

ROBERTA DE PINHO SILVEIRA

PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE PARA OUTROS MODOS DE VIDA:

Uma análise da atuação das enfermeiras
na pandemia da covid-19



ROBERTA DE PINHO SILVEIRA

**PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE PARA OUTROS
MODOS DE VIDA: UMA ANÁLISE DA ATUAÇÃO DAS
ENFERMEIRAS NA PANDEMIA DA COVID-19**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de concentração: Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Enfermagem em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Cristianne Maria Famer Rocha

Porto Alegre

2024

CIP - Catalogação na Publicação

Silveira, Roberta

Práticas de cuidado em saúde para outros modos de vida: uma análise da atuação das enfermeiras na pandemia da covid-19 / Roberta Silveira. -- 2024.

175 f.

Orientadora: Cristianne Maria Famer Rocha.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2024.

1. Pandemia. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Enfermeiras. 4. Estudos de Gênero. 5. Estudos Decoloniais. I. Famer Rocha, Cristianne Maria, orient.
II. Título.


Roberta de Pinho Silveira

PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE PARA OUTROS MODOS DE VIDA: UMA ANÁLISE DA ATUAÇÃO DAS ENFERMEIRAS NA PANDEMIA DA COVID-19.


Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 31 de julho de 2024.


BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **CRISTIANNE MARIA FAMER ROCHA**
Data: 01/08/2024 00:28:46-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>


Profa. Dra. Cristianne Maria Famer Rocha
Presidente da Banca – Orientadora
PPGENF/UFRGS

Documento assinado digitalmente
 **MARINA PEDUZZI**
Data: 01/08/2024 11:08:29-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>


Profa. Dra. Marina Peduzzi
Membro da banca
Universidade de São Paulo

 Documento assinado digitalmente
Flavia Regina Souza Ramos
Data: 01/08/2024 11:17:31-0300
CPF: ***.027.041-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Membro da banca
Universidade Federal de Santa Catarina

Documento assinado digitalmente
 **MARIA HENRIQUETA LUCE KRUSE**
Data: 01/08/2024 17:44:04-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Maria Henriqueta Luce Kruse
Membro da banca
PPGENF/UFRGS

Documento assinado digitalmente
 **DEISE LISBOA RIQUINHO**
Data: 02/08/2024 18:15:25-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Deise Riquinho
Membro da banca
PPGENF/UFRGS

À minha mãe, Joana de Pinho (*in memoriam*) por ter me ensinado a sonhar outros mundos e ao meu pai, Enoc Silveira (*in memoriam*) por ter me ensinado a gostar de poesia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora, professora Cristianne, pela amizade que fomos criando nesses quase dez anos de estudos, um ciclo muito importante na minha vida, no qual me senti florindo mesmo nos momentos difíceis. Muito obrigada pela afetuosa dedicação, incentivo e confiança.

Sou infinitamente grata a sorte de ter uma irmã como Janaína, com quem desde sempre partilho a vida, as memórias e os sonhos. Obrigada pela amizade tão amorosa que tanto me alegra.

Ao meu paidrasto, Ricardo, que está sempre curioso e animado para conversar sobre a vida. Obrigada pelo cuidado e amor.

Ao meu companheiro e amor da vida, Hopi, com você tudo fica melhor. Obrigada por me incentivar a realizar sonhos.

Agradeço as pessoas da minha família pelo amor e a amizade: Maria, Maria Rodrigues (In memoriam), Maia, Vani, Lucinha, Maria Júlia, Isabel, Maíra, Heleen, Willem, Maya e Jasmijn.

Meu agradecimento para as amigas que fazem da vida uma experiência prazerosa, sou muito feliz pelos encontros com Fabi, Elvis, Arine, Eduardo, Clara, Joana, Ana, Lu Paz, Mayara, Rafa, Léo, Joel, Job, Claartje, Lu G, Hugo, Victor, Enrique e Cindy.

Agradeço pelas amigas que acontecem como consequência do meu trabalho como fisioterapeuta e acupunturista, especialmente, Lauren, Regina, Carol, Guilherme, Graça, Mar, Maria Cândida e Tamira.

Sou grata ao *Grupo Ampliado de Pesquisa*, o Gao, onde aprendo a criar estéticas da amizade e práticas para uma vida boa. É um grupo grande, com muitas chegadas e partidas, que deixará permanente boas memórias de momentos de aprendizado e trabalho coletivo, com Michele, Priscila, Rosane, Thai, Lici, Lú, Fer, Tiago, Thaís, Marisangela, Camila, Liara, Luísa, Rosana, Camilo, Flávia, Marcus, Tanisa, Michelle, Natalia, Gaëlfie, Duda, Vinicius, Lázaro, Kamyla, Maura, Thiago, entre outras tantas pessoas que poderia citar aqui, com as quais o caminho da pesquisa ganha corpo e vai se tornando um modo de vida.

Meus agradecimentos a professora Jeannette Pols por ter me recebido com tanta generosidade, em 2022, nas atividades do grupo *Ethics of Care* na Vrije Universiteit Amsterdam e, em 2023, nas atividades que coordena junto ao grupo de pesquisa *Health, Care and the Body* no Amsterdam Institute for Social Science Research da University of Amsterdam.

Agradeço a professora Henriqueta, que tanto me inspira, pelo acolhimento afetuoso no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e por fazer parte da banca na qualificação do projeto de tese e agora da defesa final. Uma satisfação enorme a sua presença!

Sou grata às professoras Marina Peduzzi, Flávia Ramos e Deise Riquinho pelas preciosas colaborações dadas na ocasião da banca de qualificação do projeto de tese e por estarem na banca de defesa final. Muito obrigada pelas inspiradoras presenças!

RESUMO

Introdução: A pandemia da covid-19 explicitou limites aos modos de produção capitalista neoliberal. Vivemos uma crise que é, ao mesmo tempo, econômica, ecológica, política, social, sanitária e, também, do “cuidado”. As práticas de cuidado em saúde são importantes para o governo das condutas dos sujeitos e a regulação das populações. A atuação das enfermeiras tem importância não apenas pela capacidade técnica para o cuidado em saúde, mas, também, pelo papel social da Enfermagem, o qual produz saberes e práticas importantes para os territórios formados na Atenção Primária à Saúde (APS). Situada no universo das enfermeiras, essa pesquisa trouxe algumas *questões*, tais como: quais foram as condições de possibilidade para que as enfermeiras realizassem práticas de cuidado em saúde, no âmbito da APS, durante a pandemia? Quais discursos de verdade constituíram essas práticas? Assim, através das perspectivas conceituais dos Estudos Foucaultianos, dos Estudos Feministas e de Gênero e dos Estudos Decoloniais, analisei as práticas de cuidado das enfermeiras em busca de conhecer suas histórias e saber como chegaram a ser o que são no presente. Para tal, o **objetivo** da tese foi analisar como as práticas de cuidado de enfermeiras se constituíram na APS, no contexto da pandemia da covid-19. **Metodologia:** Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, inspirado nos procedimentos do método genealógico de Michel Foucault. O estudo utilizou como instrumento para produção de dados a entrevista semiestruturada, respondida por 59 enfermeiras atuantes na APS, no Rio Grande do Sul, entre novembro de 2020 e fevereiro de 2021. **Resultados:** Dos relatos produzidos pelas enfermeiras em resposta a entrevista emergiram alguns discursos de verdade, que resultaram em três eixos de análise. No primeiro, *A Enfermagem em tempos de pandemia: estéticas da amizade para modos de vida outros*, mostrei como a atuação das enfermeiras respondeu ao contexto de acentuada acumulação de crises, com a capacidade de potencializar a assistência na APS por meio dos seus saberes e experiências relativas ao trabalho em equipe. No segundo eixo de análise, *Práticas coletivas de cuidado na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da covid-19*, me detive nas práticas coletivas de cuidado em saúde na APS. Analisei a descontinuidade dessas práticas durante a pandemia e os possíveis efeitos da ausência dessa modalidade de cuidado à saúde na APS. O terceiro eixo de análise, *O acolhimento da demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde: a atuação da enfermagem no contexto da pandemia da covid-19*, problematizou o modo como a atenção à saúde vem sendo organizada na APS. Especialmente porque esse tema possibilita pensarmos sobre importantes questões do nosso presente, como a precarização da APS e a desmobilização dos territórios da saúde. **Considerações finais:** Por fim, considerei que as práticas de enfermagem são importantes ferramentas para a produção de comunidades e constituição de outras subjetividades por meio de processos de desindividualização, e, por isso, têm potencial para desmedicalização social. Como condição de possibilidade fundamental para a criação de outros modos de vida, pois a desmedicalização social pode operar insurgências aos biopoderes da contemporaneidade.

Palavras-chave: Pandemia; Atenção Primária à Saúde; Enfermeiras; Feminismo; Estudos de Gênero; Estudos Decoloniais.

SILVEIRA, Roberta de Pinho. **Práticas de cuidado em saúde para outros modos de vida: uma análise da atuação das enfermeiras na pandemia da covid-19.** 2024. 175 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem e Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2024.

ABSTRACT

Introduction: The covid-19 pandemic has revealed limits for the neoliberal capitalist modes of production. We are experiencing a crisis that is, at the same time, economic, ecological, political, social, health and, also, of “care”. Health care practices are important to govern the conduct of subjects and to regulate populations. The work of nurses is important not only because of their technical capacity for health care, but also because of the social role of Nursing, which produces important knowledge and practices for territories formed in Primary Health Care (PHC). Situated in the universe of nurses, this research raised some questions, such as: what were the conditions of possibility for nurses to carry out health care practices, within the scope of PHC, during the pandemic? What regimes of truth constituted these practices? Accordingly, through the conceptual perspectives of Foucauldian Studies, Feminist and Gender Studies and Decolonial Studies, I analyzed nurses' care practices assessing their stories and researching how they came to be what they are in the present. In doing so, the **objective** of the thesis was to analyze how nurses' care practices were constituted in PHC, in the context of the covid-19 pandemic. **Methodology:** This is a qualitative study, inspired by the procedures of Michel Foucault's genealogical method. The study used a semi-structured interview as an instrument for data production, given by 59 nurses working in PHC, in Rio Grande do Sul, between November 2020 and February 2021. **Results:** From the nurses' responses in the interviews, some speeches of truth emerged, which resulted in three axes of analysis. In the first, *Nursing during the pandemic: aesthetics of friendship for other ways of life*, I showed how nurses' actions responded to the context of a severe accumulation of crises, with the ability to enhance assistance in PHC through their knowledge and experiences related to teamwork. In the second axis of analysis, *Collective care practices in Primary Health Care during the Covid-19 pandemic*, I focused on collective health care practices in PHC. I analyzed the discontinuity of these practices during the pandemic and the possible effects of the absence of this type of health care in PHC. In the third axis of analysis, *The acceptance of spontaneous demands in Primary Health Care: the role of nursing in the context of the covid-19 pandemic*, which problematized the way in which health care has been organized in PHC. Especially because this theme allows us to think about important issues of our present, such as the precariousness of PHC and the demobilization of health territories. **Final considerations:** Lastly, I considered that nursing practices are important tools for the production of communities and the constitution of other subjectivities through processes of deindividuation, and, therefore, have the potential to social demedicalize. As a condition of fundamental possibility for the creation of other ways of life, as the social demedicalization of can trigger insurgencies against the biopowers of contemporary times.

Keywords: Pandemic; Primary Health Care; Nurses; Feminism; Gender Studies; Decolonial Studies.

SILVEIRA, Roberta de Pinho. **Health care practices for other ways of life: an analysis of nurses' actions in the covid-19 pandemic.** 2024. 175 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem e Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2024.

RESÚMEN

Introducción: La pandemia de covid-19 ha expuesto los límites de los modos de producción capitalistas neoliberales. Estamos viviendo una crisis que es, al mismo tiempo, económica, ecológica, política, social, sanitaria y, también, de “cuidados”. Las prácticas de cuidado de la salud son importantes para gobernar la conducta de los sujetos y regular las poblaciones. El papel de las enfermeras es importante no sólo por su capacidad técnica para la atención en salud, sino también por el rol social de la Enfermería, que produce conocimientos y prácticas importantes para los territorios formados en la Atención Primaria a la Salud (APS). Situada en el universo de las enfermeras, esta investigación planteó algunas interrogantes, tales como: ¿Cuáles fueron las condiciones para que las enfermeras realizaran prácticas de atención a la salud, en el ámbito de la APS, durante la pandemia? ¿Qué regímenes de verdad constituyeron estas prácticas? Así, a través de las perspectivas conceptuales de los Estudios Foucaultianos, los Estudios Feministas y de Género y los Estudios Decoloniales, analicé las prácticas de cuidado de las enfermeras en busca de conocer sus historias y saber cómo llegaron a ser lo que son en el presente. Para ello, el **objetivo** de la tesis fue analizar cómo se constituyeron las prácticas de cuidado de las enfermeras en la APS, en el contexto de la pandemia de covid-19.

Metodología: Se trata de un estudio cualitativo, inspirado en los procedimientos del método genealógico de Michel Foucault. El estudio utilizó como instrumento de producción de datos una entrevista semiestructurada, respondida por 59 enfermeros que actúan en la APS, en Rio Grande do Sul, entre noviembre de 2020 y febrero de 2021.

Resultados: De los relatos de las enfermeras en respuesta a la entrevista, surgieron algunos discursos de verdad que resultaron en tres ejes de análisis. En el primero, *Enfermería en tiempos de pandemia: estéticas de la amistad para otros modos de vida*, mostré cómo las acciones de las enfermeras respondieron al contexto de una fuerte acumulación de crisis, con la capacidad de potenciar la asistencia en la APS a través de sus conocimientos y experiencias relacionadas al trabajo en equipo. En el segundo eje de análisis, *Prácticas de atención colectiva en la Atención Primaria de Salud durante la pandemia de Covid-19*, me centré en las prácticas de atención colectiva en salud en la APS. Analicé la discontinuidad de estas prácticas durante la pandemia y los posibles efectos de la ausencia de este tipo de atención a la salud. En el tercer eje de análisis, *El acogimiento de la demanda espontánea en la Atención Primaria de Salud: el papel de la enfermería en el contexto de la pandemia de covid-19*, que problematizó la forma en que se ha organizado la atención a la salud en la APS. Sobre todo porque este tema nos permite pensar en cuestiones importantes de nuestro presente, como la precariedad de la APS y la desmovilización de los territorios de salud.

Consideraciones finales: Finalmente, consideré que las prácticas de enfermería son herramientas importantes para la producción de comunidades y la constitución de otras subjetividades a través de procesos de desindividuación y, por lo tanto, tienen el potencial de desmedicalización social. Como condición de posibilidad fundamental para la creación de otras formas de vida, ya que la desmedicalización social puede desencadenar insurgencias contra los biopoderes de los tiempos contemporáneos.

Palabras clave: Pandemia; Atención Primaria de Salud; enfermeras; Feminismo; Estudios de Género, Estudios Decoloniales.

SILVEIRA, Roberta de Pinho. **Prácticas de atención a la salud para otros modos de vida:** un análisis de la actuación de las enfermeras en la pandemia de covid-19. 2024. 175 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem e Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2024.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica
ACS – Agentes Comunitários de Saúde
APS – Atenção Primária à Saúde
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
Conasems - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
Conass - Conselho Nacional de Secretários de Saúde
EPI – Equipamentos de Proteção Individual
ESF – Estratégia de Saúde da Família
eSF - Equipes de Saúde da Família
GAO – Grupo Aberto Orientação
GEPS – Grupo de Estudo em Promoção da Saúde
NESP - Núcleo de Estudos em Saúde Pública
NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde
PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PMM - Programa Mais Médicos
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PPGENF – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PSF - Programa de Saúde da Família
RAS – Redes de Atenção à Saúde
SARS-CoV-2 - Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UnB – Universidade de Brasília

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
1 UM CORPO PESQUISADORA PARA ATRAVESSAR A PANDEMIA	13
2 TEMPO DE PANDEMIA: A HISTÓRIA MARCANDO OS CORPOS	29
2.1 O corpo e as relações de poder no pensamento de Michel Foucault	34
2.2 Ressonâncias e atualizações do pensamento de Michel Foucault nos Estudos Feministas e de Gênero e nos Estudos Decoloniais	38
2.3 Efeitos das estratégias de poder sobre corpos e vidas no Brasil	43
2.4 Breve genealogia do cuidado	47
2.4.1 Perspectivas feministas para pensar a Enfermagem	54
2.5 Atenção Primária à Saúde em tempos de pandemia	59
2.5.1 Uma breve história da Atenção Primária à Saúde	62
2.5.2 A atuação das enfermeiras na Atenção Primária à Saúde	69
3 RELATAR A SI MESMA NA PANDEMIA: CAMINHOS PARA UMA PESQUISA INSPIRADA NA GENEALOGIA DE MICHEL FOUCAULT	72
4 MODOS PARA PENSAR AS PRÁTICAS DE CUIDADO DAS ENFERMEIRAS	85
4.1 A Enfermagem em tempos de pandemia: estéticas da amizade para modos de vida outros	87
4.2 Práticas coletivas de cuidado na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia	109
4.3 O acolhimento da demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde: a atuação das enfermeiras no contexto da pandemia da covid-19	126
5 PRÁTICAS DE CUIDADO DAS ENFERMEIRAS: CONSIDERAÇÕES PARA OUTROS MODOS DE VIDA	146
REFERÊNCIAS	154
ANEXO I: Roteiro de entrevista	168
ANEXO II: Estações regionais	174

APRESENTAÇÃO

Como apresentar um estudo produzido a partir de um marco histórico como o da pandemia da covid-19? Parece que desde 2020 nada será como antes, e isso não significa que as coisas vão melhorar. Nós não melhoramos com a experiência da pandemia e, agora, quatro anos e meio depois desse marco, escrevo essas palavras de apresentação em meio ao caos, à tristeza e ao medo, que resultam da crise climática que vivemos aqui no Rio Grande do Sul. Essa atmosfera vem de dias e dias de chuvas, alagamentos, inundações, deslizamentos de morros, perdas, sofrimentos e mortes. Como na pandemia, sofrimentos e mortes que poderiam ter sido evitados.

Esta escrita não traz (e não teria como trazer) nenhuma neutralidade. Nós sabemos que os dias que virão não serão fáceis, as apostas rumo ao caos capitalista neoliberal seguem sendo afirmadas. Como resultado seguimos tendo nossas vidas expostas à exploração, ao sofrimento e à morte. Escrever nessa contingência é um modo de não perder o desejo e a vontade de mudar as coisas. Com essa escrita espero somar forças para que possamos encontrar saídas e dias melhores. Acredito que imaginar outros modos de vida seja um gesto de cuidado. Assim, espero que essa pesquisa faça circular ideias e desejos para que as coisas possam ser diferentes, que mundos outros e mais solidários possam emergir, que nossas existências possam fruir em redes de amizades e alegrias. Pois, tal como cantava Belchior, sinto que “amar e mudar as coisas me interessa mais”.

1 UM CORPO PESQUISADORA PARA ATRAVESSAR A PANDEMIA

Desejamos apaixonadamente que algo nos salve dos destinos biológicos para que toda poesia e toda grandeza não sejam excluídas deste mundo (Barbery, 2008, p. 57).

