

Saúde bucal defendendo uma saúde planetária: relato reflexivo

Arisson Rocha da Rosa*

* Cirurgião-dentista, doutorando em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio do Sinos

Recebido: 30/06/2021. Aprovado: 13/12/2021.

RESUMO

Este relato de experiência visa trazer à reflexão todos os atores envolvidos no campo da saúde coletiva, em especial as equipes de saúde bucal, sobre sua atuação e desafios diante das mudanças globais. As realidades dos dois últimos anos (2020-2021) apresentaram-se desafiadoras para as equipes de atenção primária em saúde, as quais se alinharam ao enfrentamento à COVID-19 e mantiveram atenção clínica dando continuidade ao atendimento das necessidades da população. Nesse cenário, a equipe de saúde bucal foi capaz de transcender suas atividades de núcleo técnico para integrar-se ao frente de combate ao vírus Sars-Cov-2, e, igualmente, proporcionou que temas próprios da saúde coletiva fossem debatidos e (re)conhecidos por todos que interagem nesse primeiro nível de atenção em saúde, sejam usuários, estudantes em estágio, ou demais colegas de trabalho. A pandemia tornou-se o fulcro para que o cirurgião-dentista e sua equipe assumissem protagonismo pela saúde planetária. A influência dos determinantes sociais, a devastação do meio ambiente e suas implicações, as grandes mobilizações populacionais e migrações, assim como as repercussões do comércio internacional e da economia linear na saúde planetária não são temas rotineiros e remetem a uma importante reflexão nesse período de crise internacional. Atitudes aparentemente pequenas tomadas pela equipe, como apagar a luz de ambientes vazios, selecionar o lixo seco adequadamente, ou optar por lanches saudáveis se mostraram posturas relevantes. Esses pequenos feitos posteriormente a momentos de reflexão coletiva carregam a potencialidade das grandes transformações necessárias para um mundo de mais saúde para todos.

Descritores: Educação em Saúde. Equipe de Saúde. Atenção Primária em Saúde. Saúde Ambiental. Indicadores de Desenvolvimento Sustentável.

1 INTRODUÇÃO

A humanidade foi pega de assalto pela pandemia do novo coronavírus e suas repercussões na rotina de indivíduos e coletividades causaram a mudança de hábitos e desencadearam profundas reflexões acerca da forma de como viver a vida¹. Isso disse respeito desde aos relacionamentos interpessoais, quando o contato físico assumiu risco iminente de contágio e o distanciamento fez-

se necessário, a até mesmo aos hábitos de consumo, dos quais pequenas decisões, quando relacionadas a um montante coletivo, repercutem em grandes impactos socioambientais^{2,3}. As equipes de saúde, em especial as de atenção primária em saúde (APS), devem estar preparadas para essas repercussões visando a correta gestão do cuidado de seus usuários, assim como estarem atentas ao seu papel de protagonistas diante das mudanças

globais em prol de uma saúde planetária^{3,4}.

O termo 'sindemia', o qual remete às interações de agentes infecciosos aliadas a condições socioambientais que potencializam sua morbidade foi trazido para explicar a magnitude da mortalidade pelo Sars-Cov-2 ao redor do mundo⁵. Sua epistemologia é carregada de todo o conhecimento adquirido na epidemiologia social, eivada de evidências das consequências de todas as iniquidades sociais em saúde e condições sociais adversas, sejam elas fome, pobreza, violência, intolerância, regimes políticos adversos ou sistemas de saúde incipientes⁶. A globalização junta-se às possíveis causas facilitadoras dessa pandemia, tanto em sua aceção econômica quanto social, uma vez em que insumos de saúde escassearam mundialmente, valores de serviços e produtos tornaram-se maiores, ao mesmo tempo em que a mobilidade de pessoas e mercadorias auxiliaram na disseminação do vírus, bem como na massiva comunicação de *fakenews* mundo afora^{7,8}.

