposta no âmbito do crescimento e desenvolvimento sustentável do indivíduo em sociedade (MIRANDA, 2010).

Com os balizamentos legais e institucionais, acrescidos à cartografia das experiências estaduais e municipais neste campo, apresentou-se ao ministério a Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis (EBBS) para que fosse incorporada ao eixo da atenção primária à saúde, cuja oficialização ocorreu em 2009 (BRASIL, 2009).

A definição de estratégia, segundo Penello e Rosario (2016), recupera aspectos importantes do uso histórico deste termo, colocando em destaque o que parece não ter se modificado ao longo do tempo em termos de condução ética deste processo que reivindica um reconhecimento das partes envolvidas na negociação onde a geração de soluções inovadoras demanda abertura à quebra de padrões estabelecidos para um entendimento mútuo, em que a capacidade de ouvir é ferramenta fundamental. Mas como somente ouvir não basta, é preciso que as negociações cumpram o que foi enunciado no discurso e sejam efetivamente transformadas em atos e ações em prol da credibilidade.

A EBBS coloca-se, portanto, disponível ao campo da negociação interinstitucional e inter federativa, contando com o apoio da Fiocruz, Instituto Nacional da Mulher, Criança e Adolescente Fernandes Figueira (IFF), com a clareza de que seu corpo teórico e modelo lógico, com princípios, diretrizes e dispositivos (MENDES, 2012), deveriam ser pensados não apenas para contribuir com a formulação, mas também para a implantação de uma política nacional com este enfoque.

Nos anos seguintes, essa tarefa foi coordenada na esfera federal pelo Ministério da Saúde, através da Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM), junto a estados e município, com vasta experiência na área da Atenção à Criança. A EBBS, incorpora em seu processo de desenvolvimento, as contribuições da Política Nacional de Humanização (PNH), da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNC,T&I), além da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), refletindo-se na construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) (BRASIL, 2015). Mais recentemente, o Marco Legal da Primeira Infância (BRASIL, 2016) fortaleceu essa construção.

Relembramos o esforço realizado para a definição do corpo conceitual da PNAISC assim como o modo de operacionalizar as ações necessárias, interligados às políticas e às Redes de Atenção prévias e às demais que apresentassem novas possibilidades de compartilhamento dos cuidados. A criação da Rede Cegonha (BRASIL, 2011) vinculada à

Saúde da Mulher e mais adiante, os resultados da pesquisa “Nascer no Brasil”, trouxeram contribuições e evidências fundamentais ao trabalho neste campo.

Todo o trabalho apoia-se na certeza de que o desenvolvimento pleno de um ser humano depende da presença incontestada de um outro humano cuidador, e da transmissão do Cuidado de maneira desejante e afetuosa, envolvendo as trocas entre as pessoas envolvidas e o bebê que chega ao mundo. Reforça-se assim a importância da aproximação do conceito de ambiente emocional facilitador com outras noções e definições de ambientes saudáveis com repercussão sobre a vida e sua qualidade.

Segundo o relatório sobre a Situação Mundial da Infância (UNICEF, 2009) que influenciou à época essa construção, a maioria das mortes de mães e recém nascidos poderiam ser consideradas evitáveis por meio de medidas ou intervenções como atendimento pré-natal, partos assistidos por profissionais de saúde especializados, atendimento obstétrico e neonatal de emergência e visitas à mãe e ao recém-nascido no período pós-natal, através de um continuum de cuidados que liguem as famílias e as comunidades aos sistemas de saúde.

Portanto, para atingir as metas estabelecidas pelo quarto e quinto Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM, BRASIL, [s.d]) mostrava-se fundamental uma maior interação e ampliação das ações de saúde. Neste sentido as políticas públicas deveriam estar atentas a intervir diante das desigualdades entre diferentes grupos e indivíduos, agregando todas as ações em sintonia com o relatório final da Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde do Brasil (CNDSS, 2008).