No sul do Brasil, onde vivo, ainda era verão quando a pandemia da covid-19 começou. Então, mesmo com desejo de estar nas ruas, nas praias, nos encontros, entrei em casa sem data para sair. Naqueles primeiros dias de pandemia precisei dividir minha perplexidade e preocupação com outras pessoas. Foram encontros estranhos porque em momentos com esse tipo de gravidade parece necessário que o corpo esteja presente, mas naquele momento, assim como muitas pessoas, achei melhor conversar a distância, por telefone e videochamadas. A vida parecia entrar em uma dimensão inesperada, na medida que uma pandemia carrega em si uma gravidade inquestionável, as coisas tomaram outros sentidos. Nessa atmosfera, senti uma aceleração em meu corpo e em meus pensamentos. Parecia não haver tempo para perder em relação às atitudes necessárias para atravessar o fim do mundo.

Era possível enxergar os absurdos do mundo que vivemos ainda mais explícitos. As consequências dos modos de produção e de vida do modelo de mundo capitalista neoliberal já faziam tanto estrago em nossas existências, já nos roubavam tanto ar, água, terra, tempo e vida, e de uma hora para outra, também nos colocavam vulneráveis a um tipo de risco que preferimos acreditar que não vamos vivenciar. Mas as consequências ecológicas, sociais, econômicas, resultantes dos modos de produção do capitalismo neoliberal foram explicitadas pela pandemia. E no meio disso tudo, nos encontramos vivendo um contexto catastrófico, no qual os sofrimentos se acumulariam com o passar dos dias.

Ao limitar minha existência ao espaço físico da casa, a pandemia intensificou meu tempo na internet. Pois, junto com o distanciamento social, muitas pessoas passaram a viver uma espécie de versão *online* da vida, em que muitas atividades frequentes dos nossos modos de vida passaram a acontecer, como trabalho, aulas, reuniões, consumo, encontros, enfim, atividades relacionadas às mais diversas dimensões da nossa existência. Assim, para muitas pessoas, a pandemia também provocou uma frequência ainda mais intensa na (e da) vida *online*, e foi desse modo que pude seguir participando dos encontros do Grupo Ampliado de Orientação (GAO¹) e do Grupo de Estudos em Promoção da Saúde (GEPS²), ambos coordenados pela

¹ O GAO pode ser melhor conhecido no artigo escrito por Botega *et al.* (2020).

² O GEPS está cadastrado, desde 2005, no Diretório dos Grupos de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação do Brasil.

minha orientadora de doutorado e de mestrado, Professora Dra. Cristianne Rocha, nos quais discutimos nossas pesquisas e desenvolvemos muitos trabalhos coletivos e interdisciplinares. Participo do GAO desde 2016, primeiro como mestranda em Saúde Coletiva e agora como doutoranda em Enfermagem, ambas as formações realizadas junto à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), onde venho desenvolvendo pesquisas acerca das práticas de cuidado em saúde.

Esse tema me envolve desde a graduação em Fisioterapia, ainda na metade final dos anos 1990, pois o aprendizado de técnicas terapêuticas está muito presente no currículo desse curso e me fez frequentar principalmente o ambiente hospitalar ao longo da formação, além de instituições, como escolas, clínicas universitárias e privadas, entre outros locais, para aprender técnicas fisioterapêuticas. Nessa época, eu não pensava nas técnicas fisioterapêuticas como práticas de cuidado em saúde. Essa noção eu só conheci quando me interessei pela Saúde Coletiva, na qual o entendimento dessas práticas ultrapassa a fronteira das técnicas específicas de cada profissão da saúde, além de buscar superar, em suas perspectivas, as limitações epistemológicas do paradigma biomédico, derivado da razão científica moderna. Ao não se restringir a tais limitações, a Saúde Coletiva se constitui como um campo onde a produção do conhecimento pode responder com maior coerência nossas questões atuais, ao entender que a ciência é prática social e historicamente construída, está relacionada às contingências sociais e culturais de um tempo e lugar (Osório; Schraiber, 2015). Nesse sentido, a saúde é tomada como conjunto de processos que envolvem questões epidemiológicas, socioeconômicas, ambientais, demográficas e culturais. Assim, a Saúde Coletiva elabora o conceito de cuidado em saúde por meio de uma perspectiva interdisciplinar e tem buscado construir “um marco teórico-conceitual capaz de reconfigurar o campo social da saúde, atualizando-o face às evidências de esgotamento do paradigma científico que sustenta as suas práticas” (Paim; Almeida Filho, 1998, p. 301).

Entretanto, antes de conhecer a Saúde Coletiva, eu ainda faria especialização em acupuntura e passaria anos encantada pelos modos como a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) pensa a saúde, trabalhando como fisioterapeuta acupunturista em meu próprio consultório. Com esse trabalho aprendi, na prática, que muitas coisas que a racionalidade biomédica afirma como verdades científicas inabaláveis podem não ser tão verdadeiras assim. O curioso é que enquanto eu me dava conta disso, também percebi a existência de toda uma rede de poder/saber que produz regimes de verdade acerca do que é ciência e do que não é, bem

como buscar definir quem poderia praticar essa ciência e quem não pode, mas que, ao mesmo tempo, pouco parece se importar com o que de fato faria bem à saúde dos indivíduos e coletividades. Eu podia pressentir a racionalidade neoliberal permeando o campo da saúde.

Pierre Dardot e Christian Laval (2016, p. 16), entendem que “a racionalidade neoliberal tem como característica principal a generalização da concorrência como norma de conduta e da empresa como modelo de subjetivação”. Os autores consideram que o neoliberalismo é a razão do capitalismo contemporâneo e pode ser definido como “o conjunto de discursos, práticas e dispositivos que determinam um novo modo de governo dos homens segundo o princípio universal da concorrência”. Mas, foi o conceito de governamentalidade de Michel Foucault (2008a), que me possibilitou perceber que além da mercantilização da saúde como garantia de poder econômico para alguns, as práticas de cuidado em saúde também são importantes para que se possa governar a conduta dos sujeitos e regular as populações.

Foucault (2008a, p. 143) apresenta o conceito de governamentalidade como

(...) o conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer essa forma bem específica, embora muito complexa, de poder que tem por alvo principal a população, por principal forma de saber a economia política e por instrumento técnico essencial os dispositivos de segurança.

Nesse sentido, a governamentalidade, para Foucault (2008a), se torna visível (e dizível) com a organização de um Estado administrativo, não mais feudal (modelo de sociedade que prevaleceu na Europa entre os séculos IX e XVI), que se constitui como um Estado de governo, que já não é apenas definido por sua extensão territorial, e passa a se ocupar com a massa da população. Assim, o conceito "governamentalidade" refere-se ao objeto de estudo das maneiras de governar (Castro, 2009), as quais já vinham sendo elaboradas desde o século XVI, como resposta a questões variadas, tais como:

(...) problema do governo de si mesmo – reatualizado, por exemplo, pelo retorno ao estoicismo no século XVI; problema do governo das almas e das condutas, tema da pastoral católica e protestante; problema do governo das crianças, problemática central da pedagogia, que aparece e se desenvolve no século XVI; enfim, problema do governo dos Estados pelos príncipes. Como se governar, como ser governado, como fazer para ser o melhor governante possível, etc (Foucault, 2006b, p. 252).

O conceito de governamentalidade também inclui o encontro entre as técnicas de dominação exercidas sobre os outros e as técnicas de si, abrangendo os modos como os sujeitos se relacionam consigo mesmo (Castro, 2009). Nesse ponto, podemos pensar na face produtiva do poder e em como a governamentalidade neoliberal “implica uma forma de governo das condutas que visa produzir subjetividades, que visa a formação do sujeito como ‘capital humano’, pensado ele também como uma empresa” (Rago, 2019, p. 5, grifo no original). No

entanto, as técnicas de si, segundo Johanna Oksala (2005), não introduzem um sujeito totalmente autônomo ao pensamento tardio de Foucault. Como o próprio filósofo preveniu, as técnicas de si não são algo que os sujeitos criam por si mesmos, ao contrário, são padrões que são propostos, sugeridos e impostos pela cultura, por grupos sociais e pela sociedade onde vivem. Também não podemos dizer que as técnicas de si são simples extensões das técnicas de dominação disfarçadas de voluntárias (Oksala, 2005). Para Foucault (1993), o que ocorre é uma interação entre esses dois tipos de técnicas. As técnicas de si, orientadas para a formulação e produção de verdades a respeito de si próprio, são extremamente importantes e necessárias para que se possa governar as condutas. Mas, segundo Foucault (2004b, p. 323 - 324), as técnicas de si também podem permitir “aos indivíduos efetuarem, sozinhos ou com a ajuda de outros, um certo número de operações sobre seus corpos e suas almas, seus pensamentos, suas condutas, seus modos de ser; de transformarem-se”.

Nesse sentido, podemos pensar as práticas de cuidado em saúde como técnicas de si, como modos pelos quais os sujeitos se examinam, se pensam, se elaboram e se cuidam. Portanto, as práticas de cuidado em saúde podem configurar os modos pelos quais os corpos e as existências se constituem e se dão na realidade concreta da vida. Pois essas práticas mobilizam ações, atuações e experiências que ao mesmo tempo que produzem corpos e subjetividades, também podem nos colocar no encontro com o outro e tornar possível tanto afetarmos quanto sermos afetados pela coletividade.

As práticas de cuidado em saúde, assim como as técnicas de si, incorporam os regimes de verdade de uma sociedade. Para analisar como os saberes e as práticas de saúde podem ser constituídos pelos regimes de verdade de um determinado tempo e lugar, precisamos desnaturalizar nossos objetos de estudo para buscar conhecer quais foram as condições de possibilidades envolvidas para que pudessem emergir, aparecer ou ganhar intensidade. Para tal, observamos os jogos de verdade que podem nos mostrar as estratégias sociais, econômicas e culturais usadas nas disputas para estabelecer ou manter regimes de verdade (Foucault, 2006d). Nas sociedades influenciadas pela razão moderna, existe uma economia política da verdade, que tem características históricas importantes, conforme analisou Foucault (2006d, p. 13, grifo no original):

A “verdade” é centrada na forma do discurso científico e nas instituições que o produzem; está submetida a uma constante incitação econômica e política (necessidade de verdade tanto para a produção econômica, quanto para o poder político); é objeto, de várias formas, de uma imensa difusão e de um imenso consumo (circula nos aparelhos de educação ou de informação, cuja extensão no corpo social é relativamente grande, não obstante algumas limitações rigorosas); é produzida e transmitida sob o controle, não exclusivo, mas dominante, de alguns grandes

aparelhos políticos ou econômicos (universidade, exército, escritura, meios de comunicação).

Segui essa percepção em minha dissertação de Mestrado (Silveira, 2018) e, inspirada no método genealógico de Foucault (2000), problematizei a constituição dos regimes de verdade acerca das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Esse estudo me possibilitou articular a relação existente entre a medicalização da vida e a governamentalidade, presente na dimensão produtiva das relações de poder, que dão legitimidade aos modos de vida naturalizados pela ciência e fundamentam um modelo capitalista de sociedade. Também podemos notar silenciamentos e apagamentos produzidos e reiterados nessas mesmas políticas quando, por exemplo, não se referem aos saberes e práticas dos povos originários/indígenas ou povos afrodescendentes. Os silenciamentos e apagamentos epistêmicos reforçam e atualizam a presença de relações de dominância e de poder que deixam morrer muitas pessoas, como possibilidade biopolítica para fazer viver mais e melhor algumas pessoas, aquelas cujos marcadores sociais se enquadram no padrão normativo que garante a afirmação e manutenção da hegemonia do capitalismo e, atualmente, do neoliberalismo, restringindo as opções que encontramos para apoiar, sustentar e legitimar nossas existências.

A biopolítica, conceito elaborado por Foucault (2014b), que será melhor apresentado ao longo desse estudo, pode ser definida em linhas gerais como estratégia de poder desenvolvida para regular as populações e fortalecer os Estados Modernos no começo do capitalismo industrial. Tais estratégias envolvem o exercício de um biopoder, um poder que faz a gestão da vida, governando e conduzindo tanto as condutas dos corpos individualmente, por meio do poder disciplinar, quanto do corpo social, ao produzir a população. Ainda, ao analisar a genealogia do poder nas sociedades ocidentais, Foucault (2005) considera que mesmo sob a gestão biopolítica da vida, a qual se apresenta como modo de fortalecer, majorar e aumentar a vida, existem estratégias que fazem justamente o contrário, expõem ao sofrimento e à morte. Para pensar sobre o que justificaria a incoerência da morte em tempos de majoração biopolítica da vida, Foucault (2005) elaborou o conceito “racismo de Estado”, que parte de uma crítica à teoria clássica da soberania, pois a vontade do soberano de fazer morrer ou deixar viver, que implicava o poder de dispor das vidas como modo de garantir a soberania sobre um território, não será suficiente para governar as condutas dos sujeitos nos Estados Modernos nascentes. Além disso, a população como um corpo social passa a ser o que se quer controlar para garantir a manutenção das hegemonias culturais, econômicas e sociais na Europa, sendo necessário dispositivos mais eficientes que o poder de dar a morte por meio do suplício, para garantir a manutenção de relações de poder e de dominância hegemônicas.

Achille Mbembe (2018b), filósofo camaronês, atualizou as análises acerca da administração e governo das vidas a partir do empreendimento colonizador europeu, mostrando como o poder soberano de fazer morrer ainda permanece nas sociedades contemporâneas na forma de necropolítica, ou seja, como políticas que expõem à morte e fazem morrer corpos considerados menos humanos, como acontece com os corpos racializados.

Portanto, podemos perceber como determinados regimes de verdade atualizam o que Foucault (2005, p. 309) chamou “do velho poder soberano do direito de morte”, que tem feito com que o racismo funcione, causando uma fratura social sem a qual não seria possível a produção da hegemonia capitalista. Tal estratégia não apenas justifica o suplício ou a exposição à morte, em que corpos considerados menos humanos, ou corpos que não importam, têm suas forças exploradas para sustentar o modelo capitalista de produção. Permite também perceber como as relações de poder e dominação desde a formação dos Estados Modernos até o tempo presente, são entrelaçadas e permeiam as redes de relações que produzem o solo, o ambiente, os corpos. Assim, variadas estratégias de exercício de poder e hegemonia controlam e regulam nossas vidas. Nossos corpos estão permeados por estratégias que buscam constituir nossas subjetividades e conduzir nossas condutas. Tais estratégias passam pelos corpos, com intensidades definidas pelas medidas dos marcadores sociais de exclusão, e produzem violências que expõem ao sofrimento e à morte.

Podemos encontrar nos Estudos Feministas e de Gênero orientações conceituais e metodológicas para abordar o tema da violência, tal como a interseccionalidade, conceito elaborado pela jurista Kimberlé Crenshaw, para expressar um sistema complexo formado por múltiplas e simultâneas opressões, em que a raça e o gênero interagem ao somarem-se como marcadores de exclusão (Moreno; Raesfeld; Durán González, 2021). Segundo Patricia Collins e Sirma Bilge (2020, p. 16), devemos pensar mais em como a interseccionalidade funciona e menos no que ela é, mas, ainda assim, poderíamos defini-la como ferramenta conceitual que

(...) considera que as categorias de raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária – entre outras – são inter-relacionadas e moldam-se mutuamente. A interseccionalidade é uma forma de entender e explicar a complexidade do mundo, das pessoas e das experiências humanas.

Com essa descrição, as autoras, sugerem que “as relações de poder que envolvem raça, classe e gênero, por exemplo, não se manifestam como entidades distintas e mutuamente excludentes”, além disso, afetam todos os aspectos do convívio social, muitas vezes dissimuladas por uma invisibilidade (Collins; Bilge, 2020, p. 17).

Tais reflexões me fizeram prestar atenção nas relações de poder e, seguindo a trilha das análises genealógicas propostas por Foucault (2006b) em encontro com os Estudos Feministas

e de Gênero, foi possível perceber que o sexismo também constitui uma fratura social, tão necessária quanto o racismo, para que seja viável o projeto capitalista de mundo (Federici, 2017; Segato, 2016). Além disso, Rita Segato (2016) mostra em suas análises acerca do patriarcado, que essa foi a estratégia inaugural de fratura social. Assim, o gênero produz relações fundadas na desigualdade e ocorre como resultado da estrutura política patriarcal, que é a mais arcaica e permanente ao longo da história da humanidade. Podemos pensar o patriarcado como uma política sexual exercida pelo coletivo de homens sobre as mulheres, que tem uma história antiga e, portanto, seus modelos apresentam variações conforme a época. Contudo, alcançou a atualidade e funciona como um importante pilar de instauração e sustentação do modelo capitalista e neoliberal de sociedade (Carbone *et al.*, 2023).

De acordo com Segato (2003), o patriarcado não é apenas a organização de estatutos relativos aos membros de grupos familiares de todas as culturas e todos os tempos que tenham sido documentadas, mas a própria organização do campo simbólico de uma longa história que segue fazendo parte do nosso tempo. Nesse sentido, Paul B. Preciado (2022), considera que o patriarcado e a colonialidade não são épocas históricas, mas, são epistemologias, técnicas do corpo e tecnologias de poder que seguem operando no presente. Judith Butler (2018), convergindo com as reflexões feministas acerca da ausência de uma marca universal que poderia ser encontrada em uma identidade feminista, nos lembra que a noção de patriarcado universal tem sido analisada criticamente por seu fracasso em explicar os mecanismos da opressão de gênero nos contextos culturais concretos em que ocorrem.

Eu estava pensando nessas questões quando aconteceu a seleção para o Doutorado em Enfermagem, na UFRGS. O edital indicava uma vaga no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem para pesquisas relacionadas ao tema da covid-19. Esse encontro da pandemia com a Enfermagem me pareceu mais que propício para fazer um diagnóstico do nosso presente, pela intensidade com que as questões de gênero, raça e classe constituem as práticas de cuidado dessa categoria. A pesquisa me acenou com uma convergência de questões importantes para serem analisadas não só no contexto das pesquisas em saúde, mas também como questões profundamente relacionadas com a criação de caminhos, condições e possibilidades para viver a atualidade do mundo.

Nesse sentido, seria uma pesquisa com disposição para a atitude crítica porque buscou caminhos para dar conta de viver em tempos difíceis. Pois, nossas existências habitam contextos delineados por crises que se somam e se intensificam, tornando explícitas suas relações com a produção da pandemia. Assim, a pesquisa possibilitou fazer um diagnóstico do nosso presente, ao situar a constituição das práticas de cuidado em enfermagem no contexto histórico de crises

que viabilizaram o acontecimento da pandemia, entre elas: a sanitária, a econômica, a política e a social (Acioli *et al.* 2021). De acordo com Cinzia Arruzza, Tithi Bhattacharya e Nancy Fraser (2019), vivemos uma crise da sociedade como um todo, que não é restrita ao setor financeiro, mas, é ao mesmo tempo uma crise da economia, da ecologia, da política e do “cuidado”. As autoras consideram que vivemos na atualidade uma crise generalizada de toda uma forma de organização social, como consequência do capitalismo, sobretudo “da forma brutalmente predatória do capitalismo que vivemos hoje: globalizado, financeirizado, neoliberal” (Arruzza; Bhattacharya; Fraser, 2019, p. 33).