É inegável que essa trama complexa de fatores convive em nosso cotidiano e naturalizamos seus resultados sem o devido distanciamento a fim de assumirmos nosso papel diante de todas essas repercussões. Comodismo? Imediatismo? Falta de tempo para pensar nessas coisas? Ou simplesmente sucumbimos às melodiosas ideologias do mercado financeiro e de capitais, o qual não quer que pensemos nas consequências de nossos hábitos de rotina? A partir desses questionamentos, o autor sistematizou⁹ os diálogos de suas lembranças durante a vivência como cirurgião-dentista de uma equipe de APS de uma grande cidade do estado do Rio Grande do Sul, no primeiro ano da pandemia do novo coronavírus, como forma de ilustrar a importância da ação dialógica e a instrumentalização da informação pelos trabalhadores da saúde.

De forma inconveniente e provocadora, este relato de experiência visa trazer à reflexão todos os atores envolvidos no campo da saúde coletiva, em

especial as equipes de saúde bucal, sobre sua atuação e desafios diante das mudanças globais.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ainda que as atividades diárias da assistência e atenção em saúde tomem a maior parte do tempo das equipes de atenção primária em saúde, propugna-se que as mesmas reservem tempo necessário para planejamento e reuniões de equipe. Tal reserva mostra-se fundamental para resolução de casos complexos, para alinhar comunicação e processos internos, além de promover a integração e trocas de subjetividades entre os integrantes da equipe¹⁰. Porém, esse espaço muitas vezes é menosprezado devido às exigências de produtividade pelo gestor ou às frequentes necessidades urgentes de demandas burocráticas. Entretanto, nos últimos anos, 2020-2021, e em especial no 1º ano de pandemia (quando ainda não havia vacinas), esse recurso foi subsumido pelo risco iminente de contágio a COVID-19 em ambientes fechados com proximidade entre pessoas.

As orientações aos trabalhadores e trabalhadoras de saúde foram as de que preferencialmente deveriam estar minimamente acompanhados em ambientes internos de assistência ou estarem em ambientes altamente ventilados e/ou com exaustão, optando por áreas externas quando possível, mas sempre distanciados. Um grande desafio para as equipes de saúde bucal (ESB), inteiramente acostumadas ao ambiente clínico odontológico adaptado às suas necessidades de contato íntimo com o paciente, e por isso mesmo um local altamente contaminante quando utilizados instrumentos rotatórios ou ultrassom. Dessa forma, num primeiro estágio, a ESB foi deslocada ao enfrentamento do Sars-Cov-2 junto aos demais integrantes da equipe de APS, sendo acionada apenas diante do acolhimento de casos urgentes de assistência odontológica¹¹.

A pandemia desestabilizou o *status quo* da

ESB e a impulsionou a aprender sobre síndrome respiratória aguda para contribuir com a equipe de APS no rastreamento de acolhimento, a manejar tubo de ensaio e swabs para reação em cadeia da polimerase (PCR), além de realizar testes-rápidos quando disponíveis. Esse deslocamento instantâneo, geralmente em escalas, também impeliu a se refletir sobre como chegamos até ali, um momento em que a humanidade padecia e a ciência lutava por compreender um novo vírus. Tomada por pânico, em 2020, a população raramente procurava o cirurgião-dentista, permitindo que esse profissional se debruçasse sobre artigos científicos cujos periódicos tiveram acesso liberado, fizesse buscas sobre o panorama internacional em jornais reconhecidamente confiáveis e conversasse a esse respeito. Debates e diálogos devidamente protegidos sob máscaras com a Técnica de Saúde Bucal, voluntários ou estagiários de diferentes cursos que permaneceram em atividades de campo em tempos intermitentes nas equipes de APS (as IES tiveram de adaptar-se em diferentes momentos da pandemia), técnicos de enfermagem, com outros cirurgiões-dentistas via WhatsApp, enfermeiras, agentes comunitários de saúde e, quando estes apareciam, usuários. Como chegamos até ali, nesse ponto sem retorno em que um inimigo invisível dizimava populações?

