

Conceito Ampliado de Saúde em tempos de pandemia

AMPLIFIED CONCEPT OF HEALTH IN TIMES OF PANDEMIC

*Afonso Carlos Neves**

RESUMO

A partir da criação da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948, o conceito de Saúde foi formulado como sendo uma condição de “pleno bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença”. Portanto, tal conceito procurou abranger desde o início, numa situação de promoção de bem-estar social pós-guerra, condições individuais e coletivas de um olhar voltado não apenas para uma atitude curativa, mas também preventiva. Esse processo teve precedentes históricos e a partir da convenção de Ottawa da OMS, em 1986, também visou promoção da saúde inserindo variáveis culturais. Em paralelo a tudo isso, o médico e historiador Mirko Gmrek desenvolveu o conceito de patocenose, que, na vigência da atual pandemia, pode trazer interessantes acréscimos à noção de saúde e doença. PALAVRAS-CHAVE: Saúde; Doença; Patocenose; Pandemia.

ABSTRACT

Since the creation of the World Health Organization (WHO) in 1948, the concept of Health was formulated as a condition of “complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. Therefore, this concept has searched, from the beginning, in a situation of social welfare after the War, individual and collective conditions looking to prevention beyond the curative medicine. This process has historical precedents and since the Ottawa WHO Convention of 1986 included cultural factors to the health concept. At the same time, the physician and historian Mirko Gmrek evolved the concept of pathocenosis, that, in the current pandemic can bring interesting new aspects to the concept of disease.

KEYWORDS: Health; Disease; Pathocenosis; Pandemic.

* Professor da Universidade Federal de São Paulo – Unifesp; professor da Universidade Cidade de São Paulo – Unicidade – São Paulo, São Paulo, Brasil; afonsoenn@gmail.com

Introdução

As conceituações de saúde variam de acordo com o momento histórico, as condições políticas, sociais, econômicas, culturais, ambientais. A partir de 1948, com a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS), passou-se a utilizar uma conceituação de Saúde que possa abranger as mais variadas condições entre os diferentes grupamentos humanos, já que esse órgão internacional busca medidas que guardem certa ubiquidade e equanimidade entre os povos (Neves, 2011, p. 23 e 29).

O conceito de Saúde da OMS diz que: “Saúde é um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente ausência de doença ou enfermidade” (*World Health Organization*, 1946-48, p.1).

Essa formulação estabelecida após a Segunda Guerra Mundial aponta que já nessa época tinha-se a ideia de que “saúde não era apenas ausência de doença”. Frisamos este enfoque porque ele imprime um caráter dinâmico e ativo nesse conceito e não se trata de uma “novidade” (que não seja só ausência de doença), como eventualmente se comenta em eventos ou redes sociais. Nessa linha de crítica, algumas pessoas questionam o uso da expressão “completo estado” como se fosse algo que indicaria uma “meta utópica” difícil de ser alcançada. De qualquer forma, tem-se aí uma noção de saúde para além de um caráter apenas “individual”, na medida em que passa a englobar também um “bem-estar social”, ou seja, de natureza “coletiva”.

Nas últimas décadas do século XX, passou a ser necessária uma ampliação desse conceito de saúde para englobar situações que envolvam

também variáveis culturais. Em 1986, a Conferência de Ottawa da OMS abriu perspectivas mais amplas, de modo que, além do bem-estar físico, mental e social, teria incluído uma quarta variável como “bem-estar espiritual”, ou “bem-estar cultural”, embora o conceito estritamente oficial permaneça o mesmo. Essa ampliação aparentemente ficou entre o oficial e o oficioso, embora protocolos adotados pela OMS apontem certa oficialidade em admitir aspectos que vão além do físico, mental e social.

Já no século XXI, além de se contar com várias transições históricas presentes em suas primeiras três décadas, existe agora a presença da pandemia de Covid-19 que já há mais de um ano vem condicionando comportamentos vários de toda a humanidade. Na verdade, essa pandemia é o culminar de uma sucessão de novas moléstias infecciosas. A percepção de que essas novas moléstias poderiam estar surgindo, ocorreu principalmente após a eclosão da AIDS, de modo que até mesmo um novo periódico foi criado, *Emerging Infectious Diseases*, Doenças Infecciosas Emergentes. O aparecimento de um novo periódico médico costuma apontar para o surgir de alguma tendência, uma nova especialidade, ou o “aparecimento” de novas doenças. Este “aparecimento” provém não apenas de novos fenômenos biológicos, mas também de novas mentalidades, novo raciocínio médico, novos diagnósticos, influenciados por fatores além de biológicos, mas também sociais, econômicos, ambientais, políticos, culturais.