Segundo Rogério Haesbaert (2021), não há como ignorar que estamos mergulhados em uma profunda crise ecológica, econômica, política, ética, que envolve a mercantilização ilimitada e o consequente aumento das desigualdades sociais em prol da ascensão das bolhas do capital especulativo. Soma-se aí o resultante caos ecológico revelado sobretudo pelo aquecimento global. Haesbaert (2021) ainda observa que para grupos subalternos a “luta pela existência” inclui a “luta por espaço”. Nesse sentido, o autor destaca a importância elementar do espaço como condição de vida, na medida em que dependemos dele não apenas como fonte elementar de sobrevivência, mas como território indispensável para a nossa existência econômica e cultural.

Contudo, a partir de análises situadas no pensamento decolonial, o autor também alerta que a aceleração da dinâmica extrativista, voltada para as exportações de *commodities*, produtoras de um padrão de acumulação e espoliação chamado neoextrativismo, afeta especialmente os povos originários indígenas, quilombolas e camponeses. Estes têm seus saberes, práticas e existências desqualificados, silenciados e apagados diante do impacto da “crescente onda de megaprojetos de mineração (incluindo o avanço na extração de combustíveis fósseis), da expansão da chamada fronteira agrícola à custa de um brutal desmatamento e usurpação de recursos hídricos (incluindo a construção de mega-hidrelétricas)” (Haesbaert, 2021, p. 22). Em consequência, a defesa da terra como fonte elementar de sobrevivência e o território como base indispensável para a existência, vem sendo realizada justamente pelos povos originários indígenas, afrodescendentes e camponeses, que organizam movimentos em defesa do território como solo indispensável para existência econômica e cultural, trazendo, assim, lições cruciais para nossa sobrevivência no planeta (Haesbaert, 2021).

Os Estudos Decoloniais compõem um movimento de resistência política e epistemológica à lógica da modernidade/colonialidade. De acordo com Heloísa Hollanda (2020, p. 18),

O grande diferencial desses estudos vem da construção dos conceitos colonialismo e colonialidade, o eixo da passagem dos estudos pós-coloniais para os decoloniais. Enquanto o colonialismo denota uma relação política e econômica de dominação colonial de um povo ou nação sobre outro, a colonialidade se refere a um padrão de poder que não se limita às relações formais de dominação colonial, mas envolve também as formas pelas quais as relações intersubjetivas se articulam a partir de posições de domínio e subalternidade de viés racial.

O modo decolonial de abordar o território é produtivo para pensarmos como tais crises podem ser percebidas na composição dos territórios da Atenção Primária à Saúde³ (APS) onde atuam as enfermeiras, onde vivem as pessoas e onde a medida das interações entre os marcadores de exclusão social define a extensão da precarização da vida. Isso ocorre desde o impedimento total ou a dificuldade de acessar as determinações sociais da saúde⁴ - pois são “as determinações sociais que implicam os modos de viver das pessoas e, por consequência, os processos saúde-doença” (Pitombeira; Oliveira, 2020, p. 1703) - até a precarização dos serviços de saúde (Medina *et al.*, 2020).

A articulação da noção de território com as determinações sociais da saúde está presente no modo como são pensadas as práticas de cuidado na APS do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo Antônio Carvalho e Paulo Buss (2012, p. 123), a compreensão da determinação social da saúde e da doença é anterior à medicina científica ou medicina experimental, “desde os primórdios da industrialização nos países ocidentais, tem sido reportado uma importante literatura ‘social’ sobre saúde e doença, centrada na tese de que desigualdades no campo social e econômico geravam desigualdades no campo da saúde”. Desse modo, foi elaborada uma relevante tradição de estudos, que relacionam saúde, condições de vida (pobreza) e ambientes sociais e físicos. Nesse sentido, a determinação social da saúde está ligada a questões como

³ A Atenção Primária à Saúde é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida a população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Além disso, a APS se configura como a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. (Brasil, 2017). A APS será mais detalhadamente apresentada no subcapítulo 2.5, trazendo elementos que ajudem a compreender sua importância, sobretudo em tempos de pandemia.

⁴ O uso da expressão “determinação social da saúde” como proposto por Breilh (2010), relaciona-se à preocupação em excluir o determinismo sustentado pelo paradigma positivista com o uso “determinantes sociais da saúde”, incorporado à proposta da Organização Mundial da Saúde, que define esses determinantes como “o conjunto das condições sociais nas quais os indivíduos vivem e trabalham”, cujo modelo teórico é frequentemente referenciado à representação de Dahlgren e Whitehead (Buss; Pellegrini-Filho, 2007, p. 78). A observação desse modelo traz alguns problemas, como indicam Carolina Borghi, Rosely Oliveira e Gil Servalho (2018, p. 885) “percebe-se que sua centralidade não recai sobre coletividades, mas sim sobre indivíduos, destacando como suas únicas características idade, sexo (e não gênero) e fatores hereditários, sem menção à raça/etnia”, Os autores também apontam que são negligenciadas a organização hierárquica social em diferentes classes e as dimensões históricas e sociais que constituem o “estilo de vida dos indivíduos”.

gênero, raça, classe, idade, entre outros marcadores sociais de exclusão, além de ter um vínculo estreito com a possibilidade de acesso a condições ambientais como saneamento básico, moradia, alimentação saudável, ar puro, água potável, ou ainda, a condições de mobilidade, educação, trabalho, entre outras. Realizar um diagnóstico situacional do território é importante para que as práticas de cuidado em saúde não sejam orientadas apenas pela história natural da doença, como previsto pelo paradigma positivista. Pois são muitos os aspectos das nossas existências que são prejudicados com a perda das condições elementares para que possamos viver e existir nesse mundo com qualidade de vida.

Nesse contexto, busquei analisar a atuação das enfermeiras, não apenas pela importância da capacidade técnica dessa categoria para o cuidado em saúde, que se mostrou fundamental durante a pandemia devido à presença constante nos serviços de saúde, gerenciando e prestando assistência continuada às pessoas que apresentaram desde sintomas leves até quadros graves decorrentes da covid-19 (Gandra *et al.*, 2021). Mas também pelo papel social da enfermagem, o qual opera a produção de saberes e práticas importantes para dar conta das necessidades em saúde dos territórios que se formam com a APS (Ferreira; Périco; Dias, 2018).

Além de tudo, pareceu-me importante considerar que a Enfermagem forma a maior categoria profissional no campo da saúde e é majoritariamente composta por mulheres (Kruse, 2006). É interessante notar que antes da pandemia a categoria já era considerada fundamental para a sustentação dos sistemas nacionais de saúde, como expressa a campanha *Nursing Now*, uma iniciativa da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Conselho Internacional de Enfermeiros (em inglês, *International Council of Nurses*, cuja sigla é ICN), com o objetivo de colocar em evidência para os governos dos países integrantes da Organização das Nações Unidas (ONU) a importância da atuação da enfermagem para atingir as metas globais, nacionais e locais de saúde. Essa Campanha foi lançada no Reino Unido e em mais de trinta países.

Assim, desenvolver uma pesquisa sobre a atuação das enfermeiras na pandemia da covid-19 possibilitou pensar questões incontornáveis sobre os modos como vivemos. Afinal trata-se de uma profissão cuja história espelha fortemente as sujeições e as resistências que nos conta a história das mulheres. Nesse sentido, parecia que eu estava situada em um local privilegiado para pensar, com as perspectivas da filosofia de Michel Foucault, dos Estudos Feministas e de Gênero e dos Estudos Decoloniais, sobre as práticas de cuidado em enfermagem.

Portanto, nesse estudo, com a intenção de colocar tal questão em foco, somada ao fato de que no Brasil 86% da força de trabalho na enfermagem é realizada por mulheres⁵ (Hernandes; Vieira, 2020), justifico a escolha por me referir à categoria profissional da Enfermagem no feminino, como enfermeiras. A Enfermagem foi definida, desde o seu início, como uma profissão feminina (Meyer, 2002), tendo seu desenvolvimento fundamentado no suposto atributo “natural” das mulheres para realizar o cuidado e cumprir papéis sociais relacionados às tarefas reprodutivas (Kruse, 2006). De acordo com Semiramis Rocha e Maria Cecília de Almeida (2000, p. 98), a institucionalização da enfermagem, a partir da organização do setor saúde e das práticas médicas durante o século XIX fez com que as enfermeiras saíssem “do âmbito familiar, privado, doméstico” para inserirem-se na esfera pública. Nesse cenário, a categoria passa a fundamentar-se no conhecimento científico, embora não desconsidere as questões étnicas, de gênero, religiosas e éticas, entre outras. Ainda segundo as autoras (Rocha; Almeida, 2000, p. 98), para a categoria das enfermeiras “a compreensão do social no campo da saúde provocou uma ruptura com os modelos cartesianos de investigação que reduziam as relações de causa e efeito ao plano biológico e remetiam a sua resolução ao modelo clínico de diagnóstico e terapêutica”. A enfermagem como uma prática social faz referência a parcela do trabalho em saúde que estabelece relações sociais na produção de serviços (Rocha; Almeida, 2000).

Temos discutido e analisado, nos encontros dos grupos de estudo GAO/GEPS, o fato de que a enfermagem moderna emergiu no momento em que o empreendimento biopolítico do Estado Moderno precisou que se aplicasse, no hospital, a gestão da ordem e do disciplinamento dos corpos. Assim, as enfermeiras formam a categoria feminina que irá realizar tais tarefas, embora não de forma autônoma, mas subordinadas às normas produzidas pelo saber médico, sendo essa uma categoria profissional que, embora no Brasil atualmente conte com uma parcela de 47% de mulheres na sua totalidade (Hernandes; Vieira, 2020), emergiu, ao contrário da enfermagem, como uma profissão masculina ainda antes do Estado Moderno. Nesse sentido, temos analisado o alcance e os efeitos dos discursos e práticas biopolíticas que atuam e circulam no campo da saúde, tanto nas pesquisas que desenvolvemos no GEPS, como nas discussões e reflexões que emergem durante as atividades pedagógicas de Leituras Dirigidas coordenadas pelas Profa Dra. Maria Henriqueta Luce Kruse e Profa Dra. Cristianne Maria Famer Rocha, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), na UFRGS, dedicadas ao estudo da

⁵ Essa proporção está bem próxima dos 90% de mulheres que a OMS (2020a) aponta como composição mundial da força de trabalho na Enfermagem.

obra de Foucault e suas ressonâncias na enfermagem e na saúde. Desde 2015, essas leituras ocorrem sempre às terças feiras, e são chamadas carinhosamente por mim de “terças foucaultianas”. Nesses encontros, como resultado de muitas reflexões coletivas apoiadas no pensamento de Foucault, elaboramos que tanto a medicina, quanto a enfermagem são profissões que foram fundamentais para colocar em funcionamento, a partir do século XVIII, algumas das estratégias biopolíticas, de disciplinamento dos corpos individualmente e de regulação do corpo social. Estratégias estas que operaram na produção de discursos e práticas que constituem e legitimam determinados corpos e subjetividades, importantes para que o capitalismo pudesse se tornar hegemônico.

Foi possível levar adiante tais questionamentos porque eu estava, enquanto acadêmica de um Programa de Pós-Graduação, inserida no universo de aulas, discussões, pesquisas, encontros e eventos, mas, sobretudo por ter participado voluntariamente na pesquisa nacional, intitulada *Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos*, coordenada pela Profa. Dra. Maria Fátima de Sousa, desenvolvida pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP) da Universidade de Brasília (UnB), com apoio do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), em parceria com a Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade (Abenfaco), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). No Rio Grande do Sul, a pesquisa teve sua coordenação realizada pelas professoras Dra. Letícia Becker Vieira e Dra. Carlise Rigon Dalla Nora, ambas da Escola de Enfermagem da UFRGS. A equipe desse Estado, a qual me integrei, contou com pesquisadores, docentes e discentes da UFRGS.

O objetivo dessa pesquisa multicêntrica nacional foi compreender as práticas profissionais das enfermeiras que atuam na APS no Brasil. Além disso, também buscou: caracterizar o perfil profissional e demográfico dessas profissionais; contextualizar os cenários de atuação das enfermeiras de acordo com o porte do município; descrever as práticas desenvolvidas pela enfermeira na APS; correlacionar as práticas da enfermeira com o perfil e o cenário de atuação em diferentes regiões brasileiras; analisar a convergência entre as práticas desenvolvidas pelas enfermeiras e as práticas avançadas e ampliadas de enfermagem.

A pesquisa teve abrangência nacional, embora eu tenha atuado como pesquisadora voluntária apenas nas atividades relativas à equipe do Rio Grande do Sul. Desse modo, participei de reuniões de apresentação do projeto de pesquisa e de planejamento das etapas necessárias para a realização das entrevistas com as enfermeiras atuantes na APS do estado. Foram necessários contatos com as secretarias de saúde dos municípios selecionados, com

vistas a apresentar a pesquisa e convidar enfermeiras da APS para participarem do estudo respondendo uma entrevista semiestruturada (ver Anexo I). As entrevistas ocorreram por meio de videoconferência e foram realizadas por bolsistas selecionados na graduação em Enfermagem da UFRGS, os quais também fizeram as transcrições dessas entrevistas. Contribuí na realização de contatos com as enfermeiras, nas validações das transcrições das entrevistas, na elaboração de categorias de análise para composição do relatório final com os resultados da pesquisa, assim como, participei de reuniões com a equipe da Estação Sul ao longo de todo o trabalho de campo e da organização dos dados produzidos pela pesquisa nacional.

Durante o período de realização da pesquisa no RS, foram feitas 59 entrevistas com enfermeiras que trabalhavam na APS há pelo menos dois anos. Inicialmente, o roteiro das entrevistas semiestruturadas não previa questões voltadas ao enfrentamento da pandemia da covid-19, mas com o início e o desenrolar da pandemia, foram incluídas questões sobre o tema. Assim, tive acesso aos vídeos e transcrições das entrevistas e, de comum acordo com as coordenações (nacional e estadual) da pesquisa, analisei questões voltadas às práticas de cuidado realizadas pelas enfermeiras no contexto do enfrentamento da covid-19, além de outros aspectos que detalharei no Capítulo 3 desta tese.

Ao participar da pesquisa nacional citada acima, pude conhecer, ainda no calor da hora, a experiência que o enfrentamento à pandemia proporcionou a essas enfermeiras pois estávamos no primeiro ano da pandemia e não tínhamos as vacinas. Foi a partir disso que decidi – e este é o *objetivo* da tese – analisar como as práticas de cuidado de enfermeiras se constituíram, no contexto da pandemia da covid-19 na APS.

Pois, ao mergulhar no universo dessa categoria profissional, comecei a ficar muito interessada em pensar as práticas de cuidado das enfermeiras como práticas que expressam os modos pelos quais os regimes de verdade moldam nossos corpos e existências. Naquele momento, especialmente nos primeiros dois anos de pandemia, foram feitas diversas *lives*, entrevistas e cursos, de modo remoto, que proporcionaram o acesso ao que estava ocorrendo muitas vezes em lugares distantes, possibilitando saber sobre o trabalho de enfermeiras de outros estados e até de outros países. Além disso, frequentar o PPGENF da UFRGS, me proporcionou conhecer muitas enfermeiras, suas pesquisas, suas práticas profissionais, entre outros elementos, que foram me possibilitando pensar sobre a enfermagem, me sentindo imersa e acolhida nesse universo profissional.

Embora essas vivências e experiências que pude acessar nesse contato estreito com as enfermeiras não formem o *corpus* deste estudo, certamente tiveram imensa importância para que eu estivesse preparada para trabalhar com os relatos produzidos em resposta à entrevista

semiestruturada proposta pela pesquisa nacional citada acima. Por meio do tema da covid-19, em interface com a atuação das enfermeiras, pude perceber a relação entre a pandemia e o modelo de sociedade capitalista neoliberal, pois a hegemonia de tal modelo traz como consequência a precarização da vida e a destruição das condições necessárias para que possamos viver vidas boas e dignas.

Também me ocupei em conhecer os discursos institucionais lançados e circulados, para saber quais regimes de verdade estavam sendo produzidos em relação aos elementos que dão corpo às práticas de cuidado das enfermeiras na APS, objeto deste estudo. Embora não tenha analisado tais discursos, que circularam em manuais, notas técnicas, protocolos, entre outros, ainda assim precisei conhecer como se apresentaram em relação à atuação das enfermeiras na APS. Isto porque na área da saúde, esses documentos funcionam como balizadores da prática profissional e podem atuar como um espaço de produção discursivo-ideológica e de legitimação das políticas públicas de saúde (Lindenmeyer; Martins, 2015). Portanto, foi importante conhecer os regimes de verdade que produziram os discursos institucionais que circularam durante a pandemia.

Nesse sentido, busquei conhecer a produção discursiva institucional relacionada à covid-19 elaborada pelas seguintes instituições: COFEN, OPAS, Ministério da Saúde, OMS, entre outras. Essas instituições têm produzido orientações técnicas, manuais, protocolos e boletins informativos acerca do enfrentamento da pandemia que são tomados como referência para a atuação profissional e como fonte de informação segura para a população em geral.

Então, situada no universo das enfermeiras em tempos de pandemia, algumas *questões* foram guiando meus pensamentos e ajustando meu olhar, tais como: Quais foram as condições de possibilidade para que as enfermeiras realizassem práticas de cuidado em saúde, no âmbito da APS, durante a pandemia? Quais regimes de verdade constituíram essas práticas?

Esses questionamentos trazem para este estudo o meu desejo em pensar as práticas de cuidado de enfermeiras na APS em tempos de pandemia, como uma composição potente para desnaturalizar os modos de vida patriarcal, colonial, capitalista e neoliberal, sobretudo em seus pilares fundamentais: o sexismo e o racismo. Mas, além disso, o desejo em tomar a potência das práticas de cuidado das enfermeiras a nosso favor. Se as práticas de cuidado são modos pelos quais nossos corpos e subjetividades se constituem, elas também podem criar condições para outros modos de vida. Assim, através das lentes dos Estudos Foucaultianos, dos Estudos Feministas e de Gênero e dos Estudos Decoloniais, busquei olhar para as práticas de cuidado das enfermeiras para conhecer suas histórias e saber como chegaram a ser o que são. Desse modo, pude conhecer outras possibilidades para as composições das práticas de cuidado em

saúde. A elaboração dessas práticas – e a experimentação que promovem nas pessoas – constituem suas existências em maiores ou menores intensidades, justamente por serem, além de práticas, discursos de verdade, ou seja, construções que refletem e mantêm as relações de poder de uma sociedade.

O discurso, como nos preveniu Foucault (1999a), tem sua importância na medida em que “não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual queremos nos apoderar” (p. 10). Nessa disputa, os discursos da verdade, amparados nas regras e normas da razão científica moderna, têm sustentado uma rede de poderes no campo da saúde. Para Foucault (2003), podemos perceber que a constituição da verdade ocorre por meio de um jogo do verdadeiro e do falso que o conjunto de práticas discursivas e não-discursivas proporciona. Afinal, a verdade é resultado das relações de poder e se estabelece neste mundo a partir de múltiplas coerções que regulam e produzem efeitos de poder. Com estas lentes, podemos observar como cada sociedade tem seu regime de verdade, ao incentivar e acolher alguns discursos como verdadeiros ou falsos (Foucault, 2006i).