Embora existam controvérsias sobre a origem biológica do novo coronavírus, é inequívoco que o surto inicial ocorreu no sul da China, e existem outros vírus dessa família capazes de causar síndromes respiratórias agudas, os quais são encontrados na Ásia e Oriente Médio, possuindo reservatórios naturais: dromedários e morcegos¹². Estima-se que uma mutação ocorrida no mercado de frutos-do-mar da província de Wuhan seja a origem mais provável do Sars-Cov-2, pois sua semelhança genotípica foi identificada em linhagens existentes nos morcegos *Rhinolophus affinitis* e nos pangolins malaios (*Manis javanica*), animais exóticos cuja carne também era vendida

nesse local, o que sugere uma mutação zoonótica¹³, ou seja, um pulo de animais para seres humanos. Além disso, outras seis coronavíruses já são conhecidas por também causarem doenças em humanos, sendo quatro delas endêmicas (HcoV) 229E, OC43, NL63 e HKU1¹².

A partir das constatações dos achados científicos e da divulgação destes pelo cirurgião-dentista aos membros da APS, provocou-se um diálogo perturbador:

“As pessoas mundo afora comem os bichos mais estranhos que aparecem no mato! E claro que isso não tem controle sanitário nenhum! (...) Essa carne embaladinha, refrigerada que nós temos é um luxo mesmo dentro do Brasil. E caríssima! (...) Pra colocar comida na mesa as pessoas são capazes de extremos. Nada é mais doído pra uma mãe do que ver o filho com fome!” – fala da Enfermeira da unidade

Esse debate foi ampliado a outros colegas da APS, os quais fizeram participações muito iluminadas:

“(...) Por outro lado, o crescimento das cidades sobre áreas nativas e o desmatamento fazem com que ocorram adaptações dos animais a esses ambientes. Sim! Trazem [consigo] viroses capazes de infectar a gente... vê a febre amarela e dengue... (...) Mas isso do pessoal viajar e trazer vírus não é de hoje! O Chikungunya e Zica vieram do Caribe e África e agora ficaram adaptados [aqui no Brasil] com o mosquito [Aedes aegypti]. [agente comunitário interrompe:] Isso, e o Aedes é do Egito, olha o sobrenome dele: ‘egypti’. (...) [outro colega da eAPS se espanta:] Ân... o próprio mosquito é do Egito?!” – diálogos informais entre integrantes da APS

Assim, da mesma forma, as facilidades modernas de viagens internacionais provocaram o

rápido espalhamento do novo coronavírus pelo mundo todo causando a pandemia. Seguindo rotas de contágio que coincidiram com os grandes centros urbanos de conexão aeroviários e escalas de distribuição de mercadorias^{14,15}. Uma vez em que toda a raça humana sofria do mesmo mal, os recursos para sua prevenção, enfrentamento e mitigação tornaram-se escassos por não haver capacidade produtiva na mesma proporção da demanda. Assim, a urgência e interconectividade internacional fizeram com que os valores de insumos básicos superassem todas as expectativas, desde materiais para desinfecção de superfícies a até equipamentos de proteção individual, como luvas e máscaras, pois os países ricos usaram seu poderio econômico para arrematarem produções inteiras e até mesmo interceptarem mercadorias em trânsito^{14,16}. Felizmente, iniciativas de organizações filantrópicas, universidades e entidades internacionais foram fundamentais no apoio estratégico a países e populações menos favorecidas¹⁷. O exemplo disso, em escala global, foi o consórcio – Covax- instituído pela Organização Mundial da Saúde para a produção e fornecimento de vacinas¹⁸, objetivando distribuir vacinas para as populações da América Central e África em tempo hábil, buscando minimizar o risco do aparecimento de variantes e reinfecções pelo mundo.