Algumas ferramentas podem colaborar no entendimento dos processos que levaram às mudanças na ideia de saúde e doença e como isso chega à atualidade.

Uma forma de estudar essas transformações pode ser à luz do conceito de “paradigma” lançado por Thomas Kuhn em 1962 ao publicar *A Estrutura das Revoluções Científicas*. Kuhn (2001) percebeu que a História da Ciência não é uma simples sucessão de inventos e descobertas que vão se acumulando em registros vários, como comumente é colocado. Observou, então, que ocorre uma sucessão de mudanças paradigmáticas, que ele considerou como “revoluções de ideias” a respeito de maneiras de ver os dados científicos. Assim, a História da Ciência é mais uma “sucessão de paradigmas”, ou seja, de modelos de elaboração de problemas e soluções para certos grupos de estudiosos de alguma determinada Ciência, que se sucedem.

Enquanto um determinado paradigma conseguir fornecer os “problemas e soluções” em torno de um tema científico, ele domina as ideias a respeito dos temas em questão. Kuhn chama isso de fase de “ciência normal”. Na medida em que o paradigma não permite mais “enxergar os problemas” e “fornecer soluções”, surge a “crise do paradigma”, quando, então, começa a surgir outro paradigma que possa trazer nova visão sobre os “problemas”, eventualmente leva a serem enxergados novos problemas, trazendo novas soluções.

Um dos aspectos mais interessantes dessa abordagem é justamente o de que “fora do paradigma não se enxerga o problema”, e, portanto, não há o que solucionar. Portanto, o paradigma condiciona a própria construção da Ciência em si.

Nessa linha de pensamento, o aparecimento de um paradigma faz com que se comece a ver problemas que não existiam, o que em Medicina pode significar consequências várias para as pessoas, incluindo aspectos existenciais. Então, na área da Saúde, isso pode significar começar a enxergar uma “doença” que antes não se enxergava; ou muda o olhar a respeito de uma “doença”, até mesmo passando-se a ver várias doenças a partir dessa original, ou mesmo a doença deixar de existir como tal.

Ao se falar em “doença”, podemos lembrar do peculiar aspecto do “adoecer”, ou seja, de como o doente vê aquilo que lhe foi informado como “doença”. Neste sentido, nas últimas décadas do século XX estudos de Saúde da Família lançaram a ideia de “medicina centrada na pessoa”, diferentemente da convencional “medicina centrada na doença”. A medicina centrada na pessoa, fortemente acentua o “adoecer”, mais do que a doença, como elemento importante a ser considerado no processo de encontro entre médico e paciente (Stewart, M et al, 2017, p. 30-35).

Um outro aspecto que pode nos orientar ao olharmos para conceituações de saúde em suas diversas épocas é o viés ou tendência que qualquer estudioso pode ter por situar-se em suas próprias perspectivas de tempo e espaço presente aos quais estamos presos e condicionados, mesmo tentando nos reportarmos para outra época ou lugar. O fato de estar consciente desse viés pode ajudar no entendimento das modificações da conceituação de saúde. Conforme Mark Bloch (2002), esse é um viés inevitável. Fica-se, portanto, no meio termo entre o evento “real” no passado e as condicionantes do nosso olhar presente.

Um terceiro elemento é procurar evitar um olhar reducionista sobre essa questão, de modo que restrinja a ideia de saúde apenas ao campo biológico. Nesse sentido, podemos lançar mão do “pensamento complexo” ou das noções de “complexidade”, que impede de reduzir o todo a uma de suas partes, ou mesmo à soma de suas partes. Na verdade, a noção aristotélica de que “o todo é mais do que a soma de suas partes” ajuda a evitar o reducionismo no tema em questão (Morin, 2002, p.136-194).