Refletir sobre as práticas de cuidado em saúde, especialmente quando situadas no cotidiano das enfermeiras que atuam na APS, em plena pandemia da covid-19, fez emergir outras histórias, por conta do entrelaçamento das questões de gênero e raça/etnia, que a composição do objeto do estudo propicia. Além disso, as perspectivas utilizadas como referencial teórico desse estudo, permitiram o acesso a conceitos que podem produzir uma análise histórica e situada, pela qual foi possível pensar sobre a nossa atualidade e, ao mesmo tempo, acessar discursos e práticas que podem constituir outros modos de vida.

Acredito que o caminho percorrido nesse estudo pode nos ajudar a aglutinar forças que promovam insurgências para que mundos outros possam emergir, ganhar intensidade, visibilidade e vida, e, tal como proposto por Suelly Rolnik (2018), possam fazer morrer o modelo hegemônico atual de mundo, que ela chama de colonial-capitalístico e eu passo a chamar nesse texto de patriarcal, colonial, capitalista e neoliberal para fazer referência aos dois fundamentos estruturais do capitalismo que são o sexismo e o racismo. Pois, tais fundamentos, compartilham o uso de naturalizações amparadas em discursos biológicos para justificar e reproduzir opressões indispensáveis para a acumulação primitiva que possibilitou que o capitalismo se transformasse num modelo hegemônico de mundo (Federici, 2017). Além disso, o sexismo e o racismo são, historicamente, mecanismos de poder cujo objetivo é a produção de subjetividades subalternas (Segato, 2013). Enfim, acredito que o engajamento na criação de outros modos de vida seja o melhor que podemos fazer em nossa atualidade para abrir caminhos para mundos

outros. Assim, parece fundamental para essa tarefa, pensar sobre as práticas de cuidado realizadas na APS pelas enfermeiras.

2 TEMPO DE PANDEMIA: A HISTÓRIA MARCANDO OS CORPOS

Só depois da morte se poderá começar a viver. Depois da morte do sistema, os organismos extra sistêmicos poderão começar a viver. Sempre que sobrevivam, claro, e não há certeza a esse respeito (Berardi, 2020, p. 40, tradução minha).

Mas não importa o quanto tentemos nos livrar disso, tudo nos remete, por fim, ao corpo. Tentamos enxertá-lo em outros suportes, fazer dele um corpo-objeto, um corpo-máquina, um corpo-digital, um corpo ontofônico. E ele retorna para nós na forma espantosa de uma enorme mandíbula, veículo de contaminação e vetor de pólen, esporas e bolor (Mbembe, 2020, np).

Se a história marca o corpo, como nos afirma Foucault (2000), quando a pandemia foi decretada o meu estremeceu como quando nos assustamos. Senti uma mistura confusa de aceleração e surpresa, não apenas pelo acontecimento em si, mas pela tola esperança, por mim nutrida, de que ainda escaparia em meu tempo de vida de presenciar um acontecimento com essa intensidade, capaz de nos cortar a carne e, ao mesmo tempo, intensificar as condições que nos lembram que também somos um corpo social, embora tenhamos incorporado em nós os modos do sujeito empresário de si. Pois, quer tenhamos consciência disso ou não, em alguma medida, nos constituímos segundo uma subjetividade governamentalizada pela racionalidade neoliberal, que faz com que nos pensemos como empresas e tomemos a nós mesmos como capital humano, segundo a lógica normativa produzida pelo neoliberalismo (Dardot; Laval, 2016). Como analisa Rago (2019, p. 5), ao pensarem-se como empresários de si, os indivíduos “são livres no mercado, sob a condição de assumirem o risco empresarial de gerirem seu próprio capital, do qual são os únicos responsáveis”.

Foucault (2008a), elaborou algumas análises acerca do sujeito empresário de si, em articulação com a noção de capital humano, mostrando como os sujeitos ao investirem em si mesmos buscam alcançar capacidades, por meio da educação, do cuidado com a própria saúde, podendo chegar até mesmo a cálculos acerca do melhoramento genético de seus filhos, entre outras ações. Talvez isso explique nossa dificuldade em entender que a pandemia está relacionada com os atuais modos como nossa coletividade vive, pois nos pensamos de modo bastante individualizado e percebemos as outras pessoas como concorrentes. O sujeito empresário de si pensa a vida tal qual uma competição e toma as outras pessoas como adversários.

De qualquer forma, parece que a realidade superou os roteiros mais pessimistas para aquele futuro, já previsto, de desastres relacionados ao fim do mundo como consequência dos desequilíbrios ambientais e sociais, provocados pelos modos de produção capitalista e neoliberal. E eis que vivemos uma epidemia de intensidade planetária, uma grande sacudida para marcar nossa história e nossos corpos. O corpo, como percebido por Foucault (2000, p. 267), é “superfície de inscrição dos acontecimentos”, cuja perspectiva genealógica pode mostrar as proveniências das histórias das suas marcas. Tudo o que diz respeito ao corpo – como, por exemplo, a alimentação, o clima ou o solo – está relacionado às proveniências dessas marcas. Assim,

(...) sobre o corpo se encontra o estigma dos acontecimentos passados do mesmo modo que dele nascem os desejos, os desfalecimentos e os erros nele também se atam e de repente se exprimem, mas nele também eles se desatam, entram em luta, se apagam uns aos outros e continuam seu insuperável conflito (Foucault, 2000 p. 267).

Como procedimento genealógico, a análise da proveniência articula o corpo com a história, e deve “mostrar o corpo inteiramente marcado de história e a história arruinando o corpo” (2000, p. 267). Pensar na história através das marcas do corpo é perceber os regimes que os constroem, tais como “ritmos de trabalho, repouso e festa” (Foucault, 2000, p. 272). Assim, segundo Foucault (2000, p. 273), a “história efetiva”, ao contrário do que posto muitas vezes pelos historiadores, não se caracteriza pela constância, na medida em que é feita por descontinuidades, pois

(...) nada no homem – nem mesmo seu corpo – é bastante fixo para compreender outros homens e se reconhecer neles. (...) É preciso despedaçar o que permitia o jogo consolante dos reconhecimentos. Saber, mesmo na ordem histórica, não significa “reencontrar” e sobretudo não significa “reencontrar-nos”. A história será “efetiva” na medida em que ela reintroduzir o descontínuo em nosso próprio ser. Ela dividirá nossos sentimentos; dramatizará nossos instintos; multiplicará nosso corpo e o oporá a si mesmo. Ela não deixará nada abaixo de si que teria a tranquilidade asseguradora da vida ou da natureza; ela não se deixará levar por nenhuma obstinação muda em direção a um fim milenar. Ela aprofundará aquilo sobre o que se gosta de fazê-la repousar e se obstinará contra sua pretensa continuidade. É que o saber não é feito para compreender, ele é feito para cortar (Foucault, 2000, p. 272).

A história é feita de “uma multiplicidade de tempos que se emaranham” e não de “uma grande e única duração” (Foucault, 2000, p. 293). Nesse sentido, “na raiz do tempo da história não há alguma coisa como uma evolução biológica que englobaria todos os fenômenos e todos os acontecimentos; há, na verdade, durações múltiplas, e cada uma delas é portadora de um certo tipo de acontecimentos” (Foucault, 2000, p. 293).

De acordo com Oscar Cirino (2018), Foucault se afasta radicalmente de uma perspectiva naturalista do corpo. Para Foucault o corpo pode ser modificado, aperfeiçoado, e suas necessidades, produzidas e organizadas de diferentes maneiras. O corpo é “maleável”, flexível,

formado por diversos hábitos, valores e práticas, estando, portanto, inscrito no registro da história e não apenas da natureza, um tipo de história que não se pauta na consciência ou no eu (com sua unidade e coerência), mas no corpo e em tudo que se relaciona com ele (Foucault, 2000, p. 267). Preciado (2020), no artigo *Aprendendo com o vírus*, propõe que o corpo, tal como pensado por Foucault, é objeto central de toda política e, nesse sentido, afirma que não há política que não se dirija aos corpos. Assim, a tarefa da ação política seria fabricar os corpos, colocá-los para trabalhar, definir seus modos de reprodução e prefigurar as modalidades do discurso por meio das quais um corpo pode se ficcionar até ser capaz de dizer “eu”. Portanto, ainda de acordo com Preciado (2020), “todo o trabalho de Foucault poderia ser entendido como uma análise histórica das diferentes técnicas por meio das quais o poder gere a vida e a morte das populações”.

Foucault (2000, p. 264) se inspira no pensamento de Friedrich Nietzsche para elaborar um diagnóstico do presente, como uma tarefa histórica e filosófica, que possa nos ajudar a perceber como as coisas chegam a ser o que são no momento atual⁶. Dessa forma, segundo Carvalho (2012), Foucault traz para a análise da constituição da cultura ocidental moderna o poder crítico da genealogia de Nietzsche.

A história-genealogia em Foucault não busca pensar em termos de séculos, povos ou civilizações. Suas lentes analíticas se voltam para as práticas, as disputas e as tramas, as quais são pensadas como história das práticas, pois essa perspectiva possibilita conhecer as verdades produzidas por tais práticas, bem como as lutas em torno dessas verdades (Veyne, 1982). Segundo Paul Veyne (1982), são as práticas que engendram os objetos, por isso não existem objetos naturais, estes são correlatos das práticas e se explicam por aquilo que foi feito em cada momento da história. Portanto, são as práticas que proporcionam os saberes.

As análises históricas de Foucault se caracterizam por rupturas e descontinuidades, pois fazem surgir singularidades onde se viam constâncias históricas. Essa forma de proceder também se caracteriza por encontrar as conexões, os encontros, os suportes, os bloqueios, os jogos de força, as estratégias, que nos permitiram formar em determinado momento, o que mais tarde será apresentado como evidente (Castro, 2009).

Uma descontinuidade importante foi analisada por Foucault na obra *O nascimento da clínica*, publicada em 1963 na França, na qual o filósofo trata da transição da medicina clássica para a medicina moderna, que aconteceu nos últimos anos do século XVIII, quando de uma

⁶ A ideia de uma pesquisa histórica que busca olhar para questões da atualidade será elaborada no capítulo 3, no qual desenvolvo a metodologia da tese.

medicina baseada na classificação das diversas patologias, sem considerar o corpo do doente, transitamos para uma medicina baseada na análise de cadáveres, com o objetivo de melhor compreender o funcionamento do corpo e da vida. Essa ruptura modificou a episteme, deixando para trás a medicina clássica fundamentada na classificação dos seres vivos da história natural, substituída por uma medicina moderna, que teve no surgimento da biologia, ciência inexistente na vigência da episteme anterior, a possibilidade de fundamentar uma mudança na ordem do saber entre os séculos XVIII e XIX. Dessa forma, a medicina ao realizar o estudo do corpo morto jogou luz sobre o corpo vivo e tornou-se uma prática anátomo-clínica (Foucault, 1994).

As epidemias que marcaram o contexto social e político desse período histórico estão fortemente relacionadas com a descontinuidade epistêmica que produziu a transição da história natural para a biologia, ou da medicina clássica para a medicina moderna. Segundo Foucault (1994), houve um breve momento nessa transição, chamado pelo filósofo de “medicina das epidemias”, que representou uma política de Estado para controle de eventuais epidemias ou endemias recorrentes em determinados lugares e em determinadas épocas. Para Foucault (1994, p. 28, grifos no original),

A medicina das epidemias se opõe a uma medicina das classes, como a percepção coletiva de um fenômeno global, mas único e nunca repetido, pode se opor à percepção individual daquilo que uma essência pode constantemente revelar de si mesma e de sua identidade na multiplicidade dos fenômenos. Análise de uma série, em um caso, decifração de um tipo, no outro; integração do tempo, nas epidemias, definição de um lugar hierárquico, para as espécies; determinação de uma causalidade –, pesquisa de uma coerência essencial; percepção desligada de um espaço histórico e geográfico complexo – definição de uma superfície homogênea em que se leem analogias. E no entanto, no final das contas, quando se trata das figuras terciárias, que devem distribuir a doença, a experiência médica e o controle do médico nas estruturas sociais, a patologia das epidemias e a das espécies se encontram diante das mesmas exigências: a definição de um estatuto político da medicina e a constituição, ao nível de um Estado, de uma consciência médica, encarregada de uma tarefa constante de informação, controle, e coação; exigências que ‘compreendem objetos tanto relativos à polícia, quanto propriamente da competência médica’ .

Nosso tempo certamente ficará marcado pela pandemia da covid-19. Da mesma forma que o início da Primeira Guerra Mundial, em 1914, marcou o começo do século XX no mundo, o ano de 2020 irá marcar o início do século XXI, pois a pandemia provocada pela entrada em cena da covid-19, com sua acelerada propagação nos ofereceu uma amostra das catástrofes que o aquecimento global nos proporcionará (Baschet, 2020). Em um contexto como esse, parece produtivo acompanharmos o pensamento de Bruno Latour (2020) ao observar que a crise sanitária disparada pela pandemia provocou uma ruptura que tornou possível que muitos de nós parássemos, mudássemos o ritmo da vida e diminuíssemos consideravelmente a intensidade do consumo e da produção industrial (ainda que, infelizmente, tal descontinuidade tenha sido passageira). A acentuada taxa de transmissão do SARS-CoV-2, aliada à inexistência de vacinas

e tratamentos efetivos, fez com que a OMS declarasse, no dia 11 de março de 2020, emergência internacional e pandemia. Diante do rápido avanço da covid-19, os primeiros países afetados tomaram medidas para promover o distanciamento social, embora essa estratégia não tenha tido adesão em todos os países. Como apontam Flávia Bueno, Ester Souto e Gustavo Matta (2021, p. 30),

(...) nessa linha, muitos [governos] optaram por seguir a tese da imunidade de rebanho para manter a lógica econômica neoliberal, contra as recomendações da OMS e de especialistas da área. Em vários países onde os governos demoraram a tomar medidas que mitigassem os efeitos da crise, a situação se tornou dramática e ao mesmo tempo exemplar: Itália, Reino Unido, Brasil e EUA [Estados Unidos da América] produziram consequências sanitárias e humanitárias, principalmente entre populações vulnerabilizadas.

Para Latour (2020), a primeira lição do vírus seria a de que o sistema econômico, que até então era considerado como algo que não poderia ser modificado, desacelerado ou redirecionado, pôde ser rapidamente suspenso em todo o planeta. Ao considerar a covid-19 uma doença do antropoceno, Jérôme Baschet (2020) nos coloca diante de uma tragédia anunciada, em que tudo o que podemos fazer agora serviria apenas para mitigar as consequências da mutação ecológica desencadeada pelos modos como a terra, a natureza e as pessoas são exploradas, a serviço da produção de um mundo operado hegemonicamente pelas relações capitalistas que, em nossa atualidade, se apresentam em sua versão neoliberal. Portanto, deveríamos aceitar o convite, proposto por Latour (2020), para imaginar gestos ou barreiras que pudessem impedir o retorno da produção dos modos de vida capitalista neoliberal.

Penso que tal convite deve ser aceito com prontidão. Mas, convite aceito, como poderíamos mudar nossos modos de existência? Como instaurar⁷ modos de vida outros? Como constituir modos de vida outros, se nossos corpos são constituídos por relações de poder que, segundo Foucault (2014b, p. 38) “passam materialmente na própria espessura dos corpos por uma rede de biopoder, de somatopoder”?

⁷ Instaurar é legitimar uma maneira de ocupar um espaço-tempo, que faz com que as existências adquiram uma armação formal que as institui ainda mais do que as constitui (Lapoujade. 2017, p. 90). Nesse sentido, embora mudar os modos de existência inclua a criação de outros modos, também significa legitimar modos de vida que já existem.

2.1 O corpo e as relações de poder no pensamento de Michel Foucault

Foucault (2006b), nos mostra com suas análises, que o controle da sociedade sobre as pessoas começa no corpo, por meio de relações de poder, cujas forças em embate o deixam marcado, delimitam seus gestos, produzem discursos e práticas. Nesse sentido, o poder é algo que se exerce e “deve ser analisado como algo que circula, ou melhor, como algo que só funciona em cadeia. Nunca está localizado aqui ou ali, nunca está nas mãos de alguns, nunca é apropriado como uma riqueza ou um bem. O poder funciona e se exerce em rede” (Foucault, 2006i, np), é menos uma propriedade que uma estratégia, seus efeitos ocorrem por meio de manobras, táticas e técnicas (Deleuze, 2013). Assim, para Foucault (2006i), não existe o poder, mas sim relações de poder, que são heterogêneas e em constante transformação. Portanto, o poder é uma prática social e, como tal, constituída historicamente.

A produção do sujeito é resultado dos efeitos das relações de poder, as quais, segundo Deleuze (2013, p. 37) expressam relações de forças, tanto pelas forças dominadas quanto pelas dominantes. A relação de poder é como “uma ação sobre uma ação”, uma função do tipo “incitar, suscitar, combinar...” (Deleuze, 2013, p. 37). Portanto, o poder não opera necessariamente através da violência e da repressão quando se dirige aos corpos. As relações de poder são produtivas, também produzem realidade, na medida em que produzem verdade (Deleuze, 2013).

Para Foucault (2006c), de modo geral, ações como o interdito, a recusa e a proibição, não são as formas essenciais do poder, mas apenas seus limites, suas formas frustradas ou extremas. Pois as relações de poder são, antes de tudo, produtivas. Ao apontar a produtividade das relações de poder, Foucault (2006c), percebe que o que faz a manutenção do poder é justamente o fato de que este permeia e produz as coisas, induz ao prazer, forma saber, produz discurso. Nesse sentido, deve-se considerar o poder como relações que ocorrem em uma rede produtiva que atravessa todo o corpo social, de modo muito mais intenso que as instâncias negativas que têm por função reprimir.

De acordo com Foucault (1987), o poder disciplinar opera, a partir dos séculos XVII e XVIII, um desbloqueio tecnológico da produtividade do poder, uma nova economia do poder que passa a utilizar técnicas muito mais eficazes e muito menos dispendiosas. Os procedimentos disciplinares colocam seus efeitos em circulação de forma ao mesmo tempo contínua, ininterrupta, adaptada e “individualizada” em todo o corpo social. Essas técnicas menos aleatórias do que o poder soberano se mostravam menos suscetíveis de escapatórias ou de resistências. Segundo Preciado (2020), o poder disciplinar marca a transição do poder soberano

que se faz em termos de decisão e ritualização da morte, para uma sociedade que gerencia e maximiza a vida das populações em termos de interesse nacional.