A APS passou a considerar muito válida a inserção de notícias no cotidiano do trabalho, o que passou a chamar de informes científicos, principalmente porque setores centrais de coordenação normalmente demoravam a divulgar seus guias de atuação e era necessário que estivéssemos atualizados com relação ao máximo no que dizia respeito a essa nova doença. Além disso, esses dados contrapunham a onda de *fakenews* surgidas em grupos de redes sociais que desmobilizavam iniciativas importantes, como a adoção de medidas não farmacológicas de prevenção. Portanto, nos momentos de núcleo da

ESB, quando não houvesse demandas específicas, o cirurgião-dentista seria encarregado de compilar informações para, posteriormente, levá-las nos diferentes espaços de encontros informais e extemporâneos da APS: cozinha, sala de recepção e área externa de triagem de pacientes sintomáticos.

Diante disso, e sob o interesse aumentado das consequências globais da interferência humana no meio ambiente e suas inter-relações mundiais, a ESB em debate interno com a presença de alguns estagiários resistentes-resilientes chegou ao tema da saúde planetária: *a saúde planetária diz respeito às interdependências entre saúde da civilização humana e o estado dos sistemas naturais. Na primeira dimensão, estuda a saúde humana dentro do marco dos determinantes sociais, tendo saúde, equidade e justiça social como norteadores. Concretamente, inclui doenças crônicas e infecciosas, mudanças climáticas, acidificação dos oceanos, poluição química, entre outros. Em segundo lugar, estuda as conexões com sistemas naturais nos quais vivemos, a saúde e a diversidade da biosfera. Parte do entendimento de que vivemos em um espaço operacional global seguro e que, se seus limites forem violados, as condições para a nossa sobrevivência serão afetadas* (Sirena et al., 2017)¹⁹.

O conceito de saúde planetária arraiga a grande complexidade desse tema e o importante e fundamental papel de todos nós, enquanto integrantes e atuantes no planeta Terra. Aponta que somos protagonistas de um intrincado e complexo arranjo de sistemas naturais, sociais e econômicos que repercutem em reciprocidade de acordo com nossos modelos de agir no mundo, afetando nossas condições e formas de viver a vida.

O monitoramento da relação entre as ações em saúde pública e mudanças climáticas realizado por trinta e cinco instituições internacionais é consolidado na revista *Lancet Countdown on Health and Climate Change*, anualmente. Em sua

edição de 2018, aponta necessárias intervenções em políticas públicas e sociedades médicas a fim de contornar o perverso curso das alterações climáticas no Brasil (e no mundo). Tais alterações têm reflexo nas doenças transmitidas por mosquitos e na poluição do ar, recebendo grande contribuição da queima e devastação de matas e uso do carvão, bem como das emissões de carbono do setor de atenção à saúde²⁰.

Em sua mais recente edição, relata o aumento de ondas climáticas extremas no mundo, causando danos em nível populacional devido a incêndios, inundações e tempestades, as quais catalisam as iniquidades pelas perdas individuais e coletivas²¹. Relata ainda que o setor de saúde, que foi responsável por 4,6% das emissões globais de gases de efeito estufa em 2017, está dando passos iniciais, mas importantes, para reduzir suas próprias emissões. No Reino Unido, o NHS declarou a ambição de oferecer um serviço de saúde emissão-zero o mais rápido possível, e vem galgando um progresso impressionante: reduziu as emissões de 57%, em 1990, para 22%, atualmente, ao realizar controle amplo da cadeia de abastecimento dos serviços e ampliar responsabilidades. Outros exemplos de medidas nacionais são do Departamento de Saúde da Austrália Ocidental que usou sua Lei de Saúde Pública de 2016 para conduzir a primeira investigação climática e de saúde da Austrália, e o Ministério Federal da Saúde da Alemanha, que estabeleceu um departamento dedicado à proteção da saúde e sustentabilidade responsável por questões relacionadas ao clima²¹.