A CNDSS sugere intervenções que adotem como referência os princípios e estratégias da ‘promoção da saúde’, estabelecidos numa série de seis Conferências Internacionais da OMS entre 1986 e 2005. Destaca-se a primeira delas, na qual foi lançada a Carta de Ottawa que reconhece paz, educação, moradia, alimentação, renda, ecossistema estável, justiça social e equidade como requisitos fundamentais para a saúde dos povos e condições-chave para o estabelecimento de políticas públicas saudáveis.

Em relação aos ODM, as produções da EBBS contribuíram no âmbito do 4º ODM, Reduzir a Mortalidade Infantil (BRASIL, 2010). O êxito obtido no cumprimento dessa meta, não foi acompanhado pela mortalidade materna, repercutindo na ampliação dos desafios para melhorar a saúde materna (ODM 5), demanda acentuada recentemente pelo contexto da pandemia da Covid-19, objeto desta publicação.

A proposição da EBBS é inovadora quando trabalha o conceito ampliado de saúde compreendendo que para sua produção, seus fatores determinantes tais como apresentados no Modelo de Dahlgreen e Whitehead (2007) requisitam a compreensão de que os mesmos não

impactam sobre um indivíduo sozinho, mas sobre uma díade, uma dupla que vincula a criança ao seu cuidador. É preciso atenção para esta situação peculiar ao início da vida e ao longo processo de subjetivação que nos constitui. O nascimento do ‘Ambiente Facilitador à Vida’ (PENELLO; LUGARINHO, 2013) como princípio de políticas públicas voltadas para a atenção às crianças e quem delas cuida – familiares e profissionais — surgiu neste contexto e pode ser encontrado no corpo da PNAISC.

Há uma contribuição anterior importante da EBBS diante de requisições de cuidado frente a situações epidêmicas, e que pode se aproximar com contribuições importantes aos desafios atuais. Diz respeito ao trabalho realizado junto ao MS relacionado à Estratégia de Fortalecimento da Atenção Integral às Crianças, com Síndrome Congênita associada ao vírus Zika (SCZ) e com infecções intrauterinas causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes simples (STORCH), incluindo suas famílias.

Os esforços realizados entre 2016 e 2018, voltados às seis unidades federativas (UF) com maior número de casos na epidemia de Zika no Brasil (PENELLO; LUGARINHO, 2019) contou com o suporte de um projeto piloto realizado no Estado do Rio de Janeiro (LUGARINHO; PENELLO; PEREIRA, 2016).

Essa experiência considerou mais de um eixo da PNAISC, sendo recrutados esforços e suportes de várias instâncias do MS, de outros Ministérios, demais níveis federativos afins e sociedade civil. Ressalta-se, no entanto, que tal organização não foi adotada para o enfrentamento da pandemia pela Covid-19, desconsiderando-se o alerta inicial da OMS para que os governos tomassem medidas preventivas e protetivas, refletindo no atual contexto pandêmico.

6. PARA NÃO CONCLUIR: QUANDO ESPERANÇAR É FAZER

“Esperança não é certeza, traz a consciência dos perigos e das ameaças, mas nos faz tomar partido e fazer apostas” (MORIN, 2020, p.94).

O cotidiano da população brasileira mais vulnerável no contexto da pandemia pela Covid-19 inspira reflexões que reafirmam o Paradigma do Cuidado e o Ambiente Facilitador à Vida como balizadores de princípios de políticas públicas cuidadoras que contenham sugestões e proposições do que e do como fazer para melhores posicionamentos frente aos diversos desafios.

A importância dos fatores sociais, econômicos, culturais, impactando a saúde e a vida, nos faz pensar também na falência da construção da cooperação como um processo que nos faz crescer, aprender e tornar o mundo melhor. Segundo Sennett (2012), só um trabalho

realizado nesta perspectiva com a relevância de uma vivência empática onde a criança é abastecida de amor e segurança através do aconchego e proteção pode dar suporte ao modo de fazer a atenção integrada e integral. Assim, caminhos cooperativos que constem de políticas públicas precisam ser fortalecidos.