No caso das estratégias do poder disciplinar, “dir-se-á: repartir, colocar em série, compor, normalizar” (Deleuze, 2013, p. 38). O poder disciplinar, conforme analisado por Foucault (1987) se aperfeiçoou a partir dos séculos XVII e XVIII e é com efeito um poder que tem como função maior “adestrar” os corpos, para retirar e se apropriar sempre mais de suas forças. Portanto, trata-se de uma técnica de gestão dos corpos, que empreende um controle das multiplicidades existentes entre as pessoas e seus corpos, e as utiliza ao máximo, em busca de aumentar o efeito útil de seu trabalho e sua atividade (Foucault, 2006b). Segundo Marcelo Hoffmann (2010), na obra *Vigiar e punir: o nascimento da prisão*, publicada em 1975, Foucault elabora a sua mais famosa exposição do poder disciplinar. No entanto, uma visão panorâmica de seus antecedentes, em sucessivas e minuciosas abordagens, revela que esse conceito surgiu na sobreposição de análises e serviu a uma variedade de propósitos e questões filosóficas caras a Foucault. Entre 1973 e 1976, em suas análises sobre a punição, a psiquiatria, a criminologia e a guerra racial, Foucault tentou articular o poder disciplinar em contradição ao poder soberano (Hoffmann, 2010). O poder disciplinar faz do corpo “a máquina de que se precisa; corrigiram-se aos poucos as posturas: lentamente uma coação calculada percorre cada parte do corpo, assenhoreia-se dele, dobra o conjunto, torna-o perpetuamente disponível” (Foucault, 1987, p. 134).

Fazer do corpo individual um corpo-máquina requer o exercício disciplinar, cujo investimento técnico nos hábitos, posturas e gestos deve otimizar a utilidade do corpo. Os “métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade, são o que podemos chamar as ‘disciplinas’” (Foucault, 1987, p. 164). Ainda em *Vigiar e punir: o nascimento da prisão*, Foucault (1987, p. 164) diferencia o poder disciplinar de outros modos disciplinares existentes em diferentes momentos históricos:

Muitos processos disciplinares existiam há muito tempo: nos conventos, nos exércitos, nas oficinas também. Mas as disciplinas se tornaram no decorrer dos séculos XVII e XVIII fórmulas gerais de dominação. Diferentes da escravidão, pois não se fundamentam numa relação de apropriação dos corpos; é até a elegância da disciplina dispensar essa relação custosa e violenta obtendo efeitos de utilidade pelo menos igualmente grandes. Diferentes também da domesticidade, que é uma relação de dominação constante, global, maciça, não analítica, ilimitada e estabelecida sob a forma da vontade singular do patrão, seu “capricho”. Diferentes da vassalagem que é uma relação de submissão altamente codificada, mas longínqua e que se realiza menos sobre as operações do corpo que sobre os produtos do trabalho e as marcas rituais da obediência. Diferentes ainda do ascetismo e das “disciplinas” de tipo monástico, que têm por função realizar renúncias mais do que aumentos de utilidade e que, se implicam em obediência a outrem, têm como fim principal um aumento do domínio de cada um sobre seu próprio corpo. O momento histórico das disciplinas é o momento

em que nasce uma arte do corpo humano, que visa não unicamente o aumento de suas habilidades, nem tampouco aprofundar sua sujeição, mas a formação de uma relação que no mesmo mecanismo o torna tanto mais obediente quanto é mais útil, e inversamente.

O poder disciplinar produz uma “anatomia política”, que é igualmente uma “mecânica do poder”. Assim, tal poder emerge e define como se pode ter domínio sobre o corpo dos outros, de modo que esses corpos sejam submissos e exercitados, corpos “dóceis”. Dessa forma, o aumento das forças do corpo, em termos econômicos de utilidade, produz uma diminuição das forças de desobediência política desses corpos (Foucault, 1987).

No curso *Em defesa da sociedade*, apresentado em 1976, Foucault (2005), ao analisar os modos como o poder disciplinar permeia os corpos, observa que as regras relativas ao poder soberano se relacionam com o discurso jurídico, enquanto as regras produzidas pelo poder disciplinar se articulam com a norma e suas técnicas, que atravessam os corpos buscando normalizá-los. De acordo com Foucault (2005) isso ocorre numa dinâmica da ordem econômica do poder, com a produção de técnicas mais eficazes, menos aleatórias e dispendiosas, que deve regular a constituição dos dispositivos e das tecnologias que formam o aparelho de observação, registro e treinamento dos indivíduos nas instituições disciplinares. Assim, instituições como penitenciárias, quartéis, escolas, hospitais, entre outras, materializam essa maquinaria microscópica de controle do comportamento.

Uma vez individualizado pelas técnicas disciplinares, o corpo se torna alvo dos sistemas de controle populacional. Por meio de estratégias biopolíticas, os corpos são tomados enquanto espécie, como um corpo social. O conceito de biopolítica foi apresentado por Foucault (2006g) pela primeira vez durante a conferência *O nascimento da medicina social*, que ocorreu em 1974 na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Tal conceito se referia, no contexto da história política moderna, ao momento em que o Estado se encarregou do governo da vida biológica da população (Castro, 2015). Nessa conferência Foucault traz a hipótese de que o capitalismo não operou uma passagem de uma medicina coletiva para uma medicina privada, mas justamente o contrário. Foucault (2006g, p. 47) percebe que entre o fim do século XVIII e o início do século XIX, o capitalismo “socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho”.

Pois “o corpo é uma realidade bio-política” (Foucault, 2006g, p. 47). A biopolítica é uma tecnologia de poder que se ocupa da população nos seus processos biológicos, enquanto espécie, e assegura sobre ela um poder de regulamentação. As técnicas governamentais biopolíticas “se estendem como uma rede de poder que transbordava a esfera legal ou a esfera punitiva, tornando-se uma força ‘somatopolítica’, uma forma de poder espacializado que se

estendia pela totalidade do território até penetrar no corpo individual” (Preciado, 2020, np, grifo no original). Ademais, a biopolítica operou uma mudança significativa do poder político do século XIX, que modificou o exercício do poder, embora não eliminando as estratégias anteriores de poder disciplinar e de poder soberano, pois estas permaneceram operando medidas de controle sobre a população com estratégias violentas embasadas no racismo de Estado (Foucault, 2006b) ou, ainda em necropolíticas (Mbembe, 2018b). Se antes, nas sociedades feudais, segundo Foucault (2005), o direito soberano fazia morrer e deixava viver, na Modernidade, com os Estados Nação e a necessidade de regular a população, operou-se um outro tipo de direito, qual seja: o de fazer viver e deixar morrer.

Este novo tipo de exercício de poder, que opera sobre as vidas no coletivo, foi chamado por Foucault (2014c) de biopoder, e se ocupa tanto do corpo social, quanto do corpo individual constituindo “os dois pólos em torno dos quais se desenvolve a organização do poder sobre a vida” (p. 150). Essa tecnologia de gestão sobre o corpo social (biopolítica) e individual (disciplina) foi fundamental para o desenvolvimento do capitalismo em fins do século XVIII e início do século XIX (Foucault, 2006b). A disciplina pode ser vista como biopoder que visa o corpo individual, enquanto as estratégias biopolíticas representam um outro nível do biopoder que visa o corpo social. Esses dois níveis estão interligados, uma vez que os corpos constituem populações e estas são constituídas por corpos individuais.

Na obra *A história da sexualidade: a vontade de saber*, Foucault (2014c), afirma que a biopolítica ao inserir de modo controlado os corpos no aparelho de produção, ajustando os fenômenos relativos à população e seus processos econômicos, teve papel fundamental para o desenvolvimento do capitalismo. Foucault (2014c), afirma que no século XVIII, durante toda a primeira formação do capitalismo, o que se passou em certos países ocidentais foi nada menos do que a entrada da vida na história. Isso significa que os fenômenos próprios à vida da espécie humana entraram para a ordem do saber e do poder que vão ser importantes para a produtividade no campo das técnicas políticas.

Com a biopolítica, segundo Foucault (2014c, p. 133), “o homem ocidental aprende pouco a pouco o que é ser uma espécie viva num mundo vivo, ter um corpo, condições de existência, probabilidade de vida, saúde individual e coletiva, forças que se podem modificar, e um espaço em que se pode reparti-las de modo ótimo”. Nesse sentido, “deveríamos falar de ‘bio-política’ para designar o que faz com que a vida e seus mecanismos entrem no domínio dos cálculos explícitos, e faz do poder-saber um agente de transformação da vida humana” para calcular a interferência entre “as pressões aos movimentos da vida e os processos da história” (Foucault, 2014c, p. 133, grifo no original).

Ao se apresentar como uma estratégia que toma a vida com objetivo de aumentá-la, majorá-la, fortalecê-la, a biopolítica, em um contexto como o da pandemia da covid-19, nos envolve com maior intensidade por estabelecer uma lógica securitária ao apresentar-se como antecipadora dos riscos que podem nos alcançar. Esse dispositivo risco-segurança estabelece garantias para que se constitua uma legitimidade e uma aceitabilidade da população a essa estratégia de poder massificadora (Caponi, 2014). Além disso, esse dispositivo dirige as condutas dos indivíduos e da população produzindo corpos e subjetividades assujeitados às políticas neoliberais (Silveira, 2018).

2.2 Ressonâncias e atualizações do pensamento de Michel Foucault nos Estudos Feministas e de Gênero e nos Estudos Decoloniais

A genealogia do poder, pensada por Foucault (2006b), pode ser aprofundada, para responder algumas de nossas questões atuais, aliando-se ao conceito de necropolítica elaborado por Achille Mbembe (2018b), que aponta a insuficiência do conceito foucaultiano de biopoder para explicar as formas contemporâneas do racismo que subjugam a vida ao poder da morte. Nas análises elaboradas por Mbembe (2018a), a raça não tem nenhuma essência, é construída por meio da cesura produzida pelo racismo, que fabrica um excedente de corpos, cujas vidas podem ser desperdiçadas ou gastas sem reservas. Mesmo com o conhecimento da extraordinária homogeneidade genética dos seres humanos, o racismo continua produzindo efeitos de mutilação, estabelecendo relações do tipo bélico e coloniais, por meio das quais submete os corpos racializados à exploração e extração de suas forças, expondo-os ao sofrimento e à morte.

Foucault (2005) criou o conceito “racismo de Estado”, o que justifica o poder de pedir a morte, encomendar a morte, ordenar a morte, não só dos seus inimigos, mas mesmo dos seus próprios cidadãos. O autor afirma que por meio da fragmentação do contínuo biológico da espécie humana, subdividindo-a em grupos, que seriam as raças, e classificando-as em hierarquias que se estabelecem por meio de classificações binárias (raça superior/inferior), o racismo faz “cesuras no interior desse contínuo biológico a que se dirige o biopoder” (Foucault, 2005, p. 305). De tal modo que o genocídio, como um sonho dos poderes modernos, implica não um retorno ao poder soberano do “velho direito de matar; mas é porque o poder se situa e é exercido no nível da vida, da espécie, da raça e dos fenômenos maciços da população”, que se admite a possibilidade de matar muitos para fortalecer a vida de alguns (Foucault, 2014c, p. 148).

O conceito de necropolítica aponta limites e atualiza o conceito de racismo de Estado, pois mostra como o exercício da soberania e sua relação com a história colonial. Além disso, ao considerar que com o neoliberalismo “a reprodução das condições objetivas e subjetivas da vida econômica se estabelece com a constante depreciação da vida material, com o aprisionamento do desejo na forma de mercadoria e com a financeirização de todos os âmbitos da vida” o racismo de Estado torna-se necessário para sustentar tal modelo de sociedade, universalizando o que Mbembe (2018a), chamou de devir negro do mundo, que se refere à condição de um corpo sujeito à extração de suas forças e exposto à violência colonial (Pelbart, 2019).

Mbembe (2017), no ensaio *Políticas da inimizade*, analisa a presença da violência colonial nas democracias liberais e sustenta que o racismo, a inimizade, o terror dirigido aos corpos racializados, são a presença da colonização nas democracias liberais. Pois, a criação da figura do inimigo, da intolerância, da lógica do terror e o combate a esse outro ameaçador tem como função justificar “a retomada dos pressupostos da guerra colonial contra as liberdades políticas, civis, raciais, culturais e religiosas dos povos e nações subalternizados antes da descolonização” (Oliveira, 2017, p. 195). Além disso, segundo Rafael Agostini e Adriana Castro (2019), com o conceito de necropolítica, Mbembe ilumina os processos que recorrem ao Estado de exceção e à noção ficcional de inimigo como base normativa do direito de matar, sobretudo na contemporaneidade em articulação com a racionalidade neoliberal.

As estratégias de poder ao longo da história se entrelaçam de tal forma que ainda hoje podemos perceber de forma intensa a violência e o suplício, característicos do poder soberano de fazer morrer, descrito por Foucault (2005), operando como forma de governar, especialmente “em contextos sociais advindos dos processos de colonização e onde os elementos de colonialidade ainda são fortes” (Lima, 2018, p. 22). Nesses contextos, podemos observar que a morte e a constituição de corpos matáveis, sob justificativas racistas, organizam as relações sociais, muito mais que a majoração da vida (Lima, 2018).

Mbembe (2021, p. 12), em sua obra mais recente, *Brutalismo*, pensa a “Corporeidade” como aquilo que

(...) não se refere apenas ao que há de maciço no corpo e em tudo o que objetivamente o compõe (a pele e suas cores, os órgãos tomados individualmente, os ossos que lhe conferem a estrutura, o sangue que circula nas veias, os nervos, o sistema piloso que o recobre como a vegetação, os micróbios que povoam a sua fauna, a água sem a qual ele sucumbiria à aridez etc.). A corporeidade também se refere ao modo como o corpo é objeto de percepção, ou seja, como é criado e recriado pelo olhar, pela sociedade, pela tecnologia, pela economia ou pelo poder; o modo como se posiciona em relação a tudo o que o cerca ou que se move e cria um mundo ao seu redor.

Essa descrição da corporeidade pode nos ajudar a entender o porquê dos corpos e vidas racializados se deparem com a dificuldade ou com a total falta de acesso às determinações sociais da saúde. Assim, sofrem com as piores condições relativas a distribuição de renda, moradia, saneamento básico, desemprego e informalidade, entre outros fatores indispensáveis para viver uma vida digna e boa. Todos esses elementos configuram exemplos de políticas que fazem morrer, os quais foram intensificados e atualizados com a pandemia, especialmente em países como o Brasil onde a crise sanitária foi um projeto de governos de ultra direita (Dall’Alba *et al.*, 2021), exemplo de como a necropolítica tem como função garantir que o Estado regule a distribuição da morte dos corpos racializados, ou corpos considerados menos humanos, que não importam, os quais podem ser descartados depois de terem suas forças exploradas (Mbembe, 2018b).

Outra atualização importante para a genealogia do poder foucaultiana é trazida por Silvia Federici (2017). Ao analisar a “transição” do feudalismo para o capitalismo, a autora aponta a separação do trabalho, entre produtivo e reprodutivo como passo necessário para esta transição, pois o trabalho reprodutivo – tido como tipicamente feminino – foi tomado como uma ocupação relacionada a atributos naturais das mulheres, logo naturalizado por meio dos discursos científicos como essencialmente feminino. Como consequência o trabalho reprodutivo perdeu o valor e se transformou em algo relacionado com à moral feminina, apresentado como um sentido de existência constituído e realizado de maneira servil e abnegada no ambiente familiar. Rago (2021) percebe o peso desse atributo quando lembra que ao traduzirmos a palavra abnegada para o inglês temos a palavra “*selfless*”, que significa “sem eu”. Ou seja, uma mulher abnegada não deve ter um eu.

Também pesaram sobre as mulheres, nesse mesmo período, as políticas estatais que visavam ao aumento populacional, as quais, segundo Federici (2017), ocorreram operando estratégias de controle e gestão dos corpos femininos para que respondessem às tarefas que levariam à acumulação primitiva que possibilitou o desenvolvimento e a hegemonia do capitalismo. Relacionadas à reprodução geracional dos trabalhadores e à regeneração cotidiana de sua capacidade de trabalho, essas tarefas se converteram em um trabalho tido como naturalmente feminino, como uma vocação que justificava sua condição não remunerada.

Na obra *Calibã e a Bruxa*, traduzida para o português em 2017, Federici mostra como o capitalismo toma o corpo das mulheres como uma fábrica, onde todo o trabalho reprodutivo relacionado ao cuidado e a reprodução da vida deveria ocorrer, com a naturalidade de um destino biológico. Todo esse trabalho não pago, segundo a autora, teve importância fundamental para que o modelo capitalista industrial se estabelecesse. O corpo feminino foi

apropriado pelo Estado e pelos homens e forçado a funcionar como um meio para a reprodução e a acumulação de trabalho.

Para que fosse possível a sujeição dos corpos das mulheres, segundo Federici (2017), foi empreendida uma campanha de terror, a caça às bruxas, cuja intensidade de violência debilitou a capacidade de resistência do campesinato europeu à privatização das terras⁸, ao aumento dos impostos e a extensão do controle estatal de todos os aspectos da vida social. Para a burguesia nascente, eram consideradas bruxas as mulheres que se unissem a outras mulheres para qualquer tipo de ocupação ou ainda as mulheres que promovessem curas por meio dos seus saberes e práticas, como o conhecimento das plantas medicinais. Ser considerada bruxa legitimava a violência da tortura e até da morte na fogueira onde os corpos das mulheres eram queimados vivos (Ehrenreich; English, 1973). Preciado (2018) lembra um tratado, escrito em 1580, em que se estabelece uma relação criminal entre o domínio das plantas e a bruxaria. Esse documento expressa toda uma produção discursiva para desqualificar os saberes e práticas de “herboristas, feiticeiras, bardos, druidas, sacerdotes e sacerdotisas de outros cultos, incluindo todos aqueles que ousavam práticas com plantas (fosse com fins terapêuticos, ritualísticos ou simplesmente recreativos)” (Preciado, 2018, p. 162), confinando-os à categoria de “infames”, de modo a empreender a perseguição dessas pessoas sob a acusação de “bruxaria”. Nesse sentido, a Inquisição atuou como “uma autoridade de controle e repressão tanto do saber farmacológico das mulheres das classes populares, quanto da potência gerada pela metabolização corporal da composição química dessas plantas, bem como pelo discurso e conhecimento compartilhado ligados a rituais sociais (Preciado, 2018, p. 162).

A caça às bruxas aprofundou a divisão entre mulheres e homens, fabricou a desconfiança da sociedade em relação às mulheres, e desse modo, “destruiu um universo de práticas, crenças e sujeitos sociais cuja existência era incompatível com a disciplina do trabalho capitalista, redefinindo assim os principais elementos da reprodução social”. (Federici, 2017, p. 294). Nesse sentido, Federici (2017), mostra como as relações de poder operam organizadas pela divisão entre os corpos, tal como na caça às bruxas, para que seja possível explorar o corpo das mulheres e silenciar seus modos de vida. Sem isso, não teria sido possível produzir a

⁸ De acordo com Federici (2017, p. 130), “desde o começo do capitalismo, a guerra e a privatização da terra empobreceram a classe trabalhadora. Este fenômeno foi internacional. Em meados do século XVI, os comerciantes europeus haviam expropriado boa parte das Ilhas Canárias para transformá-las em *plantations* de cana-de-açúcar. Ocorreu no continente americano, onde, no início do século XVII, os espanhóis tinham se apropriado de um terço das terras comunais indígenas (...)”. Ainda segundo Federici (2017, p. 130), “na Europa, a privatização da terra começou no final do século XV, coincidindo com a expansão colonial”. Nesse sentido, todos os processos de privatização da terra foram expropriações executadas contra a vontade dos indivíduos e das comunidades porque impossibilitava a capacidade de subsistência”.

acumulação primitiva que possibilitou a hegemonia capitalista, que segue sendo uma estratégia biopolítica na atualidade e que desvaloriza o trabalho realizado por mulheres. Portanto, a autora, corrobora o saber feminista que se nega a identificar o corpo com a esfera do privado e, nessa linha, fala de uma “política do corpo”.