As ESB compartilham dessas responsabilidades relacionadas às emissões de carbono, a chamada “pegada de carbono” (uma alegoria da marca que seria deixada por essas emissões). Um estudo escocês, de 2012²², estimou que a emissão de carbono do serviço odontológico seria de 1798,9 tonCO₂eq, anualmente, somando-se causas diretas e indiretas. Sendo ‘transporte’ (as

idas e vindas do paciente) correspondente à maior carga de responsabilidade, 45,1%, seguido por ‘compras’ (busca e entrega de materiais), 35,9%, e energia predial, 18,3%. A esse respeito, o grupo de trabalho Pan-Europeu de Sustentabilidade na educação odontológica informa o consenso sobre a necessidade de se sublinhar o tema da sustentabilidade em Odontologia. Afirmam que os docentes de Odontologia devem estar esclarecidos sobre práticas clínicas sustentáveis e que o currículo de formação dos cirurgiões-dentistas deve assinalar conteúdos relacionados à sustentabilidade ambiental. Além disso, reiteram que existem lacunas de materiais instrutivos sobre este assunto²³.

Nesse ponto, o Brasil está na vanguarda no que se trata de oferecer meios educacionais sobre sustentabilidade, mudanças climáticas e os determinantes sociais relacionados à saúde planetária. O Instituto de Estudos Avançados (IEA) da Universidade do Estado de São Paulo (USP) em parceria com a Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) disponibilizou o curso “Saúde Planetária” em seu repositório educativo sobre saúde, o TelessaúdeRS. O curso possui versões em língua portuguesa e em inglês, com edição voltada a Medicina de Família e outra às demais profissões da área. Utiliza a plataforma Moodle e é totalmente auto-instrutivo, em módulos internos, cujas seções dispõem de textos-base, referências e acesso a conteúdo externos de apoio em formato de vídeo e podcast²⁴.

Retornando aos encontros informais de informes científicos junto às equipes de APS num momento de maior aproximação entre colegas, após uma digressão sobre os cuidados com os rebanhos de pecuária e fazendo-se um paralelo aos cuidados preventivos às doenças para as populações nos diferentes países pelo mundo, agora sob o prisma da saúde planetária, criticou-se:

“(...) a gente vê tanta exigência do

estrangeiro pra comprar o frango daqui, e fazem um auê quando negam o certificado de exportação porque faltou uma vacina ou deram uma ração diferente, ou mataram sem o ritual certinho... mas pra gente, quando é pra saúde do brasileiro, a gente não vê falando tanto! [dentista interrompe:] O brasileiro é muito cordato! E a mídia não divulga na mesma intensidade se são coisas que interferem nos interesses dos patrocinadores, então, como o povo tem pouca instrução, fica sem saber mesmo. Olha o tanto de pesticida liberado nesses anos! [técnico de enfermagem emenda:] O problema mesmo é saber escolher: desde o que se consome a até em quem se vota.” - diálogos informais entre integrantes da equipe de APS

Essas falas trazem elementos cruciais ao debate da sustentabilidade: economia, mídia e política. Estes interligam-se quando analisamos a sociedade e o meio produtivo no qual estamos inseridos: o capitalismo⁸. Longe de exaltar outros meios produtivos, essa crítica existe porque as equipes de APS lidam com as piores dores da humanidade, daqueles que estão às margens ou mantêm contato com os marginalizados. Portanto, elas igualmente sentem intensamente as agruras desse sistema, quando as iniquidades têm maior magnitude nas populações vulneráveis.