Ainda um quarto fator a colaborar neste estudo é o que temos chamado em alguns textos de “Teoria dos Primórdios”. Esta é uma ideia influenciada pelos conceitos de “longa duração” de Fernand Braudel, de “múltiplo” em descobertas de Robert Merton, de “paradigma” de Kuhn e *Zeitgeist* de vários autores (Neves, 2016, p. 19-29). Basicamente a Teoria dos Primórdios sugere que um evento histórico, de um modo geral, começa “antes de acontecer”, em um período que tenha um sentido “primordial” (como um ‘*primer*’) que vai ganhar plenitude quando atingir seu próprio *Zeitgeist*. Nesta linha, portanto, não falamos em “precursores” apenas, o que pode dar impressão de algo que esteja apenas esperando a chegada de um evento maior, mas sim numa sucessão de eventos.

Neste caminho de raciocínio pode ser interessante agora ver um breve histórico dos processos que se correlacionaram com conceituação de Saúde.

1. Breve Histórico de conceituações de Saúde no Ocidente

Partimos de um histórico dessa temática no Ocidente, já que esse processo que culmina com o conceito de Saúde da OMS.

No período pré-histórico o ser humano provavelmente elaborou alguma noção do binômio saúde-doença a partir de sua própria interpretação dos processos de dor e sofrimento pelos quais ele, seus semelhantes, e mesmo animais passaram. Como “ser humano, linguagem e cultura” constituem uma tríade única, na medida em que passa a existir o “ser humano”, pode ter havido uma elaboração verbal do que teria sido a noção de saúde-doença, já marcada pelo fator cultural e coletivo. No Período Paleolítico (aproximadamente antes de 8.000 a 10.000 a.C.), as coletividades humanas eram nômades e a separação de tarefas entre o homem como caçador-curador-xamã e a mulher como coletora e conhecedora do uso de vegetais em terapêuticas, já constituíam uma primeira forma de buscar melhorar o binômio “saúde-doença”, provavelmente ligada tanto a noções mágicas como a “experiência vivencial” em tratamentos diversos.

A partir do período Neolítico (10.000 a.C.), com o gradual assentamento das populações anteriormente nômades, novas formas de entendimento do binômio saúde-doença foram elaboradas, tornando mais complexas as relações de causa e efeito.

Adentrando a História Antiga (4.000 a.C.) com a sociedade mais complexa e uma subdivisão maior entre as funções sociais, surgiu uma espécie de médico-sacerdote, que, a partir de um período mais patriarcal,

passou a dominar também as noções de plantas curativas e venenosas, enquanto a mulher ficou mais com funções ligadas ao parto, ou ainda à medicina doméstica. Mais especificamente na sociedade egípcia a atividade curativa era atribuída a um profissional de certa forma “especializado”, mas mantendo certa mescla com funções religiosas. Ele espelhava-se em uma divindade específica, Imhotep, o deus da medicina egípcio, que talvez tenha sido anteriormente um grande médico curador que acabou sendo divinizado. Noções de bem-estar e mal-estar estavam ligadas a um mundo pós-morte em equilíbrio com o que o indivíduo teria feito em vida (Lyon & Petrucelli, 1987, p. 76-103).

Entre os gregos, houve um tempo predominantemente mítico e religioso, tanto em relação à Medicina como em relação às outras atividades. A partir de Tales de Mileto (624-548 a.C.), considerado o primeiro filósofo, iniciou-se um processo de questionamento sobre as coisas e busca de alguma explicação de maneira natural, sem necessariamente se apelar para explicações tradicionais ou religiosas. Com isso, multiplicaram-se as formas desse primeiro processo de busca de conhecimento através de alguma forma de resposta natural a perguntas em geral. Desse modo, no Ocidente, Tales é considerado o primeiro filósofo/pensador (‘cientista’?) já que teria sido o primeiro a “perguntar” sobre a Natureza e procurar respostas “naturais”, para o entendimento do mundo. Paralelamente a isso, a Medicina vai passar de profissão do tipo sacerdotal, para um modelo baseado, em observação natural, raciocínio lógico e busca de correlação causa-efeito.

A configuração de “médico-sacerdote” na sociedade grega, que era mais ligado a um *modus operandi* de entendimento e procedimento religioso, e com atividade que prática do cuidar, pode ser visto, por exemplo, na *Iliada* de Homero, com a presença dos dois filhos de Asclépio na Guerra de Troia. Asclépio era o deus da medicina grego; similarmente ao seu correlato egípcio, Imhotep, supõe-se que tivesse sido um médico com grande poder curativo que teria sido divinizado. Asclépio tinha também duas filhas, Higeia (saúde) e Panaceia (cura tudo) que são indícios de noções médicas de então.