Na obra *Além da pele: repensar, refazer e reivindicar o corpo no capitalismo contemporâneo*, Federici (2023) justifica o uso do corpo como chave analítica importante para a luta dos feminismos na contemporaneidade. Assim como Foucault (2006b), que apontou o corpo como o objeto principal de toda política, Federici (2023, p. 105) também acredita que “não há nenhuma mudança social, nenhuma inovação cultural ou política que não se expresse por meio do corpo, nenhuma prática econômica que não seja aplicada a ele”; e, além disso, que “o corpo está no centro tanto dos principais debates filosóficos de nosso tempo quanto de uma revolução cultural que, em alguns aspectos, dá continuidade ao projeto inaugurado pelos movimentos dos anos 1960 e 1970 (Federici, 2023, p. 105).

A filosofia de Butler (2017), também traz ressonâncias e atualizações do pensamento de Foucault. Para esse estudo, interessa a elaboração conceitual acerca de como as normas nos constituem, mas também de como é possível que fracassem e se modifiquem. Esse possível fracasso das normas, segundo Butler (2017) pode ocorrer na cena da interpelação, porque essa cena define o relato que se faz de si mesmo. Quando somos interpelados pelos outros a fazermos um relato de nós mesmos, só podemos fazê-lo se este relato for efetivamente extraído e expropriado do domínio daquilo que é meu, porque para sermos reconhecidos pelos outros precisamos em alguma medida usar as normas, que nos precedem e nessa cena da interpelação muitas vezes as modificamos com o intuito de sermos compreendidos.

Nesse sentido, a performatividade deve ser entendida como uma prática reiterativa e citacional por meio da qual o discurso produz os efeitos daquilo que nomeia, “as normas regulatórias do “sexo” trabalham de forma performativa para constituir a materialidade dos corpos e, mais especificamente, para materializar o sexo do corpo, para materializar a diferença sexual a serviço da consolidação do imperativo heterossexual” (Butler, 2020, p. 16).

Por materialidade, Butler (2020, p. 68), entende que

(...) designa certo efeito do poder, ou melhor, é o poder em seus efeitos formativos ou constituintes. Uma vez que o poder opere com sucesso na constituição de um domínio objetivo, em um campo de inteligibilidade, em uma ontologia supostamente garantida, seus efeitos materiais são tomados como dados materiais ou dados primários. Essas positivities materiais aparecem como fora do discurso e do poder como seus referentes incontestáveis, seus significados transcendentais. Mas essa aparência é precisamente o momento em que o regime de poder/discurso é mais dissimulado e mais insidiosamente eficaz. Quando esse efeito material é tomado como um ponto epistemológico de partida, condição *sine qua non* de alguma argumentação política, o que se dá é um movimento de fundacionalismo epistemológico que, ao aceitar esse

efeito constitutivo como dado primário, sucede em enterrar e mascarar a genealogia de relações de poder pela qual é constituído (grifos no original).

De acordo com Butler (2020), a categoria “sexo” é, desde o início, normativa e foi pensada por Foucault como um ideal regulatório. Portanto, para a filósofa “sexo” funciona como norma e também como uma prática regulatória que produz os corpos que governa. Essa força regulatória do “sexo” se evidencia como um poder produtivo que constitui os corpos que controla. Nas palavras de Butler (2020, np), “‘sexo’ é um ideal regulatório cuja materialização se impõe e se realiza (ou fracassa em se realizar) por meio de certas práticas altamente reguladas. Em outras palavras, “sexo” é um constructo ideal forçosamente materializado ao longo do tempo” (grifos no original). Sendo assim, o corpo vai se constituindo por meio de processos em que normas regulatórias materializam o sexo no corpo, isso se dá através da reiteração forçada das normas regulatórias que conformam o “sexo”. Porém, Butler (2020), observa que a necessidade da reiteração sinaliza que “a materialização nunca está completa de que os corpos nunca estão suficientemente completos, de que os corpos nunca cumprem completamente as normas pelas quais se impõe sua materialização” (np).

2.3 Efeitos das estratégias de poder sobre corpos e vidas no Brasil

No Brasil, diversos estudos apontaram a condução do enfrentamento da pandemia como um exemplo concreto de práticas e discursos necropolíticos (Dall’Alba *et al.*, 2021; Hallal, 2021) Enfrentamos a pandemia com o financiamento da saúde congelado por vinte anos, desde 2016, em consequência de políticas de ajuste fiscal, em conjunto com a ausência de um plano nacional capaz de proteger a população do risco de adoecer ou morrer de covid-19, além da intensificação das tentativas de privatização da APS, das falhas logísticas graves em relação à garantia do acesso da população à vacina, entre outras estratégias que os governos neoliberais costumam produzir sob as populações, tudo isso somado a práticas negacionistas (Dall’Alba *et al.*, 2021). Essas práticas promovem discursos que estão produzindo um abismo entre os indivíduos que, cada vez mais, não se veem como parte de uma coletividade. Além disso, com a vida *online* mais intensa do que nunca, também pesou o aumento da propagação de desordens da informação ou, na expressão mais popular, das *fake news*⁹.

⁹ Ainda não temos uma conceituação definitiva para *fake news*, mas diversos autores estão empenhados em refletir sobre o assunto. Por enquanto, podemos definir as *fake news*, como histórias falsas que circulam pelas redes digitais e sociais na internet e que são criadas para influenciar opiniões ou visões políticas (Barcelos *et al.*, 2021).

Podemos perceber que no desenrolar da pandemia, a população brasileira esteve mais exposta aos riscos de adoecimento e morte, em decorrência da precarização do SUS e da inacreditável ausência de vontade política em relação às ações necessárias para o contexto, tal como foi possível perceber nas várias trocas de ministros da saúde e no longo período durante a pandemia em que o Ministério da Saúde esteve sem direção. Ou, ainda, como ficou demonstrado com a desconsideração por parte dos representantes do Governo Federal das regras e protocolos internacionais de segurança para conduzir a população em tempos de pandemia. Essa atuação deixou a população sem liderança política para dar andamento às ações de comunicação em saúde, que é um fator de alta relevância para praticamente todos os aspectos da prevenção de doenças e da promoção da saúde (Bavel, 2020).

De acordo com Jay Bavel (2020), a polarização política provoca uma barreira cultural para ações coordenadas da população durante uma pandemia, dificultando a adesão às atitudes responsáveis para prevenir o contágio viral. Nesse sentido, o engajamento de lideranças políticas, religiosas ou comunitárias na defesa de práticas preventivas e na difusão de informações corretas, respaldadas por práticas de educação em saúde, são de grande importância para estimular as mudanças de comportamento, necessárias para o enfrentamento de uma pandemia.

A população brasileira entrou em tempos de pandemia sob o governo de ultra direita, cuja atuação política negou a gravidade da covid-19 e a importância do distanciamento social. O próprio Presidente da República assumiu posicionamentos negacionistas em declarações públicas, como o incentivo à não vacinação ou ao não uso da máscara. Embora tenha sido publicado um grande volume de evidências quanto à importância do distanciamento social para o controle da curva epidêmica, sobretudo no primeiro ano da pandemia, quando ainda não contávamos com as vacinas para covid-19, com objetivo de gerenciar a oferta de leitos hospitalares para quem necessitasse de internação,¹⁰ ainda assim o Governo Federal, sobretudo na figura do Presidente da República, desprezou esta produção de conhecimentos relativa à pandemia da covid-19. Tais ações discursivas prejudicaram o enfrentamento coletivo e racional da pandemia (Saidel *et al.*, 2020).

No entanto, podemos usar o termo “desordem da informação” para diferenciar a propagação de notícias falsas e incorretas que tem intenção de causar danos, indicando uma precisão que falta ao termo *fake News*, pois este teve o seu uso banalizado ao desqualificar, classificando como falsas, àquelas notícias que causam desagrado, mesmo que apresentem conteúdos verdadeiros (Wardle; Derakhshan, 2017).

¹⁰ Segundo OMS (2020a), cerca de 5% poderiam demandar internação em unidade de terapia intensiva e, entre estes, muitos teriam necessidade de ventilação mecânica.

A ONU apontou razões pelas quais o papel da OMS foi considerado crucial no combate à pandemia: orientação aos países com planos estratégicos sobre as principais ações que deveriam acionar e os recursos necessários para tal, com o intuito de garantir cuidados em saúde para os pacientes e para que os trabalhadores da linha de frente obtivessem suprimentos e informações essenciais; produção de informações precisas e úteis para salvar vidas e desconstrução de mitos perigosos; campanha que visou acelerar a produção e distribuição de suprimentos médicos essenciais; treinamento e mobilização de profissionais de saúde por meio de sua plataforma *OpenWHO*; lançamento de um estudo clínico internacional, chamado *Solidariedade*, que envolveu noventa países em busca de um tratamento eficaz e da vacina para a covid-19 (ONU, 2020a). Felizmente, a vacina foi produzida, e no Brasil foi oferecida ainda em dezembro de 2020, sendo a enfermeira Mônica Calazans, uma mulher negra, a primeira pessoa a ser vacinada fora dos estudos clínicos para covid-19. Ela recebeu sua primeira dose de *Coronovac* poucos minutos após a liberação da Anvisa para o uso emergencial das vacinas.

Além disso, a OMS (2020a), também elaborou orientações quanto à segurança e saúde do trabalhador no enfrentamento da covid-19, tais como: treinamentos para prevenção e controle de infecções, uso e descarte de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), atualizações técnicas sobre a covid-19, carga de trabalho adequada e acesso a apoio em saúde mental, entre outras. Contudo, a falta de investimentos e o desmonte do SUS tornaram difícil – para não dizer impossível – seguir as orientações da OMS. Muitos relatos de trabalhadores da saúde e denúncias de sindicatos apontaram: número insuficiente de recursos humanos nos serviços de saúde; falta de treinamento das equipes; insuficiência de EPI; jornadas de trabalho exaustivas; intenso cansaço físico e mental das trabalhadoras da enfermagem, do sofrimento diante da necessidade de tomar decisões difíceis relacionadas à triagem de pacientes; da dor pela perda de pacientes, colegas e familiares; risco de infecção (Jackson Filho *et al.*, 2020; Miranda *et al.*, 2020; Quadros *et al.*, 2020). Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), os profissionais trabalharam muitas vezes sem EPI apropriados e precisaram usar alguns equipamentos por um período maior do que aquele indicado pelos fabricantes (Souza; Souza, 2020).

Entre as demandas antigas da categoria, existem duas cruciais para melhorar as respostas do SUS ao enfrentamento da pandemia: redução da jornada de trabalho para 30 horas e piso salarial. Essas demandas ganharam apoio popular com a atuação da Enfermagem na assistência à população ao longo da pandemia e, em novembro de 2021, o Senado aprovou a regulamentação do piso salarial por unanimidade. O Piso Nacional da Enfermagem só foi

aprovado em 4 de agosto de 2022, por meio da Lei 14.434, que alterou a Lei 7.498 de 1986 e fixou o patamar mínimo remuneratório para essa categoria. (Cofen, 2023).

Embora a regulamentação tenha enfrentado resistências, foi aprovada na Câmara dos Deputados. Mas a redução da carga horária para 30 horas não foi contemplada. A estas demandas, somam-se outras que a pandemia explicitou: contratar mais profissionais de Enfermagem com intuito de possibilitar um maior revezamento; garantia de EPI; disponibilizar recursos materiais e insumos em saúde, possibilitando assistência de qualidade para pacientes; adicional de insalubridade; Educação Permanente voltada à Enfermagem; e recursos para pesquisa (Ferreira, 2020; Souza; Souza, 2020). Tais reivindicações refletiram as lutas feministas, pois estas trazem o entrelaçamento entre o trabalho feminino e as tarefas reprodutivas do cuidado. Nesse sentido, as reivindicações da Enfermagem convergem com o problema da invisibilidade do trabalho relativo ao cuidado.

A precarização do SUS, somada às omissões e ações irresponsáveis por parte do Estado brasileiro, caracteriza uma disposição necropolítica, que coloca toda a população exposta a políticas de morte articuladas à pandemia (Dall’Alba *et al.*, 2021; Halal, 2021; Ferreira, 2020). Tais políticas produzem *vidas nuas* (Agamben, 2002), reduzidas a corpos biológicos desprovidos de estatuto político, numa dinâmica que nos mostra como há uma continuidade do poder soberano de gestão da morte, como exercício político para a manutenção de hegemonia nas relações de poder, que atravessa a modernidade e chega à nossa atualidade por meio de estratégias necropolíticas. As violências que estruturam as estratégias biopolíticas expõem os corpos à morte, como na pandemia. Para alguns corpos, a exposição ao vírus, à fome e ao desemprego e, para outros, o direito ao distanciamento social com o trabalho remoto e as compras *online*. Afinal a pandemia não foi a mesma para todas as pessoas. Na verdade, existe um abismo social, no Brasil e no mundo, que se intensificou com a pandemia. Segundo um novo relatório da organização não-governamental britânica Oxfam, os bilionários tiveram suas riquezas aumentadas enquanto milhões de pessoas foram empurradas para a pobreza (Cooban, 2022).

Em alguns países europeus a pandemia pôde se somar aos discursos xenófobos, como, por exemplo, o proferido pelo presidente da Hungria, Viktor Orbán, que declarou que aquele país estava travando uma mesma guerra contra o coronavírus e os migrantes, comparando os deslocamentos destes com os do vírus (Dardot; Laval, 2020). Já no Brasil, os discursos proferidos pelos representantes políticos foram de naturalização da morte e de espera pela “imunidade de rebanho” (Safatle, 2020), exemplo de estratégia necropolítica que considera aceitável expor entre 50 a 80% da população à contaminação para que haja o desenvolvimento

de uma barreira imunológica, opção que levaria centenas de milhares e até mesmo milhões de pessoas ao óbito, principalmente aquelas que são mais vulneráveis e mais frágeis (Dardot; Laval, 2020). Nesse contexto, os modos como uma comunidade constrói a própria soberania política irão definir quais formas suas epidemias tomarão e quais serão as situações a enfrentar, pois as epidemias replicam, materializam e intensificam as formas dominantes de gestão – biopolítica e/ou necropolítica – que já operam em um determinado território nacional (Preciado, 2020).

As epidemias são velhas conhecidas da história da humanidade, mas costumam ocorrer, de acordo com Barata (1987), em momentos de crise social e épocas de transição dos modos de produção das sociedades, como, por exemplo, as “pestes” que assumiram proporções devastadoras durante a transição do feudalismo para o capitalismo. Nesse sentido, as epidemias explicitam limites aos modos como produzimos nossas sociedades. Portanto, o diagnóstico do nosso presente nos coloca como tarefa urgente buscar modos que possam nos subjetivar diferentemente e nos possibilitem desnaturalizar os discursos e as práticas que tecem os modos de vida na fase atual do capitalismo financeiro e o aprofundamento do empobrecimento da população por meio de políticas neoliberais. Diante desse cenário, segundo Rolnik (2018), como poderemos construir subjetividades capazes de criar mundos ético-estético-políticos com força para nos tirar da eterna guerra travada pelo empreendimento colonial-patriarcal-capitalista-neoliberal? As práticas de cuidado em saúde são modos fundamentais para a constituição de subjetividades, são uma potente estratégia de poder, que opera, simultaneamente, sobre a disciplina dos indivíduos e a regulamentação da população, através da aplicação da norma sobre os modos coletivos de gerir a vida (Russo; Machado, 2020).

REFERÊNCIAS

- ACIOLI, Sônia *et al.* O Trabalho da enfermagem na imunização no contexto da crise sanitária brasileira. *In: SILVA, Tércia M. R.; LIMA, Maria da Glória (Orgs.) Estratégias de vacinação contra a COVID-19 no Brasil: capacitação de profissionais e discentes de enfermagem.* Brasília, DF: Editora ABEn, 2021. p. 5-13. Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.21.e08.c01>.
- AGAMBEN, Giorgio. **Homo Sacer. O poder soberano e a vida nua.** Tradução de Henrique Burigo. Belo Horizonte; Editora UFMG, 2002.
- AGOSTINI, Rafael; CASTRO, Adriana M. O que pode o Sistema Único de Saúde em tempos de necropolítica neoliberal? **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe 8, p. 175–188, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S813>
- ARUZZA, Cinzia; BHATTACHARYA, Tithi; FRASER, Nancy. **Feminismo para os 99%: um manifesto.** São Paulo: Boitempo, 2019.
- BARATA, Rita de Cássia. B. Epidemias. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 3, n. 1, p. 9-15, 1987. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1987000100002>
- BARBERY, Muriel. **A elegância do ouriço.** Tradução Roda Freire d’Aguiar. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.
- BARCELOS Thaína N. *et al.* Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 65, n. 45, 2021. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.65>
- BASCHET, Jérôme. COVID-19 o século XXI começa agora. **n-1 edições**, São Paulo, 2020.
- BAVEL, Jay V. *et al.* Using social and behavioural Science to support COVID-19 pandemic response. **Nature Human Behaviour**, v. 4, may, 2020. DOI: 10.1038/s41562-020-0884-z
- BEAUVOIR, Simone. **O segundo Sexo: Volume 1.** Rio de Janeiro - RJ- Brasil: Nova Fronteira, 2016.
- BERARDI, Franco B. Estamos entrando na era da extinção. **n-1 edições**, São Paulo, 2020.
- BIROLI, Flávia; MIGUEL, Luís Felipe. Gênero, raça, classe: opressões cruzadas e convergências na reprodução das desigualdades. **Mediações**, Londrina, v. 20, n. 2, 2015.
- BISPO, José Patrício; SANTOS, Djanison. B. Covid-19 as a syndemic: a theoretical model and foundations for a comprehensive approach in health. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 37, n. 10, 2021.
- BOTEGA, Carla G. *et al.* Produções coletivas e leituras compartilhadas: encontro como dispositivo de criação. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 246-264, Apr. 2020.
- BORGHI, Carolina M. S. O.; OLIVEIRA, Rosely M.; SEVALHO, Gil. Determinação ou Determinantes Sociais da Saúde: texto e contexto na América Latina. **Trabalho, Educação e**

Saúde, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 869-897, dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00142>.

BOUSQUAT, Aylene. *et al.* Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. **Revista USP**, v. 1, n. 128, p. 13-26, 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Câmara dos Deputados, 1988.