A formação do profissional da equipe de APS, além do tecnicismo, precisa salientar a ética e humanismo no perfil dos trabalhadores de saúde, para que estes saibam identificar, dialogar e preparar as populações em risco e vulneráveis para eventos globais, ou mesmo locais, que causem transtornos coletivos, como a pandemia do novo coronavírus ou mudanças climáticas extremas, cataclismos geológicos, guerras e conflitos étnico-políticos^{7,21,25,26}. A equipe foco desse relato empenhou-se ao máximo diálogo junto à comunidade, esclarecendo a importância das

medidas de proteção não-farmacológicas, tais como distanciamento físico, higiene de mãos e uso de máscaras, chegando a ter um grupo de agentes comunitárias de saúde que confeccionava e distribuía máscaras de tecido. Infelizmente, muitos usuários não tiveram a possibilidade de poder ficar em casa, realizando atividades estritamente remotas, precisaram ir à rua, circular, inserirem-se na economia informal, até que houvesse alguma ajuda governamental, a qual, ainda assim, exigia a ida a uma agência bancária ou lotérica para realizar o saque. A população, por necessidades, expunha-se ao vírus, e o conhecimento e ajuda que pudéssemos repassar seria importante para a prevenção individual e coletiva.

O comentário a respeito da dificuldade de realizarmos as escolhas certas merece um parágrafo à parte, pois reside nesse ato uma das mais importantes ferramentas para a promoção da saúde planetária: o consumo consciente e esclarecido, ou seja, a compra de produtos livre de impulso e minimamente sabedora dos reflexos de sua produção. Alguns países desenvolvidos, a exemplo, a Holanda, fomentam cadeias produtivas de menor impacto ambiental usando máquinas que recebem garrafas de vidro descartadas e geram bônus financeiro, facilitam o crédito para a implementação de geradores de energia limpa por pessoas físicas ou jurídicas²⁷⁻²⁹. Além disso, a educação ambiental e sustentabilidade fazem parte do currículo desde a escola. Essas iniciativas tendem a estimular a adoção de hábitos para uma economia circular e escolhas de produtos oriundos de cadeias produtivas menores, na qual há o menor desperdício de insumos possível ao mesmo tempo em que há a menor emissão de poluentes possível³⁰. Concomitantemente aos cuidados ambientais, emerge o consumo responsável, o qual se relaciona à escolha de marcas e produtos que sejam identificados com práticas produtivas inclusivas e que tenham a missão da diminuição das desigualdades sociais e defesa dos Direitos

Humanos².

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A série de excertos de diálogos aqui relatados certamente encontrará eco em diversas equipes de APS do país, pois fazem parte do relacionamento cotidiano de seus integrantes. No entanto, utilizar esses momentos de encontros para refletir-se a respeito de nossa contemporaneidade relacionada ao mundo do trabalho, nem sempre é possível devido à exacerbada ênfase produtiva em procedimentos e consultas.

As pequenas intervenções do dentista municiado de informações adquiridas em portais eletrônicos de periódicos científicos ou de mídias jornalísticas tradicionais, em parceria da ESB, mostraram-se importantes para mitigar a infodemia de *fakenews* durante o primeiro ano da pandemia do Sars-Cov-2, ao mesmo tempo em que traziam assuntos relevantes e de interesse para o fazer saúde. “Saúde Planetária” foi um tema novo para a maioria dos funcionários da unidade de saúde, embora a maioria já tivesse algum conhecimento sobre os assuntos correlatos a ele. No entanto, foi a partir da provocação durante os “informes científicos” que a equipe de APS passou a adotar novos hábitos. A saber: apagar a luz de ambientes vazios, optar por alimentos mais saudáveis e produzidos no bairro e selecionar o lixo seco adequadamente, embora em diversas ocasiões a responsável da limpeza os misturasse ao final do expediente.

O sistema extrativista-produtivista e de economia linear em que estamos acostumados a viver não é sustentável e vem provocando intensas modificações nocivas ao meio ambiente e às relações de trabalho. Pequenos feitos na micropolítica que sejam desencadeados por métodos de reflexão coletiva apresentam a potencialidade de grandes transformações necessárias para um mundo de mais saúde para todos.