As linhagens familiares gregas de médicos se declaravam todas como descendentes de Asclépio, ou seja, se diziam “asclepiádes”. Assim eram Hipócrates (460-370 a.C.) e até mesmo Aristóteles (384-322 a.C.), que não seguiu seus antecessores e se tornou filósofo. No processo gradual de penetração do pensamento natural ao lado do pensamento religioso na sociedade grega, o avô de Hipócrates teria sido o primeiro a pender para um lado mais natural do que religioso nas explicações e procedimentos médicos, de modo que isso vem a culminar com o próprio Hipócrates ao tornar-se o fundador de todo um método natural de pensamento médico, o que não implica em que ele fosse descrente de suas tradições religiosas (Jouanna, 1998, p.35-53). O próprio Juramento de Hipócrates começa com invocativas aos deuses: “Juro por Apolo Médico, por Asclépio, por Higeia e Panaceia, e por todos os deuses e deusas, que...” Higeia significa “saúde” e Panaceia significa “tudo cura” (Neves, 2005, p. 104 e 128-129).

Mas, ainda antes de Hipócrates, tem-se a presença dos médicos pitagóricos, ou seja, da escola de Pitágoras (teria vivido entre 570-495

a.C.), que, provavelmente, influenciaram o próprio Juramento de Hipócrates.

A escola pitagórica tinha ideias provindas do Orfismo, uma mescla de pensamento naturalista e religioso, em que consideravam a saúde como um estado de equilíbrio mantido por exercícios físicos, música, dieta (eram vegetarianos) e meditação. A ideia pitagórica dos números como representação perfeita do cosmo entremeava outros entendimentos relativos à noção de equilíbrio entre corpo e alma. Nessa escola, o médico e filósofo Empédocles consolidou a ideia de quatro elementos na natureza (fogo, terra, ar e água) a serem equilibrados no organismo, que se correlacionaram depois na medicina hipocrática com os quatro humores (sangue, bílis amarela, bílis negra e fleugma). Também nessa escola Alcmeon precedeu Hipócrates em torno de cinquenta anos na ideia de que o cérebro é responsável pelas atividades psíquicas e de comportamento, embora Hipócrates tenha se consagrado com o texto “Sobre a Doença Sagrada” nessa explicação.

Hipócrates teria sido o primeiro a ensinar medicina para “não asclepiades”, ou seja, para fora de uma linha hereditária. A partir do estabelecimento do *Corpus Hippocraticum*, praticamente uma espécie de enciclopédia médica, a noção de saúde como “equilíbrio” que já vinha dos pitagóricos se estabelece entre os médicos, já então praticamente naturalistas no estabelecimento da relação causa-efeito e na terapêutica. Junta-se a essa noção de equilíbrio a Ética do Juramento de Hipócrates, que perdura até hoje, embora questionado sobre sua utilidade nos tempos atuais, acompanhando certa crise de ética, de sentido e de finalidade da vida.

Entre os romanos, os médicos eram gregos ou então escravos, pois tal profissão não era de interesse dos próprios romanos que não a consideravam como própria da nobreza. O poeta Juvenal, no século I, escreveu em suas composições a frase “*mens sana in corpore sano*”, “mente sã em corpo são”, frase essa que permanece como uma das formas de se referir à Saúde. Por outro lado, como prosperou em Roma a noção de *res publica* (coisa pública – República), a Higeia grega nomeada em Roma como deusa Salus, passa a significar “saúde pública”, “bem-estar público”, ainda não na acepção moderna, mas, de qualquer forma, coletiva.

No século II, Galeno, médico do Imperador Marco Aurélio, tornou-se uma espécie de “segundo Hipócrates” em relação ao caráter de “paternidade sobre a Medicina”, quanto à maneira de ver o binômio saúde-doença. Os paradigmas médicos colocados por Galeno persistiram alguns até certa altura do século XIX. As noções de higiene como medidas preventivas no cuidado à saúde foram consagradas por Galeno e perduraram por séculos, de modo que foram sendo adaptadas a épocas sucessivas até a atualidade (Sotres, 1998, p. 291-298).

É interessante observar que a Medicina de Hipócrates e de Galeno foi levada por cristãos nestorianos da Grécia Antiga ao Império Persa, nos séculos V-VI, onde fundaram escolas e até mesmo uma pré-universidade. Depois deste Império ter sido dominado pelo Islamismo, seus mandatários mantiveram os médicos cristãos nestorianos em suas funções. Com o passar do tempo médicos islâmicos também foram formados nessas tradições médicas e as aprimoraram. Posteriormente esse conhecimento foi passado ao Ocidente.