BRASIL. **Decreto n. 9.507, 21 de janeiro de 2018**. Dispõe sobre a execução indireta, mediante contratação, de serviços da administração pública federal direta, autárquica e fundacional e das empresas públicas e das sociedades de economia mista controladas pela União. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/d9507.htm

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990a.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). [Internet], 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Principais marcos normativos da gestão interfederativa do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 274 p.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Emenda constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União; 2017. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro**. Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019. Institui o Programa “Saúde na Hora”. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. **Manual sobre Medidas de Proteção à Saúde dos Agentes de Combate às Endemias**. Volume 1: Arboviroses Transmitidas pelo *Aedes aegypti*. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023**. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde. Diário Oficial da União, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Regulação Assistencial e Controle. **Curso I: Regulação de Sistemas de Saúde do SUS: módulo 4: Redes de Atenção à Saúde** [recurso eletrônico]. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BREHMER, Laura C. F. *et al.* Reflexões e inflexões sobre a COVID-19, os determinantes sociais e a promoção da saúde no contexto brasileiro. **Rev. APS**, v. 23, n. 4, 2020.

BREILH, Jaime. Las tres ‘S’ de la determinación de la vida 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. *In*: NOGUEIRA, Roberto Passos (org.). **Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária**. Rio de Janeiro: Cebes, 39, 2010, p. 87–125.

BUENO, Flávia T. C.; SOUTO, Ester P.; MATTA, Gustavo. C. Notas sobre a Trajetória da Covid-19 no Brasil. *In*: MATTA, Gustavo C. *et al.* (eds). **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia** [online]. Rio de Janeiro: Observatório covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, 221 p.

BUTLER, Judith. **A vida psíquica do poder teorias da sujeição**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

BUTLER, Judith. **Corpos que importam: os limites discursivos do “sexo”**. São Paulo, n-1 edições: Crocodilo Edições, 2020.

BUTLER, Judith. O que é a crítica? Um ensaio sobre a virtude de Foucault. **Cadernos de Ética e Filosofia Política**, v. 1, n. 22, p. 159-179, 2013.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

BUTLER, Judith. **Que Mundo é este? Uma Fenomenologia Pandêmica**. Autêntica: São Paulo, 2022.

BUTLER, Judith. **Relatar a si mesmo: crítica da violência ética**. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

BUSS, Paulo M.; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77–93, jan. 2007.

BUSS, Paulo M.; CARVALHO, Antônio Ivo. DE. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 6, p. 2305–2316, dez. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000600039>

CALIFE, Karina. **A situação da pandemia no país e os riscos com as novas variantes**. TUTAMÉIA TV. 18 de maio de 2022, vídeo (1:02:03) [live] Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=V2cfwbWNiMM&t=171s>

CANDIANI, Heci Regina. O que pode ser criticado nas críticas a *O Segundo Sexo*. **Cadernos Pagu**, n. 56, p. e195601, 2019.

CAPONI, Sandra. Viver e deixar morrer: biopolítica, risco e gestão das desigualdades. **Revista Redbioética/Unesco**, Montevideo, año 5, v. 2, n. 10, p. 27-37, jul.-dic. 2014.

CARBONE, Valeria *et al.* **Caja de herramientas para la investigación**. Ediciones Imago Mundo. Buenos Aires: 2023. 250 p.

CARREIRO, Paula Katiana S.; DIAS, Marly J. S. Estratégia de Saúde da Família: limites e dificuldades de uma política focalizada. **II Jornada Internacional de Políticas Públicas**, UFMA, agosto, 2015.

CARVALHO, Antônio Ivo; BUSS, Paulo. M. Determinantes Sociais na Saúde, na Doença e na Intervenção. In: GIOVANELLA, Lígia *et al.* (eds). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, pp. 121-142

CARVALHO, André. L. B.; JESUS, Washington Luiz. A.; SENRA, Isabel Maria V. B.. Regionalização no SUS: processo de implementação, desafios e perspectivas na visão crítica de gestores do sistema. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1155–1164, abr. 2017.

CASTRO, Edgardo. **Vocabulário de Foucault: Um percurso pelos seus termos, conceitos e autores**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

CASTRO, Edgardo. **Introdução a Foucault**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.

CECI, Christine; POLS, Jeanette; PURKIS, Mary Ellen. Privileging practices: Manifesto for “new nursing studies”. In: T. FOTH, T. *et al.* (Eds.). **Critical Approaches in Nursing Theory and Nursing Research: Implications for Nursing Practice**. V&R unipress, 2017.

CEZAR, Michelle de Almeida; OLIVEIRA, Maurício Abrantes. Redução de danos: uma experiência na atenção básica. **Mental, Barbacena**, v. 11, n. 21, p. 486-500, dez. 2017.

CIRINO, Oscar. Múltiplos corpos em Michel Foucault. **Psicologia em Revista**. Belo Horizonte, v. 24, n. 1, p. 302-317, abr. 2018.

COLLINS, Patricia H.; BILGE, Silma. **Interseccionalidade**. São Paulo: Boitempo, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN, **Covid-19 orientações sobre a colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual (EPIs)**, 2020.
http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Mortes entre profissionais de Enfermagem por Covid-19 cai 71% em abril**, 2021.
<http://www.cofen.gov.br/mortes-entre-profissionais-de-Enfermagem-por-Covid-19-cai-71%-em-abril>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Por unanimidade, Senado aprova piso nacional da Enfermagem**, 24.11.2021. http://www.cofen.gov.br/por-unanimidade-senado-aprova-piso-nacional-da-enfermagem_93804.html

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Piso da Enfermagem: impasse sobre pagamento dos salários ainda preocupa profissionais**, 31.10.2023.
<https://www.cofen.gov.br/piso-da-enfermagem-impasse-sobre-pagamento-dos-salarios-ainda-preocupa-profissionais/>

COOBAN, Anna. **Fortuna de bilionários do mundo cresceu 60% durante a pandemia**. 17.01.2022. <https://www.cnnbrasil.com.br/business/fortuna-de-bilionarios-do-mundo-cresceu-60-durante-a-pandemia/e>

COSTA, Albertina O. Rotinas de mulher. In: ÁVILA M. B.; FERREIRA V. (Org.). **Trabalho remunerado e trabalho doméstico no cotidiano das mulheres**. Realização SOS Corpo instituto Feminista para a Democracia; Instituto Patrícia Galvão – Recife: SOS Corpo, 2014.

COSTA, Maria da Graça. Agroecologia, (eco)feminismos e “bem-viver”: emergências decolonias no movimento ambientalista brasileiro. In: HOLLANDA, Heloísa Buarque de. (org.). **Pensamento Feminista Hoje: Perspectivas Decoloniais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020. 381 p.

COSTA, Luciano B. A cartografia parece ser mais uma ética (e uma política) do que uma metodologia de pesquisa. **Paralelo 31**, edição 15, dez. 2020.

COUTINHO, Larissa Rachel P.; BARBIERI, Ana Rita; SANTOS, Mara Lisiane DE M. DOS. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 105, p. 514–524, abr. 2015.

DALL’ALBA Rafael *et al.* Covid-19 in Brazil: far beyond biopolitics. **Lancet** (London, England) v. 397, 10274, pp. 579-580, 2021.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. A prova política da pandemia. Blog da Boitempo, 2020. Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/2020/03/26/dardot-e-laval-a-prova-politica-da-pandemia/>

DAUMAS, Regina P *et al.* O papel da atenção primária no enfrentamento da covid-19. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 6, 2020.

DELEUZE, Gilles. **Foucault**, São Paulo: Brasiliense, 2013.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. v. 1. São Paulo: Ed. 34, 1995.

DIAZ, Paola da S. *et al.* Gestão e ambientes de trabalho na atenção primária à saúde: Revisão de escopo. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, [S. l.], v. 26, 2022. DOI: 10.35699/2316-9389.2022.40472. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/40472>. Acesso em: 11 abr. 2024.

EHRENREICH, Barbara; ENGLISH, D. **Witches, Midwives, and Nurses. A History of Women Healers**. New York: The Feminist Press, 1973.

EIZIRIK, Marisa F. Poder, saber e práticas sociais. **Revista Psico - Periódicos**, [S.l.], v. 19, n. 2, p. 173-182, jun. 2009.

ESPINOSA-MIÑOSO, Yuderkys. Fazendo uma genealogia da experiência: o método rumo a uma crítica da colonialidade da razão feminista a partir da experiência histórica na América Latina. In: HOLLANDA, Heloísa B. *et al.* **Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais**. 1. ed. - Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020.

FAVORETO, Cesar Augusto O. Atenção primária forte: elemento central no combate à pandemia de covid-19. In: TEIXEIRA Carla T. *et al.* (Org.) **Covid-19 e Atenção Primária: as experiências nos territórios**. Rio de Janeiro: anais/sessões temáticas/profsaúde, 2020. 142 p.

FARIA, Rivaldo Mauro. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4521–4530, nov. 2020.

FEDERICI, Silvia. **Além da pele: repensar, refazer e reivindicar o corpo no capitalismo contemporâneo**. São Paulo: Elefante, 2023.

FEDERICI, Silvia. **O calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva**. São Paulo: Elefante, 2017.

FEDERICI, Silvia. **Mulheres e caça às bruxas: da Idade Média aos dias atuais**. São Paulo: Boitempo, 2019.

FERREIRA, Junara. Enfermagem no Covid-19: o martírio é o nosso destino dentro da necropolítica de Estado? **Sul 21**, 1 de abr., Porto Alegre, 2020.

FERREIRA, Sandra. R. S. *et al.*. O processo de trabalho da enfermeira, na atenção primária, frente à pandemia da Covid-19. In: Teodósio, Scheila S.; Leandro, Suderlan S. (Orgs.). **Enfermagem na atenção básica no contexto da covid-19**. Rev. Brasília, DF: Editora ABEn, 2020. p. 18-25. (Série Enfermagem e Pandemias, 3). DOI: 10.51234/aben.20.e03.c03.

FERREIRA Sandra R. S.; PÉRICO Lisiane A. D.; DIAS Vilma Regina G. F.; The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Rev Bras Enferm** [Internet], v. 71, n. 1, p. 704-709, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>

FEUERWERKER, L. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 18, p. 489–506, set. 2005.

FLEURY, Sonia. The Welfare State: In Search of a Latin-American Theory. *In*: Fleury, S. (eds) **Social Policy Dismantling and De-democratization in Brazil. Societies and Political Orders in Transition**. Springer, 2023.

FOUCAULT, Michel. **A coragem da verdade**. São Paulo: Martins Fontes, 2014a.

FOUCAULT, Michel. A ética do Cuidado de Si como Prática da Liberdade. *In*: FOUCAULT, Michel. **Ditos e Escritos V: Ética, sexualidade, política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2006a.

FOUCAULT, Michel. A governamentalidade. *In*: MACHADO, Roberto. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal. 2006b.

FOUCAULT, Michel. **A hermenêutica do sujeito**. São Paulo: Martins Fontes, 2006c.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. São Paulo: Loyola: 1999a.

FOUCAULT, Michel. A psicologia de 1850 a 1950. *In*: FOUCAULT, Michel. **Ditos e Escritos I: Problematização do sujeito: Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise**. Rio de Janeiro: Forense, 1999b. p. 122-153

FOUCAULT, M. **Arqueologia do saber**. Vozes, Lisboa. Centro do Livro Brasileiro, 1972.

FOUCAULT, Michel. As relações de poder passam para o interior dos corpos. *In*: FOUCAULT, Michel. **Ditos e escritos IX: Genealogia da ética, Subjetividade e Sexualidade**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014b.

FOUCAULT, Michel. Conversa com Michel Foucault. *In*: FOUCAULT, Michel. **Ditos e escritos VI: Repensar a política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010a.

FOUCAULT, Michel. “Da amizade como modo de vida”. *In*: FOUCAULT, Michel. **Ditos e escritos VI: Repensar a política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010b. p. 348-353.

FOUCAULT, Michel. **Dizer a verdade sobre si**. Ubu, 2022.

FOUCAULT, Michel. **Do governo dos vivos: Curso no Collège de France, 1979-1980: aulas de 09 e 30 de janeiro de 1980**. São Paulo: Centro de Cultura Social, 2009.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. Martins Fontes, São Paulo, 2005.

FOUCAULT, Michel. Genealogia e poder. *In*: MACHADO, Roberto. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 2006d

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. São Paulo, Paz e Terra, 2014c.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade III: o cuidado de si**. São Paulo, Paz e Terra, 2014d.

FOUCAULT, Michel. Não ao sexo do rei. *In*: MACHADO, Roberto. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 2006e.

FOUCAULT, Michel. Nietzsche, a genealogia e a história. *In*: MOTTA, Manoel Barros da (org.). **Ditos e Escritos II: Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento**. Ditos e Escritos II. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da biopolítica**. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008a.

FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1994.

FOUCAULT, Michel. O nascimento do hospital. *In*: MACHADO, Roberto. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal. 2006f.

FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. *In*: MACHADO, Roberto. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal. 2006g.

FOUCAULT, Michel. O uso dos prazeres e as técnicas de si. *In*: FOUCAULT, Michel. **Ditos e Escritos V - Ética, sexualidade, política**, Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006h.

FOUCAULT, Michel. Poder e saber. *In*: FOUCAULT, Michel. **Ditos e escritos IV. Estratégia Poder-saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

FOUCAULT, Michel. Qu'est-ce que la critique? Critique et Aufklärung. **Bulletin de la Société française de philosophie**, v. 82, n. 2, pp. 35 - 63, avr/juin, 1990.

FOUCAULT, Michel. **Segurança, território e população**. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

FOUCAULT, Michel. Soberania e disciplina. *In*: MACHADO, Roberto. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 2006i

FOUCAULT, Michel. Tecnologias de si. **verve**, n. 6, p. 321-360, 2004.

FOUCAULT, Michel. Verdade e poder. *In*: MACHADO, Roberto. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 2006j.

FOUCAULT, Michel. Verdade e subjetividade. **Revista de Comunicação e linguagem**. n. 19. Lisboa: Edições Cosmos, 1993. p. 203-223

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis, Vozes, 1987. 288p.

FRASER, Nancy. **Contradictions of capital and care**. *New Left Review*, v. 100, 2016, p. 99-117

FURLAN, Paula G.; CAMPOS, Gastão. W. S. Os grupos na Atenção Básica à Saúde. *In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos Humaniza SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 105-116

GAGO, Verônica. **A potência feminista ou o desejo de feminista transformar tudo**. São Paulo, Editora Elefante, 2020. p. 321

GALLASCH, Cristiane Helena *et al.* Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2020.

GANDRA, Elen C. *et al.* Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência. **Escola Anna Nery** [online], v. 25, n. spe, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0058>

GARZA, Cristina R. **Dolerse. Textos desde un país herido**. Surplus Ediciones, México, 2013.

GILLIGAN, Carol. **In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development**. Cambridge: Harvard, Thirty-eighth printing, 2003.

GIOVANELLA, Lígia. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 8, 2018.

GIOVANELLA, Lígia *et al.* A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em Debate**, v. 44, n. spe 4, 2021.

GROS, Frédéric. Situação do curso. *In: FOUCAULT, Michel. A hermenêutica do sujeito*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

HAESBAERT, Rogério. **Território e descolonialidade: sobre o giro (multi) territorial/de(s)colonial na América Latina**. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; Niterói: Programa de Pós-Graduação em Geografia; Universidade Federal Fluminense, 2021

HALLAL, Pedro. SOS Brazil: science under attack. **The Lancet**, v. 397, p. 373-374. 2021.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade do Cansaço**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, v. 5, p. 07-41, 1995.

HERNANDES, Elizabeth Sousa Cagliari; VIEIRA, Luciana. A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19. **ANESP**, 16 abr. 2020. Disponível em: <http://anesp.org.br/todas-as-noticias/2020/4/16/a-guerra-tem-rosto-de-mulher-trabalhadoras-da-sade-no-enfrentamento-covid-19>.

HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo Social**, revista de sociologia da USP, v. 26, n. 1, 2014.

HOFFMANN, Marcelo. Disciplinary power. *In*: Taylor, Dianna. **Michel Foucault: Key Concepts**. London: Routledge, 2010.

HOBBS, Thomas. **Leviatã ou matéria, forma e poder de um estado eclesiástico e civil**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

HOLLANDA, Heloísa. B. Introdução. *In*: HOLLANDA, Heloísa Buarque de. (org.). **Pensamento Feminista Hoje: Perspectivas Decoloniais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020. 381 p.

HORTON, Richard. Offline: covid-19 is not a pandemic. **The Lancet**, v. 396, September 26, 2020.

INESC - Instituto de Estudos Socioeconômicos. **A conta do desmonte: Balanço do Orçamento Geral da União 2021**. 2022.

JACKSON FILHO, J. M. *et al.* A saúde do trabalhador e o enfrentamento da Covid-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 45, n. 14, 2020.

JUÁREZ MORENO, Mariana; RAESFELD, Lydia Josefa; DURÁN GONZÁLEZ, Rosa Elena. Diagnóstico interseccional de violência contra mulheres indígenas. **Revista Estudos Feministas**, [S. l.], v. 29, n. 1, 2021. DOI: 10.1590/1806-9584-2021v29n163207. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/63207>

KENION, Cris. Emergence of zoonoses such as covid-19 reveals the need for health sciences to embrace an explicit eco-social conceptual framework of health and disease. **Epidemics**, v. 33, dec, 2020.

KRENAK, Ailton. **Ideias para adiar o fim do mundo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

KRUSE, Maria Henriqueta L. Enfermagem Moderna: a ordem do cuidado. **Rev Bras Enferm**, v. 59 (esp), p. 403-10, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000700004>

LAPOUJADE, David. **As existências mínimas**. São Paulo: N-1, 2017.

LARROSA, Jorge. A operação ensaio - sobre o ensaiar e o ensaiar-se no pensamento, na escrita e na vida. Educação e realidade. **Educação e Realidade**, v. 29, n. 1, Porto Alegre: FACCED/UFRGS, p. 27-43, 2004.

LATOURETTE, Bruno. Imaginar gestos que barrem o retorno da produção pré-crise. **n-1 edições**, São Paulo, 2020.

LIMA, Fátima. Bio-necropolítica: diálogos entre Michel Foucault e Achille Mbembe. **Arq. bras. psicol.** Rio de Janeiro, v. 70, n. spe, p. 20-33, 2018.

LIMA, Júlio César. F. O Banco Mundial, a Organização Mundial de Saúde e o “novo universalismo” ou a “cobertura universal de saúde”. *In*: PEREIRA, João Márcio M.;

PRONKO, Marcela. **A demolição de direitos: um exame das políticas do Banco Mundial para a educação e a saúde (1980-2013)**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, p. 233-253, 2014.

LINDENMEYER, Luciana; MARTINS Carla M. Communication and health in international organizations' manuals for emergency and disaster situations: intervention and hegemony. **Interface (Botucatu)**, v. 19, n. 53, p. 299-310, 2015.

LISPECTOR, Clarice. **A descoberta do mundo**. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

LOPES, Marta Júlia M.; LEAL, Sandra M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, v. 24, jan-jun, 2005.

MARCELLO, Fabiana de A.; FISCHER, Rosa Maria B. Cuidar de si, dizer a verdade: arte, pensamento e ética do sujeito. **Pro-Posições**, v. 25, n. 2 p. 157-175, maio-ago. 2014.

MARTINI, Jussara G. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Política de redes na atenção à saúde** / Jussara Gue Martini; Marta Verdi – Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013. 58 p.