ABSTRACT

Oral health advocating planetary health: a reflexive report

This experience report aims to bring to reflection all the actors involved in the field of public health, especially oral health teams, on their actions and challenges in face of global changes. Realities of the last two years (2020-2021) have shown to be challenging for primary health care teams, which have focused on coping with COVID-19 and maintained clinical care, delivering the population's needs in continuity. In this scenario, the oral health team was able to transcend its technical core activities to join the front of the fight against the Sars-Cov-2 virus, and it also brought topics related to public health to be discussed and recognized/known by everyone who interacts in this first level of health care, whether users, internship students, or other co-workers. The pandemic has become the focus for the dental surgeon and his team to assume a leading role in planetary health. The influence of social determinants, the devastation of the environment and its implications, the broad population mobilizations and migrations, as well as the repercussions of international trade and linear economy on planetary health are not routine topics and refer to an important reflection in this period of international crisis. Apparently small actions taken by the team, such as turning off the light of empty workplaces, properly selecting dry garbage, or opting for healthy snacks proved to be relevant attitudes. These small achievements after moments of collective reflection carry the potential for great transformations necessary for a healthier world for all.

Descriptors: Health Education. Environmental Health. Patient Care Team. Primary Health Care. Sustainable Development Indicators.

REFERÊNCIAS

1. Bansal P. The Ravaged Psyche: Impact of the COVID-19 Pandemic on the Human Mind. [Internet] Human Arenas (2021) [Acesso em 30 jun. 2021]. Disponível em:

- <https://doi.org/10.1007/s42087-021-00190-6>.
2. Saleh AM, Saleh PBO. Consumo responsável: um passo além do aspecto ambiental. *Educ Rev.* 2012;(44):167-79.
 3. Fan S, Headey D, Rue C, Thomas T. Food systems for human and planetary health: Economic perspectives and challenges. *Ann Rev Res Econ.* 2021;13:131-56.
 4. Floss M, Barros EF. Saúde planetária: conclamação para a ação dos médicos de família de todo o mundo. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2019;14(41):1992.
 5. Horton R. Offline: Covid-19 is not a pandemic. *Lancet.* 2020;396(26):874.
 6. Lores AM. Epidemiología, Ciencias Sociales y Sindemia. *Espacio Abierto,* 2021;30(2):10-23.
 7. Ventura D. Pandemias e estado de exceção. In: Catoni M, Machado F. (Org.). *Constituição e processo: a resposta do constitucionalismo à banalização do terror.* Belo Horizonte, MG: Del Rey/IHJ, 2009, p. 159-181.
 8. De Bolle M, Obstfeld M, Posen AS. *Economic Policy for a Pandemic Age.* Peterson Institute for International Economics. *PIIE BRIEFING* 2021, apr.21-2.
 9. Holliday OJ. Sistematização de Experiências: aprender a dialogar com os processos. *CIDAC.* 2017. [Acesso em 25 out. 2021] Disponível em: https://www.cidac.pt/files/4513/8497/5266/Aprendizagens_1_v_ligth.pdf.
 10. Voltolini BC, Andrade SR, Piccoli T, Pedebôs A, Andrade V. Estratégia saúde da família meetings: an indispensable tool for local planning. *Texto Contexto Enferm.* 2019;28:e20170477.
 11. Fernandez MS, Silva NRJ, Viana VS, Oliveira CCC. Doença por Coronavírus 2019: desafios emergentes e o ensino odontológico brasileiro. *Rev ABENO.* 2020;20(2):2-15.
 12. Park SE. Epidemiology, virology, and clinical features of severe acute respiratory syndrome -coronavirus-2 (SARS-CoV-2; Coronavirus Disease-19). *Clin Exp Pediatr.* 2020; 63:119-24.
 13. Andersen KG, Rambaut A, Lipkin WI, Holmes EC, Garry RF. The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nature Med.* 2020; 26:450-5.
 14. Barlow P, van Schalkwyk MCI, McKee M, Labonté R, Stuckler D. COVID-19 and the collapse of global trade: building an effective public health response. *Lancet Planet Health* 2021;5: e102-7.
 15. Nicolelis MAL, Raimundo RLG, Peixoto PS, Andreazzi CS. The impact of super-spreader cities, highways, and intensive care availability in the early stages of the COVID-19 epidemic in Brazil. *Sci Rep.* 2021; 11:13001.
 16. BBC News/Brasil. Coronavírus: EUA são acusados de 'pirataria' e 'desvio' de equipamentos que iriam para Alemanha, França e Brasil. 2020. [Acesso em 30 jun. 2021]. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52166245>.
 17. G1/Jornal Nacional. Solidariedade S/A: empresas doam equipamentos para profissionais de saúde. 2020 [Acesso em 30 jun. 2021]. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/05/19/solidariedade-sa-empresas-doam-equipamentos-para-profissionais-de-saude.ghtml>.
 18. WHO. World Health Organization. Covax. [Acesso em 30 jun. 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax>.
 19. Sirena SA, Baldisserotto J, Stein AT, Dora C, Barros E, Jotz GP. Carta de Porto Alegre