Sugerimos considerar e buscar junto aos governos e à sociedade, local e globalmente: o gerenciamento responsável do meio ambiente reduzindo o impacto dos fenômenos causados pela ação do homem aos quais são atribuídos novos surtos pandêmicos ou doenças onde vírus sofrem mutações, com ciclos encurtados ao longo das últimas décadas; a garantia de financiamento e gerenciamento adequado dos sistemas de saúde para atender a demanda dos procedimentos não realizados, além dos causados pela síndrome pós-Covid ou Covid longa e o estímulo às políticas transversais e transdisciplinares voltadas à diminuição do imenso impacto causado pela desigualdade estrutural, que afeta a maioria dos países.

Considere-se também que os governos e sociedade busquem o fortalecimento do complexo econômico industrial da saúde (CEIS), reforçando a importância central da Ciência em todo processo articulando as instituições de ensino e pesquisa às indústrias de insumos fundamentais ao cuidado – a saúde compreendida como parte intrínseca do processo de desenvolvimento, de criação de empregos, renda e inovação do país (GADELHA; TEMPORÃO, 2018); a recuperação do Brasil com voz ativa por uma nova concertação global em saúde; a fomentação de espaços de formação que incorporem o pensamento estratégico para atenção integrada e integral às mulheres e crianças nos diferentes contextos.

Recomendamos ainda que fomentem a articulação e interação de políticas públicas do campo nos diversos níveis da federação para as ações de Cuidado; o fortalecimento dos processos comunicacionais no âmbito do Estado e Sociedade Civil das ações do SUS e de seu valor para o enfrentamento às desigualdades e iniquidades; a ampliação de espaços institucionais de Cuidado com os cuidadores com fomento da grupalidade e formação de coletivos (LUGARINHO et al, 2016); a prioridade ao financiamento de projetos que fortaleçam a construção e implantação das políticas públicas voltadas para a Atenção Integral às crianças brasileiras e seus cuidadores; a implantação em território nacional do Plano Nacional Primeira Infância (RNPI, 2020), desenvolvido pela Rede Nacional Primeira Infância (RNPI) e os Planos Municipais que seguem suas diretrizes e ações.

Para construirmos a civilização que desejamos sabemos dos esforços exigidos. Vaz e Almeida Filho (2021) discutindo os impactos da pandemia no SUS questionam se já não estamos, há algum tempo, numa emergência em escala planetária, que agora torna certos

riscos biológicos visíveis e potencializados em um objeto pleno de complexidade, sendo a pandemia apenas uma dessas ameaças.

Trouxemos contribuições de autores diversos sobre esta temática fundamentando um conjunto de sugestões a serem consideradas, certamente reconhecendo que o olhar de profissionais que somos do campo da Saúde traz a reafirmação e reconhecimento de seu Sistema Único como parte efetiva deste processo/projeto civilizatório - provendo condições para a segurança de todos nós, de nosso país. Ao lidar com tal complexidade, acena-se para o futuro assegurado por políticas públicas atentas ao desenvolvimento sustentado de cada uma e cada um, de todas e todos os brasileiros, em um ambiente favorecedor à vida com a ousadia de não apenas lutarmos pela Saúde em todas as políticas, mas também pelo Cuidado em todas as políticas.

REFERÊNCIAS

Comissão Nacional Sobre Determinantes Sociais da Saúde. Relatório Final: As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

AULAGNIER, P. **A violência da interpretação: do pictograma ao enunciado.** Rio de Janeiro: Imago, 1979.

BARCELOS, V.; SCHLICHTING, H. A. **Educação ambiental, conflitos e responsabilidades – uma contribuição da biologia do amor e da biologia do conhecimento de Humberto Maturana.** Ambiente & Educação, Rio Grande, v. 12, n.1, p. 59-80, 2007.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** Seção 1, Brasília, DF, p. 13563, 16 jul.1990.