Em todo esse tempo, as noções de saúde-doença se mantiveram dentro da ideia do equilíbrio hipocrático-galênico. A partir dos séculos XVI-XVII, novas noções de Anatomia e de Fisiologia foram sendo incorporadas na maneira de entender o organismo humano. A analogia com uma máquina começa a ganhar espaço a partir de Descartes e também de serem inventados maquinários como os relógios.

Em fins do século XVIII uma noção de Saúde Pública, pensada como medidas preventivas em sentido coletivo, é proposta por Johann Peter Frank. No transcorrer do século XIX, ao mesmo tempo em que essas noções se configuram em nova Higiene herdeira das noções de Galeno, o conhecimento do “não visível” progride com as técnicas de visualização celular. Tanto o macroscópico como o microscópico refinam as noções de saúde e doença.

No transcorrer do século XX, o grande aprimoramento técnico médico, o imenso avanço da Ciência e uma exacerbação da visão do organismo humano como “uma máquina a ser cuidada”, entre outros fatores, acabaram por culminar no que nas últimas décadas do século XX passou a ser chamado de “desumanização da medicina”.

A segunda metade do século XX foi chamada por Jean François Lyotard como Um período foi dominado pelo que ele chamou de “condição pós-moderna”, em que ele viu o crescimento do pragmatismo, da objetividade, da eficiência, dos resultados, em detrimento da Ética, que passou a ser secundária ao utilitário e o momentâneo.

No transcorrer desse período, ao mesmo tempo em que a Organização Mundial de Saúde procurava aprimorar seus trabalhos, a aplicação

prática da medicina, em seu âmbito do dia a dia, caminhava dentro do que foi caracterizado aos poucos como “desumanização”. Visto esse período de maneira complexa, observam-se diversas tendências conflitantes na sociedade e na medicina.

2. Saúde, Doença e Adoecer no Século XXI

No século XXI, diante de várias crises, nota-se um esgotamento da visão centralizada em pragmatismo, objetividade e resultados. Há certo retorno da valorização da subjetividade. Ao mesmo tempo, novas viroses e epidemias de novos e antigos agentes ganham espaço e alertam a sociedade médica que, desde que a AIDS passou a ter tratamento medicamentoso, supunha que as doenças crônicas dominariam cada vez mais o cenário de doenças. Mas, com a pandemia de 2020, rompem-se vários fatores da sociedade em geral e da medicina em particular. Ainda não temos a medida exata de todas as variáveis em jogo nesta situação. O que podemos notar é que, com todo o poder tecnológico vigente, a pandemia se faz difícil dobrar, mesmo com vacinas produzidas em tempo recorde. Nesse sentido, não há o que se fazer ironias sobre o insucesso da medicina diante da Gripe Espanhola, ou da Peste Negra na Europa. Em cada uma dessas situações, e da atual situação, têm-se os fatores vários da sociedade que correm em paralelo a essas variadas epidemias.

Neste ponto pode ser interessante lembrarmos o conceito de “patocenose” lançado por Mirko Grmek (1924-2000) no fim do século XX e que não chegou a desenvolver plenamente. O conceito de “patocenose”

diz respeito aos diversos fatores sociais, econômicos, culturais, políticos, antropológicos, ambientais que acompanhem uma determinada doença. Assim, a doença não se faz apenas biologicamente, mas também a partir de fatores provindos de todas essas variáveis. Visto dessa forma, cada uma dessas epidemias não se fez apenas pela ignorância das pessoas a respeito do significado biológico das doenças, mas também pelos elementos outros que levam a acontecer algo que passa a ser caracterizado como “doença”, levando-se em conta que não está sendo levado em conta aí “o adoecer”, ou seja, como a pessoa considerada “doente”, vê sua própria condição e a condição do que lhe foi transmitido como se tratando de uma determinada doença.