- sobre Saúde Planetária (1º Simpósio Internacional de Saúde Planetária, Porto Alegre, 2017) Rev Bras Med Fam Comun. 2019; 14(41):1899.
20. Floss M, Barros EF, Fajardo AP, Bressel M, Hacon S, Nobre C, et al. Lancet Countdown: briefing para Políticas de Saúde no Brasil. Rev Bras Med Fam Comun. 2019;14(41):2286.
21. Nick Watts N, Markus Amann M, Arnell N, Ayeb-Karlsson S, Beagley J, Belesova K, et al. The 2020 report of The Lancet Countdown on health and climate change: responding to converging crises. Lancet. 2021; 397(10269):129-70.
22. Duane B, Hyland J, Rowan JS, Archibald B. Taking a bite out of Scotland's dental carbon emissions in the transition to a low carbon future. Public Health. 2012;126:770-7.
23. Duane B, Dixon J, Ambibola G, Aldana C, Couglan J, et al. Embedding environmental sustainability within the modern dental curriculum - Exploring current practice and developing a shared understanding. Eur J Dent Educ. 2021;25(3):541-9.
24. UFRGS. Telessaúde/Cursos. [Acesso em 30 jun. 2021] Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/cursos/>.
25. Sobral ILL, Machado LDS, Gomes SHP, Pequeno AMC, Nuto SAS, Machado MFAS. Conhecimento de profissionais da atenção básica sobre as competências de promoção da saúde. Rev Bras Promoc Saúde. 2018;31(2):6653.
26. Souza MGR, Souza PC, Lima RCGS. Realidade e esforços de cirurgiões-dentistas em Odontologia Comunitária. Rev ABENO. 2020;20(2):80-92.
27. Expats Netherlands. Recycling & waste management in the Netherlands. [Acesso em 30 jun. 2021]. Disponível em: <https://www.xpat.nl/expat-netherlands/living-in-holland/recycling-and-waste-management/>.
28. Balch O. The Guardian. Going Dutch: why the country is leading the way on sustainable business. 2013 [Acesso em 30 jun. 2021]. Disponível em: <https://www.theguardian.com/sustainable-business/blog/dutch-companies-leading-sustainable-business>.
29. Euronews. A Europa começa a girar em torno da economia circular - real economy. 2016 [Acesso em 30 jun. 2021]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=IPBqAUgDntQ>.
30. Metabolic Institute. The paper financing circular economy innovation in the Netherlands - The need for an ecosystem approach. Goldschmeding Foundation, 2021 [Acesso em 30 jun. 2021]. Disponível em: <https://www.metabolic.nl/publications/financing-circular-economy-innovation-netherlands/>.

Correspondência para:

Arisson Rocha da Rosa
e-mail: arisson78@gmail.com
Acesso Terra Nova, 502 casa 345
94857-550 Alvorada/RS