_____. Lei nº 13.257, de 08 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. **Diário Oficial da União:** Seção 1, Brasília, DF, p. 1, 09 mar. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Mais Saúde: direito de todos - 2008 – 2011.** 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 138 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais_saude_direito_todos_3ed.pdf. Acesso em: 27 jul. 2022

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas em Saúde. **O futuro hoje: estratégia brasileiras e brasileiros saudáveis: primeiros passos para o desenvolvimento nacional.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 128 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/futuro_hoje_estrategia_brasileirinhas_brasileirinhos.pdf. Acesso em: 27 jul. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.395, de 7 de outubro de**

2009. Institui a Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis e cria o Comitê Técnico-Consultivo para a sua implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2395_07_10_2009.html. Acesso em: 27 jul. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.130, de 5 de ago. de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 22 jul. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.459, de 24 de jun. de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 18 jul. 2022.

BEZERRA JR, B. **Reativando o futuro: considerações sobre o horizonte da reforma psiquiátrica no Brasil**. In: Polit. Democr. Brasília: Fundação Astrojildo Pereira, 2021, nº 58, p. 175-188.

BOFF, L. **Sustentabilidade: o que é – o que não é**. Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

Karnal, Leandro, CAFÉ FILOSÓFICO CPFL. **Epidemias, história e o novo normal**: 2020. vídeo (1:29:57). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=3UqlctQ6N7c>. Acesso em: 21 jun. 2022.

CNDSS - COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)**. Johns Hopkins University, c2022. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Acesso em: 14 ago. 2022.

World Health Organization (WHO) **Childhood Development. A Strategic Framework**. New Delhi, 2011. 63 p. Disponível em: <file:///C:/Users/Dell/Downloads/B4757.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2022.

Instituto Butantan. **COVID-19 já matou mais de 1.400 crianças de zero a 11 anos no Brasil e deixou outros milhares com sequelas**, 07 de jan. de 2022. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/covid-19-ja-matou-mais-de-1.400-criancas-de-zero-a-11-anos-no-brasil-e-deixou-outras-milhares-com-sequelas>. Acesso em: 24 jun. 2022

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. **Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO – Strategy paper for Europe**. Arbetsrapport/Institutet för Framtidsstudier, 2007. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2022.

Soares, Luis Eduardo. **ENTRE VISTAS | ALERTA PELA DEMOCRACIA**: Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=O2JKAEXsgnQ> Acesso em: 21 jun. 2022.

FIGUEIREDO, L.C. **As diversas faces do cuidar: considerações sobre a clínica e a cultura**. In: Por uma Ética do Cuidado. MAIA, M. S. (org), Rio de Janeiro: Garamond, 2009.

FINKELMAN, J.; HENAO, S. (org.). **Determinantes ambientais e sociais da saúde**. Washington, DC: Organização Pan-Americana da Saúde; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 573-587.

GADELHA, C.A.G.; TEMPORÃO, J.G. **Desenvolvimento, Inovação e Saúde: a perspectiva teórica e política do Complexo Econômico-Industrial da Saúde**. Ciênc. Saúde Colet., v.23, n.6, p.1891-1902, jun. 2018.

GOMES, J.A.F.; BENTOLILA, S. **COVID-19 no Brasil: tragédia, desigualdade social, negação da ciência, sofrimento e mortes evitáveis**. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde: Salvador, v. 10, n.3, p. 349-359, nov. 2021. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rps.v10i3.3595>

GONZÁLEZ MARTÍNEZ, C. J. **Epigenética y salud: un análisis desde el pensamiento complejo**. Revista Salud Bosque, n.9, v.2, p.27-34.

GUATTARI, F. **As três ecologias**. Tradução de M. C. F. Bittencourt Campinas: Papirus, 1990.