Grmek propôs o conceito de “patocenose” em 1969. Mas, assim como, praticamente, qualquer outro conceito, há um tempo de maturação até que seja aceito, entendido e empregado, ou seja, até que encontre seu próprio *Zeitgeist* (espírito do tempo) (Simonton, 2004, p. 10-12). Assim, em trabalhos publicados no século XXI, aplicou-se mais amiúde o conceito de patocenose, e foram consideradas possibilidades diversas no estudo das epidemias. Em conjunto com diversos fatores incluindo suas consequências sociais, a Peste Negra medieval poder ter propiciado uma competição e seleção entre os agentes patógenos circulantes na Idade Média, de modo que deram origem indireta a outras epidemias resultantes desse processo seletivo entre micróbios. Por sua vez, esses outros agentes propiciaram novas epidemias pelo causador da Peste Negra, no século XVIII. E assim, sucessivamente, também no entendimento da interação entre o ser

humano e o meio ambiente, tanto no contexto biológico como social, incluindo nesses processos os mais variados seres vivos. Em paralelo, também os processos e hábitos higiênicos fizeram mudar a ocorrência de patógenos em relação às faixas etárias comprometidas por certas moléstias, conjugados a circunstâncias sociais, culturais e ambientais. Desse modo, o suceder de várias epidemias através da história podem ter conexões, nas correlações entre todos esses campos, no transcorrer do tempo, até se chegar à pandemia atual, em uma cadeia sucessiva (Gonzalez et al, 2010, p. 238-240).

Mirko Grmek foi influenciado pelo conceito de “longa duração” do estudioso Fernand Braudel, a respeito de correlação complexa entre eventos e processos históricos, e por Jacques M. May (1896-1975) e seus estudos a respeito de ecologia e doença, o que colaborou na construção do conceito de patocenose, conceito esse que continua em aprimoramento, por meio de novos trabalhos que surgiram após a morte de Grmek (Arriabalaga, 2018, p. 2).

A proposta da patocenose como um novo paradigma em medicina, encontra na pandemia que se iniciou em 2020 uma confirmação desse conceito mais amplo dentro do pensamento complexo e dos mais variados fatores humanos, no sentido de concorrerem para o que passa a constituir “doença emergente”, suas variações e o equivalente “adoecer”, na maneira de como as pessoas vivenciam e enxergam sua própria condição como paciente em tais circunstâncias.

Referências Bibliográficas

ARRIZABALAGA, Jon. At the Intersection of medical geography and disease ecology: Mirko Grmek, Jacques May and the concept of pathocenosis. *HPLS, Switzerland*, n.40 v.71, 2018. Disponível em: [<https://doi.org/10.1007/s40656-018-0236-8>]

Acesso: em 5/4/2021

BLOCH, Marc. *Apologia da História: ou o Ofício de Historiador*. Tradução por: André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002 (1993).

GONZALEZ, Jean-Paul et al. Pathocenosis: a Holistic Approach to Disease Ecology. *EcoHealth, New York*, n.7, p.237-241, 2010. Disponível em:

[<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20593218/>] Acesso em 5/4/2021

JOUANNA, Jacques – *The Birth of Western Medical Art in Western Medical Thought from the Antiquity to the Middle Ages*. Edited by Mirko Grmek. Coordinated by Bernardino Fantini. Boston: Harvard University Press, 1998.

LYONS, Albert, PETRUCCELLI, Joseph e BOSCH, Juan. *Medicine: an Illustrated History*. New York: Abradale Press/Abrams, 1987.

MORIN, Edgar. O método: A natureza da natureza. Traduzido por Ilana Heineberg. Porto Alegre: Editora Meridional, 2002 (1977). v.1

NEVES, Afonso C. – Humanização da Medicina e seus Mitos. São Paulo: Companhia Ilimitada, 2005.

NEVES, Afonso C. Conceito Ampliado de Saúde. In: Saúde Integral: A Medicina do Corpo, da Mente e o papel da Espiritualidade: BLOI-SE, Paulo. São Paulo: Editora Senac, 2011.

NEVES, Afonso C. História da Residência Médica na Escola Paulista de Medicina: os primórdios. São Paulo: Companhia Ilimitada, 2016.

SIMONTON, Dean K. Creativity in Science: Chance, Logic, Genius and Zeitgeist. New York: Cambridge University Press, 2004.

SOTRES, Pedro G. – The Regimens of Health in Western Medical Thought from Antiquity to the Middle Ages. Boston: Harvard University Press, 1998.

STEWART, Moira et al. Medicina Centrada na Pessoa: transformando o método clínico. Traduzido por Anelise Burmeister e Sandra Maria Mallmann da Rosa. Porto Alegre: SBMFC/ Artmed, 2017.

World Health Organization – Constitution of the World Health Organization.

Disponível em: [<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>]

Acesso em 04/04/2021