MATTOS, Ruben A. DE. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 771–780, 2009.

MATTIONI, Fernanda Carlise *et al.* Práticas de promoção da saúde como resistência e contraconduta à governamentalidade neoliberal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3273–3281, ago. 2022.

MBEMBE, Achille. **Brutalismo**. São Paulo: n-1 Edições, 2021. 256p

MBEMBE, Achille. **Crítica da Razão Negra**, n-1 edições, São Paulo, 2018a.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte**. São Paulo: n-1 edições, 2018b, 80p

MBEMBE, Achille. O direito universal à respiração. **n-1 edições**, São Paulo, p. 1-10, 30 mar. 2020. Disponível em: <<https://n-1edicoes.org/020>>.

MBEMBE, Achille. **Políticas de inimizade**. Lisboa: Antígona, 2017, 250p.

MEDEIROS, Eduardo A. S.. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. e-EDT20200003, 2020.

MEDEIROS, Roberto Henrique A.; GUARNIERI Leonardo V.; LIMA, Théo S. Clínicas de território: Proposta metodológica. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 243 – 267, mai-ago, 2022.

MEDINA, Maria Guadalupe. *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>

MELO, Eduardo A. *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, 2018.

MENDES, Isabel Amélia. C. Desenvolvimento e saúde: a Declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 447-448, maio/jun. 2004.

MENEZES, Ana Paula. R.; MORETTI, Bruno; REIS, Ademar Arthur C. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade *versus* universalidade. **Saúde em Debate**. v. 43, n. spe 5, p. 58-70, 2019. Disponível em: scielo.br/j/sdeb/a/JLN5qfhCmLh4ZwY4sm4KWpt/?format=pdf&lang=pt

MERHY, Emerson Elias. *et al.*. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe6, p. 70–83, 2019.

MEYER, Dagmar. E. Como conciliar humanização e tecnologia na formação de enfermeiros? **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 55, n. 2, p. 189-195, mar /abr. 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672002000200013>

MEYER, Dagmar. E. Teorias e políticas de gênero: fragmentos históricos e desafios atuais. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF), v. 57, n. 1, jan/fev, 2004.

MIRANDA Fernanda. M. A. *et al.* Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare enferm.** 2020.

MORENO, Mariana J.; RAESFELD, Lydia J.; GONZÁLEZ, Rosa Elena D. Diagnóstico interseccional de violencia hacia mujeres indígenas. **Revista Estudos Feministas**, v. 29, n. 1, p. e63207, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2021v29n163207>

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BAPTISTA, T. W. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, 2020.

NUNCIARONE, Andressa T. *et al.* New Coronavirus: (Re)thinking the care process in Primary Health and Nursing. **Rev Bras Enferm.** v. 73, n. 2, 2020.

NOGUEIRA, Aline L. G. *et al.* Leads for potentializing groups in Primary Health Care. **Rev Bras Enferm** [Internet], v. 69, n. 5, p. 907-14, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0102>

OKSALA, Johana. **Foucault on freedom**. Cambridge University Press, 2005.

OLIVEIRA, Bruno F. *et al.* Privatização do Sistema Único de Saúde (SUS): Uma revisão da literatura baseada em artigos científicos da base de dados Scielo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, 2021.

OLIVEIRA, R; BETIM, F; ROSSI, M. O ministro Paulo Guedes abre a boca e...**El País**, São Paulo – 29 ago 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-08-29/o-ministro-paulo-guedes-abre-a-boca-e.html>

OLIVEIRA, Susan. Políticas da inimizade. **REBELA**, v. 7, n. 1. jan./abr. 2017.

OMS. **Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários** 1978. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf

OMS. Organização Mundial da Saúde. WHO. **State of the World's Nursing 2020: investing in education, jobs and leadership**. Geneva, World Health Organization, 2020a. Disponível em: WHO-SoWN-English Report-0402-WEB-LOW RES_2020.pdf (icn.ch)

OMS. Organização Mundial da Saúde. (2020a). **Surto de Doença por Coronavírus (covid-19): direitos, papéis e responsabilidades dos profissionais de saúde, incluindo considerações importantes sobre segurança no trabalho e saúde**, 19 março 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf>

OMS. Organização Mundial da saúde. **Surto da doença coronavírus (covid-19): direitos, papéis e responsabilidades dos trabalhadores da saúde, incluindo as principais considerações sobre segurança e saúde ocupacional**. Orientação provisória 19 de março de 2020b. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51988/OPASBRACOV1920033_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ONU - Organização das Nações Unidas, 2020a. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/5-razoes-pelas-quais-o-mundo-precisa-da-oms-para-combater-a-pandemia-da-covid-19/>

ONU - Organização das Nações Unidas, 2020b. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/surto-de-coronavirus-e-reflexo-da-degradacao-ambiental-afirma-ponuma/>

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Renovação da atenção primária em saúde nas Américas: documento de posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/ OMS)**. Washington, DC: Organização Pan-Americana da Saúde, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/renovacao_atencao_primaria_saude_americas.pdf

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Cuidados com a saúde mental do pessoal de saúde durante a pandemia de covid-19**, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cuidando-salud-mental-personal-sanitario-durante-pandemia-covid-19>

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Organização Mundial da Saúde Alerta epidemiológico Uso racional de testes de diagnóstico para covid-19**, 2022. <https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2022/01/2022-jan-10-phe-alerta-epi-testes-covid-19.pdf>

OSMO, Alan; SCHRAIBER, Lilia. B. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. **Saúde e Sociedade**, v. 24, sup. 1, 2015.

PAIM, Jairnilson S.; ALMEIDA FILHO, Naomar. Saúde coletiva: uma “nova” saúde pública ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998.

PAIVA, Carlos Henrique A; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.15-35, jan, 2014.

PEDUZZI, Marina. Maria Cecília Puntel de Almeida: análise crítica do trabalho em enfermagem em um momento crítico para os trabalhadores. *In*: PADILLA, M. (org.) *et al.* **Mulheres e Saúde: as diferentes faces da inserção feminina no trabalho e na educação em saúde**. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2021.

PELBART, Peter Pál. **Ensaio do assombro**. São Paulo: n-1 edições, 2019.

PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Rubens. A. Cuidado e integralidade: vida, conhecimento, saúde e educação. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. 3. ed. Rio de Janeiro: Cepesc, p. 7-9, 2006.

PITOMBEIRA, Delane F.; OLIVEIRA, Lúcia C. DE. Pobreza e desigualdades sociais: tensões entre direitos, austeridade e suas implicações na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1699–1708, maio, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33972019>

PINTO, Luiz. F.; GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1903-1913, 2018.

POLS, Jeannette. “Care, everyday life and aesthetic values: About the study of specificities”. *In*: Joke Brouwer e Sjoerd Van Tuinen (Orgs). **To Mind is to Care**. Rotterdam: v. 2, p. 42-61, 2019.

PRADO FILHO, Kleber. A genealogia como método histórico de análise de práticas e relações de poder. *Revista de Ciências HUMANAS*, Florianópolis, v. 51, n. 2, p. 311-327, jul-dez, 2017.

PRECIADO, Paul. B. **Testo Junkie: Sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica**. São Paulo: n-1, 2018.

PRECIADO, Paul B. Aprendiendo del virus. *In*: AMADEO, P. (ed.). **Sopa de Wuhan**. La Plata: Editorial ASPO, p. 163-185, 2020. Disponível em: [Sopa-de-Wuhan-ASPO.pdf \(usp.br\)](#)

PRECIADO, Paul. B. **Dysphoria mundi**. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial Anagrama, 2022.

QUADROS, A. *et al.* Desafios da Enfermagem Brasileira no Combate da covid-19: uma reflexão. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 11, n. 1, ago. 2020.

RADO, Margareth. **A aventura de contar-se: feminismos, escrita de si e invenções da subjetividade**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2013. 341p.

RAGO, Margareth. “Estar na hora do mundo”: subjetividade e política em Foucault e nos feminismos. **Interface (Botucatu)**, v. 23, n. 16, 2019.

RAGO, Margareth. Foucault, Feminismos e Subjetividades. **Parresiando**, 15 de março de 2021. vídeo (1:56:42) [live] Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=wy_6i7CVRyo&list=PLUK4Vcl1SjMJqmw713PW1FGFI9JhUZ11x

REVEL, Judith. **Michel Foucault: conceitos essenciais**. São Carlos: Claraluz, 2005.

RIVERA GARZA, Cristina. **Dolerse. Textos desde un país herido**. Surplus ediciones, México, 2013. 181 p

ROCHA, Semiramis Melani M.; ALMEIDA, Maria Cecília P. DE. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, n. 6, p. 96–101, dez. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000600014>

ROLNIK, Suely. O mal-estar na diferença. **Anuário Brasileiro de Psicanálise**, v. 3, n. 1, p. 97-103, 1995.

ROLNIK, Suely. **Esferas da Insurreição: Notas para uma vida não cafetinada**. São Paulo: n-1 edições, 2018. 208p.

ROQUE, Tatiana (mediação). Constelações insurgentes: fim do mundo e outros mundos possíveis. *In: Fórum de Ciência e Cultura da UFRJ*, 10 de outubro de 2019. Disponível em: Fórum recebe Ailton Krenak e Suely Rolnik (youtube.com) (acessado em 13.9.2020).

ROSA, Hevelyn; CABRAL, Cristiane DA S.. Uma cidadania da fertilidade - as políticas de saúde da mulher como tecnologias de produção do sexo e do gênero. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 2, p. e220534pt, 2023.

RUSSO, D. R. B.; MACHADO, A. M. Práticas de saúde e subjetivação: a emergência do sujeito previdenciário. **Psicologia USP**, v. 31, 2020.

SABINO, Luíza W.; SANTOS, Pollyanna dos. Mulheres, corpo-território e saúde indígena no Brasil, em uma perspectiva feminista decolonial. **Religacion Revista de Ciencias Sociales y Humanidades**, v. 8, n. 35, 2023.

SAFATLE, Vladimir. Bem-Vindo ao Estado Suicidário. **n-1 edições**, 2020.

SAIDEL, Maria Giovana B. et al. Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 28, 2020.

SANTOS, Fabiane V. dos; FERREIRA, Maria A. P. O corpo-território: feminismos decoloniais, saúde e estratégias dos movimentos de mulheres indígenas na Amazônia brasileira. **[SYN]THESIS**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 30-44, jan./abr., 2022. DOI: 10.12957/synthesis.2022.69285

SANTOS, Gabriela B. M. *et al.* Cuidado de si: trabalhadoras da saúde em tempos de pandemia pela covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020.

SANTOS, Lenir. Atenção primária e a privatização dos serviços de saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, Brasil, v. 22, n. 2, p. e0014, 2022. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2022.181323.

SARTI, Tiago D. *et al.* Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, 2020.

SEGATO, Rita Laura. Gênero e colonialidade: em busca de chaves de leitura e de um vocabulário estratégico descolonial, **e-cadernos CES** [Online], v. 18, 2012.

SEGATO, Rita Laura. **Las estructuras elementales de la violencia: ensayos de género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos**. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes; Prometeo, 2003.

SEGATO, Rita Laura. **La crítica de la colonialidad en ocho ensayos: Y una antropología por demanda**. Buenos Aires: Ed. Prometeo, 2013.

SEGATO, Rita Laura. **La guerra contra las mujeres**. Madrid: Traficantes de Sueños, 2016.

SENNELART, Michel. Situação do curso. *In*: FOUCAULT, Michel. **Segurança, território e população**. (E. Brandão, Trad.). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

SILVA, Juliana V. M. DA . *et al.*. Avaliação do Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes *Mellitus* na visão dos usuários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 4, p. 626–632, jul. 2015.

SILVA, Manoel Carlos N.; MACHADO, Maria Helena. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 07-13, jan. 2020.

SILVEIRA, Roberta de P. **Verdades em (des)construção: uma análise documental das práticas integrativas e complementares em saúde**. 2018. Dissertação (Mestrado Saúde Coletiva). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, 2018.

SOUSA, M. F. **Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos (Relatório final)** / Maria Fátima de Sousa (coord.). Núcleo de Estudos em Saúde Pública, Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM), Universidade de Brasília (UnB), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Brasília: Editora ECoS, 2022.

SOUZA, Luís Eugenio P. F. *et al.* Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 24, n. 8, p. 2783-2792, 2019.

SOUZA L. P. S.; SOUZA A. G. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? **J. nurs. health**. v. 10, n. esp., 2020.

SOUZA, Matheus S de *et al.* A centralidade das territorialidades para as ações de Educação em Saúde na Atenção Básica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, e213111032813, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32813>

TORRIJOS, Esther Rey. Ecofeminist visions: recente developments and their contribution to the future of feminism. *In*: KERSLAKE, Lorraine; GIFFORD, Terry (Org.). **Ecofeminismo/s: mujeres y naturaliza**. Revista del Centro de Estudios sobre la Mujer de la Universidad de Alicante, n. 22, diciembre, 2013. pp. 17-46

WARDLE, C.; DERAKHASHAN, H. Information disorder: toward an interdisciplinary framework for research and policy making. **Council of Europe Report**, 2017. Disponível em: <http://tverezo.info/wp-content/uploads/2017/11/PREMS-162317-GBR-2018-Report-desinformation-A4-BAT.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2021.

WEHRMEISTER, Fernando C.; WENDT, Andrea T.; SARDINHA, Luciana M.V. Iniquidades e Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. v. 31, n. spe 1, e20211065, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200016.especial>>.

WHO. World Health Organization. **Coronavirus disease (covid-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health: interim guidance**, 19 March 2020.

Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf>

VEIGA-NETO, Alfredo. **A ordem das disciplinas**. Porto Alegre: UFRGS, 1996. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1996.

VEYNE, Paul. **Como se escreve a história: Foucault revoluciona a história**. Brasília: UnB, 1982.

ZACHARIAS, Fabiana C. M. *et al.* E-SUS Atenção Primária, adoção e uso de uma inovação tecnológica. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 6, 2021.

ZORZANELLI, Rafaela T.; ORTEGA, Francisco; BEZERRA JÚNIOR, Benilton. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1859–1868, jun. 2014.

ZORZANELLI, Rafaela T.; CRUZ, Murilo G. A. The concept of medicalization in Michel Foucault in the 1970s. **Interface (Botucatu)**. v. 22, n. 66, p. 721-31, 2018.

ANEXO I: ROTEIRO DE ENTREVISTA

PESQUISA: PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): ESTUDO NACIONAL DE MÉTODOS MISTOS

Nº Entrevista:

Data:

Início:

Término:

Bloco I: Dados sociais

Nome (iniciais)

Qual sua data de nascimento:

O seu gênero é: _____

A sua raça é: _____

Qual a sua naturalidade? _____

Você trabalha no município de reside?

Por que você escolheu este lugar para trabalhar?

Qual seu estado civil?

Quantas pessoas moram em sua residência?

Qual a renda familiar em sua casa?

Qual a sua renda mensal?

Bloco II- Formação Profissional

1. Em que ano você concluiu sua graduação?

2. Estudou em instituição pública ou privada?

3. Em que estado/país você se graduou?

4. Você fez cursos de pós-graduação (*Stricto Sensu/Lato Sensu*)? Em caso afirmativo qual(is)?

Qual ano completou?

Bloco III- Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre o trabalho que você desenvolve nesta unidade. Seria importante que você descrevesse em detalhes as práticas que você realiza no seu cotidiano.

1. Há quanto tempo trabalha nesta unidade?

2. Descreva como é o seu dia a dia de trabalho e suas principais atividades.

Obs: Não esquecer de perguntar sobre consulta para hipertensos, diabéticos, crianças, pré-natal, caso o profissional não lembre ou não fale.

3. O que você encontra como facilidades no seu trabalho como enfermeira (o)?

4. O que você encontra como dificuldades no seu trabalho como enfermeira (o)?

5. Em suas atividades diga-me em qual área você identifica ter autonomia como profissional?

6. Você precisa de avaliação/prescrição de outro profissional para concluir um atendimento que iniciou, seja no acolhimento ou em consultas?

7. Em relação a saúde da mulher, você realiza a coleta de exame Papanicolaou e exame das mamas?

8. Em caso de verificação de um processo inflamatório e/ou infeccioso em uma doença sexualmente transmissível você prescreve o tratamento medicamentoso? Por quê?

9. Em caso de tratamento de lesões de pele dos usuários em sua unidade, você está habilitada/autorizada a prescrever pomadas e coberturas sem recorrer a prescrição médica?

10. Aqui nesta unidade faz parte de suas atividades a solicitação de exames como endoscopia, ultrassonografia, Rx, exames bioquímicos?

11. Você faz atendimento coletivo a grupos da população na unidade de saúde? Com qual periodicidade? Que tipo de ação/ações você desenvolve?

12. Se tomarmos a experiência que você me descreveu anteriormente, que necessidades de saúde mais tomam a sua atenção?

13. Durante o período da Pandemia que atividades você desenvolvia? Como você atuou? Quais os desafios ou limitações enfrentou ou ainda enfrenta como enfermeiro (a) no contexto da Pandemia?

14. O que mudará em suas práticas? (fale das potencialidades que você vê para o seu trabalho pós Pandemia).

ANEXO II: ESTAÇÕES REGIONAIS

COORDENAÇÃO ESTAÇÃO NORTE

PA – UFPA – Glenda R. O. Naiff Ferreira (Coordenação Geral)

AC – UFAC – Creso Machado Lopes

AM – UFAM – Nair Chase da Silva

AP – UNIFAP – Nely Dayse Santos da Mata

RO – UNIR – Jorge Domingos de Sousa Filho

RR – UFRR – Raphael Florindo Amorim (*in memoriam*)

TO – UFT – Michelle de Jesus Pantoja Filgueira De Araujo

COORDENAÇÃO ESTAÇÃO NORDESTE

PB – UFPB – Marcia Rique Caricio (Coordenação Geral)

AL – UFAL – Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira

BA – UFBA – Daniela Gomes Dos Santos Biscarde

CE – UECE – Raimundo Augusto Martins Torres

MA – UFMA – Bruno Luciano Carneiro Alves De Oliveira

PE – UNIVASF – Angela De Oliveira Carneiro

PI – UFPI – Elisiane Gomes Bonfim

RN – UFRN – Henry Walber Dantas Vieira

SE – UFS – Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas

COORDENAÇÃO ESTAÇÃO SUDESTE

RJ – UFRJ – Gerson Luiz Marinho (Coordenação Geral)

ES – UFES – Wellington Serra Lazarini

MG – UFMG – Francisco Carlos Félix Lana

SP – UNIFESP – Ana Lucia de Moraes Horta

COORDENAÇÃO ESTAÇÃO SUL

SC – UFFS – Daniela Savi Geremia (Coordenação Geral)

RS – UFRGS – Carlise Dalla Nora e Letícia Becker Vieira

PR – UNIOESTE – Beatriz Rosana de Oliveira Toso

COORDENAÇÃO ESTAÇÃO CENTRO-OESTE

DF – UnB – José da Paz Oliveira Alvarenga (Coordenação Geral)

GO – UFG – Natália Del'Angelo Aretes

MT – UNEMAT – Denize Jussara Rupolo Dall'Agnol

MS – UFMS – Patrícia Moita Garcia Kawakame