_____. **Caosmose: Um novo paradigma estético**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

HARARI, Y. N. **Na batalha contra o coronavírus, a humanidade carece de líderes**. El País, 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-04-13/na-batalha-contra-o-coronavirus-a-humanidade-carece-de-lideres.html>. Acesso em: 27 ago. 2022

HARARI Y. N. **COVID-19's Impact on Humankind. The Late Late Show with James Corden, 2020**. Disponível em: <https://www.ynharari.com/yuval-noah-harari-on-covid-19s-impact-on-humankind/>. Acesso em: 27 ago. 2022

HARARI Y. N.: **the world after coronavirus**. *Financial Times*, 2020. Disponível em: <https://www.ft.com/content/19d90308-6858-11ea-a3c9-1fe6fedcca75>. Acesso em: 27 ago. 2022

ICICT/FIOCRUZ. **Monitora Covid-19. Nota técnica nº 24 de 10 de fevereiro de 2022**. Dispõe sobre o avanço da variante Ômicron, a resposta das vacinas e o risco de desassistência. Disponível em: https://bigdata-covid19.iciet.fiocruz.br/nota_tecnica_24.pdf. Acesso em: 23 jun. 2022.

KRENAK, A. **Ideias para Adiar o Fim do Mundo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

_____. **A Vida Não é Útil**. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

LUGARINHO, L.M.P.; PENELLO, L.M.; PEREIRA, R.S.V (org). **Síndrome Congênita do Zika: construção de uma Rede viva de Cuidado**. Rio de Janeiro: Substância, 2016.

LUGARINHO, C. et al. **Atenção ao vínculo e comunicação de notícias difíceis em maternidades prioritárias brasileiras**. In: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Saúde e infância: a EBBS e a construção da PNAISC – conceitos e experiências nos territórios. Divulgação Saúde Debate Rio de Janeiro: CEBES, n.54, p. 64 -76, mar. 2016

MADEIRO, Carlos. **Mortalidade materna salta 77% em 2 anos; país retrocede à taxa de anos 1990**. 22 de maio de 2022. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/carlos-madeiro/2022/05/22/mortalidade-materna-salta-77-em-2-anos-pais-retrocede-a-taxa-de-anos-1990.htm>. Acesso em: 27 jul. 2022

MATURANA, H. **Emoções e linguagem na educação e na política**. Tradução de J. F. Campos Fortes. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1998.

MATURANA, H. VERDEN-ZOLLER, G. **Amar e Brincar**. 3 ed. São Paulo: Palas Athena Editora, 2011.

MEDICI, A. C. **Covid-19 no Brasil: Razões da Baixa Performance na Gestão da Pandemia**. *Monitor de Saúde*, 2021. Disponível em:

<http://monitordesaude.blogspot.com/2021/02/covid-19-no-brasil-razoas-da-baixa.html>.
Acesso em: 11 jun. 2022

MENDES, C. **Sumário da Pesquisa Avaliativa da Implantação da Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

MIRANDA, A.C. et al. La transmission hacia um desarrollo sostenible y la soberania humana: realidades Y perspectivas en la región das Americas. *In: Determinantes Ambientales Y Sociales de la Salud (org)*. GALVÃO, L.A. et al. Washington DC: Organización Panamericana de La Salud (OPAS), 2010. Cap. 2. P. 17-32.

MORIN, E. **É hora de mudarmos de via as lições do coronavírus**. Rio de Janeiro: Bertran Brasil, 2020.

_____. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. Tradução de E. Jacobina. 8. ed. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 2003.

NABHEN, J. et al. **Impact of the COVID-19 pandemic in patient admission to a high-complexity cancer center in Southern Brasil**. Rev Assoc Med Bras (1992), v. 66, p. 10. 1361-1365, 2020.

ODM. **Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio**. ODM Brasil, [s.d]. Disponível em: <http://www.odmbrasil.gov.br/os-objetivos-de-desenvolvimento-do-milenio>. Acesso em: 27 jul. 2022.

ONU - Organização das Nações Unidas. **Sobre o nosso trabalho para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil**. c2022. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 13 set. 2022.

PELBART, P. P. **Tempos de Deleuze**. *Limiar*, São Paulo, v. 8, n. 15, p. 107-123, 1º semestre 2021.

PENELLO, L.M.; LUGARINHO, L.M.P (org). **Estratégia brasileirinhas e brasileirinhos saudáveis: a contribuição da Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis para construção de uma política de atenção integral à saúde da criança**. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, 2013, 248 p.

PENELLO, L.M.; LUGARINHO, L.M.P (org). **Uma Trajetória do Cuidado II: Resultados e Desafios das Ações de Qualificação para Atenção Integral às crianças com SCVZ e STORCH e suas famílias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019. v. 2. 200 p.

PENELLO, L.; ROSARIO, S. **Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos saudáveis: sobre as razões e os afetos deste percurso estratégico em defesa de uma política nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança in, Saúde e Infância: a EBBS e a construção da PNAISC – Conceitos e Experiências**. Divulg. Saúde Debate, Rio de Janeiro, n. 53, p. 39 - 56, 2016.

PLASTINO, C. **Do Paradigma da Dominação ao Paradigma do Cuidado**. Divulgação em saúde para debate, Rio de Janeiro, n, 53, p. 25 - 40, Jan 2016.

RODRIGUEZ, H.O; FRANCO, M.R. **A deterioração dos ecossistemas e da biodiversidade: suas implicações para a saúde humana**. *In: Determinantes ambientais e sociais da saúde*. Washington, DC: Organização Pan-Americana da Saúde; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011, p. 233-258.

RNPI - REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA. **Plano Nacional Primeira Infância: 2010 - 2022 | 2020 – 2030**. 2. ed. Brasília: RNPI/ANDI, 2020. 260 p. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2020/10/PNPI.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2022.

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. **O Brasil deve temer a doença, nunca o remédio!** Nota nº 3, 2022. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/nota-de-repudio-o-brasil-deve-temer-a-doenca-nunca-o-remedio/>. Acesso em: 27 ago. 2022.

SANTOS, P.P.G. et al. **Desigualdades da oferta hospitalar no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil: uma revisão integrativa**. Saúde em Debate, v. 46, p. 322-337, 2022.

SENNETT, R. **Juntos: os rituais, os prazeres e a política de cooperação**. Rio de Janeiro: Record, 2012.

TEIXEIRA, MARIA.G. et al. **The Epidemic of Zika Virus-Related Microcephaly in Brazil: Detection, Control, Etiology, and Future Scenarios**. Am. J. Publ. Health (1971), Washington, v. 106, p. 601-605, 2016.

TEMPORÃO J.G. Carta aberta do Ministro da Saúde. **O enfrentamento do Brasil diante do risco de uma pandemia de influenza pelo vírus A (H1N1)**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v.18, n.3, p. 201-204, jul./set. 2009.

_____. **Covid 19 no Brasil: entre mitologias e tragédias**. Polit. Democr. Brasília: Fundação Astrojildo Pereira. , v. 58, p. 31-40, 2021.

UNICEF. **Relatório da Situação mundial da infância 2009: saúde materna e neonatal**. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Dezembro 2008

VAZ, N; ALMEIDA FILHO, N. **Na pandemia: da imunologia subteorizada à epidemiologia desprezada**. In: Impactos da Pandemia no SUS. Polit. Democr. Brasília: Fundação Astrojildo Pereira, n. 58. p. 101, XXI.

VENTURA, D.F.L.; MOISÉS C.P.; MARTIN-CHENUT, K. **Pandemia e crimes contra a humanidade: o “caráter desumano” da gestão da catástrofe sanitária no Brasil**. Revista Direito e Práxis, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 2206-2257, 2021.

WINNICOTT, D. **A Família e o Desenvolvimento Individual**. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

_____. **A Mente e sua Relação com o Psicossoma** (1949). In: Da Pediatria à Psicanálise: Obras Escolhidas por D.W.Winnicott - Rio de Janeiro: Imago, 2000.